Abschlussbericht

Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

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

Berichtsnummer: 3
Datum: 29.06.2020
aktualisiert am 22.12.2020

Autoren:

Dr. Anne Neumann, M.P.H.¹, Roman Kliemt, M.A.², Dipl.-Psych. Fabian Baum¹, Christopher Schrey, M.Sc. ², Prof. Dr. Stefanie March, M.A.³ ⁵, Dipl-Phys. Martin Seifert¹, Denise Kubat, B.A.³, Dr. rer. nat. Olaf Schoffer¹, PD Dr. rer. biol. hum. Enno Swart³, Dr. Dennis Häckl², Prof. Dr. med. Andrea Pfennig, M.Sc.⁴, Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, M.P.H.¹

¹ Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden
² WIG2 Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung Leipzig
³ Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
⁴ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden
⁵ 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 Arnold¹, Dr. rer. pol. Franziska Claus, M.Sc.², Dipl.-Math. Nils Kossack², Dipl.-Betriebswirtin (FH) Denise Küster, M.P.H.¹, Dr. rer. medic. Thomas Petzold¹, Dipl.-Volksw. Ines Weinhold², Dr. med. Jessika Weiß³.

¹ Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden
² WIG2 Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung Leipzig
³ Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden
Inhalt

1. Zusammenfassung........................................................................................................................................... 21
2. Hintergrund..................................................................................................................................................... 31
3. Studiendesign des Evaluationskonzeptes....................................................................................................... 31
4. Hypothesen zur Effektivität und zu Kosten .................................................................................................. 31
5. Methoden ....................................................................................................................................................... 33
6. Aufbereitung der Sekundärdaten.................................................................................................................. 34
   6.1 Patientenmatching .................................................................................................................................. 36
7. Darstellung Modellvorhaben Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin................................. 39
8. Ergebnisse: Effektivität .................................................................................................................................. 40
   8.1 Deskriptive Ergebnisse von Interventions- und Kontrollgruppe ............................................................. 41
   8.2 Ergebnisse Outcomes ............................................................................................................................... 47
   8.2.1 Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer ..................................................................... 49
         Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .............................................................................................................. 49
         U1 .............................................................................................................................................................. 53
         U2 .............................................................................................................................................................. 67
         U3 .............................................................................................................................................................. 72
         U4 .............................................................................................................................................................. 79
   8.2.2 Häufigkeit des Einsatzes ambulanter Leistungen .................................................................................. 90
         Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .............................................................................................................. 90
         U1 .............................................................................................................................................................. 92
         U2 .............................................................................................................................................................. 102
         U3 .............................................................................................................................................................. 106
         U4 .............................................................................................................................................................. 112
   8.2.3 Kontinuität der Behandlung nach Entlassung aus der Klinik ................................................................. 121
         Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .............................................................................................................. 121
         U1 .............................................................................................................................................................. 123
         U2 .............................................................................................................................................................. 144
         U3 .............................................................................................................................................................. 151
         U4 .............................................................................................................................................................. 159
   8.2.4 Abbrüche des Kontakts schwer psychisch Kranker zum psychiatrischen Versorgungssystem ............. 179
         Beschreibung Ergebnisse (U2) ................................................................................................................. 179
8.2.5 Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping ................................................................. 187
Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .................................................................................. 187
U1 ..................................................................................................................................... 188
U2 ..................................................................................................................................... 192
U3 ..................................................................................................................................... 194
U4 ..................................................................................................................................... 197

8.2.6 Arbeitsunfähigkeit ................................................................................................. 200
Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .................................................................................. 200
U1 ..................................................................................................................................... 203
U2 ..................................................................................................................................... 210
U3 ..................................................................................................................................... 213
U4 ..................................................................................................................................... 217

8.2.7 Wiederaufnahmeraten .......................................................................................... 223
Beschreibung Ergebnisse (U2) ....................................................................................... 223
U2 ..................................................................................................................................... 224

8.2.8 Komorbidität .......................................................................................................... 227
Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .................................................................................. 227
U1 ..................................................................................................................................... 229
U2 ..................................................................................................................................... 232
U3 ..................................................................................................................................... 233
U4 ..................................................................................................................................... 235

8.2.9 Mortalität .................................................................................................................. 237
Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .................................................................................. 237
U1 ..................................................................................................................................... 238
U2 ..................................................................................................................................... 242
U3 ..................................................................................................................................... 244
U4 ..................................................................................................................................... 247

8.2.10 Progression der psychischen Erkrankung ............................................................... 250
Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .................................................................................. 250
U1 ..................................................................................................................................... 252
U2 ..................................................................................................................................... 261
U3 ..................................................................................................................................... 265
U4 ........................................................................................................................................ 270

8.2.11 Leitlinienadäquanz ........................................................................................................ 278
  Beschreibung Ergebnisse (U2) ............................................................................................ 278
  U2 ......................................................................................................................................... 280

9. Ergebnisse: Patientenmix und Leistungserbringung ............................................................. 290
  9.1 Patientenmix ..................................................................................................................... 290
    Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) ....................................................................................... 290
    U1 ....................................................................................................................................... 293
    U2 ....................................................................................................................................... 296
    U3 ....................................................................................................................................... 298
    U4 ....................................................................................................................................... 300

9.2 Leistungserbringung ........................................................................................................... 303
  Beschreibung Ergebnisse (U1) ............................................................................................. 303
  U1 ......................................................................................................................................... 303

10. Ergebnisse: Kosten ............................................................................................................... 310
  10.1 Direkte psychiatrische Versorgungskosten .................................................................... 310
    Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) ..................................................................................... 310
    U1 ....................................................................................................................................... 313
    U2 ....................................................................................................................................... 317
    U3 ....................................................................................................................................... 318
    U4 ....................................................................................................................................... 320

10.2 Kosten vollstationär psychiatrischer Leistungen ............................................................... 322
    Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) ..................................................................................... 322
    U1 ....................................................................................................................................... 324
    U2 ....................................................................................................................................... 328
    U3 ....................................................................................................................................... 329
    U4 ....................................................................................................................................... 331

10.3 Kosten stationsersetzender psychiatrischer Leistungen .................................................... 333
    Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) ..................................................................................... 333
    U1 ....................................................................................................................................... 334
    U2 ....................................................................................................................................... 338
    U3 ....................................................................................................................................... 339
    U4 ....................................................................................................................................... 341
10.4 Kosten teilstationär psychiatrischer Leistungen ........................................... 343
   Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) ..................................................................... 343
   U1 .................................................................................................................... 345
   U2 .................................................................................................................... 349
   U3 .................................................................................................................... 350
   U4 .................................................................................................................... 352

10.5 Kosten für Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen ...................... 354
   Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) ..................................................................... 354
   U1 .................................................................................................................... 356
   U2 .................................................................................................................... 360
   U3 .................................................................................................................... 361
   U4 .................................................................................................................... 363

10.6 Kosten für sonstige ambulant im Krankenhaus erbrachten psychiatrischen Leistungen 365
   Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) ..................................................................... 365
   U1 .................................................................................................................... 366
   U2 .................................................................................................................... 370
   U3 .................................................................................................................... 371
   U4 .................................................................................................................... 373

10.7 Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung ..................................... 375
   Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) ..................................................................... 375
   U1 .................................................................................................................... 377
   U2 .................................................................................................................... 381
   U3 .................................................................................................................... 382
   U4 .................................................................................................................... 384

10.8 Kosten der Psychopharmakaversorgung ......................................................... 386
   Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) ..................................................................... 386
   U1 .................................................................................................................... 388
   U2 .................................................................................................................... 392
   U3 .................................................................................................................... 393
   U4 .................................................................................................................... 395

10.9 Kosten der Heilmittelversorgung ................................................................. 397
   Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) ..................................................................... 397
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 Haupeffektes 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 KG 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 IG geringere Zunahme als in der KG.


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

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

**Haupeffekte** bezeichnen Effekte einzelner unabhängiger Variablen (UV). Sie betrachten die Wirkung der UV isoliert, d.h. unter Nichtbeachtung von anderen UVs. Dabei liefert der **Gruppenhaupeffekt** 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 **Zeithaupeffekt** 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.


**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 ausschließlichem Vergleich zwischen beiden Gruppen (ohne Vergleich zum Präzeitraum) notwendig, z.B. Mortalität, Progression, Wiederaufnahme.

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 Streuungsbreite, 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.

**Abkürzungsverzeichnis**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abkürzung</th>
<th>Definition</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>APN</td>
<td>Abrechnungspositionsnummer</td>
</tr>
<tr>
<td>ATC</td>
<td>Anatomisch-therapeutisch-chemisches Klassifikationssystem</td>
</tr>
<tr>
<td>AU</td>
<td>Arbeitsunfähigkeit</td>
</tr>
<tr>
<td>B PfIV</td>
<td>Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung)</td>
</tr>
<tr>
<td>DiD</td>
<td>Difference-in-Difference</td>
</tr>
<tr>
<td>EBM</td>
<td>Einheitlicher Bewertungsmaßstab</td>
</tr>
<tr>
<td>GKV</td>
<td>Gesetzliche Krankenversicherung</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Gebührenordnungsposition</td>
</tr>
<tr>
<td>ICD</td>
<td>Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme</td>
</tr>
<tr>
<td>ICER</td>
<td>Inkrementelle Kosten-Effektivitätsrelation</td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>Interventionsgruppe (Modellklinik)</td>
</tr>
<tr>
<td>INKAR</td>
<td>Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung (Herausgeber: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung)</td>
</tr>
<tr>
<td>ISMG</td>
<td>Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg</td>
</tr>
<tr>
<td>kf</td>
<td>Kleine Fallzahl bzw. Fallzahl zu klein</td>
</tr>
<tr>
<td>KG</td>
<td>Kontrollgruppe</td>
</tr>
<tr>
<td>KH EntgG</td>
<td>Krankenhausbudgetgesetz</td>
</tr>
<tr>
<td>KJP</td>
<td>Kinder- und Jugendpsychiatrie</td>
</tr>
<tr>
<td>KV</td>
<td>Kassenärztliche Vereinigung</td>
</tr>
<tr>
<td>LDL</td>
<td>Einzelstellen der PIA</td>
</tr>
<tr>
<td>OPS</td>
<td>Operationen- und Prozeduren-Schlüssel</td>
</tr>
<tr>
<td>PEPP</td>
<td>Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik</td>
</tr>
<tr>
<td>PIA</td>
<td>Psychiatrische Institutsambulanz</td>
</tr>
<tr>
<td>QI</td>
<td>Qualitätsindikator</td>
</tr>
<tr>
<td>RR</td>
<td>Risk Ratio</td>
</tr>
<tr>
<td>R PB</td>
<td>Regionales Psychiatriebudget</td>
</tr>
<tr>
<td>SGB</td>
<td>Sozialgesetzbuch</td>
</tr>
<tr>
<td>TE</td>
<td>Therapieeinheiten</td>
</tr>
<tr>
<td>UV</td>
<td>Unabhängige Variable</td>
</tr>
<tr>
<td>WIG2</td>
<td>Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung Leipzig</td>
</tr>
<tr>
<td>ZEGV</td>
<td>Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U1) .......................................................... 57
Abbildung 2: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U2) .......................................................... 68
Abbildung 3: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U3) .......................................................... 74
Abbildung 4: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U4) .......................................................... 82
Abbildung 5: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U1) ........................................ 95
Abbildung 6: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U2) ........................................ 103
Abbildung 7: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U3) ........................................ 108
Abbildung 8: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U4) ........................................ 115
Abbildung 9: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U1) ........................................ 137
Abbildung 10: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U2) ........................................ 148
Abbildung 11: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U3) ........................................ 155
Abbildung 12: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U4) ........................................ 173
Abbildung 13: Graphische Darstellungen, Abbrüche des Kontakts, (U2) .................................................. 184
Abbildung 14: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U1) ................................ 190
Abbildung 15: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U2) ........................ 193
Abbildung 16: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U3) ......................... 195
Abbildung 17: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U4) ......................... 199
Abbildung 18: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U1) ......................................................... 205
Abbildung 19: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U2) ......................................................... 211
Abbildung 20: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U3) ......................................................... 214
Abbildung 21: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U4) ......................................................... 219
Abbildung 22: Graphische Darstellungen, Wiederaufnahmeraten, (U2) ................................................... 225
Abbildung 23: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U1) ................................................................. 230
Abbildung 24: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U2) ................................................................. 232
Abbildung 25: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U3) ................................................................. 233
Abbildung 26: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U4) ................................................................. 236
Abbildung 27: Graphische Darstellungen, Mortalität, (U1) ................................................................. 239
Abbildung 28: Grafische Darstellungen, Mortalität, (U2) ................................................................. 243
Abbildung 29: Grafische Darstellungen, Mortalität, (U3) ................................................................. 245
Abbildung 30: Grafische Darstellungen, Mortalität, (U4) ................................................................. 248
Abbildung 31: Grafische Darstellungen, Progression, (U1) ................................................................. 254
Abbildung 32: Grafische Darstellungen, Progression, (U2) ................................................................. 262
Abbildung 33: Grafische Darstellungen, Progression, (U3) ................................................................. 266
Abbildung 34: Grafische Darstellungen, Progression, (U4) ................................................................. 272
Abbildung 35: Graphische Darstellungen, Leitlinienadhärenz, (U2) ...................................................... 285
Abbildung 36: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikneue Patienten .................................... 294
Abbildung 37: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikbekannte Patienten ................................ 295
Abbildung 38: Verteilung der Behandlungssettings, (U2) klinikneue Patienten .................................... 297
Abbildung 39: Verteilung der Behandlungssettings, (U3) klinikneue Patienten .................................... 299
Abbildung 40: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikneue Patienten .................................... 301
Abbildung 41: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikbekannte Patienten .............................. 302
Abbildung 42: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten ............................ 313
Abbildung 43: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten .................... 314
Abbildung 44: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U2) klinikneue Patienten ............................ 317
Abbildung 45: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten ............................ 318
Abbildung 46: Direkte psychiatrische Versorgungskosten (U4), klinikneue Patienten ........................................... 320
Abbildung 47: Direkte psychiatrische Versorgungskosten (U4), klinikbekannte Patienten ......................................... 321
Abbildung 48: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten ......................................... 324
Abbildung 49: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten ................................. 325
Abbildung 50: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten ......................................... 328
Abbildung 51: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten ......................................... 329
Abbildung 52: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten ........................................... 331
Abbildung 53: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten ................................. 332
Abbildung 54: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten ................................. 334
Abbildung 55: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten ................................. 335
Abbildung 56: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten ......................................... 338
Abbildung 57: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten ................................. 339
Abbildung 58: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten ................................. 341
Abbildung 59: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten ................................. 342
Abbildung 60: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten ......................................... 345
Abbildung 61: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten ......................................... 346
Abbildung 62: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten ......................................... 349
Abbildung 63: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten ......................................... 350
Abbildung 64: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten ........................................... 352
Abbildung 65: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten ......................................... 353
Abbildung 66: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikneue Patienten ................................................................. 356
Abbildung 67: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikbekannte Patienten ............................................................. 357
Abbildung 68: Kosten für PIA-Behandlungen, (U2) klinikneue Patienten ................................................................. 360
Abbildung 69: Kosten für PIA-Behandlungen, (U3) klinikneue Patienten ................................................................. 361
Abbildung 70: Kosten für PIA-Behandlungen (U4), klinikneue Patienten ................................................................. 363
Abbildung 71: Kosten für PIA-Behandlungen (U4), klinikbekannte Patienten ............................................................. 364
Abbildung 72: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten ................................. 366
Abbildung 73: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten ................................. 367
Abbildung 74: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U2) klinikneue Patienten ................................. 370
Abbildung 75: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten ................................. 371
Abbildung 76: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen (U4), klinikneue Patienten ................................. 373
Abbildung 77: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen (U4), klinikbekannte Patienten ................................. 374
Abbildung 78: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten ......................................... 377
Abbildung 79: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten ................................. 378
Abbildung 80: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten ......................................... 381
Abbildung 81: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten ......................................... 382
Abbildung 82: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten ......................................... 384
Abbildung 83: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten ................................. 385
Abbildung 84: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikneue Patienten ............................................................. 388
Abbildung 85: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten ............................................................. 389
Abbildung 86: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U2) klinikneue Patienten ............................................................. 392
Abbildung 87: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U3) klinikneue Patienten ............................................................. 393
Abbildung 88: Kosten der Psychopharmakaversorgung (U4), klinikneue Patienten ............................................................. 395
Abbildung 89: Kosten der Psychopharmakaversorgung (U4), klinikbekannte Patienten ............................................................. 396
Abbildung 90: Kosten der Psychiatriischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten ............................................................. 398
Abbildung 91: Kosten der Psychiatriischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten ............................................................. 399
Abbildung 92: Kosten der Psychiatriischen Heilmittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten ............................................................. 401
Abbildung 93: Kosten der Psychiatriischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten ............................................................. 402
Abbildung 94: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung(U4), klinikneue Patienten .......................... 404
Abbildung 95: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung(U4), klinikbekannte Patienten .................. 405
Abbildung 96: Effizienz für vollstationäre Behandlungs- und AU-Tage, U2 und U4................................. 410
Abbildung 97: Effizienz für vollstationäre Behandlungs- und AU-Tage....................................................... 524
Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Versichertenzahlen vor und nach Matching ................................................................. 37
Tabelle 2: Übersicht der erzielten Scores sowie der jeweils eingeschlossenen Kontrollpatienten der verfügbaren Kontrollkliniken ......................................................................................................................... 37
Tabelle 3: Überblick ausgewählter Kennwerte nach Matching ..................................................... 38
Tabelle 4: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U1 ..................................................................... 41
Tabelle 5: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U1 ............................................................... 43
Tabelle 6: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U1) .................................... 53
Tabelle 7: Inferenzstatistik, kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U1) ............ 65
Tabelle 8: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U2) ..................................... 67
Tabelle 9: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U3) ..................................... 72
Tabelle 10: Inferenzstatistik, kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U3) .......... 78
Tabelle 11: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U4) ..................................... 79
Tabelle 12: Einsatz ambulanter Leistungen, (U1) .................................................................... 92
Tabelle 13: Inferenzstatistik, Einsatz ambulanter Leistungen, (U1) ............................................. 101
Tabelle 14: Einsatz ambulanter Leistungen, (U2) .................................................................. 102
Tabelle 15: Einsatz ambulanter Leistungen, (U3) .................................................................. 106
Tabelle 16: Inferenzstatistik, Einsatz ambulanter Leistungen, (U3) ............................................. 111
Tabelle 17: Einsatz ambulanter Leistungen, (U4) .................................................................. 112
Tabelle 18: Kontinuität der Behandlung, (U1) ........................................................................ 123
Tabelle 19: Inferenzstatistik, Kontinuität der Behandlung, (U1) .............................................. 143
Tabelle 20: Kontinuität der Behandlung, (U2) ........................................................................ 144
Tabelle 21: Kontinuität der Behandlung, (U3) ........................................................................ 151
Tabelle 22: Inferenzstatistik, Kontinuität der Behandlung, (U3) ............................................... 158
Tabelle 23: Kontinuität der Behandlung, (U4) ........................................................................ 159
Tabelle 24: Abbrüche des Kontakts, (U2) ............................................................................. 180
Tabelle 25: Inferenzstatistik, Abbrüche des Kontakts, (U2) ..................................................... 186
Tabelle 26: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U1) .......................................................... 188
Tabelle 27: Inferenzstatistik, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U1) ............................... 191
Tabelle 28: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U2) .......................................................... 192
Tabelle 29: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U3) .......................................................... 194
Tabelle 30: Inferenzstatistik, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U3) ............................... 196
Tabelle 31: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U4) .......................................................... 197
Tabelle 32: Arbeitsunfähigkeit, (U1) .................................................................................... 203
Tabelle 33: Inferenzstatistik, Arbeitsunfähigkeit, (U1) ............................................................... 209
Tabelle 34: Arbeitsunfähigkeit, (U2) .................................................................................... 210
Tabelle 35: Arbeitsunfähigkeit, (U3) .................................................................................... 213
Tabelle 36: Inferenzstatistik, Arbeitsunfähigkeit, (U3) ............................................................... 216
Tabelle 37: Arbeitsunfähigkeit, (U4) .................................................................................... 217
Tabelle 38: Wiederaufnahmen, (U2) .................................................................................... 224
Tabelle 39: Inferenzstatistik, Wiederaufnahmen, (U2) ............................................................ 226
Tabelle 40: Komorbidität, (U1) ............................................................................................ 229
Tabelle 41: Inferenzstatistik, Komorbidität, (U1) .................................................................... 231
Tabelle 42: Komorbidität, (U2) ............................................................................................ 232
Tabelle 43: Komorbidität, (U3) ............................................................................................ 233
Tabelle 44: Inferenzstatistik, Komorbidität, (U3) .................................................................... 234
Tabelle 45: Komorbidität, (U4) .................................................................................................................. 235
Tabelle 46: Mortalität, (U1) .................................................................................................................. 238
Tabelle 47: Inferenzstatistik, Mortalität, (U1) .......................................................................................... 241
Tabelle 48: Mortalität, (U2) .................................................................................................................. 242
Tabelle 49: Mortalität, (U3) .................................................................................................................. 244
Tabelle 50: Inferenzstatistik, Mortalität, (U3) .......................................................................................... 246
Tabelle 51: Mortalität, (U4) .................................................................................................................. 247
Tabelle 52: Progression, (U1) .................................................................................................................. 252
Tabelle 53: Inferenzstatistik, Progression, (U1) .......................................................................................... 260
Tabelle 54: Progression, (U2) .................................................................................................................. 261
Tabelle 55: Progression, (U3) .................................................................................................................. 265
Tabelle 56: Inferenzstatistik, Progression, (U3) .......................................................................................... 269
Tabelle 57: Progression, (U4) .................................................................................................................. 270
Tabelle 58: Leitlinienadäquanz Alkoholabhängigkeit, (U2) ......................................................................... 280
Tabelle 59: Leitlinienadäquanz Demenz, (U2) .......................................................................................... 281
Tabelle 60: Leitlinienadäquanz Depression, (U2) ...................................................................................... 282
Tabelle 61: Leitlinienadäquanz Schizophrenie, (U2) .................................................................................. 284
Tabelle 62: Inferenzstatistik, Leitlinienadäquanz, (U2) .............................................................................. 289
Tabelle 63: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikneue Patienten .............................................. 293
Tabelle 64: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikbekannte Patienten ....................................... 294
Tabelle 65: Verteilung der Behandlungssettings, (U2) klinikneue Patienten ................................................ 296
Tabelle 66: Verteilung der Behandlungssettings, (U3) klinikneue Patienten ................................................ 298
Tabelle 67: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikneue Patienten ................................................ 300
Tabelle 68: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikbekannte Patienten ......................................... 301
Tabelle 69: Durchschnittliche kumulierter Anzahl Therapieeinheiten je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikneue Patienten .................................................. 304
Tabelle 70: Durchschnittliche kumulierter Anzahl Therapieeinheiten je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikneue Patienten .................. 305
Tabelle 71: Durchschnittliche kumulierter Anzahl PIA-Kontakte je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlung, (U1) klinikneue Patienten ................................................................. 306
Tabelle 72: Durchschnittliche kumulierter Anzahl PIA-Kontakte je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikneue Patienten ................. 306
Tabelle 73: Durchschnittliche kumulierter Anzahl Therapieeinheiten je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikbekannte Patienten .................................................... 307
Tabelle 74: Durchschnittliche kumulierter Anzahl Therapieeinheiten je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikbekannte Patienten ............ 308
Tabelle 75: Durchschnittliche kumulierter Anzahl PIA-Kontakte je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlung, (U1) klinikbekannte Patienten .............................................................................. 309
Tabelle 76: Durchschnittliche kumulierter Anzahl PIA-Kontakte je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikbekannte Patienten ............... 309
Tabelle 77: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten ....................................... 313
Tabelle 78: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten ............................ 314
Tabelle 79: Inferenzstatistik, direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten .......... 315
Tabelle 80: Inferenzstatistik, direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten .... 316
Tabelle 81: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U2) klinikneue Patienten .................................... 317
Tabelle 82: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten .................................... 318
Tabelle 83: Inferenzstatistik, direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten .......... 319
Tabelle 84: Direkte psychiatrische Versorgungskosten (U4), klinikneue Patienten .................................... 320
Tabelle 126: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U2) klinikneue Patienten
Tabelle 125: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1)
klinikneue Patienten
Tabelle 124: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten
Tabelle 123: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinik
Tabelle 122: Kosten für PIA
Tabelle 121: Kosten für PIA
Tabelle 120: Kosten für PIA
Tabelle 119: Inferenzstatistik, Kosten für PIA
Tabelle 118: Kosten für PIA
Tabelle 117: Kosten für PIA
Tabelle 116: Kosten für PIA
Tabelle 115: Kosten für PIA
Tabelle 114: Kosten für PIA
Tabelle 113: Kosten für PIA
Tabelle 112: Kosten für PIA
Tabelle 111: Kosten für PIA
Tabelle 110: Kosten für PIA
Tabelle 109: Kosten für PIA
Tabelle 108: Kosten für PIA
Tabelle 107: Kosten für PIA
Tabelle 106: Kosten für PIA
Tabelle 105: Kosten für PIA
Tabelle 104: Kosten für PIA
Tabelle 103: Kosten für PIA
Tabelle 102: Kosten für PIA
Tabelle 101: Kosten für PIA
Tabelle 100: Kosten für PIA
Tabelle 99: Kosten für PIA
Tabelle 98: Kosten für PIA
Tabelle 97: Kosten für PIA
Tabelle 96: Kosten für PIA
Tabelle 95: Kosten für PIA
Tabelle 94: Kosten für PIA
Tabelle 93: Kosten für PIA
Tabelle 92: Kosten für PIA
Tabelle 91: Kosten für PIA
Tabelle 90: Kosten für PIA
Tabelle 89: Kosten für PIA
Tabelle 88: Kosten für PIA
Tabelle 87: Kosten für PIA
Tabelle 86: Kosten für PIA
Tabelle 85: Kosten für PIA

Tabelle 84: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U4) klinikbekannte Patienten
Tabelle 83: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U4) klinikneue Patienten
Tabelle 82: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinikbekannte Patienten
Tabelle 81: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten
Tabelle 80: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U2) klinikbekannte Patienten
Tabelle 79: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U2) klinikneue Patienten
Tabelle 78: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten
Tabelle 77: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten
Tabelle 76: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 75: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 74: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 73: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 72: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 71: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 70: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 69: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 68: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 67: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 66: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 65: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 64: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 63: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 62: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 61: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 60: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 59: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 58: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 57: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 56: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 55: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 54: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 53: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 52: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 51: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 50: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 49: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 48: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 47: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 46: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 45: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 44: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 43: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 42: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 41: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 40: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 39: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 38: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 37: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 36: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 35: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 34: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 33: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 32: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 31: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 30: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 29: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 28: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 27: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 26: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 25: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 24: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 23: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 22: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 21: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 20: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 19: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 18: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 17: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 16: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 15: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 14: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 13: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 12: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 11: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 10: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 9: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 8: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 7: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 6: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 5: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 4: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 3: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 2: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 1: Direkte psychiatrische Versorgungskosten
Tabelle 127: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten .......................... 371
Tabelle 128: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten .......................................................... 372
Tabelle 129: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen (U4), klinikneue Patienten .......................... 373
Tabelle 130: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U4) klinikbekannte Patienten .................. 374
Tabelle 131: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .......................... 377
Tabelle 132: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .......................... 378
Tabelle 133: Inferenzstatistik, Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .......................... 379
Tabelle 134: Inferenzstatistik, Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .......................... 380
Tabelle 135: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten .......................... 381
Tabelle 136: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .......................... 382
Tabelle 137: Inferenzstatistik, Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .......................... 383
Tabelle 138: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten .......................... 384
Tabelle 139: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten .......................... 385
Tabelle 140: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikneue Patienten .......................... 388
Tabelle 141: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .......................... 389
Tabelle 142: Inferenzstatistik, Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikneue Patienten .......................... 390
Tabelle 143: Inferenzstatistik, Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .......................... 391
Tabelle 144: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U2) klinikneue Patienten .......................... 392
Tabelle 145: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U3) klinikneue Patienten .......................... 393
Tabelle 146: Inferenzstatistik, Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U3) klinikneue Patienten .......................... 394
Tabelle 147: Kosten der Psychopharmakaversorgung (U4), klinikneue Patienten .......................... 395
Tabelle 148: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten .......................... 396
Tabelle 149: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten .......................... 398
Tabelle 150: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .......................... 399
Tabelle 151: Inferenzstatistik, Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten .......................... 400
Tabelle 152: Inferenzstatistik, Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .......................... 400
Tabelle 153: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten .......................... 401
Tabelle 154: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten .......................... 402
Tabelle 155: Inferenzstatistik, Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten .......................... 403
Tabelle 156: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung(U4), klinikneue Patienten .......................... 404
Tabelle 157: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten .......................... 405
Tabelle 158: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome vollstationäre Behandlungstage, (U2) klinikneue Patienten .......................... 408
Tabelle 159: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome AU-Tage, (U2) klinikneue Patienten .......................... 408
Tabelle 160: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome vollstationäre Behandlungstage, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung .......................... 409
Tabelle 161: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome AU-Tage, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung .......................... 409
Tabelle 162: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U2 .......................... 436
Tabelle 163: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U2 .......................... 436
Tabelle 164: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U3 ................................................................. 439
Tabelle 165: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U3 ..................................................... 439
Tabelle 166: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U4 ............................................................. 442
Tabelle 167: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U4 ..................................................... 443
Tabelle 168: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, nach Alter und Diagnose, (U1) ................................................................. 447
Tabelle 169: Arbeitsunfähigkeit, nach Alter und Diagnose (U1) ............................................. 451
Tabelle 170: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikneue Patienten (U1) ......................... 456
Tabelle 171: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikbekannte Patienten (U1) .................. 458
Tabelle 172: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikneue Patienten (U1) ........ 460
Tabelle 173: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikbekannte Patienten (U1) .. 462
Tabelle 174: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 1 .................................. 464
Tabelle 175: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 2 ............................... 465
Tabelle 176: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 3 ............................... 466
Tabelle 177: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 4 ............................... 467
Tabelle 178: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 1 ......................... 468
Tabelle 179: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 2 ......................... 469
Tabelle 180: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 3 ......................... 470
Tabelle 181: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 4 ......................... 471
Tabelle 182: Prädiktoren Kontaktabbruch, klinikneue Patienten (U1) ................................. 472
Tabelle 183: Prädiktoren Kontaktabbruch, klinikbekannte Patienten (U1) ......................... 472
Tabelle 184: Prädiktoren Arzt- und Krankenhaushopping, klinikneue Patienten (U1) ............. 473
Tabelle 185: Prädiktoren Arzt- und Krankenhaushopping, klinikbekannte Patienten (U1) ...... 474
Tabelle 186: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikneue Patienten (U1) .............................. 475
Tabelle 187: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikbekannte Patienten (U1) ......................... 477
Tabelle 188: Prädiktoren Wiederaufnahme, klinikneue Patienten (U1) ............................... 479
Tabelle 189: Prädiktoren Wiederaufnahme, klinikbekannte Patienten (U1) ......................... 479
Tabelle 190: Prädiktoren Komorbidität, klinikneue Patienten (U1) ....................................... 480
Tabelle 191: Prädiktoren Komorbidität, klinikbekannte Patienten (U1) ............................... 482
Tabelle 192: Prädiktoren Mortalität, klinikneue Patienten (U1) ............................................ 484
Tabelle 193: Prädiktoren Mortalität, klinikbekannte Patienten (U1) ...................................... 485
Tabelle 194: Prädiktoren Progression, klinikneue Patienten (U1) .......................................... 486
Tabelle 195: Prädiktoren Progression, klinikbekannte Patienten (U1) ................................. 487
Tabelle 196: Prädiktoren Leitlinienadhärenz, klinikneue Patienten (U1) .............................. 488
Tabelle 197: Prädiktoren Abbrüche des Kontakts, klinikneue Patienten (U2) ......................... 489
Tabelle 198: Prädiktoren Wiederaufnahmeraten, klinikneue Patienten (U2) ......................... 490
Tabelle 199: Prädiktoren Leitlinienadhärenz, klinikneue Patienten (U2) .............................. 491
Tabelle 200: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikneue Patienten (U3) ......................... 492
Tabelle 201: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikneue Patienten (U3) ......... 494
Tabelle 202: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U3), Jahr 1 .............................. 496
Tabelle 203: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U3), Jahr 2 .............................. 497
Tabelle 204: Prädiktoren Kontaktabbruch, klinikneue Patienten (U3) ................................. 498
Tabelle 205: Prädiktoren Arzt- und Krankenhaushopping, klinikneue Patienten (U3) .......... 499
Tabelle 206: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikneue Patienten (U3) ............................. 500
Tabelle 207: Prädiktoren Wiederaufnahme, klinikneue Patienten (U3) .............................. 501
Tabelle 208: Prädiktoren Komorbidität, klinikneue Patienten (U3) ....................................... 502
Tabelle 209: Prädiktoren Mortalität, klinikneue Patienten (U3) ........................................... 503
Tabelle 210: Prädiktoren Progression, klinikneue Patienten (U3) ......................................... 504
Tabelle 211: Prädiktoren Leitlinienadhärenz, klinikneue Patienten (U3) ............................. 505
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Seite</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>212</td>
<td>Direkte somatische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten</td>
<td>507</td>
</tr>
<tr>
<td>213</td>
<td>Direkte somatische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten</td>
<td>507</td>
</tr>
<tr>
<td>214</td>
<td>Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten</td>
<td>507</td>
</tr>
<tr>
<td>215</td>
<td>Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten</td>
<td>508</td>
</tr>
<tr>
<td>216</td>
<td>Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten</td>
<td>508</td>
</tr>
<tr>
<td>217</td>
<td>Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten</td>
<td>508</td>
</tr>
<tr>
<td>218</td>
<td>Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten</td>
<td>509</td>
</tr>
<tr>
<td>219</td>
<td>Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten</td>
<td>509</td>
</tr>
<tr>
<td>220</td>
<td>Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten</td>
<td>509</td>
</tr>
<tr>
<td>221</td>
<td>Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten</td>
<td>510</td>
</tr>
<tr>
<td>222</td>
<td>Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten</td>
<td>510</td>
</tr>
<tr>
<td>223</td>
<td>Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten</td>
<td>510</td>
</tr>
<tr>
<td>224</td>
<td>Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten</td>
<td>511</td>
</tr>
<tr>
<td>225</td>
<td>Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten</td>
<td>511</td>
</tr>
<tr>
<td>226</td>
<td>Direkte somatische Versorgungskosten, (U2) klinikneue Patienten</td>
<td>512</td>
</tr>
<tr>
<td>227</td>
<td>Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten</td>
<td>512</td>
</tr>
<tr>
<td>228</td>
<td>Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten</td>
<td>512</td>
</tr>
<tr>
<td>229</td>
<td>Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U2) klinikneue Patienten</td>
<td>513</td>
</tr>
<tr>
<td>230</td>
<td>Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten</td>
<td>513</td>
</tr>
<tr>
<td>231</td>
<td>Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten</td>
<td>513</td>
</tr>
<tr>
<td>232</td>
<td>Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten</td>
<td>514</td>
</tr>
<tr>
<td>233</td>
<td>Direkte somatische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten</td>
<td>515</td>
</tr>
<tr>
<td>234</td>
<td>Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten</td>
<td>515</td>
</tr>
<tr>
<td>235</td>
<td>Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten</td>
<td>515</td>
</tr>
<tr>
<td>236</td>
<td>Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten</td>
<td>516</td>
</tr>
<tr>
<td>237</td>
<td>Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten</td>
<td>516</td>
</tr>
<tr>
<td>238</td>
<td>Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten</td>
<td>516</td>
</tr>
<tr>
<td>239</td>
<td>Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten</td>
<td>517</td>
</tr>
<tr>
<td>240</td>
<td>Direkte somatische Versorgungskosten, (U4) klinikneue Patienten</td>
<td>518</td>
</tr>
<tr>
<td>241</td>
<td>Direkte somatische Versorgungskosten, (U4) klinikbekannte Patienten</td>
<td>518</td>
</tr>
<tr>
<td>242</td>
<td>Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten</td>
<td>518</td>
</tr>
<tr>
<td>243</td>
<td>Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten</td>
<td>519</td>
</tr>
<tr>
<td>244</td>
<td>Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten</td>
<td>519</td>
</tr>
<tr>
<td>245</td>
<td>Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten</td>
<td>519</td>
</tr>
<tr>
<td>246</td>
<td>Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U4) klinikneue Patienten</td>
<td>520</td>
</tr>
<tr>
<td>247</td>
<td>Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U4) klinikbekannte Patienten</td>
<td>520</td>
</tr>
<tr>
<td>248</td>
<td>Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten</td>
<td>520</td>
</tr>
<tr>
<td>249</td>
<td>Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten</td>
<td>521</td>
</tr>
<tr>
<td>250</td>
<td>Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten</td>
<td>521</td>
</tr>
<tr>
<td>251</td>
<td>Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten</td>
<td>521</td>
</tr>
<tr>
<td>252</td>
<td>Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U4) klinikneue Patienten</td>
<td>522</td>
</tr>
<tr>
<td>253</td>
<td>Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten</td>
<td>522</td>
</tr>
<tr>
<td>254</td>
<td>Anzahl Patienten je Klinik, Kalenderjahr und Behandlungssetting</td>
<td>523</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin
1. Zusammenfassung

Hintergrund


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 zum einen 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.


**Studiendesign und Methoden**


Wesentliche Einschlusskriterien für Patienten waren: Alter ≥ 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, schizotyp und wahnhafte Störungen (F20-F29), Affektive Störungen (F30-F39), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43), Somatoforme Störungen (F45), Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48), Esstörungen (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 ähnlichen Kontrollkliniken im Bundesland der Modellklinik ausgewählt. Dabei gingen strukturelle Charakteristika wie Vorhandensein einer Psychiatrischen Institutsambulanz, Größe und Leistungsdaten der Kliniken, Patienten klientel 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**


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.


Ergebnisse und Diskussion


Effektivität

Der Anstieg des Anteils an Patienten mit mindestens einem vollstationären Krankenhausaufenthalt (Seite 49 ff.) war bei den klinikneuen Patienten im Jahr nach Referenzfall in allen Untersuchungen in der IG höher als in der KG. Bei U1 und U3, wo inferenzstatistisch getestet wurde, war dieser Unterschied statistisch signifikant. Bei den klinikbekannten Patienten waren die Anteile zwischen IG und KG in allen untersuchten Kohorten (U1 und U4) vergleichbar mit stets leicht geringeren Anteilen in der IG im Vergleich zur KG. Auch der Anteil an Patienten mit mindestens einem teilstationären Krankenhausaufenthalt war bei den klinikneuen Patienten im Jahr nach Referenzfall in allen Untersuchungen in der IG höher als in der KG. Bei U1 und U3, wo inferenzstatistisch getestet wurde, war dieser Unterschied statistisch signifikant. Bei den klinikbekannten Patienten waren diese Unterschiede wesentlich geringer. So wiesen lediglich im ersten Jahr Patienten einen leicht höheren Anteil in der IG im Vergleich zur KG auf. Signifikante Unterschiede (U1) gab es dabei nicht.


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. Bei U1 und U3, wo inferenzstatistisch
getestet wurde, war dieser Unterschied statistisch signifikant. Bei den klinikbekannten Patienten sank die Anzahl teilstationärer Tage sowohl in der IG als auch in der KG in gleichem Maße. Hier waren sowohl in U1 als auch in U4 keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen zu verzeichnen.

Bei der Betrachtung des Unterschiedes bei den ambulanten Leistungen (Seite 90 ff.) sind bei der PIA Inanspruchnahme statistisch signifikant weniger Kontakte in der IG im Vergleich zur KG bei klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten und zweiten Modelljahr ersichtlich (U1 und U3). Es lässt sich zudem in allen Untersuchungen erkennen, dass die IG generell weniger ambulante PIA-Kontakte im Vergleich zur KG aufwies. Bei den klinikbekannten Patienten wiesen jedoch die Patienten der IG zu jedem Zeitpunkt (U1 und U4) mehr PIA-Kontakte im Vergleich zur KG auf. Da dieser Unterschied bereits im Jahr vor Referenzfall bestand, waren diese Unterschiede jedoch statistisch nicht signifikant. Der Unterschied im Präzeitraum könnte mutmaßlich auf den bereits bestehenden Vorläufervertrag in der Modellklinik zurückzuführen sein.


Beim Outcome Behandlungskontinuität (Seite 121 ff.) war die Kontinuität für alle klinikneuen und klinikbekannten Patienten zwischen IG und KG meist vergleichbar. Statistisch signifikante Unterschiede waren nicht ersichtlich. Beim Outcome Abbrüche des Kontakts (Seite 179 ff.) schwer psychisch Kranken zum psychiatrischen Versorgungssystem waren sowohl der Anteil der Patienten mit Kontaktabbruch als auch die Dauer des Kontaktabbruchs in der IG etwas höher als in der KG. Statistisch signifikante Unterschiede ergaben sich hier jedoch nicht.


Die Anzahl der Personen mit mindestens einer Arbeitsunfähigkeits (AU) – Episode (Seite 200 ff.) war in allen Untersuchungen zwischen IG und KG vergleichbar. Der Anstieg der kumulierten AU-Tage war vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach bei den klinikneuen Patienten in allen Untersuchungen in
der IG höher als in der KG. In U3 (Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr) war dieser Effekt statistisch signifikant. Ab dem dritten Jahr wies die IG jedoch einen größeren Rückgang an AU-Tagen im Vergleich zur KG auf (U1 und U4). Bei den klinikbekannten Patienten war eine Verringerung der AU-Tage ab dem zweiten Jahr nach Referenzfall in beiden Gruppen beobachtbar, die absolute Anzahl an AU-Tagen war bei den beiden Gruppen in etwa gleich.

Sowohl der Anteil klinikneuer Patienten mit vollstationärer Wiederaufnahme (Seite 223 ff.) als auch die Dauer zwischen Entlassung aus dem Krankenhaus und einer erneuten vollstationären Behandlung war zwischen Modellvorhaben und Regelversorgung vergleichbar.

Die Verläufe bei der Komorbidität (Seite 227 ff.) waren zwischen beiden Gruppen vergleichbar und verlief sowohl bei klinikneuen als auch bei klinikbekannten Patienten fast ohne Veränderungen über die Zeit, ausgenommen der erwartete kleine Anstieg klinikneuer Patienten im ersten Jahr nach Referenzfall. Auch bezüglich der Mortalität (Seite 237 ff.) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG.

Bei der Erkrankungsprogression (Seite 250 ff.) war das Risiko der Entwicklung einer schweren depressiven Episode (A) sowohl bei klinikneuen als auch bei klinikbekannten Patienten in der IG geringer als in der KG. Die Unterschiede erreichten jedoch nie Signifikanzniveau. Das Risiko der Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung (B) war in der IG sowohl bei den klinikneuen als auch bei den klinikbekannten Patienten aller Kohorten (bis auf klinikbekannte Patienten der U1) höher als in der KG. Dieser Unterschied war für klinikneue Patienten der U3 signifikant. Das Risiko der Entwicklung einer Suchterkrankung (C) war sowohl bei klinikneuen als auch bei den klinikbekannten Patienten in der IG etwas höher (ausgenommen klinikneue Patienten der U1), erreichte jedoch kein Signifikanzniveau.


Kosten

Da sich die gesamten psychiatrischen Versorgungskosten jeweils zu einem großen bzw. zum größten Teil aus den Kosten der vollstationären psychiatrischen Versorgung ergaben, spiegelten sich die Kostenverläufe der vollstationären psychiatrischen Versorgung besonders in den Gesamtkosten wider. Für die klinikneuen Patienten von U1 bedeutete das, dass die Gesamtkosten in der IG relativ zur KG
zum ersten Nachbeobachtungsjahr stärker ansteigen und sich die IG ab dem zweiten Nachbeobachtungsjahr günstiger im Vergleich zur KG entwickelte. Im Vergleich von Prä- zu Postzeitraum entwickelte sich die IG nicht signifikant teurer als die KG. Bei den klinikbekannten Patienten von U1 sanken die Kosten in der IG relativ zur KG im ersten Nachbeobachtungsjahr weniger stark. Vom zweiten bis zum vierten Nachbeobachtungsjahr entwickelte sich die IG wiederum relativ günstiger als die KG. Auch hier kompensierte die teurere Entwicklung die darauffolgende günstigere Entwicklung in der IG, so dass vom Prä- zum Postzeitraum keine signifikant unterschiedliche Entwicklung der Kosten erfolgte. Auch bei den klinikneuen Patienten von U3 entwickelte sich die IG zum ersten Nachbeobachtungsjahr relativ teurer (im Vergleich zur KG), um sich im zweiten Jahr relativ günstiger zu entwickeln. Da für U3 der Nachbeobachtungszeitraum kürzer war als für U1, stand dem einen teuren ersten Jahr nur ein (statt drei) günstigeres Jahr gegenüber. Entsprechend entwickelte sich die IG im Vergleich zur KG vom Prä- zum Postzeitraum signifikant teurer. Für die IG war eine Verschiebung der Kosten (relativ zur KG) in den teilstationären psychiatrischen Bereich anstelle der Verschiebung in die Psychiatrische Institutsambulanz, wie in der KG, zu erkennen, was u.a. dazu beitrug, dass die Gesamtkosten in der IG höher ausfielen als in der KG.

**Kosten-Effektivität**

U2: Bei den klinikneuen Patienten von U2 entwickelte sich die IG (Variante „A“) bzgl. der direkten psychiatrischen Versorgungskosten signifikant teurer als die KG, wobei gleichzeitig der Anstieg der vollstationären Behandlungstage sich nicht signifikant zwischen IG und KG unterschied. Bezogen auf nur diejenigen Versicherten mit Versicherungsstatus „1“ („Mitglied“) entwickelte sich die IG im Zeitverlauf nicht signifikant teurer als die KG. Gleichzeitig hatte die IG relativ zur KG einen signifikant stärkeren Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsstage im Vergleich zur KG.

U4: Bei den klinikbekannten Patienten von U4 entwickelte sich die IG (Variante „A“) bzgl. der direkten psychiatrischen Versorgungskosten nicht signifikant teurer als die KG. Gleichzeitig wies die IG relativ zur KG einen nicht signifikant geringeren Anstieg der vollstationären Krankenhaustage auf. Bezogen auf nur diejenigen Versicherten mit Versicherungsstatus „1“ („Mitglied“) entwickelte sich die IG im Zeitverlauf nicht signifikant günstiger als die KG. Gleichzeitig hatte die IG relativ zur KG einen signifikant geringeren Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsstage.

**Methodische Stärken und Limitationen**


**Fazit**


Bzgl. der gesamten psychiatrischen Versorgungskosten lässt sich festhalten, dass sich für die IG keine günstigere Entwicklung im Vergleich zur KG feststellen ließ. Für die klinikneuen Patienten von U2 ließ sich ebenfalls keine kosten-effektivere Verwendung der Mittel in der IG feststellen. Für die klinikbekannten Patienten von U4 ließ sich für Variante A (vollstationäre Krankenhaustage) ebenfalls keine kosten-effektivere Verwendung der Mittel feststellen, während in Variante B (AU-Tage) hypothesenkonformes Verhalten festgestellt werden konnte.
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


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

- actimonda krankenkasse
- AOK Niedersachsen
- AOK NordWest (Region Westfalen-Lippe)
- BARMER (Fusion mit der Deutschen BKK zum 01.01.2017)
- BKK Achenbach Buschhütten
- BKK Deutsche Bank AG
- BKK Mobil Oil
- BKK VBU (Fusion mit der Vereinigten BKK zum 01.01.2017 und mit der BKK DEMAG KRAUSS-MAFFE I, der BKK Schleswig-Holstein sowie der BKK Basell zum 01.01.2016)
- Continentale BKK
- DAK-Gesundheit (fusioniert mit der BKK Beiersdorf zum 01.07.2016) (DAK)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- HKK Erste Gesundheit KKH
- KKH Kaufmännische Krankenkasse
- NOVITAS BKK
- Pronova BKK (Fusion mit der BKK Braun-Gillette zum 01.01.2017)
- Techniker Krankenkasse
- VIACTIV Krankenkasse (alter Name BKK vor Ort, Namensänderung per 01.01.2016).

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

- AOK Baden-Württemberg
- AOK Hessen
- AOK Plus
- BKK Bertelsmann AG
- BKK DürkoppAdler
- BKK Gildemeister Seidensticker
- BKK Herford Minden Ravensberg (HMR)
- BKK Melitta Plus
- BKK VDN
- Die Bergische Krankenkasse
- Knappschaft
- SIEMAG BKK
- SVLFG - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau.

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.
6.1 Patientenmatching

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

Von den 2.631 die Studieneinschlusskriterien erfüllenden, der Interventionsgruppe zugeordneten Patienten verblieben nach Selektion derjenigen Patienten, die über einen ausreichend langen Vor- sowie Nachbeobachtungszeitraum verfügten 1.777 Patienten, die in das Matching eingeflossen. Hierfür konnte für 1.760 (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 fünf Kliniken mit der höchsten Ähnlichkeit zur Modellklinik (vgl. Tabelle 2).


Der Anteil der PIA-Referenzfälle war über alle Kohorten betrachtet bei den klinikneuen Patienten der IG signifikant niedriger als in der KG. Gleichzeitig war in jeder einzelnen Kohorte der Anteil der vollstationären Referenzfälle bei den klinikneuen Patienten der IG signifikant höher als in der KG. Es war nicht das Ziel des Matchings diese Parameter anzuleichen, da davon ausgegangen wird, dass der initiale Aufgriff eines Patienten bereits den Umsteuerungseffekten unterliegt.

In Bezug auf das Behandlungsgeschehen vor patientenindividuellem Studieneinschluss ergab sich bzgl. des Anteils der Patienten mit PIA-Fall im Präzeitraum über alle Kohorten hinweg ein signifikant geringerer Anteil der klinikneuen Patienten der IG gegenüber der KG.
### Tabelle 1: Versichertenzahlen vor und nach Matching

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kohorte</th>
<th>Referenzfälle</th>
<th>nach Selektion</th>
<th>nach Matching</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
<td>2.631</td>
<td>51.850</td>
<td>1.777 (68%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Kohorte 1</td>
<td>959</td>
<td>20.335</td>
<td>710 (74%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Kohorte 2</td>
<td>614</td>
<td>11.013</td>
<td>401 (65%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Kohorte 3</td>
<td>559</td>
<td>10.216</td>
<td>350 (63%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Kohorte 4</td>
<td>499</td>
<td>10.286</td>
<td>316 (63%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rangplatz der Kontrollklinik</th>
<th>Score 0...100</th>
<th>Eingeschlossene Kontrollpatienten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>19,6</td>
<td>390</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>20,4</td>
<td>290</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>20,6</td>
<td>195</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>25,7</td>
<td>518</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>27,8</td>
<td>291</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>31,3</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>33,3</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>33,7</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>39,8</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>50,0</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 3: Überblick ausgewählter Kennwerte nach Matching

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Kohorte 1 - 4 gesamt</th>
<th>Kohorte 1</th>
<th>Kohorte 2</th>
<th>Kohorte 3</th>
<th>Kohorte 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>p-Wert</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anzahl Patienten</strong></td>
<td>1.760</td>
<td>1.760</td>
<td>1.000</td>
<td>395</td>
<td>395</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikeinzel</td>
<td>705</td>
<td>705</td>
<td>1.000</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikbeteilig</td>
<td>337</td>
<td>337</td>
<td>1.000</td>
<td>313</td>
<td>313</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikeinzel</td>
<td>357</td>
<td>357</td>
<td>1.000</td>
<td>299</td>
<td>299</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikbeteilig</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>1.000</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>mittleres Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikeinzel</td>
<td>51,0</td>
<td>49,6</td>
<td>0,085</td>
<td>47,5</td>
<td>46,3</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikbeteilig</td>
<td>50,1</td>
<td>49,4</td>
<td>1,000</td>
<td>47,7</td>
<td>46,2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anteil Frauen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikeinzel</td>
<td>52,0</td>
<td>49,9</td>
<td>0,438</td>
<td>45,5</td>
<td>46,4</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikbeteilig</td>
<td>52,0</td>
<td>49,9</td>
<td>0,438</td>
<td>45,5</td>
<td>46,4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anteil klinikbeteilig</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikeinzel</td>
<td>48,1</td>
<td>48,1</td>
<td>1,000</td>
<td>48,1</td>
<td>48,1</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikbeteilig</td>
<td>48,1</td>
<td>48,1</td>
<td>1,000</td>
<td>48,1</td>
<td>48,1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anzahl Patienten</strong></td>
<td>1.760</td>
<td>1.760</td>
<td>1.000</td>
<td>395</td>
<td>395</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikeinzel</td>
<td>705</td>
<td>705</td>
<td>1.000</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikbeteilig</td>
<td>337</td>
<td>337</td>
<td>1.000</td>
<td>313</td>
<td>313</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikeinzel</td>
<td>357</td>
<td>357</td>
<td>1.000</td>
<td>299</td>
<td>299</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikbeteilig</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>1.000</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>mittleres Alter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikeinzel</td>
<td>51,0</td>
<td>49,6</td>
<td>0,085</td>
<td>47,5</td>
<td>46,3</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikbeteilig</td>
<td>50,1</td>
<td>49,4</td>
<td>1,000</td>
<td>47,7</td>
<td>46,2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anteil Frauen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikeinzel</td>
<td>52,0</td>
<td>49,9</td>
<td>0,438</td>
<td>45,5</td>
<td>46,4</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikbeteilig</td>
<td>52,0</td>
<td>49,9</td>
<td>0,438</td>
<td>45,5</td>
<td>46,4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anteil klinikbeteilig</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
<td>1.000</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikeinzel</td>
<td>48,1</td>
<td>48,1</td>
<td>1,000</td>
<td>48,1</td>
<td>48,1</td>
</tr>
<tr>
<td>klinikbeteilig</td>
<td>48,1</td>
<td>48,1</td>
<td>1,000</td>
<td>48,1</td>
<td>48,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

P-Werte ausgewiesen nach Bonferroni-Holm-Korrektur.
7. Darstellung Modellvorhaben Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

Das Modellvorhaben nach §64b SGB V am Klinikum Itzehoe - Zentrum für Psychosoziale Medizin begann zum 01.01.2014 mit einer Laufzeit von sieben Jahren.

Am Klinikum Itzehoe waren laut Basisdaten zur Modellvereinbarung im Jahr vor Beginn des Modells 73 Betten/Plätze in der Allgemeinen Psychiatrie, 28 in der Tagesklinik und 20 in der Psychosomatik vorgesehen.

Die Leistungsbereiche des Modellvertrags umschließen vollstationäre und teilstationäre Leistungen, Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) sowie Home-Treatment. 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.


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

Anders als bei der in Schleswig-Holstein üblichen PIA-Abrechnung nach Quartalspauschale in Verbindung mit einer Vergütung gemäß EBM (4) wurde im Klinikum Itzehoe nur über Quartalspauschalen abgerechnet. Dies galt sowohl für den Zeitraum vor 2014 (Regionales Psychiatriebudget nach § 24 BPfIV) als auch für den Zeitraum nach Beginn des Modellvertrages nach § 64b SGB V.

Im stationären Bereich erfolgte bis einschließlich 2014 die Abrechnung nach Pflegesätzen nach BpIfV. Beginnend im ersten Quartal 2015 wurde bis Ende des zweiten Quartals 2015 nach Modellpflegesätzen abgerechnet. Ab dem 01.07.2015 erfolgt die Abrechnung nach PEPP.
8. Ergebnisse: Effektivität


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.


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 80% der eingeschlossenen klinikneuen Patienten und 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)
- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43) (Tabelle 4).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabelle 4: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung</td>
</tr>
<tr>
<td>Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtzahl (n)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

Referenzdiagnosen

- Einfach-Diagnosen (Population I)\(^1\) 81,8 % 84,4 %
- Zwei Diagnosen 16,4 % 14,4 %
- Drei Diagnosen 1,7 % 1,1 %
- Mehr als drei Diagnosen 0,0 % 0,0 %

Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen):

1. IG: F32 & F43 / KG: F10 & F43 6 7
2. IG: F10 & F43 / KG: F32 & F43 5 6
3. F33 & F43 4 5

\(^1\) stationär: Hauptdiagnose und keine Indexdiagnose als Nebendiagnose; PIA: nur eine Indexdiagnose kodiert

Klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesamtzahl (n)</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzdiagnosen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Einfach-Diagnosen (Population I)(^1)</td>
<td>87,1 %</td>
<td>84,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Zwei Diagnosen</td>
<td>12,0 %</td>
<td>14,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Drei Diagnosen</td>
<td>0,9 %</td>
<td>1,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mehr als drei Diagnosen</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen):

1. F10 & F43 7 7
2. F10 & F32 4 4
3. F41 & F43 2 3

\(^1\) 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum</th>
<th>Population I (Einfach-Diagnose)</th>
<th>Population II (alle)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesamtzahl (n)</td>
<td>IG 284</td>
<td>KG 298</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzdiagnose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• F 00 (Demenz)</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>2,1 %</td>
<td>2,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>4,6 %</td>
<td>4,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)</td>
<td>0,7 %</td>
<td>0,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>32,0 %</td>
<td>31,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaften Stör.)</td>
<td>7,4 %</td>
<td>8,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>27,8 %</td>
<td>26,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>17,6 %</td>
<td>16,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>1,4 %</td>
<td>1,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.)</td>
<td>4,2 %</td>
<td>5,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 50 (Essstörungen)</td>
<td>0,4 %</td>
<td>0,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>1,1 %</td>
<td>1,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>0,7 %</td>
<td>0,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Alter                           |        |        |        |        |
| Mittelwert                      | 51,1   | 50,6   | 50,7   | 50,0   |
| Median                          | 51     | 50     | 50     | 50     |
| (Interquartilsabstand)          | (39 - 61) | (37 - 61) | (39 - 61) | (37 - 60) |

| Geschlecht                     |        |        |        |        |
| Frauen                         | 50,0 % | 49,3 % | 51,0 % | 49,3 % |
| Männer                         | 50,0 % | 50,7 % | 49,0 % | 50,7 % |

| Behandlungssetting bei Einschluss |        |        |        |        |
| stationär                      | 68,0 % | 63,1 % | 70,0 % | 64,0 % |
| PIA                            | 32,0 % | 36,9 % | 30,0 % | 36,0 % |

| Höchster allgemeinbildender Schulabschluss |        |        |        |        |
| Ohne Schulabschluss            | 2,1 %  | 1,0 %  | 2,0 %  | 1,1 %  |
| Haupt-/Volksschulabschluss    | 8,5 %  | 7,4 %  | 8,1 %  | 7,6 %  |
| Mittlere Reifer oder gleichwertiger Abschluss | 9,2 % | 9,1 % | 7,5 % | 8,2 % |
• Abitur/Fachabitur 3,9 %  5,4 %  3,7 %  5,7 %
• Abschluss unbekannt 7,7 %  12,8 %  7,2 %  12,7 %
• Fehlende Angabe 68,7 %  64,4 %  71,5 %  64,6 %

Höchster beruflicher Abschluss

<table>
<thead>
<tr>
<th>Beruflicher Abschluss</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</td>
<td>4,2 %</td>
<td>5,0 %</td>
<td>3,7 %</td>
<td>5,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung</td>
<td>20,4 %</td>
<td>18,1 %</td>
<td>19,0 %</td>
<td>17,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.</td>
<td>0,4 %</td>
<td>0,7 %</td>
<td>0,3 %</td>
<td>0,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Bachelor</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,3 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Diplom/Magister/Master/Staatsexamen</td>
<td>1,4 %</td>
<td>0,3 %</td>
<td>1,2 %</td>
<td>0,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Promotion</td>
<td>0,4 %</td>
<td>0,3 %</td>
<td>0,3 %</td>
<td>0,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschluss unbekannt</td>
<td>4,6 %</td>
<td>10,7 %</td>
<td>4,0 %</td>
<td>10,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>68,7 %</td>
<td>64,4 %</td>
<td>71,5 %</td>
<td>64,6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pflegestufe

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pflegestufe</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ja</td>
<td>10,2 %</td>
<td>10,4 %</td>
<td>10,4 %</td>
<td>11,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Nein</td>
<td>76,8 %</td>
<td>82,6 %</td>
<td>75,8 %</td>
<td>82,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>13,0 %</td>
<td>7,0 %</td>
<td>13,8 %</td>
<td>6,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Schwere psychische Störungen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Störung</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A: Nur Diagnostikkriterium(^2)</td>
<td>25,4 %</td>
<td>27,5 %</td>
<td>25,6 %</td>
<td>26,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>B: Diagnostikkriterium(^2) und Dauerkriterium(^3)</td>
<td>15,8 %</td>
<td>13,4 %</td>
<td>17,6 %</td>
<td>16,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Weder A noch B</td>
<td>58,8 %</td>
<td>59,1 %</td>
<td>56,8 %</td>
<td>57,5 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Versicherungsstatus (%)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Versicherungsstatus</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mitglied</td>
<td>53,2 %</td>
<td>58,1 %</td>
<td>53,3 %</td>
<td>57,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Familienversicherter</td>
<td>4,9 %</td>
<td>6,4 %</td>
<td>5,2 %</td>
<td>5,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Rentner und deren Familienangehörige</td>
<td>38,4 %</td>
<td>32,2 %</td>
<td>38,6 %</td>
<td>32,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>3,5 %</td>
<td>3,4 %</td>
<td>2,9 %</td>
<td>4,5 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^1\) Wird errechnet aus vollendeten Jahren bezogen auf das Jahr des Eintritts in IG bzw. KG zum Zeitpunkt des Eintritts in Modell- oder Kontrollklinik.

\(^2\) 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.

\(^3\) 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.

\(^4\) ohne F43 und F45
## Klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum

<table>
<thead>
<tr>
<th>Population</th>
<th>Population I (Einfach-Diagnose)</th>
<th>Population II (alle)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtzahl (n)</td>
<td>283</td>
<td>272</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Referenzdiagnose

- **F 00 (Demenz)**
  - Population I: 0,0 %
  - Population II: 0,0 %

- **F 01 (Vaskuläre Demenz)**
  - Population I: 1,1 %
  - Population II: 1,1 %

- **F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)**
  - Population I: 0,0 %
  - Population II: 0,3 %

- **F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)**
  - Population I: 0,0 %
  - Population II: 0,0 %

- **F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)**
  - Population I: 1,1 %
  - Population II: 0,9 %

- **F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)**
  - Population I: 30,7 %
  - Population II: 31,3 %

- **F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)**
  - Population I: 33,9 %
  - Population II: 35,7 %

- **F 30-39 (Affektive Störungen)**
  - Population I: 12,4 %
  - Population II: 16,9 %

- **F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)**
  - Population I: 4,6 %
  - Population II: 8,0 %

- **F 45 (Somatoforme Störungen)**
  - Population I: 0,0 %
  - Population II: 0,9 %

- **F 40-48 (Neurop., Belastungs- u. somatoforme Stör.)**
  - Population I: 1,4 %
  - Population II: 5,2 %

- **F 50 (Essstörungen)**
  - Population I: 0,0 %
  - Population II: 0,3 %

- **F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)**
  - Population I: 4,2 %
  - Population II: 4,9 %

- **F 70-79 (Intelligenzstörung)**
  - Population I: 10,6 %
  - Population II: 9,5 %

- **F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)**
  - Population I: 0,0 %
  - Population II: 0,3 %

- **F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)**
  - Population I: 0,0 %
  - Population II: 0,0 %

#### Alter

- **Mittelwert**
  - Population I: 52,9
  - Population II: 50,5

- **Median**
  - Population I: 54
  - Population II: 50

- **(Interquartilsabstand)**
  - Population I: (46 - 60)
  - Population II: (41 - 59)

#### Geschlecht

- **Frauen**
  - Population I: 42,0 %
  - Population II: 42,8 %

- **Männer**
  - Population I: 58,0 %
  - Population II: 57,2 %

#### Behandlungssetting bei Einschluss

- **stationär**
  - Population I: 29,0 %
  - Population II: 33,5 %

- **PIA**
  - Population I: 71,0 %
  - Population II: 66,5 %

#### Höchster allgemeinbildender Schulabschluss

- **Ohne Schulabschluss**
  - Population I: 5,3 %
  - Population II: 4,6 %

- **Haupt-/Volkschulabschluss**
  - Population I: 0,4 %
  - Population II: 1,5 %

- **Mittlere Reifer oder gleichwertiger Abschluss**
  - Population I: 3,2 %
  - Population II: 3,4 %

- **Abitur/Fachabitur**
  - Population I: 2,5 %
  - Population II: 2,2 %

- **Abschluss unbekannt**
  - Population I: 3,9 %
  - Population II: 5,2 %

- **Fehlende Angabe**
  - Population I: 84,8 %
  - Population II: 80,1 %
### Höchster beruflicher Abschluss

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abschluss</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>Modell</th>
<th>Kontroll</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</td>
<td>5,3%</td>
<td>3,3%</td>
<td>4,9%</td>
<td>3,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung</td>
<td>3,9%</td>
<td>8,1%</td>
<td>5,5%</td>
<td>8,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.</td>
<td>0,4%</td>
<td>0,4%</td>
<td>0,3%</td>
<td>0,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Bachelor</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Diplom/Magister/Master/Staatsexamen</td>
<td>2,1%</td>
<td>1,1%</td>
<td>1,8%</td>
<td>0,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Promotion</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschluss unbekannt</td>
<td>3,5%</td>
<td>7,0%</td>
<td>4,3%</td>
<td>6,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>84,8%</td>
<td>80,1%</td>
<td>83,1%</td>
<td>80,4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Pflegestufe

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pflegestufe</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>Modell</th>
<th>Kontroll</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ja</td>
<td>22,6%</td>
<td>16,5%</td>
<td>20,0%</td>
<td>16,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nein</td>
<td>66,8%</td>
<td>78,3%</td>
<td>70,2%</td>
<td>78,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>10,6%</td>
<td>5,1%</td>
<td>9,8%</td>
<td>5,3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Schwere psychische Störungen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Störung</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>Modell</th>
<th>Kontroll</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A: Nur Diagnostikkriterium²</td>
<td>24,0%</td>
<td>23,5%</td>
<td>25,5%</td>
<td>25,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>B: Diagnostikkriterium² und Dauerkriterium³</td>
<td>38,9%</td>
<td>45,2%</td>
<td>39,7%</td>
<td>44,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Weder A noch B</td>
<td>37,1%</td>
<td>31,3%</td>
<td>34,8%</td>
<td>30,7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Versicherungsstatus

<table>
<thead>
<tr>
<th>Versicherungsstatus</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>Modell</th>
<th>Kontroll</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mitglied</td>
<td>45,2%</td>
<td>48,5%</td>
<td>45,2%</td>
<td>48,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Familienversicherter</td>
<td>4,9%</td>
<td>3,3%</td>
<td>5,2%</td>
<td>3,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rentner und deren Familienangehörige</td>
<td>44,5%</td>
<td>43,0%</td>
<td>44,0%</td>
<td>43,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>5,3%</td>
<td>5,1%</td>
<td>5,5%</td>
<td>4,7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

² 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

³ 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.

⁴ ohne F43 und F45
8.2 Ergebnisse Outcomes

Die Ergebnisse werden entsprechend der vier Analysen U1-U4 darstellt (siehe auch Kapitel 7 auf Seite 39). Im Folgenden werden die einzelnen Outcomes mit den jeweils vier Analysen dargestellt.

In den Analysen wurden nur Fälle, die für den 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.


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


Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

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


Unterteilt man die vollstationäre Behandlungsdauer nach Alter und Diagnose (siehe Kapitel 14.2) ist ersichtlich, dass im ersten Jahr nach Referenzfall bei den jüngeren klinikneuen Patienten (jünger als medianes Alter) in der IG ca. 5 vollstationäre Behandlungstage weniger anfielen als in der KG. Bei den älteren Patienten fielen in der IG ca. 2 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 wahnhafte Störung), F45 (Somatoforme Störungen), und F30-39 (affektive Störungen) auf (wobei die zweitgenannte nur sehr wenige Patienten betraf), während die meisten vollstationären Behandlungstage in der KG im Jahr nach Referenzfall die Personen mit den Referenzdiagnosen F60.31 (Spezifische Persönlichkeitsstörungen, Borderline), F20-29 (Schizophrenie, schizophrene und wahnhafte Störung), und F70-79 (Intelligenzstörung) aufwiesen (wobei die erst- und letztgenannte 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).

Bei den klinikbekannten Patienten zeigten sich im Beobachtungszeitraum in der IG und der KG sehr ähnliche Verläufe ohne große Niveauunterschiede. Signifikante Effekte zwischen beiden Gruppen gab es hier nicht.

Unterteilt man die vollstationäre Behandlungsdauer nach Alter und Diagnose (siehe Kapitel 14.2) ist ersichtlich, dass im ersten Jahr nach Referenzfall bei den jüngeren klinikbekannten Patienten (jünger als medianes Alter) in der IG ca. 5 vollstationäre Behandlungstage mehr anfielen als in der KG. Bei den älteren Patienten fielen in der IG ca. 4 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 klinikbekannte Patienten mit Referenzdiagnosen F60.31 (Spezifische Persönlichkeitsstörungen, Borderline), F20-29 (Schizophrenie, schizophrene und wahnhafte Störung) und F30-39 (Affektive Störungen) auf, während die meisten vollstationären Behandlungstage in der KG im Jahr nach Referenzfall die Personen mit den Referenzdiagnosen F10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol), F20-29 (Schizophrenie, schizophrene und wahnhafte Störung) und F60.31 (Spezifische Persönlichkeitsstörungen, Borderline), aufwiesen. 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 = +5,1 teilstationäre Tage). Die weiteren Jahre waren zwischen IG und KG vergleichbar. Der Unterschied zwischen dem Jahr vor Referenzfall und den vier Jahren nach Referenzfall zusammen war statistisch ebenfalls signifikant (DiD = +1,8 teilstationäre Tage). Bei den klinikbekannten Patienten
zeigten sich parallele Verläufe mit einem Absinken der teilstationären Tage nach dem ersten Jahr nach Referenzfall über die Zeit bei IG und KG, wobei die Anzahl teilstationärer Tage im ersten Jahr nach Referenzfall in der IG etwas über der KG lag (+1,1 teilstationäre Tage). Die restlichen Jahre waren zwischen IG und KG vergleichbar.

U2: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung stieg der Anteil an Patienten mit mindestens einem vollstationären Aufenthalt zwischen dem Jahr vor Referenzfall und dem Jahr danach in der IG und der KG. Der Anstieg war in der IG stärker als in der KG (IG: +63,4 %-Punkte; KG: +52,0 %-Punkte). Auch der Anteil an Patienten mit mindestens einem teilstationären Aufenthalt stieg in der IG stärker als in der KG (IG: +30,5 %; KG: +14,4 %).

Bei der durchschnittlichen vollstationären Behandlungsdauer zeigte sich in der IG und KG eine vergleichbare Steigerung der durchschnittlichen Anzahl der Tage in der IG und der KG (IG: +17; KG: +16,6 vollstationäre Tage). Die durchschnittliche teilstationäre Behandlungsdauer stieg dagegen in der IG stärker als in der KG.

U3: Bei den klinikneuen 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 analog zu U1 und U2. Dabei war der Anteil im ersten Jahr nach Referenzfall in der IG signifikant höher als in der KG (DiD = +2,0). Der Anteil an Patienten mit mindestens einem teilstationären Aufenthalt war in der IG in beiden Jahren nach Referenzfall statistisch signifikant größer als in der KG (DiD = +2,5 bzw. 2,0).

Bei der durchschnittlichen vollstationären Behandlungsdauer zeigten sich identische Verläufe in beiden Gruppen, signifikante Unterschiede waren hier nicht festzustellen. 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 = +6,3 teilstationäre Tage).

Verlauf mit leicht höheren Anteilen im zweiten Jahr nach Referenzfall in der IG im Vergleich zur KG zu beobachten.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle Patienten (n)</td>
<td>347</td>
<td>353</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt¹ in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund²</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1)</td>
<td>7,5%</td>
<td>8,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2)</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3)</td>
<td>7,5%</td>
<td>9,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>anderer psychischer Hauptdiagnosen (C)</td>
<td>0,6%</td>
<td>1,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)</td>
<td>17,6%</td>
<td>14,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte³ in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär³ (B1)</td>
<td>3,7</td>
<td>1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär³ (B2)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär³ (B3)</td>
<td>3,7</td>
<td>2,3</td>
</tr>
<tr>
<td>anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär (D)</td>
<td>0,2</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)</td>
<td>1,8</td>
<td>2,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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.

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

Definiert über Entgelte (siehe Anhang des separaten Methodenbandes).
Klinikeintriede Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG (n=325)</th>
<th>KG (n=322)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle Patienten (n)</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr</td>
<td>309</td>
<td>322</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr</td>
<td>299</td>
<td>310</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr</td>
<td>287</td>
<td>301</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt¹ in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund²:

- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1) 34,5 % 42,2 % 23,6 % 17,7 % 15,0 % 38,5 % 47,5 % 28,1 % 25,6 % 22,9 %
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2) 8,9 % 9,2 % 3,6 % 3,3 % 1,7 % 7,8 % 3,7 % 2,6 % 2,0 % 1,7 %
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3) 38,5 % 47,7 % 24,9 % 19,1 % 15,7 % 41,9 % 48,8 % 29,0 % 26,6 % 23,3 %
- anderer psychischer Hauptdiagnosen (C) 5,2 % 3,1 % 2,3 % 1,7 % 1,0 % 5,6 % 3,1 % 2,3 % 2,7 % 3,5 %
- somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E) 20,9 % 22,8 % 20,4 % 19,4 % 17,4 % 20,8 % 17,7 % 18,4 % 13,6 % 15,6 %

Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte³ in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund:

- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär³ (B1) 14,2 15,3 10,4 8,1 8,5 16,2 15,2 11,0 10,8 11,7
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär³ (B2) 2,6 2,1 0,7 0,7 0,9 2,6 1,0 0,7 0,7 0,7
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär³ (B3) 16,8 17,4 11,2 8,8 9,3 18,9 16,2 11,6 11,5 12,3
- anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär (D) 1,6 0,7 0,7 0,7 1,0 1,1 0,5 0,4 0,4 0,7
- somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F) 2,1 2,7 3,5 3,1 3,3 2,0 1,8 2,0 1,8 1,7

¹ 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.
² Sollten mehrere Hauptdiagnosen pro Aufenthalt zugeordnet sein, wird zuerst die Indexdiagnose, dann die andere psychische Hauptdiagnose und zuletzt die somatische Hauptdiagnose berücksichtigt.
³ 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**

![Diagramm Indexdiagnose als Hauptdiagnose](image)

- **andere psychische Hauptdiagnosen (C)**

![Diagramm andere psychische Hauptdiagnosen](image)

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

![Diagramm somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose](image)
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**

![Diagramm](image1)

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

![Diagramm](image2)
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 Streuungsspanne 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**

![Diagramm für Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B1), vollstationär](image1)

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

![Diagramm für Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B2), teilstationär](image2)

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

![Diagramm für Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B3), voll- und teilstationär](image3)
- **andere psychische Hauptdiagnosen (D), voll- und teilstationär**

![Diagramm 1](image1)

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

![Diagramm 2](image2)
Tabelle 7: Inferenzstatistik, kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

**Klinikneue Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Stationäre Aufenthalte (Ja/Nein)</th>
<th>Dauer stationärer Aufenthalte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>vollstationär</td>
<td>teilstationär</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>2,15*</td>
<td>2,34***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,09...4,24</td>
<td>1,61...3,41</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>0,94</td>
<td>3,82*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,45...1,95</td>
<td>1,06...3,81</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>1,07</td>
<td>1,64</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,51...2,27</td>
<td>0,53...5,07</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>1,07</td>
<td>3,15*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,51...2,27</td>
<td>1,13...8,75</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1-4</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

**Klinikbekannte Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Stationäre Aufenthalte (Ja/Nein)</th>
<th>Dauer stationärer Aufenthalte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>vollstationär</td>
<td>teilstationär</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>0,94</td>
<td>2,41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,56...1,56</td>
<td>0,95...6,11</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>0,93</td>
<td>1,14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,54...1,61</td>
<td>0,37...3,50</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>0,71</td>
<td>1,40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,40...1,25</td>
<td>0,42...4,64</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>0,68</td>
<td>0,81</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,38...1,23</td>
<td>0,20...3,26</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1-4</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>1. Jahr</th>
<th>KG</th>
<th>1. Jahr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle Patienten (n)</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt(^1) in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund(^2)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1)</td>
<td>7,4 %</td>
<td>70,8 %</td>
<td>7,7 %</td>
<td>59,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2)</td>
<td>0,2 %</td>
<td>30,8 %</td>
<td>0,5 %</td>
<td>14,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3)</td>
<td>7,5 %</td>
<td>86,3 %</td>
<td>8,0 %</td>
<td>68,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- anderer psychischer Hauptdiagnosen (C)</td>
<td>0,9 %</td>
<td>2,3 %</td>
<td>2,1 %</td>
<td>3,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)</td>
<td>17,0 %</td>
<td>16,6 %</td>
<td>12,4 %</td>
<td>15,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte\(^3\) in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>1. Jahr</th>
<th>KG</th>
<th>1. Jahr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär(^3,4) (B1)</td>
<td>2,4</td>
<td>19,4</td>
<td>1,8</td>
<td>18,4</td>
</tr>
<tr>
<td>- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär(^3) (B2)</td>
<td>0,1</td>
<td>12,6</td>
<td>0,2</td>
<td>5,8</td>
</tr>
<tr>
<td>- Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär(^3) (B3)</td>
<td>2,5</td>
<td>32,0</td>
<td>2,0</td>
<td>24,2</td>
</tr>
<tr>
<td>- anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär (D)</td>
<td>0,1</td>
<td>0,9</td>
<td>0,4</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>- somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)</td>
<td>2,0</td>
<td>2,2</td>
<td>1,6</td>
<td>2,4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^1\) 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.

\(^2\) Sollten mehrere Hauptdiagnosen pro Aufenthalt zugeordnet sein, wird zuerst die Indexdiagnose, dann die andere psychische Hauptdiagnose und zuletzt die somatische Hauptdiagnose berücksichtigt.

\(^3\) 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**

![Diagramm Indexdiagnose als Hauptdiagnose](image1)

- **andere psychische Hauptdiagnosen (C)**

![Diagramm andere psychische Hauptdiagnosen](image2)

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

![Diagramm somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose](image3)
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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle Patienten (n)</td>
<td>1.041  1.041  1.003</td>
<td>1.039  1.039  1.003</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund¹</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1)</td>
<td>7,6 %  72,6 %  12,8 %</td>
<td>8,3 %  61,6 %  13,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2)</td>
<td>0,3 %  29,6 %  4,7 %</td>
<td>0,7 %  14,2 %  2,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3)</td>
<td>7,7 %  87,3 %  14,9 %</td>
<td>8,7 %  70,0 %  15,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderer psychischer Hauptdiagnosen (C)</td>
<td>0,9 %  2,1 %  1,9 %</td>
<td>1,9 %  3,4 %  1,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)</td>
<td>17,4 %  17,9 %  12,1 %</td>
<td>13,0 %  15,7 %  10,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund²</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär³ (B1)</td>
<td>2,3  19,8  4,5</td>
<td>1,8  18,2  4,2</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär³ (B2)</td>
<td>0,2  11,7  1,6</td>
<td>0,3  5,5  1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär³ (B3)</td>
<td>2,5  31,4  6,1</td>
<td>2,0  23,7  5,2</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär³ (D)</td>
<td>0,1  0,7  0,5</td>
<td>0,3  1,1  0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>• somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)</td>
<td>2,0  2,3  1,8</td>
<td>1,6  2,6  1,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ In psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken auf grund

² Kumulierte stationär in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient auf grund

³ Volllstationär
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.

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

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/zwientes 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 nichtpsychiatrischen Kliniken aufgrund (absolute Anzahl an Patienten)

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

- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A2), teilstationär**
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A3), voll- und teilstationär**

![Diagramm für Indexdiagnose als Hauptdiagnose](image)

- **andere psychische Hauptdiagnosen (C)**

![Diagramm für andere psychische Hauptdiagnosen](image)

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

![Diagramm für somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose](image)
Mittlere kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund

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

![Graph for B1, full admission]

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

![Graph for B2, partial admission]

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

![Graph for B3, full and partial admission]
- **andere psychische Hauptdiagnosen (D), voll- und teilstationär**

![Diagramm 1]

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

![Diagramm 2]
Tabelle 10: Inferenzstatistik, kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Klinikneue Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Stationäre Aufenthalte (Ja/Nein)</th>
<th>Dauer stationärer Aufenthalte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>vollstationär</td>
<td>teilstationär</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1,96**</td>
<td>1,30...2,94</td>
<td>2,53***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2,03...3,15</td>
<td>-1,68...3,74</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>1,02</td>
<td>2,00**</td>
</tr>
<tr>
<td>0,66...1,56</td>
<td>1,21...3,29</td>
<td>-2,90...2,52</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle Patienten (n)</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1)</td>
<td>7,5 %</td>
<td>75,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2)</td>
<td>0,1 %</td>
<td>29,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3)</td>
<td>7,6 %</td>
<td>88,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderer psychischer Hauptdiagnosen (C)</td>
<td>1,0 %</td>
<td>2,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)</td>
<td>17,9 %</td>
<td>17,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (B1)</td>
<td>2,4</td>
<td>19,2</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (B2)</td>
<td>0,0</td>
<td>10,8</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär (B3)</td>
<td>2,5</td>
<td>30,0</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär (D)</td>
<td>0,1</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>• somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)</td>
<td>1,9</td>
<td>2,4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
1 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.
2 Sollten mehrere Hauptdiagnosen pro Aufenthalt zugeordnet sein, wird zuerst die Indexdiagnose, dann die andere psychische Hauptdiagnose und zuletzt die somatische Hauptdiagnose berücksichtigt.
3 Definiert über Entgelte (siehe Anhang des separaten Methodenbandes).

### Klinikbekannte Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Alle Patienten (n)</strong> 366</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund²</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1)</td>
<td>33,1%</td>
<td>44,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2)</td>
<td>8,2%</td>
<td>11,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3)</td>
<td>36,6%</td>
<td>51,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderer psychischer Hauptdiagnosen (C)</td>
<td>7,1%</td>
<td>4,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>• somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)</td>
<td>20,8%</td>
<td>21,9%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte</strong>³ in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär³ (B1)</td>
<td>13,2</td>
<td>15,9</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär³ (B2)</td>
<td>2,3</td>
<td>3,4</td>
</tr>
<tr>
<td>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär³ (B3)</td>
<td>15,5</td>
<td>19,3</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär³ (D)</td>
<td>2,2</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)</td>
<td>2,1</td>
<td>2,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 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.

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

3 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 Streungsintervalle an.

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

- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A1), vollstationär

- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A2), teilstationär
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A3), voll- und teilstationär**

![Diagramm 1]

- **andere psychische Hauptdiagnosen (C)**

![Diagramm 2]

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

![Diagramm 3]
Mittlere kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund

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

![Diagramm für vollstationäre Aufenthalte (B1) über 3 Jahre]

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

![Diagramm für teilstationäre Aufenthalte (B2) über 3 Jahre]

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

![Diagramm für voll- und teilstationäre Aufenthalte (B3) über 3 Jahre]
- **andere psychische Hauptdiagnosen (D), voll- und teilstationär**

    ![Diagramm]

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

    ![Diagramm]
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**

![Graph für Indexdiagnose als Hauptdiagnose](image)

- **andere psychische Hauptdiagnosen (C)**

![Graph für andere psychische Hauptdiagnosen](image)

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

![Graph für somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose](image)
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**

![Diagramm 1](image1)

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

![Diagramm 2](image2)
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)


U2: Bei den klinikneuen 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 zum Jahr nach Referenzfall (IG: +1,9 Kontakte; KG: +3,6 Kontakte). Dies ist analog zur Beobachtung in U1.
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 etwas stärker an (IG: +1,4 Kontakte; KG: +0,9 Kontakte).

U3: Bei den klinikneuen 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 (Gruppenschätzer = -1,5). Danach sank die PIA-Inanspruchnahme sowohl in IG als auch KG, blieb jedoch in der IG geringer.


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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle Patienten (n)</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</td>
<td>344</td>
<td>344</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</td>
<td>336</td>
<td>337</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte¹ bei</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Indexdiagnose pro Patient</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)</td>
<td>0,1</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und</td>
<td>1,4</td>
<td>3,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Jugendpsychiatrie³ oder einem Psychotherapeuten⁴(C)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Vertragsärzten⁵ (E)</td>
<td>10,6</td>
<td>14,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>psychischen Diagnosen pro Patient</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und</td>
<td>0,1</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Jugendpsychiatrie³ oder einem Psychotherapeuten⁴ (D)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Vertragsärzten⁵ (F)</td>
<td>0,6</td>
<td>0,4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte
• bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor\(^6\) (G1) 0,0 0,0 0,0 0,1 0,2 0,5 0,6 0,6 0,3 0,1
• bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor\(^7\) (G2) 4,8 5,6 5,8 8,6 10,8 8,3 9,8 10,0 8,7 8,5

1 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.
2 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
3 Facharztgruppen: 61, 68, 69
5 Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
6 APN: 5xxxxxx, 6xxxxxx UND verordnender Arzt = 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
7 APN: alle

Klinikbekannte Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle Patienten (n)</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</td>
<td>317</td>
<td>317</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte(^1) bei Indexdiagnose pro Patient</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)</td>
<td>9,7</td>
<td>11,1</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie(^6) oder einem Psychotherapeuten(^4) (C)</td>
<td>1,7</td>
<td>2,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Vertragsärzten(^5) (E)</td>
<td>13,4</td>
<td>14,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor(^6) (G1)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor(^6) (G1)</td>
<td>0,6</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor(^7) (G2)</td>
<td>9,7</td>
<td>8,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^1\) 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.

\(^2\) Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

\(^3\) Facharztgruppen: 61, 68, 69

\(^4\) Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

\(^5\) APN: 5xxxxxx, 6xxxxxx UND verordnender Arzt = 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

\(^6\) 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 anderenpsychischen 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)

![Diagramm 1](image1.png)

Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte

- bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor (G1)

![Diagramm 2](image2.png)

- Bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor (G2)

![Diagramm 3](image3.png)
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/zwites/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)

- 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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Aufgrund Indexdiagnose</th>
<th>Arzt Psychiatrie / Psychotherapie</th>
<th>Anderer Vertrags-arzt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>PIA</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>-1,55*</td>
<td>0,39</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-2,79...-0,32</td>
<td>-0,81...1,60</td>
<td>-2,35...3,93</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>-1,36*</td>
<td>0,76</td>
<td>1,32</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-2,60...0,12</td>
<td>-0,45...1,97</td>
<td>-1,82...4,46</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>-1,04</td>
<td>0,68</td>
<td>1,05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-2,27...0,20</td>
<td>-0,53...1,89</td>
<td>-2,09...4,20</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>-0,95</td>
<td>0,02</td>
<td>2,41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-2,18...0,29</td>
<td>-1,19...1,23</td>
<td>-0,73...5,55</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Aufgrund Indexdiagnose</th>
<th>Arzt Psychiatrie / Psychotherapie</th>
<th>Anderer Vertrags-arzt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>PIA</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>-0,97</td>
<td>1,66*</td>
<td>1,76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-3,74...1,80</td>
<td>0,01...3,31</td>
<td>-1,83...5,35</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>-1,47</td>
<td>1,57</td>
<td>1,58</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-4,24...1,30</td>
<td>-0,08...3,21</td>
<td>-2,01...5,16</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>-1,98</td>
<td>1,06</td>
<td>1,49</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-4,75...0,79</td>
<td>-0,59...2,71</td>
<td>-2,10...5,07</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>-1,91</td>
<td>0,62</td>
<td>3,03</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-4,68...0,86</td>
<td>-1,03...2,27</td>
<td>-0,56...6,62</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>prä</td>
<td>1. Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alle Patienten (n)</strong></td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</strong></td>
<td>1.356</td>
<td>1.356</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</strong></td>
<td>1.318</td>
<td>1.325</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte(^1) bei Indexdiagnose pro Patient</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)</td>
<td>0,1</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie(^2) oder einem Psychotherapeuten(^4) (C)</td>
<td>1,7</td>
<td>3,1</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Vertragsärzten(^5) (E)</td>
<td>10,5</td>
<td>13,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie(^2) oder einem Psychotherapeuten(^4) (D)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Vertragsärzten(^5) (F)</td>
<td>0,7</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor(^6) (G1)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor(^7) (G2)</td>
<td>5,7</td>
<td>6,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^1\) 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.  
\(^2\) Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60  
\(^3\) Facharztgruppen: 61, 68, 69  
\(^4\) Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69  
\(^5\) APN: 5xxxxxx, 6xxxxxx UND verordnender Arzt = 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69  
\(^6\) APN: alle
Abbildung 6: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

Klinik neue 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 Referenzzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

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

**Klinikneue Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle Patienten (n)</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
<td>1.003</td>
<td>1.039</td>
<td>1.039</td>
<td>1.003</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</td>
<td>1.038</td>
<td>1.038</td>
<td>1.003</td>
<td>1.036</td>
<td>1.036</td>
<td>1.003</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</td>
<td>1.010</td>
<td>1.018</td>
<td>952</td>
<td>1.002</td>
<td>1.013</td>
<td>961</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei Indexdiagnose pro Patient</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)</td>
<td>0,1</td>
<td>2,1</td>
<td>1,0</td>
<td>0,1</td>
<td>3,7</td>
<td>2,2</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (C)</td>
<td>1,7</td>
<td>2,9</td>
<td>2,9</td>
<td>1,6</td>
<td>2,7</td>
<td>2,5</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Vertragsärzten (E)</td>
<td>10,7</td>
<td>13,7</td>
<td>11,9</td>
<td>10,1</td>
<td>13,2</td>
<td>11,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (D)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,1</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Vertragsärzten (F)</td>
<td>0,7</td>
<td>0,5</td>
<td>0,4</td>
<td>0,7</td>
<td>0,6</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor (G1)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,3</td>
<td>0,3</td>
<td>0,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor (G2) & 6,0 & 7,5 & 8,1 & 10,1 & 9,3 & 9,9

1 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.

3 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
4 Facharztgruppen: 61, 68, 69
5 Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
6 APN: 5xxxxxx, 6xxxxxx UND verordnender Arzt = 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
7 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 Streumungsintervalle 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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Aufgrund Indexdiagnose</th>
<th>Arzt Psychiatrie / Psychotherapie</th>
<th>Anderer Vertrags-arzt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>-1,51*** -2,17...-0,86</td>
<td>0,12 -0,66...0,90</td>
<td>-0,17 -2,03...1,68</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>-1,12** -1,78...-0,47</td>
<td>0,33 -0,44...1,11</td>
<td>-0,17 -2,02...1,69</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle Patienten (n)</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</td>
<td>691</td>
<td>691</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</td>
<td>669</td>
<td>675</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte\(^1\) bei Indexdiagnose pro Patient

- in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)
  - 0,1 2,0 0,9 0,8 0,1 3,7 2,4 1,9
- bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie\(^3\) oder einem Psychotherapeuten\(^4\)(C)
  - 1,6 3,0 2,7 2,4 1,6 2,9 2,5 2,2
- bei anderen Vertragsärzten\(^5\) (E)
  - 10,5 13,7 12,2 11,9 10,2 12,9 11,5 11,0

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 0,0 0,0 0,0
- bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie\(^3\) oder einem Psychotherapeuten\(^4\) (D)
  - 0,0 0,1 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0
- bei anderen Vertragsärzten\(^5\) (F)
  - 0,6 0,4 0,4 0,5 0,7 0,7 0,6 0,5

Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

- bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor\(^6\) (G1) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,2
- bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor\(^7\) (G2) | 5,4 | 6,4 | 7,3 | 8,5 | 7,6 | 8,4 | 9,1 | 8,4

1 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.
2 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
4 Facharztgruppen: 61, 68, 69
5 Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
6 APN: 5xxxxxx, 6xxxxxx UND verordnender Arzt = 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
7 APN: alle

### Klinikbekannte Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle Patienten (n)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</td>
<td>358</td>
<td>358</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte(^1) bei Indexdiagnose pro Patient</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)</td>
<td>8,7</td>
<td>10,1</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie(^3) oder einem Psychotherapeuten(^4) (C)</td>
<td>1,9</td>
<td>2,6</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Vertragsärzten(^5) (E)</td>
<td>13,5</td>
<td>14,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (D)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Vertragsärzten (F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,1 0,1 0,2 0,2 0,1 0,1 0,1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,0 0,2 0,1 0,0 0,4 0,7 0,9 0,7</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,8 1,0 0,9 0,5 0,9 0,8 1,2 0,6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor (G1)</td>
</tr>
<tr>
<td>• bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor (G2)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,5 0,1 0,0 0,0 0,4 0,1 0,2 0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>9,1 9,5 10,2 9,8 4,5 5,7 6,0 6,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 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.

2 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

3 Facharztgruppen: 61, 68, 69

4 Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

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

6 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)

- 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)


U2: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung zeigte sich innerhalb von 7, 30 und 90 Tagen ein etwas erhöhter Anteil der Kontinuität zum psychiatrischen Sektor in der IG im Vergleich zur KG (7 Tage: +1,8 %-Punkte; 30 Tage: +5,8 %-Punkte; 90 Tage: +6,4 %-Punkte).

U3: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung war die Kontinuität zum psychiatrischen Sektor im ersten Jahr nach Referenzfall bei 7, 30 und 90 Tagen Nachbeobachtung in der IG höher als in der KG. 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 klinikneue Patienten in der IG stets höher als in der KG. Bei den klinikbekannten Patienten wies die IG im ersten und zweiten Jahr nach Referenzfall stets höhere Anteile auf. Im dritten Jahr glichen sich beide Gruppen hier jedoch wieder an und sanken (7 und 90 Tage) in der IG unter den Werten der KG.
### 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ambulanter Kontakt innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung bei (in %)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Preiselstationäre Behandlungsfälle (n) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>404</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>* PIA (A)</td>
<td>11,1 %</td>
<td>7,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>2,7 %</td>
<td>5,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>42,1 %</td>
<td>40,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>13,9 %</td>
<td>21,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Psychotherapeuten (E)</td>
<td>2,2 %</td>
<td>3,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>1,7 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>15,6 %</td>
<td>15,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>41,3 %</td>
<td>40,4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit | 189 | 40 | 36 | 40 | 166 | 41 | 37 | 39 |
### Schwere psychische Erkrankungen (A)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kontakt</th>
<th>PIA (A)</th>
<th>Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</th>
<th>Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</th>
<th>anderen Vertragsärzten (D)</th>
<th>Psychotherapeuten (E)</th>
<th>Keine Fachgruppe (F)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td>13,8 %</td>
<td>7,5 %</td>
<td>27,8 %</td>
<td>20,0 %</td>
<td>9,6 %</td>
<td>14,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>3,2 %</td>
<td>7,5 %</td>
<td>2,8 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>12,7 %</td>
<td>7,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>41,3 %</td>
<td>42,5 %</td>
<td>47,2 %</td>
<td>40,0 %</td>
<td>43,4 %</td>
<td>51,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>19,0 %</td>
<td>25,0 %</td>
<td>5,6 %</td>
<td>17,5 %</td>
<td>10,2 %</td>
<td>9,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)</td>
<td>4,2 %</td>
<td>2,5 %</td>
<td>2,8 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>3,6 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>3,2 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>5,6 %</td>
<td>10,0 %</td>
<td>2,4 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>20,1 %</td>
<td>17,5 %</td>
<td>33,3 %</td>
<td>20,0 %</td>
<td>24,7 %</td>
<td>19,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>33,9 %</td>
<td>30,0 %</td>
<td>30,6 %</td>
<td>35,0 %</td>
<td>38,0 %</td>
<td>34,1 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit

| Mindestens 1 Kontakt (A-F)                                            | 79,0 %  | 24,0 %                     | 19,0 %                     | 20,0 %                     | 76,0 %               | 25,0 %              | 21,0 %              | 18,0 %              |

### Schwere psychische Erkrankungen (B)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kontakt</th>
<th>PIA (A)</th>
<th>Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</th>
<th>Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</th>
<th>anderen Vertragsärzten (D)</th>
<th>Psychotherapeuten (E)</th>
<th>Keine Fachgruppe (F)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td>13,9 %</td>
<td>8,3 %</td>
<td>47,4 %</td>
<td>30,0 %</td>
<td>11,8 %</td>
<td>12,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>3,8 %</td>
<td>8,3 %</td>
<td>5,3 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>14,5 %</td>
<td>12,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>43,0 %</td>
<td>41,7 %</td>
<td>57,9 %</td>
<td>50,0 %</td>
<td>36,8 %</td>
<td>44,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>16,5 %</td>
<td>29,2 %</td>
<td>10,5 %</td>
<td>25,0 %</td>
<td>10,5 %</td>
<td>12,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)</td>
<td>3,8 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>7,9 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>7,6 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>10,0 %</td>
<td>2,6 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>20,3 %</td>
<td>16,7 %</td>
<td>52,6 %</td>
<td>30,0 %</td>
<td>31,6 %</td>
<td>20,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>32,9 %</td>
<td>25,0 %</td>
<td>15,8 %</td>
<td>20,0 %</td>
<td>39,5 %</td>
<td>36,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

1 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
2 Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
3 Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
4 Facharztgruppen: 61, 68, 69

B: ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>368</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>* PIA (A)</td>
<td>21,7 %</td>
<td>23,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>7,1 %</td>
<td>8,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>68,2 %</td>
<td>58,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>27,7 %</td>
<td>35,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>6,5 %</td>
<td>3,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>3,5 %</td>
<td>7,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>29,9 %</td>
<td>33,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>19,3 %</td>
<td>23,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychische Erkrankungen (A)</th>
<th>170</th>
<th>39</th>
<th>31</th>
<th>35</th>
<th>141</th>
<th>33</th>
<th>28</th>
<th>37</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA (A)</td>
<td>28,8 %</td>
<td>23,1 %</td>
<td>32,3 %</td>
<td>28,6 %</td>
<td>16,3 %</td>
<td>33,3 %</td>
<td>28,6 %</td>
<td>45,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>8,2 %</td>
<td>10,3 %</td>
<td>9,7 %</td>
<td>8,6 %</td>
<td>22,7 %</td>
<td>18,2 %</td>
<td>17,9 %</td>
<td>18,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>71,8 %</td>
<td>66,7 %</td>
<td>64,5 %</td>
<td>60,0 %</td>
<td>68,8 %</td>
<td>63,6 %</td>
<td>57,1 %</td>
<td>81,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>32,4 %</td>
<td>38,5 %</td>
<td>32,3 %</td>
<td>37,1 %</td>
<td>29,8 %</td>
<td>24,2 %</td>
<td>21,4 %</td>
<td>16,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>11,2 %</td>
<td>2,6 %</td>
<td>3,2 %</td>
<td>2,9 %</td>
<td>11,3 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>2,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>3,5 %</td>
<td>7,7 %</td>
<td>9,7 %</td>
<td>11,4 %</td>
<td>3,5 %</td>
<td>3,0 %</td>
<td>7,1 %</td>
<td>2,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>39,4 %</td>
<td>35,9 %</td>
<td>41,9 %</td>
<td>37,1 %</td>
<td>45,4 %</td>
<td>45,5 %</td>
<td>46,4 %</td>
<td>62,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>11,8 %</td>
<td>12,8 %</td>
<td>6,5 %</td>
<td>14,3 %</td>
<td>13,5 %</td>
<td>9,1 %</td>
<td>17,9 %</td>
<td>8,1 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychische Erkrankungen (B)</th>
<th>67</th>
<th>23</th>
<th>16</th>
<th>19</th>
<th>60</th>
<th>17</th>
<th>15</th>
<th>17</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA (A)</td>
<td>25,4 %</td>
<td>26,1 %</td>
<td>50,0 %</td>
<td>36,8 %</td>
<td>16,7 %</td>
<td>29,4 %</td>
<td>26,7 %</td>
<td>41,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>16,4 %</td>
<td>13,0 %</td>
<td>12,5 %</td>
<td>15,8 %</td>
<td>28,3 %</td>
<td>35,3 %</td>
<td>26,7 %</td>
<td>29,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>73,1 %</td>
<td>73,9 %</td>
<td>81,3 %</td>
<td>68,4 %</td>
<td>65,0 %</td>
<td>64,7 %</td>
<td>60,0 %</td>
<td>82,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>28,4 %</td>
<td>39,1 %</td>
<td>43,8 %</td>
<td>52,6 %</td>
<td>30,0 %</td>
<td>35,3 %</td>
<td>26,7 %</td>
<td>23,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>6,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>16,7 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>5,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>7,5 %</td>
<td>4,3 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>10,5 %</td>
<td>3,3 %</td>
<td>5,9 %</td>
<td>13,3 %</td>
<td>5,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>38,8 %</td>
<td>39,1 %</td>
<td>56,3 %</td>
<td>47,4 %</td>
<td>55,0 %</td>
<td>52,9 %</td>
<td>53,3 %</td>
<td>70,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>10,4 %</td>
<td>4,3 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>10,5 %</td>
<td>11,7 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>6,7 %</td>
<td>5,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung bei (in %)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>332</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>37</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>281</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>46</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>27,1 %</td>
<td>31,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>12,0 %</td>
<td>16,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>83,7 %</td>
<td>70,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>47,6 %</td>
<td>56,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)</td>
<td>12,0 %</td>
<td>10,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>6,6 %</td>
<td>20,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>39,8 %</td>
<td>50,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 90 Tagen</td>
<td>8,4 %</td>
<td>16,7 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
2 Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
3 Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
4 Facharztgruppen: 61, 68, 69
| | Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 149 | 32 | 23 | 25 | 121 | 24 | 22 | 28 |
| Schwere psychische Erkrankungen (A) | | | | | | | |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F) | | | | | | | |
| * PIA (A) | 38,9 % | 28,1 % | 34,8 % | 32,0 % | 23,1 % | 37,5 % | 36,4 % | 53,6 % |
| * Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹ | 14,8 % | 21,9 % | 21,7 % | 24,0 % | 38,0 % | 20,8 % | 31,8 % | 21,4 % |
| * Allgemeinarzt / Hausarzt (C)² | 87,9 % | 78,1 % | 91,3 % | 76,0 % | 81,8 % | 75,0 % | 81,8 % | 92,9 % |
| * anderen Vertragsärzten (D)³ | 56,4 % | 65,6 % | 52,2 % | 60,0 % | 53,7 % | 37,5 % | 54,5 % | 28,6 % |
| * Psychotherapeuten (E)⁴ | 21,5 % | 12,5 % | 8,7 % | 12,0 % | 13,2 % | 0,0 % | 0,0 % | 3,6 % |
| * Keine Fachgruppe (F) | 7,4 % | 25,0 % | 4,3 % | 16,0 % | 5,8 % | 0,0 % | 4,5 % | 7,1 % |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E) | 56,4 % | 53,1 % | 56,5 % | 52,0 % | 58,7 % | 54,2 % | 63,6 % | 71,4 % |
| - kein Kontakt in 90 Tagen | 2,0 % | 3,1 % | 0,0 % | 8,0 % | 5,0 % | 4,2 % | 4,5 % | 3,6 % |

| | Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 57 | 19 | 11 | 13 | 47 | 10 | 13 | 13 |
| Schwere psychische Erkrankungen (B) | | | | | | | |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F) | | | | | | | |
| * PIA (A) | 38,6 % | 31,6 % | 45,5 % | 38,5 % | 19,1 % | 20,0 % | 30,8 % | 46,2 % |
| * Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹ | 24,6 % | 21,1 % | 27,3 % | 46,2 % | 48,9 % | 40,0 % | 38,5 % | 30,8 % |
| * Allgemeinarzt / Hausarzt (C)² | 91,2 % | 84,2 % | 90,9 % | 92,3 % | 80,9 % | 80,0 % | 76,9 % | 100,0 % |
| * anderen Vertragsärzten (D)³ | 57,9 % | 63,2 % | 63,6 % | 69,2 % | 59,6 % | 50,0 % | 53,8 % | 30,8 % |
| * Psychotherapeuten (E)⁴ | 8,8 % | 15,8 % | 0,0 % | 7,7 % | 19,1 % | 0,0 % | 0,0 % | 7,7 % |
| * Keine Fachgruppe (F) | 7,0 % | 26,3 % | 0,0 % | 23,1 % | 2,1 % | 0,0 % | 7,7 % | 15,4 % |
| Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E) | 59,6 % | 57,9 % | 63,6 % | 69,2 % | 70,2 % | 50,0 % | 69,2 % | 76,9 % |
| kein Kontakt in 90 Tagen               | 1,8 %  | 0,0 %  | 0,0 %  | 0,0 %  | 2,1 %  | 0,0 %  | 7,7 %  | 0,0 %  |

1 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
2 Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
3 Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
4 Facharztgruppen: 61, 68, 69
### Klinikbekannte Patienten

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Ambulanter Kontakt innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung bei (in %)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>312</td>
<td>162</td>
</tr>
<tr>
<td>Nachbeobachtungszeit</td>
<td>121</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>296</td>
<td>179</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>160</td>
<td>145</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>16,0 %</td>
<td>21,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>5,8 %</td>
<td>7,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>40,4 %</td>
<td>43,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>10,3 %</td>
<td>8,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>2,2 %</td>
<td>1,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>2,6 %</td>
<td>3,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>23,4 %</td>
<td>29,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>43,3 %</td>
<td>35,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>226</td>
<td>130</td>
<td>92</td>
<td>67</td>
<td>183</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Schwere psychische Erkrankungen (A)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>17,3 %</td>
<td>26,2 %</td>
<td>20,7 %</td>
<td>22,4 %</td>
<td>20,8 %</td>
<td>19,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Fachgruppe</td>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>keiner Kontakt in 7 Tagen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>26,5 %</td>
<td>39,8 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>29,3 %</td>
<td>36,2 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>25,4 %</td>
<td>29,3 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>26,2 %</td>
<td>36,2 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>35,3 %</td>
<td>33,8 %</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fachgruppe</th>
<th>Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PIA (A)</td>
<td>22,7 % 34,5 % 23,6 % 25,5 % 27,0 % 22,4 % 30,9 % 31,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>9,9 % 5,7 % 7,3 % 3,6 % 7,2 % 9,0 % 11,8 % 3,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>36,9 % 44,8 % 47,3 % 32,7 % 34,2 % 41,8 % 35,3 % 46,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>14,2 % 8,0 % 5,5 % 14,5 % 7,2 % 10,4 % 4,4 % 10,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>1,4 % 1,1 % 3,6 % 0,0 % 0,0 % 0,0 % 0,0 % 0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>4,3 % 3,4 % 12,7 % 5,5 % 0,9 % 3,0 % 2,9 % 3,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
² Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
### B: ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung bei (in %)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>241</td>
<td>130</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- PIA (A)</td>
<td>25,3 %</td>
<td>28,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>14,9 %</td>
<td>15,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>68,5 %</td>
<td>70,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>27,8 %</td>
<td>30,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>5,4 %</td>
<td>2,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>5,8 %</td>
<td>9,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>41,5 %</td>
<td>43,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>20,3 %</td>
<td>13,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit | 168      | 102      | 74       | 55       | 149      | 92       | 92       | 84       |
| Schwere psychische Erkrankungen (A)                                    |          |          |          |          |          |          |          |          |

¹ Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
² Facharztgruppen: 61, 68, 69
- Mindestens 1 Kontakt (A-F)
  • PIA (A) 28,0 % 34,3 % 36,5 % 40,0 % 34,2 % 33,7 % 41,3 % 40,5 %
  • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) 20,8 % 19,6 % 20,3 % 12,7 % 11,4 % 12,0 % 17,4 % 10,7 %
  • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) 69,6 % 71,6 % 71,6 % 74,5 % 60,4 % 65,2 % 78,3 % 63,1 %
  • anderen Vertragsärzten (D) 31,5 % 32,4 % 27,0 % 32,7 % 22,1 % 26,1 % 22,8 % 19,0 %
  • Psychotherapeuten (E) 7,1 % 2,9 % 2,7 % 3,6 % 0,0 % 1,1 % 0,0 % 0,0 %
  • Keine Fachgruppe (F) 7,1 % 8,8 % 12,2 % 10,9 % 2,0 % 3,3 % 6,5 % 7,1 %
- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E) 50,6 % 53,9 % 55,4 % 52,7 % 44,3 % 45,7 % 54,3 % 51,2 %
- kein Kontakt in 30 Tagen 16,1 % 10,8 % 9,5 % 12,7 % 16,8 % 14,1 % 5,4 % 19,0 %

Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit

| Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60 |
| Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychische Erkrankungen (B)</th>
<th>Mindestens 1 Kontakt (A-F)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>35,5 % 45,3 % 40,5 % 45,7 % 41,1 % 41,8 % 43,1 % 50,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)³</td>
<td>29,0 % 18,8 % 21,4 % 15,2 % 12,6 % 14,5 % 20,7 % 13,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>68,8 % 76,6 % 76,2 % 73,9 % 56,8 % 63,6 % 75,9 % 65,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>26,9 % 26,6 % 28,6 % 30,4 % 23,2 % 23,6 % 22,4 % 21,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)¹</td>
<td>3,2 % 3,1 % 2,4 % 0,0 % 0,0 % 1,8 % 0,0 % 0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>8,6 % 10,9 % 11,9 % 4,3 % 2,1 % 1,8 % 5,2 % 7,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>62,4 % 64,1 % 59,5 % 58,7 % 52,6 % 56,4 % 58,6 % 63,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>15,1 % 6,3 % 7,1 % 13,0 % 13,7 % 16,4 % 5,2 % 11,5 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
² Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

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

C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung bei (in %)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>185</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr</td>
<td>85</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr</td>
<td>52</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr</td>
<td>193</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr</td>
<td>70</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>* PIA (A)</td>
<td>31,9 %</td>
<td>35,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Arzt für Psy. bzw. KJP (B)(^1)</td>
<td>18,9 %</td>
<td>22,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Allgemeinarzt / Hausarzt (C)(^2)</td>
<td>85,4 %</td>
<td>85,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* anderen Vertragsärzten (D)(^3)</td>
<td>51,9 %</td>
<td>49,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Psychotherapeuten (E)(^4)</td>
<td>9,2 %</td>
<td>5,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>10,3 %</td>
<td>11,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>49,7 %</td>
<td>55,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 90 Tagen</td>
<td>7,6 %</td>
<td>4,7 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit | 131 | 70  |
| 1. Jahr                                                                 | 85  | 61  |
| 2. Jahr                                                                 | 52  | 93  |
| 3. Jahr                                                                 | 193 | 71  |
| 4. Jahr                                                                 | 70  | 70  |

1. Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
2. Facharztgruppen: 61, 68, 69

\(^1\) Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

\(^2\) Facharztgruppen: 61, 68, 69

\(^3\) Facharztgruppen: 61, 68, 69

\(^4\) Facharztgruppen: 61, 68, 69
## Schwere psychische Erkrankungen (A)

- Mindestens 1 Kontakt (A-F)
  - PIA (A)  
    - 36,6 %  40,0 %  43,5 %  52,8 %  44,9 %  53,8 %  52,8 %  48,1 %
  - Arzt für Psy. bzw. KJP (B)  
    - 25,2 %  25,7 %  34,8 %  22,2 %  16,1 %  12,3 %  20,8 %  21,2 %
  - Allgemeinarzt / Hausarzt (C)  
    - 87,8 %  87,1 %  89,1 %  83,3 %  72,9 %  86,2 %  92,5 %  76,9 %
  - anderen Vertragsärzten (D)  
    - 53,4 %  50,0 %  52,2 %  47,2 %  47,5 %  41,5 %  50,9 %  46,2 %
  - Psychotherapeuten (E)  
    - 12,2 %  7,1 %  8,7 %  2,8 %  0,8 %  1,5 %  0,0 %  1,9 %
  - Keine Fachgruppe (F)  
    - 13,0 %  11,4 %  10,9 %  16,7 %  5,9 %  4,6 %  9,4 %  13,5 %

- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)
  - 60,3 %  62,9 %  69,6 %  69,4 %  58,5 %  66,2 %  73,6 %  67,3 %

- kein Kontakt in 90 Tagen
  - 4,6 %  2,9 %  0,0 %  2,8 %  6,8 %  1,5 %  0,0 %  7,7 %

## Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>71</th>
<th>43</th>
<th>26</th>
<th>31</th>
<th>79</th>
<th>41</th>
<th>34</th>
<th>34</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Schwere psychische Erkrankungen (B)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- PIA (A)</td>
<td>45,1 %</td>
<td>60,5 %</td>
<td>50,0 %</td>
<td>58,1 %</td>
<td>53,2 %</td>
<td>63,4 %</td>
<td>58,8 %</td>
<td>55,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>32,4 %</td>
<td>20,9 %</td>
<td>34,6 %</td>
<td>22,6 %</td>
<td>19,0 %</td>
<td>12,2 %</td>
<td>23,5 %</td>
<td>20,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>87,3 %</td>
<td>86,0 %</td>
<td>96,2 %</td>
<td>83,9 %</td>
<td>72,2 %</td>
<td>85,4 %</td>
<td>94,1 %</td>
<td>79,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>50,7 %</td>
<td>48,8 %</td>
<td>53,8 %</td>
<td>48,4 %</td>
<td>51,9 %</td>
<td>41,5 %</td>
<td>50,0 %</td>
<td>50,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Psychotherapeuten (E)</td>
<td>8,5 %</td>
<td>7,0 %</td>
<td>7,7 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>2,4 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>2,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>15,5 %</td>
<td>7,0 %</td>
<td>11,5 %</td>
<td>12,9 %</td>
<td>6,3 %</td>
<td>2,4 %</td>
<td>8,8 %</td>
<td>11,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>71,8 %</td>
<td>76,7 %</td>
<td>73,1 %</td>
<td>77,4 %</td>
<td>68,4 %</td>
<td>75,6 %</td>
<td>82,4 %</td>
<td>73,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 90 Tagen</td>
<td>5,6 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>6,3 %</td>
<td>2,4 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>8,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
1 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
2 Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
3 Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
4 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

![Diagramm]

- Alle (psychiatrischer Sektor)

![Diagramm]
Klinikneue Patienten

Kontakt innerhalb von 30 Tagen

- **Alle**

- **Alle (psychiatrischer Sektor)**
Klinikneue Patienten

Kontakt innerhalb von 90 Tagen

- **Alle**

![Chart 1](chart1)

- **Alle (psychiatrischer Sektor)**

![Chart 2](chart2)
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**

  ![Diagramm 1](image1)

- **Alle (psychiatrischer Sektor)**

  ![Diagramm 2](image2)
Klinikbekannte Patienten

Kontakt innerhalb von 90 Tagen

- **Alle**

  ![](chart1.png)

- **Alle (psychiatrischer Sektor)**

  ![](chart2.png)
Tabelle 19: Inferenzstatistik, Kontinuität der Behandlung, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gruppe</th>
<th>Jahr 1</th>
<th>7 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
<th>30 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
<th>90 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,76 [0,50...1,17]</td>
<td>0,79 [0,54...1,17]</td>
<td>0,83 [0,56...1,22]</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1,25 [0,37...4,22]</td>
<td>0,92 [0,35...2,42]</td>
<td>1,16 [0,42...3,19]</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,31 [0,06...1,63]</td>
<td>0,67 [0,20...2,26]</td>
<td>0,65 [0,19...2,29]</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,66 [0,23...1,90]</td>
<td>0,62 [0,22...1,80]</td>
<td>0,74 [0,22...2,49]</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ < 0.001 ‘**’ < 0.01 ‘*’ < 0.05

### Klinikbekannte Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gruppe</th>
<th>Jahr 1</th>
<th>7 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
<th>30 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
<th>90 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1,14 [0,73...1,77]</td>
<td>1,48 [0,94...2,34]</td>
<td>1,29 [0,76...2,19]</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,99 [0,53...1,83]</td>
<td>0,93 [0,48...1,81]</td>
<td>0,90 [0,40...1,99]</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,67 [0,36...1,24]</td>
<td>0,87 [0,45...1,68]</td>
<td>0,58 [0,22...1,55]</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,97 [0,47...2,00]</td>
<td>0,88 [0,41...1,90]</td>
<td>0,70 [0,25...2,02]</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ambulanter Kontakt innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung bei (in %)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>1.570</td>
<td>1.289</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>10,3 %</td>
<td>6,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>3,6 %</td>
<td>6,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>46,8 %</td>
<td>46,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>13,7 %</td>
<td>11,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)</td>
<td>3,2 %</td>
<td>2,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>2,0 %</td>
<td>2,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>16,6 %</td>
<td>14,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>38,9 %</td>
<td>39,7 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>730</td>
<td>575</td>
</tr>
<tr>
<td>Schwere psychische Erkrankungen (A)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>11,8 %</td>
<td>8,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>4,9 %</td>
<td>11,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>49,3 %</td>
<td>46,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>17,4 %</td>
<td>12,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)</td>
<td>4,9 %</td>
<td>4,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>3,2 %</td>
<td>1,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>20,5 %</td>
<td>21,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>31,4 %</td>
<td>35,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>290</td>
<td>226</td>
</tr>
<tr>
<td>Schwere psychische Erkrankungen (B)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>20,7%</td>
<td>27,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>10,7%</td>
<td>9,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>6,9%</td>
<td>13,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>46,2%</td>
<td>45,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>21,0%</td>
<td>15,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)</td>
<td>4,5%</td>
<td>5,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>6,2%</td>
<td>1,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>31,0%</td>
<td>31,9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
2 Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
3 Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
4 Facharztgruppen: 61, 68, 69

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>1.445</td>
<td>1.161</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>22,0%</td>
<td>11,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>9,0%</td>
<td>13,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>68,8%</td>
<td>68,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>30,4%</td>
<td>28,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)</td>
<td>8,4%</td>
<td>6,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>3,5%</td>
<td>4,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>34,3%</td>
<td>28,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>18,0%</td>
<td>18,9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit | 653 | 524 |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychische Erkrankungen (A)</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>27,0%</td>
<td>14,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>11,8%</td>
<td>20,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>73,7%</td>
<td>70,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>37,5%</td>
<td>31,7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychische Erkrankungen (B)</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td>253</td>
<td>202</td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>11,9 %</td>
<td>11,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>4,0 %</td>
<td>3,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>11,9 %</td>
<td>11,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>43,3 %</td>
<td>40,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>10,7 %</td>
<td>13,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>43,3 %</td>
<td>40,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>10,7 %</td>
<td>13,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
² Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
³ Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
⁴ Facharztgruppen: 61, 68, 69

C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung bei (in %)</td>
<td>1. Jahr</td>
<td>1. Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>1.269</td>
<td>1.025</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td>28,2 %</td>
<td>16,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td>14,5 %</td>
<td>20,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>28,2 %</td>
<td>16,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>14,5 %</td>
<td>20,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>84,0 %</td>
<td>83,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>43,7 %</td>
<td>37,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• kein Kontakt in 90 Tagen</td>
<td>7,9 %</td>
<td>7,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
# Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychische Erkrankungen (A)</th>
<th>549</th>
<th>450</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>35,7 %</td>
<td>20,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>18,6 %</td>
<td>29,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>89,1 %</td>
<td>84,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>63,0 %</td>
<td>54,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>19,5 %</td>
<td>13,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>7,5 %</td>
<td>8,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>56,3 %</td>
<td>50,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 90 Tagen</td>
<td>2,2 %</td>
<td>5,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

# Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychische Erkrankungen (B)</th>
<th>214</th>
<th>167</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>31,3 %</td>
<td>18,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>25,7 %</td>
<td>37,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>90,7 %</td>
<td>88,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>67,3 %</td>
<td>60,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>11,7 %</td>
<td>13,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>8,9 %</td>
<td>6,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>55,1 %</td>
<td>57,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 90 Tagen</td>
<td>1,9 %</td>
<td>1,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
² Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
³ Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
⁴ 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)**
Klinikneue Patienten

Kontakt innerhalb von 30 Tagen

- **Alle**

![Graph 1](Image)

- **Alle (psychiatrischer Sektor)**

![Graph 2](Image)
Klinikneue Patienten

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>1.221</td>
<td>218</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>11,1 %</td>
<td>10,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>3,6 %</td>
<td>4,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>46,4 %</td>
<td>39,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>14,1 %</td>
<td>14,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>3,1 %</td>
<td>2,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>1,6 %</td>
<td>3,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>17,1 %</td>
<td>17,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>38,8 %</td>
<td>40,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Schwere psychische Erkrankungen (A)                                   |        |        |        |        |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)                                           |        |        |        |        |
|   • PIA (A)                                                            | 12,8 % | 11,0 % | 8,2 %  | 9,2 %  |
|   • Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹                                        | 4,9 %  | 6,2 %  | 12,5 % | 8,3 %  |
|   • Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²                                      | 48,9 % | 38,6 % | 46,7 % | 44,0 % |
|   • anderen Vertragsärzten (D)³                                        | 18,2 % | 17,2 % | 11,8 % | 12,8 % |
|   • Psychotherapeuten (E)⁴                                            | 4,9 %  | 3,4 %  | 4,3 %  | 2,8 %  |
|   • Keine Fachgruppe (F)                                               | 2,5 %  | 5,5 %  | 2,5 %  | 0,9 %  |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)                            | 21,4 % | 20,7 % | 23,2 % | 17,4 % |
| - kein Kontakt in 7 Tagen                                             | 31,1 % | 34,5 % | 34,6 % | 38,5 % |

<p>| Schwere psychische Erkrankungen (B)                                   |        |        |        |        |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>PIA (A)</strong></td>
<td>11,5 %</td>
<td>18,0 %</td>
<td>8,9 %</td>
<td>6,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</strong></td>
<td>7,1 %</td>
<td>8,2 %</td>
<td>15,1 %</td>
<td>15,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</strong></td>
<td>47,8 %</td>
<td>39,3 %</td>
<td>44,7 %</td>
<td>43,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>anderen Vertragsärzten (D)</strong></td>
<td>20,8 %</td>
<td>19,7 %</td>
<td>15,6 %</td>
<td>19,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Psychotherapeuten (E)</strong></td>
<td>4,9 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>6,1 %</td>
<td>5,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Keine Fachgruppe (F)</strong></td>
<td>4,9 %</td>
<td>4,9 %</td>
<td>2,2 %</td>
<td>1,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>22,1 %</td>
<td>26,2 %</td>
<td>29,1 %</td>
<td>22,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>29,6 %</td>
<td>26,2 %</td>
<td>31,8 %</td>
<td>32,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
2 Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
3 Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
4 Facharztgruppen: 61, 68, 69

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung bei (in %)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>1.117</td>
<td>185</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PIA (A)</strong></td>
<td>22,4 %</td>
<td>20,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</strong></td>
<td>8,5 %</td>
<td>9,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</strong></td>
<td>68,3 %</td>
<td>64,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>anderen Vertragsärzten (D)</strong></td>
<td>30,6 %</td>
<td>37,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Psychotherapeuten (E)</strong></td>
<td>7,3 %</td>
<td>7,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Keine Fachgruppe (F)</strong></td>
<td>3,4 %</td>
<td>7,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>33,4 %</td>
<td>31,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>18,3 %</td>
<td>18,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>509</td>
<td>119</td>
</tr>
<tr>
<td>Schwere psychische Erkrankungen (A)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PIA (A)</strong></td>
<td>27,1 %</td>
<td>23,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</strong></td>
<td>11,2 %</td>
<td>9,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</strong></td>
<td>74,3 %</td>
<td>68,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>anderen Vertragsärzten (D)</strong></td>
<td>38,3 %</td>
<td>42,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

- Psychotherapeuten (E)4
  - Keine Fachgruppe (F)
  - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)
  - kein Kontakt in 30 Tagen

Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>990</td>
<td>152</td>
</tr>
</tbody>
</table>

C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- PIA (A)</td>
<td>28,3 %</td>
<td>29,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Arzt für Psy. bzw. KJP (B)1</td>
<td>13,7 %</td>
<td>19,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Allgemeinarzt / Hausarzt (C)2</td>
<td>83,3 %</td>
<td>79,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- anderen Vertragsärzten (D)3</td>
<td>51,0 %</td>
<td>61,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Psychotherapeuten (E)4</td>
<td>11,6 %</td>
<td>12,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>7,1 %</td>
<td>17,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>42,8 %</td>
<td>45,4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
2 Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
3 Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
4 Facharztgruppen: 61, 68, 69
<table>
<thead>
<tr>
<th>- kein Kontakt in 90 Tagen</th>
<th>8,1 %</th>
<th>7,9 %</th>
<th>8,1 %</th>
<th>9,0 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</strong></td>
<td>432</td>
<td>95</td>
<td>340</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Schwere psychische Erkrankungen (A)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td>35,2 %</td>
<td>32,6 %</td>
<td>21,2 %</td>
<td>26,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>54,9 %</td>
<td>51,6 %</td>
<td>51,5 %</td>
<td>50,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 90 Tagen</td>
<td>2,1 %</td>
<td>2,1 %</td>
<td>5,9 %</td>
<td>2,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</strong></td>
<td>169</td>
<td>45</td>
<td>129</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Schwere psychische Erkrankungen (B)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td>30,2 %</td>
<td>44,4 %</td>
<td>15,5 %</td>
<td>12,5 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
2 Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
3 Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
4 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 Streungsintervalle an.

Kontakt innerhalb von 7 Tagen

- Alle

- Alle (psychiatrischer Sektor)
Klinikneue Patienten

Kontakt innerhalb von 30 Tagen

- Alle

![Diagramm 1](chart1.png)

- Alle (psychiatrischer Sektor)

![Diagramm 2](chart2.png)
Klinikneue Patienten

Kontakt innerhalb von 90 Tagen

- Alle

<table>
<thead>
<tr>
<th>1.Jahr</th>
<th>2.Jahr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Alle (psychiatrischer Sektor)

<table>
<thead>
<tr>
<th>1.Jahr</th>
<th>2.Jahr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabelle 22: Inferencestatistik, Kontinuität der Behandlung, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>7 Tage</th>
<th>30 Tage</th>
<th>90 Tage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe Jahr 1</td>
<td>1,05</td>
<td>1,17</td>
<td>1,18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,82…1,33</td>
<td>0,95…1,44</td>
<td>0,95…1,47</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe Jahr 2</td>
<td>1,26</td>
<td>0,94</td>
<td>1,05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,72…2,20</td>
<td>0,57…1,53</td>
<td>0,63…1,75</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Ambulanter Kontakt innerhalb von 7 Tagen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>nach Entlassung bei (in %)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>825</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- PIA (A)</td>
<td>10,8 %</td>
<td>9,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Arzt für Psy. bzw. KJP (B)²</td>
<td>3,6 %</td>
<td>4,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>46,4 %</td>
<td>39,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>14,3 %</td>
<td>14,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>3,3 %</td>
<td>2,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>1,3 %</td>
<td>3,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>17,1 %</td>
<td>16,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>39,0 %</td>
<td>41,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

#### Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychische Erkrankungen (A)</th>
<th>388</th>
<th>102</th>
<th>73</th>
<th>300</th>
<th>76</th>
<th>63</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>13,1%</td>
<td>12,7%</td>
<td>20,5%</td>
<td>9,0%</td>
<td>10,5%</td>
<td>22,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>4,6%</td>
<td>6,9%</td>
<td>2,7%</td>
<td>14,7%</td>
<td>7,9%</td>
<td>7,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>48,2%</td>
<td>38,2%</td>
<td>41,1%</td>
<td>43,3%</td>
<td>42,1%</td>
<td>41,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>19,3%</td>
<td>16,7%</td>
<td>6,8%</td>
<td>12,3%</td>
<td>13,2%</td>
<td>7,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)</td>
<td>5,7%</td>
<td>2,9%</td>
<td>2,7%</td>
<td>4,0%</td>
<td>0,0%</td>
<td>1,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>2,6%</td>
<td>4,9%</td>
<td>5,5%</td>
<td>2,7%</td>
<td>1,3%</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>22,2%</td>
<td>22,5%</td>
<td>24,7%</td>
<td>25,3%</td>
<td>17,1%</td>
<td>30,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>31,2 %</td>
<td>33,3 %</td>
<td>41,1 %</td>
<td>36,7 %</td>
<td>42,1 %</td>
<td>41,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychische Erkrankungen (B)</th>
<th>165</th>
<th>48</th>
<th>30</th>
<th>125</th>
<th>45</th>
<th>35</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>11,5%</td>
<td>18,8%</td>
<td>43,3%</td>
<td>10,4%</td>
<td>8,9%</td>
<td>20,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>6,7%</td>
<td>8,3%</td>
<td>3,3%</td>
<td>16,0%</td>
<td>13,3%</td>
<td>11,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>45,5%</td>
<td>37,5%</td>
<td>56,7%</td>
<td>40,8%</td>
<td>37,8%</td>
<td>45,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>23,0%</td>
<td>20,8%</td>
<td>13,3%</td>
<td>15,2%</td>
<td>17,8%</td>
<td>8,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)</td>
<td>4,8%</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,0%</td>
<td>7,2%</td>
<td>0,0%</td>
<td>2,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>6,1%</td>
<td>4,2%</td>
<td>0,0%</td>
<td>2,4%</td>
<td>2,2%</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>21,8%</td>
<td>27,1%</td>
<td>46,7%</td>
<td>32,0%</td>
<td>20,0%</td>
<td>31,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>31,5 %</td>
<td>27,1 %</td>
<td>23,3 %</td>
<td>35,2 %</td>
<td>40,0 %</td>
<td>34,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

1 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
2 Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
3 Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
4 Facharztgruppen: 61, 68, 69

B: ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>764</td>
<td>130</td>
<td>96</td>
<td>625</td>
<td>145</td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>21,3 %</td>
<td>17,7 %</td>
<td>21,9 %</td>
<td>11,2 %</td>
<td>14,5 %</td>
<td>16,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)²</td>
<td>8,5 %</td>
<td>10,0 %</td>
<td>8,3 %</td>
<td>14,9 %</td>
<td>9,7 %</td>
<td>10,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>70,0 %</td>
<td>60,8 %</td>
<td>62,5 %</td>
<td>69,1 %</td>
<td>57,9 %</td>
<td>58,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>30,6 %</td>
<td>36,2 %</td>
<td>27,1 %</td>
<td>29,0 %</td>
<td>19,3 %</td>
<td>18,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>7,9 %</td>
<td>6,9 %</td>
<td>7,3 %</td>
<td>5,9 %</td>
<td>2,1 %</td>
<td>0,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>3,5 %</td>
<td>7,7 %</td>
<td>9,4 %</td>
<td>6,1 %</td>
<td>9,0 %</td>
<td>7,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>32,6 %</td>
<td>30,8 %</td>
<td>32,3 %</td>
<td>28,2 %</td>
<td>24,1 %</td>
<td>25,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>17,3 %</td>
<td>20,0 %</td>
<td>17,7 %</td>
<td>17,6 %</td>
<td>21,4 %</td>
<td>23,1 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychische Erkrankungen (A)</th>
<th>354</th>
<th>85</th>
<th>58</th>
<th>266</th>
<th>67</th>
<th>52</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>* PIA (A)</td>
<td>26,3 %</td>
<td>22,4 %</td>
<td>31,0 %</td>
<td>15,4 %</td>
<td>22,4 %</td>
<td>28,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Arzt für Psy. bzw. KJP (B)²</td>
<td>10,5 %</td>
<td>9,4 %</td>
<td>8,6 %</td>
<td>22,9 %</td>
<td>16,4 %</td>
<td>17,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>75,7 %</td>
<td>67,1 %</td>
<td>65,5 %</td>
<td>68,8 %</td>
<td>59,7 %</td>
<td>61,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>38,4 %</td>
<td>40,0 %</td>
<td>31,0 %</td>
<td>33,1 %</td>
<td>20,9 %</td>
<td>19,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Psychotherapeuten (E)³</td>
<td>12,7 %</td>
<td>8,2 %</td>
<td>5,2 %</td>
<td>10,5 %</td>
<td>4,5 %</td>
<td>1,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>4,5 %</td>
<td>9,4 %</td>
<td>12,1 %</td>
<td>4,9 %</td>
<td>4,5 %</td>
<td>5,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>41,2 %</td>
<td>36,5 %</td>
<td>37,9 %</td>
<td>42,9 %</td>
<td>38,8 %</td>
<td>46,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>8,5 %</td>
<td>9,4 %</td>
<td>10,3 %</td>
<td>13,2 %</td>
<td>16,4 %</td>
<td>17,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychische Erkrankungen (B)</th>
<th>147</th>
<th>42</th>
<th>27</th>
<th>106</th>
<th>36</th>
<th>29</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>* PIA (A)</td>
<td>24,5 %</td>
<td>33,3 %</td>
<td>51,9 %</td>
<td>15,1 %</td>
<td>19,4 %</td>
<td>31,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Arzt für Psy. bzw. KJP (B)²</td>
<td>17,0 %</td>
<td>11,9 %</td>
<td>7,4 %</td>
<td>29,2 %</td>
<td>30,6 %</td>
<td>27,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>73,5 %</td>
<td>71,4 %</td>
<td>81,5 %</td>
<td>69,8 %</td>
<td>52,8 %</td>
<td>65,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>37,4 %</td>
<td>38,1 %</td>
<td>37,0 %</td>
<td>35,8 %</td>
<td>30,6 %</td>
<td>20,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Psychotherapeuten (E)³</td>
<td>8,2 %</td>
<td>2,4 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>13,2 %</td>
<td>5,6 %</td>
<td>3,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>8,8 %</td>
<td>4,8 %</td>
<td>11,1 %</td>
<td>6,6 %</td>
<td>5,6 %</td>
<td>6,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>42,2 %</td>
<td>45,2 %</td>
<td>55,6 %</td>
<td>50,9 %</td>
<td>47,2 %</td>
<td>58,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>8,2 %</td>
<td>4,8 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>8,5 %</td>
<td>11,1 %</td>
<td>6,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
Facharztgruppen: 61, 68, 69

C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>681</td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>27,2 %</td>
<td>23,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>14,0 %</td>
<td>17,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>84,3 %</td>
<td>75,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>51,2 %</td>
<td>57,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)</td>
<td>11,7 %</td>
<td>11,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>7,0 %</td>
<td>17,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>42,0 %</td>
<td>41,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 90 Tagen</td>
<td>7,6 %</td>
<td>11,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Schwere psychiatrische Erkrankungen (A)</td>
<td>304</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------</td>
<td>-----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>34,2 %</td>
<td>26,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)(^1)</td>
<td>17,1 %</td>
<td>18,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)(^2)</td>
<td>88,5 %</td>
<td>82,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)(^3)</td>
<td>62,8 %</td>
<td>66,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)(^4)</td>
<td>19,1 %</td>
<td>14,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>8,9 %</td>
<td>20,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>54,3 %</td>
<td>46,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 90 Tagen</td>
<td>1,6 %</td>
<td>2,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwere psychiatrische Erkrankungen (B)</th>
<th>123</th>
<th>34</th>
<th>18</th>
<th>86</th>
<th>22</th>
<th>25</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>30,9 %</td>
<td>35,3 %</td>
<td>55,6 %</td>
<td>17,4 %</td>
<td>13,6 %</td>
<td>36,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)(^1)</td>
<td>24,4 %</td>
<td>17,6 %</td>
<td>16,7 %</td>
<td>41,9 %</td>
<td>40,9 %</td>
<td>36,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)(^2)</td>
<td>87,8 %</td>
<td>88,2 %</td>
<td>88,9 %</td>
<td>87,2 %</td>
<td>63,6 %</td>
<td>76,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)(^3)</td>
<td>64,2 %</td>
<td>61,8 %</td>
<td>55,6 %</td>
<td>64,0 %</td>
<td>50,0 %</td>
<td>44,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)(^4)</td>
<td>11,4 %</td>
<td>11,8 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>15,1 %</td>
<td>4,5 %</td>
<td>4,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>11,4 %</td>
<td>23,5 %</td>
<td>16,7 %</td>
<td>8,1 %</td>
<td>13,6 %</td>
<td>4,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>56,1 %</td>
<td>52,9 %</td>
<td>66,7 %</td>
<td>61,6 %</td>
<td>54,5 %</td>
<td>72,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,6 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>2,3 %</td>
<td>4,5 %</td>
<td>8,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 90 Tagen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
2 Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
3 Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
4 Facharztgruppen: 61, 68, 69
**Klinikbekannte Patienten**

A: ambulanter Kontakt innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 7 Tagen</td>
<td>373</td>
<td>172</td>
</tr>
<tr>
<td>Nachbeobachtungszeit</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>* PIA (A)</td>
<td>14,7 %</td>
<td>20,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>5,9 %</td>
<td>7,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>40,5 %</td>
<td>43,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>9,1 %</td>
<td>8,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Psychotherapeuten (E)</td>
<td>2,7 %</td>
<td>1,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>* Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>3,2 %</td>
<td>3,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>22,8 %</td>
<td>28,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>44,8 %</td>
<td>36,6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit | 266    | 136    | 100    | 214    | 136    | 131    |

Schwere psychische Erkrankungen (A)                                   |        |        |        |        |        |        |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)                                         |        |        |        |        |        |        |
|  * PIA (A)                                                           | 16,2 % | 25,7 % | 23,0 % | 19,2 % | 19,1 % | 25,2 % |
### Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fachgruppe</th>
<th>157</th>
<th>90</th>
<th>57</th>
<th>125</th>
<th>77</th>
<th>75</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Schwere psychische Erkrankungen (B)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>20,4 %</td>
<td>33,3 %</td>
<td>22,8 %</td>
<td>25,6 %</td>
<td>24,7 %</td>
<td>30,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)</td>
<td>8,9 %</td>
<td>5,6 %</td>
<td>7,0 %</td>
<td>7,2 %</td>
<td>9,1 %</td>
<td>10,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)</td>
<td>36,9 %</td>
<td>46,7 %</td>
<td>47,4 %</td>
<td>36,0 %</td>
<td>41,6 %</td>
<td>37,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)</td>
<td>13,4 %</td>
<td>7,8 %</td>
<td>5,3 %</td>
<td>8,8 %</td>
<td>14,3 %</td>
<td>5,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)</td>
<td>1,9 %</td>
<td>1,1 %</td>
<td>3,5 %</td>
<td>0,8 %</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>3,8 %</td>
<td>3,3 %</td>
<td>12,3 %</td>
<td>0,8 %</td>
<td>3,9 %</td>
<td>2,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>30,6 %</td>
<td>40,0 %</td>
<td>31,6 %</td>
<td>32,8 %</td>
<td>33,8 %</td>
<td>40,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 7 Tagen</td>
<td>42,7 %</td>
<td>30,0 %</td>
<td>28,1 %</td>
<td>40,0 %</td>
<td>36,4 %</td>
<td>34,7 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
2 Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
Facharztgruppen: 61, 68, 69

B: ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>293</td>
<td>140</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>24,2 %</td>
<td>27,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>14,0 %</td>
<td>15,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>67,9 %</td>
<td>70,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>27,0 %</td>
<td>28,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>5,8 %</td>
<td>2,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>6,5 %</td>
<td>9,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>40,3 %</td>
<td>42,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>21,2 %</td>
<td>14,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>200</td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>Schwere psychische Erkrankungen (A)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Mindestens 1 Kontakt (A-F)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fachgruppe</th>
<th>27,0 %</th>
<th>34,3 %</th>
<th>38,3 %</th>
<th>32,0 %</th>
<th>34,3 %</th>
<th>41,7 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PIA (A)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>19,0 %</td>
<td>20,4 %</td>
<td>19,8 %</td>
<td>10,7 %</td>
<td>11,4 %</td>
<td>16,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>70,0 %</td>
<td>72,2 %</td>
<td>72,8 %</td>
<td>60,9 %</td>
<td>61,0 %</td>
<td>74,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>31,5 %</td>
<td>30,6 %</td>
<td>28,4 %</td>
<td>23,1 %</td>
<td>28,6 %</td>
<td>23,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>8,0 %</td>
<td>2,8 %</td>
<td>2,5 %</td>
<td>0,6 %</td>
<td>1,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>8,0 %</td>
<td>9,3 %</td>
<td>12,3 %</td>
<td>1,8 %</td>
<td>5,7 %</td>
<td>6,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kontaktzeit</th>
<th>49,0 %</th>
<th>53,7 %</th>
<th>56,8 %</th>
<th>41,4 %</th>
<th>45,7 %</th>
<th>54,4 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>49,0 %</td>
<td>53,7 %</td>
<td>56,8 %</td>
<td>41,4 %</td>
<td>45,7 %</td>
<td>54,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>16,0 %</td>
<td>10,2 %</td>
<td>8,6 %</td>
<td>18,3 %</td>
<td>15,2 %</td>
<td>6,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nachbeobachtungszeit</th>
<th>108</th>
<th>67</th>
<th>44</th>
<th>108</th>
<th>64</th>
<th>65</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Schwere psychische Erkrankungen (B)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fachgruppe</th>
<th>31,5 %</th>
<th>43,3 %</th>
<th>38,6 %</th>
<th>38,0 %</th>
<th>43,8 %</th>
<th>44,6 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PIA (A)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arzt für Psy. bzw. KJP (B)¹</td>
<td>25,0 %</td>
<td>19,4 %</td>
<td>20,5 %</td>
<td>12,0 %</td>
<td>14,1 %</td>
<td>20,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>68,5 %</td>
<td>77,6 %</td>
<td>77,3 %</td>
<td>59,3 %</td>
<td>60,9 %</td>
<td>73,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>25,9 %</td>
<td>25,4 %</td>
<td>31,8 %</td>
<td>24,1 %</td>
<td>29,7 %</td>
<td>24,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>4,6 %</td>
<td>3,0 %</td>
<td>2,3 %</td>
<td>0,9 %</td>
<td>1,6 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>8,3 %</td>
<td>10,4 %</td>
<td>11,4 %</td>
<td>1,9 %</td>
<td>4,7 %</td>
<td>4,6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kontaktzeit</th>
<th>56,5 %</th>
<th>62,7 %</th>
<th>56,8 %</th>
<th>49,1 %</th>
<th>57,8 %</th>
<th>60,0 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>56,5 %</td>
<td>62,7 %</td>
<td>56,8 %</td>
<td>49,1 %</td>
<td>57,8 %</td>
<td>60,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Kontakt in 30 Tagen</td>
<td>16,7 %</td>
<td>6,0 %</td>
<td>6,8 %</td>
<td>14,8 %</td>
<td>14,1 %</td>
<td>4,6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
² Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung bei (in %)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>227</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens 1 Kontakt (A-F)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA (A)</td>
<td>30,8 %</td>
<td>35,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)²</td>
<td>17,6 %</td>
<td>22,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)²</td>
<td>85,5 %</td>
<td>87,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• anderen Vertragsärzten (D)³</td>
<td>51,5 %</td>
<td>51,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Psychotherapeuten (E)⁴</td>
<td>9,7 %</td>
<td>6,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Keine Fachgruppe (F)</td>
<td>9,7 %</td>
<td>12,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</td>
<td>49,3 %</td>
<td>55,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>- kein Kontakt in 90 Tagen</td>
<td>7,9 %</td>
<td>4,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</td>
<td>156</td>
<td>76</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Schwere psychische Erkrankungen (A)

- **Mindestens 1 Kontakt (A–F)**
  - PIA (A) 35,9 % 40,8 % 43,1 % 40,9 % 52,1 % 54,2 %
  - Arzt für Psy. bzw. KJP (B) 23,1 % 26,3 % 35,3 % 15,3 % 13,7 % 18,6 %
  - Allgemeinarzt / Hausarzt (C) 87,8 % 88,2 % 90,2 % 75,2 % 83,6 % 89,8 %
  - anderen Vertragsärzten (D) 55,1 % 51,3 % 56,9 % 48,9 % 42,5 % 50,8 %
  - Psychotherapeuten (E) 12,8 % 7,9 % 7,8 % 2,2 % 2,7 % 0,0 %
  - Keine Fachgruppe (F) 12,8 % 11,8 % 11,8 % 5,1 % 8,2 % 8,5 %
- **Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)** 59,6 % 63,2 % 70,6 % 53,3 % 65,8 % 72,9 %
- **kein Kontakt in 90 Tagen** 4,5 % 2,6 % 0,0 % 6,6 % 1,4 % 1,7 %

### Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>84</th>
<th>46</th>
<th>28</th>
<th>92</th>
<th>48</th>
<th>38</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Schwere psychische Erkrankungen (B)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
- **Mindestens 1 Kontakt (A–F)**
  - PIA (A) 40,5 % 58,7 % 46,4 % 47,8 % 60,4 % 60,5 %
  - Arzt für Psy. bzw. KJP (B) 27,4 % 21,7 % 35,7 % 17,4 % 14,6 % 21,1 %
  - Allgemeinarzt / Hausarzt (C) 86,9 % 87,0 % 96,4 % 75,0 % 83,3 % 92,1 %
  - anderen Vertragsärzten (D) 52,4 % 52,2 % 57,1 % 54,3 % 43,8 % 52,6 %
  - Psychotherapeuten (E) 9,5 % 6,5 % 7,1 % 1,1 % 4,2 % 0,0 %
  - Keine Fachgruppe (F) 16,7 % 6,5 % 10,7 % 5,4 % 6,3 % 7,9 %
- **Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)** 65,5 % 76,1 % 71,4 % 62,0 % 75,0 % 81,6 %
- **kein Kontakt in 90 Tagen** 6,0 % 0,0 % 0,0 % 5,4 % 2,1 % 0,0 %
Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60
Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39
Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
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)**
Klinische 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

![Diagramm 1](image1)

- Alle (psychiatrischer Sektor)

![Diagramm 2](image2)
Klinikbekannte Patienten

Kontakt innerhalb von 90 Tagen

- **Alle**

  ![Diagramm 1](image1)

- **Alle (psychiatrischer Sektor)**

  ![Diagramm 2](image2)
8.2.4 Abbrüche des Kontakts schwer psychisch Kranker zum psychiatrischen Versorgungssystem


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 klinikneuen Patienten mit schweren psychischen Störungen A, Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung, wies ein größerer Anteil an Patienten der IG nach Modellstart keinen Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem (ambulant oder stationär) im Vergleich zur KG auf. Signifikante Unterschiede gab es hier nicht. Die Dauer der Kontaktabbrüche in der IG war größer für die Betrachtung der 90 und 180 Tage Nachbeobachtung im Vergleich zur KG, diese Unterschiede erreichten jedoch erneut nicht das Signifikanzniveau.
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>&gt; 90 Tage</th>
<th>&gt; 180 Tage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl Patienten mit zweijährigem Nachbeobachtungszeitraum</td>
<td>979</td>
<td>979</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl Patienten mit schweren psychischen Störungen (A)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Mit mindestens einem Klinikaufenthalt*</td>
<td>63</td>
<td>379</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mit mindestens zwei Klinikaufenthalten*</td>
<td>30</td>
<td>174</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mit mindestens drei Klinikaufenthalten*</td>
<td>17</td>
<td>79</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl Patienten mit schweren psychischen Erkrankung und Dauerkriterium (B)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Mit mindestens einem Klinikaufenthalt*</td>
<td>24</td>
<td>148</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mit mindestens zwei Klinikaufenthalten*</td>
<td>14</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mit mindestens drei Klinikaufenthalten*</td>
<td>&lt;10</td>
<td>39</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* in psych. Fachabteilungen und mind. 90/180 Tagen Nachbeobachtungszeit
Zeitraum ohne Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem für einen zweijährigen Nachbeobachtungszeitraum

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zeitraum ohne Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem für einen zweijährigen Nachbeobachtungszeitraum</th>
<th>&gt; 90 Tage</th>
<th>&gt; 180 Tage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA und zweijährigem Nachbeobachtungszeitraum (n)</td>
<td>639</td>
<td>979</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kontaktabbrüche (Zeitraum von mehr als xxx Tagen ohne Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem (ambulant oder stationär)) bei Patienten mit schweren psychischen Störungen

Anteil Patienten mit einem Kontaktabbruch

- 1: Schwere psychische Störung A \(^3\) (aA1)
  - 42,9 %
  - 34,3 %
  - 32,4 %
  - 42,5 %
  - 31,4 %
  - 35,4 %
  - 24,3 %
  - 42,1 %

- 2: Schwere psychische Störung B \(^4\) (aB1)
  - 58,3 %
  - 42,6 %
  - 25,0 %
  - 35,7 %
  - 41,7 %
  - 39,2 %
  - 18,8 %
  - 36,6 %

Anteil Patienten mit zwei Kontaktabbrüchen

- 1: Schwere psychische Störung A \(^3\) (aA2)
  - 0,0 %
  - 20,1 %
  - 10,0 %
  - 20,5 %
  - 0,0 %
  - 12,1 %
  - 0,0 %
  - 12,8 %

- 2: Schwere psychische Störung B \(^4\) (aB2)
  - 0,0 %
  - 9,7 %
  - 14,3 %
  - 14,0 %
  - 0,0 %
  - 6,9 %
  - 0,0 %
  - 8,0 %

Anteil Patienten mit mindestens drei Kontaktabbrüchen

- 1: Schwere psychische Störung A \(^3\) (aA3)
  - 12,5 %
  - 11,4 %
  - 0,0 %
  - 6,8 %
  - 0,0 %
  - 2,6 %
  - 0,0 %
  - 0,0 %

- 2: Schwere psychische Störung B \(^4\) (aB3)
  - 0,0 %
  - 10,3 %
  - 0,0 %
  - 7,4 %
  - 0,0 %
  - 0,0 %
  - 0,0 %
  - 0,0 %
**Gesamtdauer** in Tagen je Kontaktabbruch bei Patienten mit einem **Kontaktabbruch** (Zeit zwischen Kontaktabbrüchen)

- 1: Schwere psychische Störung A³ (dA1)
  - 255,5 326,5 250,0 330,1 297,3 346,2 317,4 348,0
- 2: Schwere psychische Störung B⁴ (dB1)
  - 238,6 315,6 205,0 325,2 268,6 348,5 288,0 340,0

**Gesamtdauer** in Tagen je Kontaktabbruch bei Patienten mit zwei **Kontaktabbrüchen** (Zeit zwischen Kontaktabbrüchen)

- 1: Schwere psychische Störung A³ (dA2)
  - 0,0 268,7 215,0 282,0 0,0 327,1 0,0 336,7
- 2: Schwere psychische Störung B⁴ (dB2)
  - 0,0 274,5 215,0 272,5 0,0 330,3 0,0 324,8

**Gesamtdauer** in Tagen je Kontaktabbruch bei Patienten mit mindestens drei **Kontaktabbrüchen** (Zeit zwischen Kontaktabbrüchen)

- 1: Schwere psychische Störung A³ (dA3)
  - 119,3 229,8 0,0 204,7 0,0 282,7 0,0 0,0
- 2: Schwere psychische Störung B⁴ (dB3)
  - 0,0 214,9 0,0 181,0 0,0 0,0 0,0 0,0

**Zeitraum ohne Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem für einen zweijährigen Nachbeobachtungszeitraum¹**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>&gt; 90 Tage</th>
<th>&gt; 180 Tage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Anzahl Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA und zweijährigem Nachbeobachtungszeitraum (n), schwere psychische Störung A³**

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>272</td>
<td>427</td>
<td>262</td>
<td>408</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹: Zeitraum ohne Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem für einen zweijährigen Nachbeobachtungszeitraum.
Abbildungsbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anzahl Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA und zweijährigem Nachbeobachtungszeitraum (n), schwere psychische Störung B 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Durchschnittliche Anzahl Kontaktabbrüche pro Patient</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche kumulierte Dauer der Kontaktabbrüche in Tagen</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl Patienten</td>
</tr>
<tr>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>15,4</td>
</tr>
<tr>
<td>104</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Untersuchung jeweils ab stationärem Aufenthalt im Untersuchungszeitraum mit jeweils 2-jährigem Follow-up

2 Unter Kontakt zum psychiatrischen 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 (40xxx) oder 016xxx (schriftliche Mitteilung in Gutachten) an einem Tag abgerechnet wurde, dann war dies kein Kontakt

3 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

4 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**

![Bar graph showing the average number of contacts broken per person for IG and KG, indicating a comparison between the groups.](image)

Klinikneue Patienten

> 180 Tage, Dauer

- **Schwere Psychische Störung A**

![Bar graph showing the average duration of contact breaks in days for IG and KG, indicating a comparison between the groups.](image)
Tabelle 25: Inferenzstatistik, Abbrüche des Kontakts, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

Klinikneue Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kontaktabbruch</th>
<th>&gt;90 Tage</th>
<th>( &gt;180 \text{ Tage} )</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Anzahl</td>
<td>Dauer von Kontaktabbruch (Tage)</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,08</td>
<td>(-0,02...0,17)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17,15</td>
<td>(-10,45...44,74)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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


Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Patienten (n)</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</td>
<td>336</td>
<td>337</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern)¹, bei</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Drei (A)</td>
<td>0,6%</td>
<td>1,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Vier (B)</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Patienten (n)</td>
<td>325 325 325 325</td>
<td>322 322 322 322</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</td>
<td>317 317 294 289 272</td>
<td>312 310 295 296 278</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern)\(^1\), bei

- Drei (A)
  - 1,8% 1,5% 1,2% 0,9% 0,9% 1,2% 0,9% 0,9% 1,2% 1,6%
- Vier (B)
  - 0,3% 0,0% 0,0% 0,9% 0,0% 0,0% 1,2% 0,0% 0,3% 0,0%
- Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern
  - 0,3% 0,3% 0,0% 0,0% 0,3% 0,0% 0,0% 0,3% 0,3% 0,0%

\(^1\) 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:


**Klinikbekannte Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:


Klinikneue Patienten

[kf]

Klinikbekannte Patienten

[kf]

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>prä</td>
<td>1. Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl Patienten (n)</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</td>
<td>1.318</td>
<td>1.325</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern)\(^1\), bei

- Drei (A)
  - 0,7% 1,6% 0,7% 2,1%
- Vier (B)
  - 0,1% 0,3% 0,1% 0,2%
- Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern
  - 0,0% 0,2% 0,0% 0,1%

\(^1\) stationär: gleiche Fachabteilung (29, 30, 31), aber unterschiedliches Krankenhaus; PIA: PIA unterschiedlicher Krankenhäuser; ambulant: unterschiedliche Arzt-Nummer 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Patienten (n)</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
<td>1.039</td>
<td>1.039</td>
<td>1.039</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</td>
<td>1.010</td>
<td>1.018</td>
<td>952</td>
<td>1.002</td>
<td>1.013</td>
<td>961</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Drei (A)</td>
<td>0,6%</td>
<td>1,8%</td>
<td>0,4%</td>
<td>0,4%</td>
<td>1,6%</td>
<td>0,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Vier (B)</td>
<td>0,1%</td>
<td>0,2%</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,1%</td>
<td>0,3%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,2%</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,2%</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Patienten (n)</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</td>
<td>669</td>
<td>675</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern)
  1, bei                                                             |      |      |      |      |      |      |      |      |
  • Drei (A)                                                             | 0,7% | 1,9% | 0,1% | 0,4% | 0,4% | 2,1% | 0,6% | 0,4% |
  • Vier (B)                                                             | 0,1% | 0,3% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,3% | 0,1% | 0,0% |
  • Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern             | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% |

1 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Patienten (n)</td>
<td>366 366</td>
<td>366 366</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</td>
<td>358 358</td>
<td>334 328</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern)\(^1\), bei
|                                                                       |             |             |             |             |         |         |
| • Drei (A)                                                             | 1,6% 1,6%  | 1,4% 0,8%  | 1,6% 1,6%  | 1,1% 1,6%  | 1,1%    | 1,6%    |
| • Vier (B)                                                             | 0,3% 0,0%  | 0,0% 0,8%  | 0,0% 0,0%  | 0,0% 1,1%  | 0,0%    | 0,3%    |
| • Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern              | 0,3% 0,5%  | 0,0% 0,0%  | 0,0% 0,0%  | 0,0% 0,3%  | 0,0%    | 0,3%    |

\(^1\) 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.


In der IG verzeichneten die jüngeren klinikneuen Patienten (jünger als medianes Alter) vom Jahr vor Referenzfall zum zweiten Jahr danach mehr AU-Tage als die jüngeren Patienten der KG und ab dem dritten Jahr nach Referenzfall weniger AU-Tage (siehe Kapitel 14.2). Bei den älteren Patienten war die Anzahl an AU-Tagen in der IG stets größer als in der KG. Die meisten AU-Tage in der IG im Jahr nach Referenzfall wiesen Patienten mit Referenz diagnose F30-39 (affektive Störungen), F40-48 (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) und F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.) auf, während die meisten AU-Tage in der KG im Jahr nach Referenzfall die Personen mit den Referenzdiagnosen F45 (Somatoforme Störungen), F60.31 (Spezifische Persönlichkeitsstörungen, Borderline), und F30-39 (affektive Störungen) aufwiesen (wobei die beiden erstgenannten sehr wenige Patienten betrafen). 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 169 im Anhang).


U2: Bei den klinikneuen 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 stärker an als in der KG (IG: +58,7 AU-Tage; KG: +45,3 AU-Tage).


U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Klinikneue Patienten</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)¹ (n)</td>
<td>185</td>
<td>185</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Episode Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person</td>
<td>0,7</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)</td>
<td>21,0</td>
<td>86,2</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (&gt;42 Tage) (C)</td>
<td>23,8%</td>
<td>16,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Episode Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person</td>
<td>0,0</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)</td>
<td>0,1</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (&gt;42 Tage) (F)</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)</strong> (n)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner) (n)</td>
<td>147</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person</td>
<td>1,1</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)</td>
<td>40,0</td>
<td>38,2</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (&gt;42 Tage) (C)</td>
<td>13,6%</td>
<td>4,8%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist**                       |    |    |
| • Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person                         | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| • Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)                                                | 2,1 | 0,7 | 0,9 | 0,6 | 0,1 | 0,9 | 0,6 | 0,4 | 2,2 | 0,6 |
| • Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (F)                               | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,6% | 0,0% |

1 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 Episoden AU (A) 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

![Diagramm der durchschnittlichen Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person mit Episode für IG und KG.]

- Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)

![Diagramm der durchschnittlichen Anzahl Tage pro Person (B) für IG und KG.]

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>DID Jahr 1</th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>-0.10</td>
<td>12.53</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0.38...0.18</td>
<td>-4.50...29.56</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>DID Jahr 2</th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>-0.07</td>
<td>2.68</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0.35...0.21</td>
<td>-14.35...19.71</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>DID Jahr 3</th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>-0.25</td>
<td>-3.61</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0.53...0.03</td>
<td>-20.64...13.42</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>DID Jahr 4</th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>-0.12</td>
<td>-6.54</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0.40...0.16</td>
<td>-23.57...10.49</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>DID Jahr 1-4</th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>—</td>
<td>-1.27</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-13.26...15.79</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0.001 ‘**’ <0.01 ‘*’ <0.05

### Klinikbekannte Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>DID Jahr 1</th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0.07</td>
<td>1.63</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0.45...0.59</td>
<td>-15.97...19.23</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>DID Jahr 2</th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>-0.13</td>
<td>-1.73</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0.66...0.39</td>
<td>-19.32...15.88</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>DID Jahr 3</th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>-0.03</td>
<td>-3.12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0.55...0.49</td>
<td>-20.72...14.48</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>DID Jahr 4</th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>-0.16</td>
<td>-3.97</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0.69...0.36</td>
<td>-21.57...13.63</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>DID Jahr 1-4</th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>—</td>
<td>-1.79</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-15.82...12.23</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)(^1) (n)</td>
<td>819</td>
<td>819</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person</td>
<td>0,7</td>
<td>0,6</td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)(^2)</td>
<td>29,2</td>
<td>21,1</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (&gt;42 Tage) (C)</td>
<td>27,5%</td>
<td>18,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)</td>
<td>0,6</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (&gt;42 Tage) (F)</td>
<td>0,1%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^1\) 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 Streungsintervalle 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**

![Diagramm A](image1)

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

![Diagramm B](image2)
### 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG (n)</th>
<th>KG (n)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)¹ (n)</td>
<td>609 609 608</td>
<td>613 613 611</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose

- Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person:
  - IG: 0,7 1,3 0,5
  - KG: 0,6 1,2 0,5

- Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B):
  - IG: 26,3 87,1 22,0
  - KG: 19,4 65,5 17,0

- Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (C):
  - IG: 27,1% 13,6% 5,3%
  - KG: 18,4% 10,8% 3,9%

#### Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist

- Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person:
  - IG: 0,0 0,0 0,0
  - KG: 0,0 0,1 0,0

- Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E):
  - IG: 0,8 0,9 0,7
  - KG: 0,3 1,1 0,8

- Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (F):
  - IG: 0,2% 0,2% 0,2%
  - KG: 0,2% 0,0% 0,2%

¹ 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>DID Jahr 1</th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>-0,05</td>
<td>14,75**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,20…0,11</td>
<td>3,76…25,73</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>-0,10</td>
<td>-1,90</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,26…0,06</td>
<td>-12,88…9,09</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)¹ (n)</td>
<td>403</td>
<td>403</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person</td>
<td>0,7</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>- Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)</td>
<td>23,5</td>
<td>88,2</td>
</tr>
<tr>
<td>- Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (&gt;42 Tage) (C)</td>
<td>26,8%</td>
<td>14,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>- Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)</td>
<td>0,8</td>
<td>0,7</td>
</tr>
<tr>
<td>- Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (&gt;42 Tage) (F)</td>
<td>0,2%</td>
<td>0,0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)</strong></td>
<td>173 173 172 171</td>
<td>186 186 186 186</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person</td>
<td>1,0 1,3 0,7 0,6</td>
<td>1,1 1,4 1,0 0,8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)</td>
<td>36,4 40,1 16,4 15,7</td>
<td>36,8 40,8 19,5 16,3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (&gt;42 Tage) (C)</td>
<td>13,9% 5,8% 4,7% 2,3%</td>
<td>11,8% 9,1% 3,8% 2,7%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person</td>
<td>0,1 0,1 0,0 0,0</td>
<td>0,1 0,0 0,0 0,1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)</td>
<td>3,2 1,3 1,1 0,7</td>
<td>0,8 0,7 0,3 1,9</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (&gt;42 Tage) (F)</td>
<td>0,0% 0,0% 0,0% 0,0%</td>
<td>0,0% 0,0% 0,0% 0,5%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 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


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 den Anteil der Personen mit vollstationärer Wiederaufnahme sowie der Dauer zwischen Entlassung und erneuter vollstationärer Behandlung bei allen Patienten.

**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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen mit vollstationärem Aufenthalt, welche mindestens einen 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraum aufweisen¹ (alle)</td>
<td>908</td>
<td>769</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Wiederaufnahme² innerhalb von 12 Monaten nach Behandlungsabschluss (A)</td>
<td>25,4%</td>
<td>27,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Dauer (Tage) zwischen Entlassung und erneuter vollstationärer Behandlung (B)</td>
<td>109,7</td>
<td>107,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl Personen mit vollstationärem Aufenthalt, welche mindestens einen 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraum aufweisen¹ (PSY A)</td>
<td>356</td>
<td>312</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Wiederaufnahme² innerhalb von 12 Monaten nach Behandlungsabschluss (A)</td>
<td>13,1%</td>
<td>12,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Dauer (Tage) zwischen Entlassung und erneuter vollstationärer Behandlung (B)</td>
<td>110,6</td>
<td>86,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl Personen mit vollstationärem Aufenthalt, welche mindestens einen 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraum aufweisen¹ (PSY B)</td>
<td>158</td>
<td>127</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Wiederaufnahme² innerhalb von 12 Monaten nach Behandlungsabschluss (A)</td>
<td>5,9%</td>
<td>5,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>• Dauer (Tage) zwischen Entlassung und erneuter vollstationärer Behandlung (B)</td>
<td>91,9</td>
<td>85,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ 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.

² 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: Inberenzstatistik, Wiederaufnahmeraten, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

Klinikneue Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gruppe</th>
<th>Anteil Wiederaufnahme</th>
<th>Dauer zw. Entlassung und Wiederaufnahme</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0,91</td>
<td>1,82</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,73…1,14</td>
<td>-16,91…20,55</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfakten 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 klinikneuen Patienten vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach etwas an (je +0,8). 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. Klinikbekannte Patienten, die laut Definition bereits länger in Behandlung waren, zeigten über die gesamte Beobachtungszeit ähnlich hohe Komorbiditäts-Scorewerte im Vergleich zu den klinikneuen Patienten (3,3-3,5). Auch hier gab es kaum Unterschiede zwischen IG und KG und sehr wenig relevante Veränderungen über die Zeit.


U3: Bei den klinikneuen 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, jedoch kaum Unterschiede zwischen IG und KG.
### 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen (n)</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>Mittlerer Elixhauser Score</td>
<td>2,8</td>
<td>3,6</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mittelwert</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Klinikbekannte Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen (n)</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>Mittlerer Elixhauser Score</td>
<td>3,4</td>
<td>3,5</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mittelwert</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**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**

![Diagramm für Klinikneue Patienten](image)

**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**

![Diagramm für Klinikbekannte Patienten](image)
Tabelle 41: Inferenzstatistik, Komorbidität, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Klinikneue Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Komorbidität, mittlerer Score</th>
<th>DID Jahr 1</th>
<th>DID Jahr 2</th>
<th>DID Jahr 3</th>
<th>DID Jahr 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0,05</td>
<td>0,03</td>
<td>0,27</td>
<td>0,02</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,44...0,53</td>
<td>-0,46...0,52</td>
<td>-0,22...0,76</td>
<td>-0,47...0,51</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

Klinikbekannte Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Komorbidität, mittlerer Score</th>
<th>DID Jahr 1</th>
<th>DID Jahr 2</th>
<th>DID Jahr 3</th>
<th>DID Jahr 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0,02</td>
<td>0,04</td>
<td>-0,09</td>
<td>-0,06</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,49...0,53</td>
<td>-0,47...0,55</td>
<td>-0,61...0,42</td>
<td>-0,57...0,45</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen (n)</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>Mittlerer Elixhauser Score</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>· Mittelwert</td>
<td>2,9</td>
<td>2,8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3,7</td>
<td>3,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen (n)</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
</tr>
<tr>
<td>Mittlerer Elixhauser Score</td>
<td>2,9</td>
<td>3,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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 Streungsintervalle an.

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

Klinikneue Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Komorbidität, mittlerer Score</th>
<th>DID Jahr 1</th>
<th>DID Jahr 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0.03</td>
<td>-0.07</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0.25...0.30</td>
<td>-0.35...0.20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen (n)</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>Mittlerer Elixhauser Score</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Mittelwert</td>
<td>2,8</td>
<td>3,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Klinikbekannte Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen (n)</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
</tr>
<tr>
<td>Mittlerer Elixhauser Score</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Mittelwert</td>
<td>3,4</td>
<td>3,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 sowohl bei den klinikneuen Patienten (+0,8 %-Punkte) als auch bei den klinikbekannten Patienten etwas höher als in der KG (+2,0 %-Punkte). Beide Unterschiede waren jedoch nicht statistisch signifikant.

U2: Bei den klinikneuen 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 klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung war die Anzahl Personen, die nach drei Jahren nach Referenzfall verstarben, in der IG geringer als in der KG (-1,1 %-Punkte). Dieser Unterschied war jedoch statistisch nicht signifikant.

U4: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung war die 2-Jahres-Mortalität klinikneuer und klinikbekannter Patienten zwischen IG und KG vergleichbar.
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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen insgesamt (n)</td>
<td>347</td>
<td>353</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil Personen, die innerhalb von 4 Jahren nach Referenzdatum verstorben sind (4-J.-Mortalität) (A)</td>
<td>13,0 %</td>
<td>12,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Klinikbekannte Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen insgesamt (n)</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil Personen, die innerhalb von 4 Jahren nach Referenzdatum verstorben sind (4-J.-Mortalität) (A)</td>
<td>15,7 %</td>
<td>13,7 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

![Diagramm](image)
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

**Klinikbekannte Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,
Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

Überlebenswahrscheinlichkeit

![Diagramm zur Überlebenswahrscheinlichkeit](image-url)
Tabelle 47: Inferenzstatistik, Mortalität, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

**Klinikneue Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gruppe</th>
<th>Mortalität über 4 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1,00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,65…1,53</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

**Klinikbekannte Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gruppe</th>
<th>Mortalität über 4 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1,01</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,67…1,52</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen insgesamt (n)</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen, die innerhalb von 1 Jahr nach Referenzdatum verstorben sind (1-J.-Mortalität) (A)</td>
<td>3,7 %</td>
<td>4,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

![Diagramm](image-url)
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen (n)</td>
<td>1.041</td>
<td>1.039</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen, die innerhalb von zwei Jahren nach Referenzdatum verstorbren sind (2-J.-Mortalität) (A)</td>
<td>6,1 %</td>
<td>7,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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: Inverenzstatistik, Mortalität, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

**Klinikneue Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gruppe</th>
<th>Mortalität über 2 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0,75</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,53...1,04</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen (n)</td>
<td>694</td>
<td>698</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen, die innerhalb von drei Jahren nach Referenzdatum verstorben sind (3-J.-Mortalität) (A)</td>
<td>8,4 %</td>
<td>8,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Klinikbekannte Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen (n)</td>
<td>366</td>
<td>370</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen, die innerhalb von drei Jahren nach Referenzdatum verstorben sind (3-J.-Mortalität) (A)</td>
<td>10,7 %</td>
<td>10,5 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

![Diagramm](image-url)
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

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)


U2: Bei den klinikneuen 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 8,5 %-Punkte geringer als in der KG. Der Anteil der Patienten mit Progression B innerhalb von einem Jahr nach Referenzfall war in der IG um 5,5 %-Punkte höher ausgeprägt als in der KG. Die Progression C innerhalb von einem Jahr nach Referenzfall war in der IG um 3,8 %-Punkte größer als in der KG.
U3: Bei den klinikneuen 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 (-5,7 %-Punkte). Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant. Das Risiko der Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung (Progression B) innerhalb von zwei Jahren nach Referenzfall war in der IG statistisch signifikant höher als in der KG (+5,2 %-Punkte; DiD = +1,8). Das Risiko, innerhalb von zwei Jahren nach Referenzfall eine Suchterkrankung zu entwickeln (Progression C), war in der IG gegenüber der KG leicht, jedoch nicht statistisch signifikant, erhöht (+4,4 %-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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>4 Jahre</td>
<td>4 Jahre</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens vier Jahre Nachbeobachtungszeit haben</td>
<td>302</td>
<td>310</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahlen mit</td>
<td>* Leichte/mittelgrad. depressive Episode¹</td>
<td>112</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>* Jegliche depr. Episode²</td>
<td>130</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>* ohne Suchterkrankung ³</td>
<td>186</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil Personen mit Progression:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>* Leichte/mittelgrad. depr. Episode¹ zu schwere depr. Epi.² (A)</td>
<td>11,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>* Jegliche depr. Episode³ zu rezidivierende depr. Störung⁴ (B)</td>
<td>17,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>* Entwicklung einer Suchterkrankung⁵ (C)</td>
<td>34,4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)
² ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)
³ ICD-10: F32 (ohne F20-29)
⁴ ICD-10: F33 (ohne F20-29)
⁵ Bei Referenzfällen ohne ICD-10 F10, Entwicklung von ICD-10 F10-F19
**Klinikbekannte Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG 4 Jahre</th>
<th>KG 4 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens vier Jahre Nachbeobachtungszeit haben</td>
<td>274</td>
<td>278</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahlen mit</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Leichte/mittelgrad. depressive Episode(^1)</td>
<td>60</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>• Jegliche depr. Episode(^3)</td>
<td>77</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>• ohne Suchterkrankung (^5)</td>
<td>133</td>
<td>129</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil Personen mit Progression:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Leichte/mittelgrad. depr. Episode(^1) zu schwere depr. Epi.(^2) (A)</td>
<td>11,7 %</td>
<td>25,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Jegliche depr. Episode(^3) zu rezidivierende depr. Störung(^4) (B)</td>
<td>7,8 %</td>
<td>8,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Entwicklung einer Suchterkrankung(^5) (C)</td>
<td>24,1 %</td>
<td>21,7 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^1\) ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)

\(^2\) ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)

\(^3\) ICD-10: F32 (ohne F20-29)

\(^4\) ICD-10: F33 (ohne F20-29)

\(^5\) 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)**

![Graph showing the probability of non-progression over time for Progression B. The graph compares two groups, IG and KG, with the x-axis representing time in days and the y-axis representing the probability of non-progression.](attachment:image.png)
Progression C (Suchterkrankung)

![Graph showing progression over time](image-url)
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gruppe</th>
<th>Progression A (leichte zu schwere Depression)</th>
<th>Progression B (Depression zu rezidivierend)</th>
<th>Progression C (keine Sucht zu Sucht)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0,69</td>
<td>1,68</td>
<td>1,05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,32...1,49</td>
<td>0,90...3,13</td>
<td>0,75...1,46</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

### Klinikbekannte Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gruppe</th>
<th>Progression A (leichte zu schwere Depression)</th>
<th>Progression B (Depression zu rezidivierend)</th>
<th>Progression C (keine Sucht zu Sucht)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0,41</td>
<td>1,04</td>
<td>0,97</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,14...1,14</td>
<td>0,34...3,12</td>
<td>0,58...1,61</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG 1 Jahr</th>
<th>KG 1 Jahr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens ein Jahr Nachbeobachtungszeit haben</td>
<td>1.309</td>
<td>1.302</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahlen mit</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Leichte/mittelgrad. depressive Episode¹</td>
<td>434</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>• Jegliche depr. Episode³</td>
<td>577</td>
<td>680</td>
</tr>
<tr>
<td>• ohne Suchterkrankung ⁵</td>
<td>828</td>
<td>797</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil Personen mit Progression:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Leichte/mittelgrad. depr. Episode¹ zu schwere depr. Epi.² (A)</td>
<td>9,9 %</td>
<td>18,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Jegliche depr. Episode³ zu rezidivierende depr. Störung⁴ (B)</td>
<td>9,9 %</td>
<td>4,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Entwicklung einer Suchterkrankung⁵ (C)</td>
<td>27,4 %</td>
<td>23,6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)
² ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)
³ ICD-10: F32 (ohne F20-29)
⁴ ICD-10: F33 (ohne F20-29)
⁵ 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens zwei Jahre Nachbeobachtungszeit haben</td>
<td>977</td>
<td>964</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahlen mit</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Leichte/mittelgrad. depressive Episode¹</td>
<td>355</td>
<td>261</td>
</tr>
<tr>
<td>• Jegliche depr. Episode³</td>
<td>445</td>
<td>512</td>
</tr>
<tr>
<td>• ohne Suchterkrankung ñ</td>
<td>618</td>
<td>590</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Anteil Personen mit Progression:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Leichte/mittelgrad. depr. Episode¹ zu schwere depr. Epi.² (A)</td>
<td>11,5 %</td>
<td>17,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Jegliche depr. Episode³ zu rezidivierende depr. Störung⁴ (B)</td>
<td>12,8 %</td>
<td>7,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Entwicklung einer Suchterkrankung⁵ (C)</td>
<td>31,7 %</td>
<td>27,3 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)
² ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)
³ ICD-10: F32 (ohne F20-29)
⁴ ICD-10: F33 (ohne F20-29)
⁵ 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)

![Graph](image-url)
Progression C (Suchterkrankung)

- Wahrscheinlichkeit keiner Progression über die Zeit (Tage)
- Zeitbereich: 0 bis 700 Tage
- Vergleich von Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG)

Die Grafik zeigt die Prognose der Wahrscheinlichkeit, dass eine Progression nicht stattfindet, über einen Zeitraum von 700 Tagen. Die IG (rot) und KG (blau) werden getrennt dargestellt, um den Unterschied in der Progressionsrate zu veranschaulichen.
Tabelle 56: Inverenzstatistik, Progression, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

**Klinikneue Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gruppe</th>
<th>Progression A (leichte zu schwere Depression)</th>
<th>Progression B (Depression zu rezidivierend)</th>
<th>Progression C (keine Sucht zu Sucht)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0,66</td>
<td>1,75**</td>
<td>1,07</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,44...1,00</td>
<td>1,16...2,63</td>
<td>0,87...1,32</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens drei Jahre Nachbeobachtungszeit haben</td>
<td>636</td>
<td>641</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahlen mit</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Leichte/mittelgrad. depressive Episode¹</td>
<td>233</td>
<td>178</td>
</tr>
<tr>
<td>• Jegliche depr. Episode³</td>
<td>281</td>
<td>342</td>
</tr>
<tr>
<td>• ohne Suchterkrankung</td>
<td>389</td>
<td>401</td>
</tr>
<tr>
<td>Anteil Personen mit Progression:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Leichte/mittelgrad. depr. Episode¹ zu schwere depr. Epi.² (A)</td>
<td>13,3 %</td>
<td>17,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Jegliche depr. Episode³ zu rezidivierende depr. Störung³ (B)</td>
<td>15,3 %</td>
<td>8,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Entwicklung einer Suchterkrankung⁵ (C)</td>
<td>36,0 %</td>
<td>34,7 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)
² ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)
³ ICD-10: F32 (ohne F20-29)
⁴ ICD-10: F33 (ohne F20-29)
⁵ Bei Referenzfällen ohne ICD-10 F10, Entwicklung von ICD-10 F10-F19
### Klinikbekannte Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens drei</strong></td>
<td>327</td>
<td>331</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Jahre Nachbeobachtungszeit haben</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Anzahlen mit</em></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Leichte/mittelgrad. depressive Episode¹</td>
<td>72</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>• Jegliche depr. Episode³</td>
<td>97</td>
<td>127</td>
</tr>
<tr>
<td>• ohne Suchterkrankung⁵</td>
<td>153</td>
<td>151</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Anteil Personen mit Progression:</em></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Leichte/mittelgrad. depr. Episode¹ zu schwere depr. Epi.² (A)</td>
<td>13,9 %</td>
<td>18,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Jegliche depr. Episode³ zu rezidivierende depr. Störung⁴ (B)</td>
<td>9,3 %</td>
<td>4,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Entwicklung einer Suchterkrankung⁵ (C)</td>
<td>22,2 %</td>
<td>16,6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)
² ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)
³ ICD-10: F32 (ohne F20-29)
⁴ ICD-10: F33 (ohne F20-29)
⁵ 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)

![Graph showing probability of no progression over time for IG and KG groups](image-url)
Progression C (→ Suchterkrankung)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zeit (Tage)</th>
<th>Wahrscheinlichkeit keiner Progression</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>200</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>400</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>600</td>
<td>0,7</td>
</tr>
<tr>
<td>800</td>
<td>0,6</td>
</tr>
<tr>
<td>1000</td>
<td>0,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

IG
KG
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)

![Graph of Progression B (rezidivierende depressive Störung)]
Progression C (→ Suchterkrankung)

![Graph showing progression C](image-url)
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. (5) 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 klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung ergaben sich für die **Alkoholabhängigkeit** vergleichbar niedrige Anteile von Personen mit stationär behandelten Alkoholabhängigkeit und mindestens einem Untersuchungstermin für mindestens sechs Monate (IG: 3,0 %; KG: 0,6 %) sowie Anteile Personen mit Alkoholabhängigkeit und Acamprosat oder Naltrexon (oder nach erfolgloser Behandlung mit Acamprosat oder Naltrexon eine Medikation mit Disulfiram) (IG: 0 %; KG: 0 %). Für inferenzstatistische Aussagen waren die Fallzahlen hier zu gering.

Für die **Demenz** ergaben sich niedrige Anteile der Personen mit neu diagnostizierter Demenz und zerebraler Bildgebung innerhalb von sechs Monaten nach erster Diagnose in der IG verglichen mit der KG (IG: 0,0 %; KG: 5,0 %). Für eine inferenzstatistische Aussage waren die Fallzahlen hier zu gering. Bei den anderen Untersuchungen zur Demenz waren die Fallzahlen zu gering, um valide Aussagen ableiten zu können.

Der Anteil an Patienten mit akuter, mindestens mittelgradiger **depressiver Episode** und der Verordnung eines Antidepressivums innerhalb von 90 Tagen war zwischen IG und KG vergleichbar (IG: 46,4%; KG: 42,9%)

Der Anteil der Personen mit leichter bis mittelschwerer depressiver Episode und einer Psychotherapie innerhalb von 90 Tagen war auch zwischen IG und KG vergleichbar (IG: 8,4 %; KG: 8,0 %).

Der Anteil der Personen mit **Schizophrenie** und antipsychotischer Medikation war zwischen IG und KG vergleichbar (IG: 84,5 %; KG: 85,4 %). Der Anteil von Personen mit Verschreibung von Antipsychotika nach Entlassung war in der IG etwas geringer als in der KG (IG: 84,5 %; KG: 88,9 %). Dieser Unterschied
war jedoch statistisch nicht signifikant. Bei den anderen Untersuchungen zur Schizophrenie waren die Fallzahlen zu gering, um valide Aussagen ableiten zu können.
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Leitlinienadhärenz Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10)</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ambulante Weiterbehandlung nach Krankenhausaufenthalt (B)</td>
<td>101</td>
<td>172</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anzahl Personen mit stationär behandelter Alkoholabhängigkeit</td>
<td>3,0 %</td>
<td>0,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen nach stationärem Aufenthalt mit mindestens einem Untersuchungstermin für mindestens sechs Monate</td>
<td>172</td>
<td>3,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>medikamentöse Rückfallprophylaxe (C)</td>
<td>152</td>
<td>182</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anzahl Personen mit Alkoholabhängigkeit</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Acamprosat oder Naltrexon oder nach erfolgloser Behandlung mit Acamprosat oder Naltrexon eine Medikation mit Disulfiram</td>
<td>182</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*B ICD-10: F10.2
*Kontakt zu folgenden Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69
*ambulant, PIA oder stationär, ICD-10: F10.2,
*ATC-Code: N07BB03
*ATC-Code: N07BB04
*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.


| Tabelle 59: Leitlinienadhérenz Demenz, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung |
|---------------------------------|-----|-----|
| **Leitlinienadhérenz Demenz (ICD-10: F00, F01, F02, F03)** | IG | KG |
| **Diagnostik / Bildgebung (D)** | | |
| • Anzahl Personen mit neu diagnostizierter Demenz¹ | 101 | 119 |
| • Anteil Personen mit zerebraler Bildgebung innerhalb von sechs Monaten nach erster Diagnose² | 0,0 % | 5,0 % |
| **Pharmakotherapie / Alzheimer Demenz (E)** | | |
| • Anzahl Personen mit Alzheimer-Demenz³ | 20 | 13 |
| • Anteil Personen mit Verordnung von Acetylcholinesterase-Hemmern⁴ oder Memantine⁵ | 55,0 % | 61,5 % |
| **Pharmakotherapie / psychische Verhaltenssymptome (F)** | | |
| • Anzahl Personen mit Demenz⁶ | 53 | 58 |
| • Anteil der Personen ohne Antipsychotikaverordnung⁷ | 37,7 % | 46,6 % |

¹ ICD-10: F00, F01, F02, F03 (ambulant oder stationär), inzident
² MRT – Untersuchung des Neurocranium (mit/ohne Kontrastmittel): OPS: 3-800, 3-820; EBM (gesamt): 34410
³ ICD-10: F00
⁴ ATC-Code: N06DA (Cholinesterasehemmer)
⁵ ATC-Code: N06DX01
⁶ ICD-10: F00, F01, F02, F03
⁷ ATC-Codes: N05A
Depression


Zweitens wurde untersucht, welcher Anteil der Patienten mit leichter bis mittelschwerer depressiver 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Leitlinienadhärenz Depression (ICD-10: F32)</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Therapie / Antidepressiva (G)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Anzahl Personen mit akuter mittelgradiger depressiver Episode¹</td>
<td>330</td>
<td>403</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Verordnung von Antidepressivum² innerhalb von 90 Tagen</td>
<td>46,4 %</td>
<td>42,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Therapie / Angebot und Durchführung einer Psychotherapie (I)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Anzahl Personen mit leichter bis mittelschwerer depressiver Episode⁷</td>
<td>475</td>
<td>362</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil Personen mit Psychotherapie⁸ innerhalb von 90 Tagen</td>
<td>8,4 %</td>
<td>8,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ 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)
² ATC Code: N06A
⁷ 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)
⁸ EBM: 35200-35208, 35210-35212, 35220-35225; OPS = 9-410-9-412
Schizophrenie


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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Leitlinienadhärenz Schizophrenie (ICD-10: F20)</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Pharmakotherapie – Langzeit / Verschreibung von Antipsychotika (J)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Anzahl Erwachsene(^1) mit Schizophrenie(^2)</td>
<td>97</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>• Anteil mit antipsychotischer Medikation(^3)</td>
<td>84,5 %</td>
<td>85,4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **Pharmakotherapie – Langzeit / Verschreibung von Antipsychotika nach Entlassung (K)** |      |      |
| • Anzahl Erwachsene\(^1\) mit Schizophrenie und einer ersten Episode\(^4\) | 64   | 54   |
| • Anteil mit antipsychotischer Medikation\(^3\) | 84,4 % | 88,9 % |

| **Langzeittherapie / Monitoring von Nebenwirkungen (L)** |      |      |
| • Anzahl Erwachsene\(^1\) mit Schizophrenie\(^5\) und Langzeitmedikation\(^6\) innerhalb von sechs Monaten | 22   | 19   |
| • Anteil mit Monitoring auf Nebenwirkungen\(^7\) und antipsychotischer Medikation\(^3\) innerhalb von sechs Monaten | 18,2 % | 10,5 % |

---

1. Alter ≥ 18 Jahre
2. ICD-10: F20, ohne Personen mit stationärem Aufenthalt länger als 6 Monate innerhalb Beobachtungszeitraum
3. ATC-Codes: N05A
4. ICD-10: F20, nur stationäre Fälle, ohne Personen mit stationärem Aufenthalt länger als 6 Monate innerhalb Beobachtungszeitraum
5. 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)
6. ≥ 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
7. 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**

![Diagramm Alkoholabhängigkeit B]

**Alkoholabhängigkeit C**

![Diagramm Alkoholabhängigkeit C]
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

Demenz D

Demenz E

Demenz F
**Depression G**

![Graph](image1)

**Depression I**

![Graph](image2)

**Schizophrenie J**

![Graph](image3)
Schizophrenie K

Schizophrenie L
Tabelle 62: Inferenzstatistik, Leitlinienadhärenz, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Klinikneue Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gruppe</th>
<th>Alkoholabhängigkeit</th>
<th>Demenz</th>
<th>Depression</th>
<th>Schizophrenie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>B</td>
<td>C</td>
<td>D</td>
<td>E</td>
</tr>
<tr>
<td>kf</td>
<td></td>
<td>kf</td>
<td>kf</td>
<td>kf</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,84..1,14</td>
<td>0,54..1,51</td>
<td>0,36..2,08</td>
<td>0,28..3,19</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung hatten signifikant mehr Patienten der IG ihren Referenzfall im vollstationären Setting als in der KG (vgl. Tabelle 63 und Abbildung 36). Einen Referenzfall im teilstationären Setting hatten in der IG signifikant weniger Individuen als in der KG. Im ersten und zweiten Nachbeobachtungsjahr wurden signifikant weniger Patienten in der IG in der PIA im Vergleich zur KG behandelt.

Bei den klinikbekannten Patienten ergaben sich, mit Ausnahme der tagesklinischen Behandlung im Referenzfall, keine Unterschiede zwischen IG und KG (vgl. Tabelle 64 und Abbildung 37).

U2: Für die klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung ergaben sich für IG und KG unterschiedliche Behandlungsmuster im Referenzfall (vgl. Tabelle 65 und Abbildung 38). Während in der IG signifikant mehr Patienten als in der KG vollstationär behandelt wurden, wurden in der IG dementsprechend auch signifikant weniger Patienten als in der KG im Referenzfall in der Tagesklinik bzw. PIA behandelt. Im ersten Nachbeobachtungsjahr wurden in der IG mehr Individuen tagesklinisch behandelt als in der KG. Außerdem wurden in der IG mehr Individuen in einem Mix aus Tagesklinik und PIA behandelt als in der KG.

U3: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung wurden mehr Individuen der IG zum Referenzfall vollstationär behandelt als in der KG (vgl. Tabelle 66 und Abbildung 39). Dementsprechend geringer war die Anzahl der Patienten der IG, die zum Referenzfall tagesklinisch bzw. in der PIA behandelt wurden. Im ersten Nachbeobachtungsjahr wurden in der IG wiederum mehr Patienten in einem Mix aus Tagesklinik und PIA behandelt als in der KG. Im zweiten Nachbeobachtungsjahr wurden in der IG signifikant weniger Patienten der IG als in der KG in der PIA behandelt.
U4: Auch bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung wurden mehr Individuen der IG im Referenzfall vollstationär behandelt als in der KG (vgl. Tabelle 67 und
Abbildung 40). Auch hier wurden weniger Patienten der IG als in der KG im Referenzfall tagesklinisch bzw. in der PIA behandelt. Ebenfalls wurden hier mehr Patienten in der IG als in der KG in einem Mix aus Tagesklinik und PIA behandelt.

Bei den klinikbekannten Patienten wurden im Referenzfall mehr Patienten der IG als in der KG in der Tagesklinik behandelt (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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>vs+TK+HT+PIA</td>
<td>IG 1,000 KG</td>
<td>IG 4</td>
<td>0,068</td>
<td>IG 3</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+PIA</td>
<td>IG 16 KG 4,1,000</td>
<td>IG 1</td>
<td>1,000</td>
<td>IG 1</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT+PIA</td>
<td>IG 4 KG 4,1,000</td>
<td>IG 1</td>
<td>1,000</td>
<td>IG 1</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK</td>
<td>IG 1 KG 1,000</td>
<td>IG 2</td>
<td>1,000</td>
<td>IG 1</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>IG 19 KG 27,1,000</td>
<td>IG 14</td>
<td>1,000</td>
<td>IG 10</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT</td>
<td>IG 60 KG 1,000</td>
<td>IG 2</td>
<td>1,000</td>
<td>IG 2</td>
</tr>
<tr>
<td>TK+PIA</td>
<td>IG 16 KG 1,000</td>
<td>IG 12</td>
<td>0,000</td>
<td>IG 4</td>
</tr>
<tr>
<td>TK+HT</td>
<td>IG 1 KG 1,000</td>
<td>IG 18</td>
<td>1,000</td>
<td>IG 2</td>
</tr>
<tr>
<td>HT+PIA</td>
<td>IG 1 KG 1,000</td>
<td>IG 1</td>
<td>1,000</td>
<td>IG 2</td>
</tr>
<tr>
<td>vs</td>
<td>IG 14 KG 1,000</td>
<td>IG 47</td>
<td>1,000</td>
<td>IG 4</td>
</tr>
<tr>
<td>TK</td>
<td>IG 1 KG 1,000</td>
<td>IG 1</td>
<td>1,000</td>
<td>IG 2</td>
</tr>
<tr>
<td>PIA</td>
<td>IG 1 KG 104,1,t000</td>
<td>IG 24</td>
<td>70,000</td>
<td>IG 20</td>
</tr>
<tr>
<td>HT</td>
<td>IG 2 KG 1,000</td>
<td>IG 1</td>
<td>1,000</td>
<td>IG 2</td>
</tr>
<tr>
<td>kein Fall</td>
<td>IG 320 KG 1,000</td>
<td>IG 159</td>
<td>1,000</td>
<td>IG 267</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtergebnis</td>
<td>IG 347 KG 353,0,000</td>
<td>IG 347</td>
<td>351,000</td>
<td>IG 335</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

Klinikbekannte Patienten

Tabelle 64: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Behandlungssetting</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>p-Wert</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>p-Wert</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>p-Wert</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>p-Wert</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>p-Wert</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>vs+HT+PIA</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>15</td>
<td>8</td>
<td>1,000</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>1,000</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>1,000</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>1,000</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>50</td>
<td>49</td>
<td>1,000</td>
<td>46</td>
<td>46</td>
<td>1,000</td>
<td>29</td>
<td>39</td>
<td>1,000</td>
<td>24</td>
<td>40</td>
<td>0,505</td>
<td>21</td>
<td>36</td>
<td>0,524</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>15</td>
<td>6</td>
<td>1,000</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>1,000</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>1,000</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>51</td>
<td>71</td>
<td>0,443</td>
<td>99</td>
<td>108</td>
<td>0,900</td>
<td>48</td>
<td>56</td>
<td>1,000</td>
<td>39</td>
<td>41</td>
<td>1,000</td>
<td>24</td>
<td>33</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>147</td>
<td>134</td>
<td>1,000</td>
<td>216</td>
<td>216</td>
<td>1,000</td>
<td>156</td>
<td>159</td>
<td>1,000</td>
<td>137</td>
<td>133</td>
<td>1,000</td>
<td>125</td>
<td>122</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>157</td>
<td>133</td>
<td>1,000</td>
<td>216</td>
<td>216</td>
<td>1,000</td>
<td>156</td>
<td>159</td>
<td>1,000</td>
<td>137</td>
<td>133</td>
<td>1,000</td>
<td>125</td>
<td>122</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>44</td>
<td>43</td>
<td>1,000</td>
<td>53</td>
<td>48</td>
<td>1,000</td>
<td>93</td>
<td>89</td>
<td>1,000</td>
<td>115</td>
<td>100</td>
<td>1,000</td>
<td>104</td>
<td>99</td>
<td>1,000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Behandlungssetting</th>
<th>Präzeitraum</th>
<th>Referenzfall</th>
<th>1. Jahr (ohne Referenzfall)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>p-Wert</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+HT+PIA</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,800</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+PIA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+HT</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT+PIA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK</td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>11</td>
<td>14</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK+PIA</td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK+HT</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HT+PIA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs</td>
<td>53</td>
<td>55</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>TK</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>PIA</td>
<td>7</td>
<td>19</td>
<td>0,272</td>
</tr>
<tr>
<td>HT</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kein Fall</td>
<td>1.283</td>
<td>1.263</td>
<td>0,674</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtergebnis</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>0,349</td>
</tr>
</tbody>
</table>

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.
Abbildung 38: Verteilung der Behandlungsettings, (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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Behandlungssetting</th>
<th>Präzeitraum</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>p-Wert</th>
<th>Referenzfall</th>
<th>1. Jahr (ohne Referenzfall)</th>
<th>2. Jahr</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>p-Wert</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>p-Wert</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>vs+TK+HT+PIA</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>796</td>
<td>0,796</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>39</td>
<td>17</td>
<td>0,023</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>0,012</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+PIA</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>9</td>
<td>1,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>17</td>
<td>9</td>
<td>0,506</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT</td>
<td></td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>1,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>56</td>
<td>62</td>
<td>1,000</td>
<td>28</td>
<td>33</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>TK+PIA</td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>172</td>
<td>42</td>
<td>0,000</td>
<td>19</td>
<td>13</td>
<td>1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>TK+HT</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>38</td>
<td>43</td>
<td>1,000</td>
<td>135</td>
<td>146</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>PIA</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>13</td>
<td>0,458</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>89</td>
<td>218</td>
<td>0,000</td>
<td>59</td>
<td>144</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>HT</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>16</td>
<td>53</td>
<td>0,000</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>1,000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+HT+PIA</td>
<td></td>
<td></td>
<td>vs+TK+PIA</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>vs+TK+PIA</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+PIA</td>
<td>3 1,000</td>
<td>31 0,043</td>
<td>11 0,356</td>
<td>4 6 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+HT</td>
<td></td>
<td></td>
<td>vs+HT+PIA</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>vs+HT+PIA</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK</td>
<td>8 7 1,000</td>
<td>40 1,000</td>
<td>19 0,661</td>
<td>3 5 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td></td>
<td></td>
<td>vs+HT+PIA</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>vs+HT+PIA</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT</td>
<td>1 1,000</td>
<td>113 0,009</td>
<td>10 0,909</td>
<td>3 1 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK+HT</td>
<td></td>
<td></td>
<td>TK+PIA</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>TK+PIA</td>
</tr>
<tr>
<td>TK</td>
<td>27 26 1,000</td>
<td>472 0,000</td>
<td>95 0,909</td>
<td>52 50 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK+PIA</td>
<td>12 101 1,000</td>
<td>39 0,011</td>
<td>4 0,661</td>
<td>5 1 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK+HT</td>
<td>1 2 1,000</td>
<td>12 0,002</td>
<td>44 0,011</td>
<td>4 4 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PI/A</td>
<td>3 9 1,000</td>
<td>210 0,002</td>
<td>50 0,011</td>
<td>37 0,378</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PI/A</td>
<td>3 144 1,000</td>
<td>268 0,002</td>
<td>50 0,011</td>
<td>37 0,378</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PI/A</td>
<td>36 102 0,000</td>
<td>50 0,000</td>
<td>37 0,378</td>
<td>0,004</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HT</td>
<td>655 650 1,000</td>
<td>309 0,378</td>
<td>536 0,000</td>
<td>532 499</td>
<td>0,280</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtergebnis</td>
<td>694 698 1,000</td>
<td>694 0,000</td>
<td>694 0,000</td>
<td>675 677</td>
<td>0,000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

Klinikbekannte Patienten

Tabelle 68: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>vs+TK+HT+PIA</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
<td>IG KG p-Wert</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+PIA</td>
<td>15 8 1,000</td>
<td>6 5 1,000</td>
<td>5 3 1,000</td>
<td>6 2 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT</td>
<td></td>
<td>1 1,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+PIA</td>
<td>5 4 1 3 1,000</td>
<td>4 1 1,000</td>
<td>3 2 1,000</td>
<td>1 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>52 51 1,000</td>
<td>50 48 1,000</td>
<td>31 41 1,000</td>
<td>25 45 0,197</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT</td>
<td>15 8 1,000</td>
<td>12 6 1,000</td>
<td>2 2 1,000</td>
<td>6 3 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK+PIA</td>
<td>1 1,000</td>
<td>64 77 1,000</td>
<td>120 129 1,000</td>
<td>50 66 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK</td>
<td>1 3 1,000</td>
<td>16 4 0,048</td>
<td>9 5 1,000</td>
<td>3 1 1,000</td>
<td>2 1,000</td>
</tr>
<tr>
<td>PIA</td>
<td>155 145 1,000</td>
<td>230 236 1,000</td>
<td>164 175 1,000</td>
<td>144 143 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HT</td>
<td>60 72 1,000</td>
<td>62 63 1,000</td>
<td>118 110 1,000</td>
<td>130 122 1,000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtergebnis</td>
<td>366 370 1,000</td>
<td>366 369 0,067</td>
<td>366 369 1,000</td>
<td>350 354 1,000</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 klinikneuen Patienten und Tabelle 73 bis Tabelle 76 für die klinikbekannten Patienten.

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. Zusätzlich wurden 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.
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>vs</td>
<td>TK</td>
<td>vs</td>
<td>TK</td>
<td>vs</td>
<td>TK</td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| N          | 347 353 347 353 347 353 347 353 347 353 335 340 340 324 324 327 327 331 331 321 321 |
| N mit Fall | 20 22 3 241 203 2 23 86 83 101 33 42 13 3 39 8 5 33 35 14 6 |

| Regelbehandlung; Arzt/Psychologe | 0,4 0,1 1,2 0,5 0,8 1,0 0,8 0,9 1,0 0,8 0,5 0,1 0,1 0,5 0,1 0,2 0,4 0,3 0,1 0,1 |
| Regelbehandlung; Therapeut/Pflege | 1,0 0,7 2,4 2,0 1,1 2,3 2,2 0,8 1,9 1,4 1,5 0,1 0,2 0,5 1,8 0,0 0,6 0,6 0,3 0,2 |
| Intensivbehandlung; Arzt/Psychologe | 0,2 0,1 0,4 0,3 0,2 0,3 0,1 0,2 0,1 0,2 0,1 0,1 |
| Intensivbehandlung; Therapeut/Pflege | 3,1 0,5 0,8 1,1 0,9 1,9 0,3 0,5 0,1 0,4 0,4 0,3 |
| Psychotherapeutische Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe | 0,0 - - 0,0 0,0 0,7 - 3,2 0,1 0,2 - 0,1 0,1 |
| Psychotherapeutische Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege | 0,0 - - 0,7 - 0,1 0,0 0,5 - 3,6 0,1 0,1 - 0,4 0,2 - 0,1 0,2 - 0,3 |
| Psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe | 0,4 0,2 - 0,1 - - 0,4 0,4 1,0 0,0 0,1 0,0 |
| Psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege | 0,3 0,1 - 0,1 - - 0,1 0,4 1,0 0,0 0,1 0,1 |

| Gesamt | 5,5 1,7 - 0,3 3,9 0,1 2,0 6,1 6,0 12, 4 3,1 3,1 2,8 0,8 0,2 1,7 2,9 0,5 2,0 1,2 0,9 0,3 |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>vs</td>
<td>TK</td>
<td>vs</td>
<td>TK</td>
<td>vs</td>
<td>TK</td>
<td>vs</td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| N | 347 | 353 | 347 | 353 | 347 | 353 | 347 | 353 |
| N mit Fall | 20 | 22 | 3 | 241 | 203 | 2 | 66 | 83 |

| Regelbehandlung; Arzt/Psychologe | 7.5 | 1.8 | 10.0 | 1.7 | 0.9 | 12.0 | 4.1 | 3.4 | 1.1 | 3.1 | 7.0 | 6.7 | 3.3 | 2.2 | 7.6 | 3.9 | 4.1 | 2.8 | 11.7 | 3.9 | 2.5 | 2.4 | 6.4 |
| Regelbehandlung; Therapeut/Pflege | 17.0 | 26.0 | 16.0 | 9.3 | 9.5 | 2.8 | 2.1 | 11.4 | 3.2 | 4.3 | 3.1 | 19.5 | 5.9 | 5.6 | 5.9 |
| Intensivbehandlung; Arzt/Psychologe | 3.2 | 1.7 | 9.5 | 0.6 | 3.8 | 1.1 | 9.9 | 1.2 | 1.1 | 1.9 | 1.3 | 1.0 |
| Intensivbehandlung; Therapeut/Pflege | 6.0 | 7.6 | 1.2 | 1.9 | 3.5 | 7.9 | 2.6 | 3.8 | - | 1.1 | 3.4 | 3.5 | 2.3 |
| Psychotherapeutische Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe | 0.3 | - | - | 1.4 | 0.7 | 2.6 | 10.9 | 0.6 | 1.4 | 4.8 | 2.6 | 2.3 | 2.6 | 4.8 |
| Psychotherapeutische Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege | 0.1 | - | - | 1.0 | 0.7 | 2.0 | 19.1 | 0.9 | 0.6 | 9.4 | 1.4 | 3.7 | 1.7 | 5.6 |
| psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe | 7.2 | 2.4 | 0.1 | - | - | 1.4 | 1.9 | 3.4 | 0.5 | 0.9 | 0.2 | - | - | - | - |
| psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege | 5.6 | 2.2 | 0.1 | - | - | 0.6 | 1.9 | 3.4 | 0.1 | 0.5 | 0.5 | - | - | - | - |

| Gesamt | 96.0 | 37.0 | 16.0 | 30.0 | 24.0 | 25.6 | 42.7 | 33.0 | 19.0 | 19.0 | 26.0 | 24.0 | 10.0 | 18.0 | 11.0 | 19.0 | 17.0 |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik.
### Tabelle 71: Durchschnittliche kumulierte Anzahl PIA-Kontakte je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlung, (U1) klinikeane Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>344</td>
<td>350</td>
<td>344</td>
<td>350</td>
<td>332</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>5</td>
<td>9</td>
<td>104</td>
<td>126</td>
<td>118</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,1</td>
<td>0,1</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>0,1</td>
<td>0,3</td>
<td>0,3</td>
<td>0,9</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>0,1</td>
<td>0,2</td>
<td>0,4</td>
<td>0,9</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
<td>0,1</td>
<td>0,2</td>
<td>0,4</td>
<td>0,9</td>
<td>1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>P-Wert: Gesamt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>0,573</td>
<td>0,357</td>
<td>0,483</td>
<td>0,496</td>
<td>0,866</td>
</tr>
<tr>
<td>P-Wert: Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>0,547</td>
<td>0,000</td>
<td>0,003</td>
<td>0,002</td>
<td>0,010</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabelle 72: Durchschnittliche kumulierte Anzahl PIA-Kontakte je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikeane Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>344</td>
<td>350</td>
<td>344</td>
<td>350</td>
<td>332</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>5</td>
<td>9</td>
<td>104</td>
<td>126</td>
<td>118</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>0,3</td>
<td>1,4</td>
<td>0,3</td>
<td>0,2</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>6,3</td>
<td>5,8</td>
<td>1,2</td>
<td>2,4</td>
<td>3,2</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,6</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>6,7</td>
<td>7,2</td>
<td>1,4</td>
<td>2,6</td>
<td>4,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
<td>6,7</td>
<td>7,2</td>
<td>1,4</td>
<td>2,6</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>P-Wert: Gesamt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>0,672</td>
<td>0,373</td>
<td>0,310</td>
<td>0,347</td>
<td>0,813</td>
</tr>
<tr>
<td>P-Wert: Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>0,905</td>
<td>0,000</td>
<td>0,000</td>
<td>0,040</td>
<td>0,070</td>
</tr>
</tbody>
</table>

306
**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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>vs</td>
<td>TK</td>
<td>vs</td>
<td>TK</td>
<td>vs</td>
<td>TK</td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>319</td>
<td>334</td>
<td>33</td>
<td>25</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Regelbehandlung; Arzt/Psychologe</td>
<td>2,0</td>
<td>0,9</td>
<td>0,6</td>
<td>0,6</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Regelbehandlung; Therapeut/Pflege</td>
<td>4,4</td>
<td>4,6</td>
<td>1,5</td>
<td>1,5</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Intensivbehandlung; Arzt/Psychologe</td>
<td>0,5</td>
<td>0,4</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Intensivbehandlung; Therapeut/Pflege</td>
<td>3,9</td>
<td>1,7</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychotherapeutische Komplexe; Arzt/Psychologe</td>
<td>0,5</td>
<td>0,1</td>
<td>1,8</td>
<td>0,1</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychotherapeutische Komplexe; Therapeut/Pflege</td>
<td>0,6</td>
<td>0,0</td>
<td>2,8</td>
<td>0,1</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexe; Arzt/Psychologe</td>
<td>0,1</td>
<td>0,4</td>
<td>0,0</td>
<td>0,1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexe; Therapeut/Pflege</td>
<td>0,1</td>
<td>0,3</td>
<td>0,1</td>
<td>0,1</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
<td>32</td>
<td>8,3</td>
<td>6,8</td>
<td>2,5</td>
<td>2,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>vs TK</td>
<td>vs TK</td>
<td>vs TK</td>
<td>vs TK</td>
<td>vs TK</td>
<td>vs TK</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>310</td>
<td>310</td>
<td>310</td>
<td>310</td>
<td>299</td>
<td>299</td>
<td>301</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>119</td>
<td>134</td>
<td>33</td>
<td>25</td>
<td>99</td>
<td>108</td>
<td>10</td>
<td>102</td>
<td>107</td>
<td>22</td>
<td>12</td>
<td>76</td>
<td>85</td>
<td>12</td>
<td>8</td>
<td>55</td>
<td>76</td>
<td>11</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Regelbehandlung; Arzt/Psychologe</td>
<td>5.5</td>
<td>2.1</td>
<td>5.9</td>
<td>8.0</td>
<td>1.7</td>
<td>0.8</td>
<td>4.1</td>
<td>1.7</td>
<td>3.7</td>
<td>8.7</td>
<td>4.1</td>
<td>2.1</td>
<td>1.3</td>
<td>3.7</td>
<td>6.8</td>
<td>2.8</td>
<td>8.7</td>
<td>5.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Regelbehandlung; Therapeut/Pflege</td>
<td>12.0</td>
<td>11.0</td>
<td>14.0</td>
<td>19.2</td>
<td>2.5</td>
<td>1.3</td>
<td>8.7</td>
<td>7.0</td>
<td>9.5</td>
<td>3</td>
<td>7.8</td>
<td>7.0</td>
<td>0.6</td>
<td>2</td>
<td>8.9</td>
<td>7.1</td>
<td>1.8</td>
<td>3</td>
<td>6.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Intensivbehandlung; Arzt/Psychologe</td>
<td>1.3</td>
<td>1.0</td>
<td>0.8</td>
<td>0.4</td>
<td>1.8</td>
<td>1.3</td>
<td>1.4</td>
<td>1.6</td>
<td>2.5</td>
<td>2.8</td>
<td>-</td>
<td>3.0</td>
<td>0.7</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Intensivbehandlung; Therapeut/Pflege</td>
<td>10.5</td>
<td>4.2</td>
<td>1.7</td>
<td>1.2</td>
<td>8.5</td>
<td>3.9</td>
<td>3.9</td>
<td>4.1</td>
<td>5.6</td>
<td>8.4</td>
<td>-</td>
<td>8.3</td>
<td>3.5</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychotherapeutische Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe</td>
<td>1.3</td>
<td>0.2</td>
<td>3.0</td>
<td>1.1</td>
<td>0.5</td>
<td>11.6</td>
<td>5.2</td>
<td>0.2</td>
<td>8.8</td>
<td>0.4</td>
<td>0.3</td>
<td>0.4</td>
<td>5.7</td>
<td>-</td>
<td>0.3</td>
<td>0.6</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychotherapeutische Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege</td>
<td>1.6</td>
<td>0.1</td>
<td>0.8</td>
<td>0.8</td>
<td>0.3</td>
<td>21.4</td>
<td>1.1</td>
<td>0.1</td>
<td>11.7</td>
<td>1.7</td>
<td>3.0</td>
<td>0.2</td>
<td>3.5</td>
<td>-</td>
<td>0.5</td>
<td>1.8</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe</td>
<td>0.4</td>
<td>0.9</td>
<td>0.3</td>
<td>0.8</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>0.9</td>
<td>0.9</td>
<td>2.1</td>
<td>0.6</td>
<td>0.4</td>
<td>0.7</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege</td>
<td>0.3</td>
<td>0.7</td>
<td>1.3</td>
<td>1.8</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>0.7</td>
<td>0.9</td>
<td>1.2</td>
<td>0.5</td>
<td>0.2</td>
<td>0.5</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
<td>32.9</td>
<td>20.1</td>
<td>51.7</td>
<td>8.7</td>
<td>4.9</td>
<td>24.3</td>
<td>-</td>
<td>20.9</td>
<td>0</td>
<td>37.0</td>
<td>24.0</td>
<td>20</td>
<td>15.0</td>
<td>-</td>
<td>6.3</td>
<td>21.0</td>
<td>9</td>
<td>25.0</td>
<td>20.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>226</td>
<td>199</td>
<td>216</td>
<td>214</td>
<td>215</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>1,7</td>
<td>2,0</td>
<td>0,6</td>
<td>0,7</td>
<td>2,2</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>7,1</td>
<td>4,7</td>
<td>2,1</td>
<td>1,7</td>
<td>7,2</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>1,3</td>
<td>0,5</td>
<td>0,0</td>
<td>0,1</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>8,8</td>
<td>6,7</td>
<td>2,7</td>
<td>2,4</td>
<td>9,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>10,1</td>
<td>7,3</td>
<td>2,8</td>
<td>2,6</td>
<td>9,5</td>
</tr>
<tr>
<td>P-Wert: Gesamt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>0,005</td>
<td>0,001</td>
<td>0,000</td>
<td>0,001</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td>P-Wert: Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>0,026</td>
<td>0,304</td>
<td>0,031</td>
<td>0,131</td>
<td>0,114</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
<td>IG</td>
</tr>
<tr>
<td>N</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>226</td>
<td>199</td>
<td>216</td>
<td>214</td>
<td>215</td>
</tr>
<tr>
<td>ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>2,4</td>
<td>3,3</td>
<td>0,9</td>
<td>1,0</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>10,3</td>
<td>7,6</td>
<td>3,2</td>
<td>2,6</td>
<td>10,9</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>1,9</td>
<td>0,8</td>
<td>0,0</td>
<td>0,2</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>12,7</td>
<td>10,9</td>
<td>4,1</td>
<td>3,6</td>
<td>14,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>14,4</td>
<td>11,8</td>
<td>4,2</td>
<td>3,9</td>
<td>14,3</td>
</tr>
<tr>
<td>P-Wert: Gesamt, mit aufsuchender Behandlung</td>
<td>0,010</td>
<td>0,001</td>
<td>0,000</td>
<td>0,001</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td>P-Wert: Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung</td>
<td>0,153</td>
<td>0,241</td>
<td>0,017</td>
<td>0,058</td>
<td>0,023</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung lagen die durchschnittlichen direkten psychiatrischen Kosten der IG im Präzeitraum mit 1.205,09 € oberhalb der 933,29 € der KG (vgl. Tabelle 77, Tabelle 79 und Abbildung 42). Im Präzeitraum machten in der IG die Kosten der vollstationären psychiatrischen Versorgung in der IG einen größeren Anteil an den Gesamtkosten aus als in der KG (IG: 71 %; KG: 60 %). Der entsprechende Anteil der vertragsärztlichen psychiatrischen Versorgung war in der IG etwas niedriger als in der KG (IG: 14%; KG: 17%). Der entsprechende Anteil der Kosten der Psychopharmaka- und Heilmittelversorgung war in beiden Gruppen etwa gleich hoch (IG: 14%; KG: 13%).

Im ersten patientenindividuellen Nachbeobachtungsjahr stiegen die gesamten psychiatrischen Kosten je Patient sowohl in der IG als auch in der KG an: in der IG auf 9.326,29 € und in der KG auf 6.448,60 €. Der Anstieg der Kosten vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr fiel in der IG relativ zur KG um 2.605,89 € signifikant stärker aus (vgl. Tabelle 79). Im ersten Nachbeobachtungsjahr machten die Kosten der vollstationären psychiatrischen Versorgung an den Gesamtkosten in der IG einen geringeren Anteil aus als in der KG (IG: 65%; KG: 75%). Der entsprechende Anteil der teilstationären psychiatrischen Versorgung fiel in der IG deutlich höher aus als in der KG (IG: 26%; KG: 10%).

Im zweiten Nachbeobachtungsjahr sanken in beiden Gruppen die Kosten wieder: in der IG auf 1.767,96 € und in der KG auf 1.833,83 €. Während die durchschnittlichen Kosten in der IG bis zum vierten Jahr noch etwas abnahmen, blieben sie in der KG in etwa konstant. Im Vergleich von Prä- zu Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG relativ zur KG um 201,95 € nicht signifikant stärker an.

Bei den klinikbekannten Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung lagen im Präzeitraum die durchschnittlichen Kosten der IG mit 6.600,71 € etwas über den 5.846,24 € der KG (vgl. Tabelle 78, Tabelle 80 und Abbildung 43). Die vollstationären psychiatrischen Versorgungskosten nahmen dabei in der IG einen leicht geringeren Anteil an den gesamten psychiatrischen Versorgungskosten ein als in der KG (IG: 63%; KG: 67%). Der entsprechende
Anteil der teilstationären psychiatrischen Versorgung fiel in der IG größer aus als in der KG (IG: 12%; KG: 6%). Der Anteil der Kosten der Psychopharmakaversorgung fiel in beiden Gruppen in etwa gleich hoch aus (IG: 13%; KG: 15%).

Im ersten Nachbeobachtungsjahr stiegen die durchschnittlichen Kosten in der IG auf 7.409,81 € an, während sie in der KG leicht auf 5.608,74 € zurückgingen. Vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr stiegen die Kosten in der IG relativ zur KG um 1.046,60 € nicht signifikant stärker an. Die Anteile der Kosten der vollstationären psychiatrischen Versorgung an den Gesamtkosten waren in IG und KG gleich groß (IG: 66%; KG: 66%). Der entsprechende Anteil der teilstationären psychiatrischen Versorgung war in der IG höher als in der KG (IG: 6%; KG: 2%).


Im ersten Nachbeobachtungsjahr stiegen in beiden Gruppen die Kosten an: in der IG auf 7.691,67 € und in der KG auf 6.287,68 €. Vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr fiel der Anstieg in der IG um 1.317,94 € signifikant stärker aus als in der KG. Der Anteil der vollstationären Kosten an den Gesamtkosten war in der IG etwas geringer als in der KG (IG: 65%; KG: 73%). Der entsprechende Anteil der teilstationären psychiatrischen Versorgung war dafür in der IG größer als in der KG (IG: 24%; KG: 12%).

Im zweiten Nachbeobachtungsjahr sanken in beiden Gruppen die Kosten: in der IG auf 1.799,09 € und in der KG auf 1.905,23 €. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG um 579,02 € signifikant stärker als in der KG.

U4: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung stiegen die Kosten in beiden Gruppen an, ausgehend von einem gleich hohen

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>N gesamt</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Klinien</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr</td>
<td>330</td>
<td>300</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr</td>
<td>297</td>
<td>277</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr</td>
<td>238</td>
<td>317</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr</td>
<td>294</td>
<td>353</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>N mit Fall</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Jahr</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr</td>
<td>330</td>
<td>300</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr</td>
<td>297</td>
<td>277</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr</td>
<td>238</td>
<td>317</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchschnittliche Kosten</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Jahr</td>
<td>1.205,09 €</td>
<td>9.326,29 €</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr</td>
<td>9.326,29 €</td>
<td>1.767,96 €</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr</td>
<td>1.247,48 €</td>
<td>1.413,48 €</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr</td>
<td>6.448,60 €</td>
<td>1.833,83 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Standardabweichung</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Jahr</td>
<td>5.141,43 €</td>
<td>12.862,19 €</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr</td>
<td>3.274,26 €</td>
<td>8.218,36 €</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr</td>
<td>6.448,60 €</td>
<td>4.904,97 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Minimum</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0,00 €</td>
<td>286,20 €</td>
<td>34,69 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>23,98 €</td>
</tr>
<tr>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>27,96 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td>133,83 €</td>
<td>5.369,85 €</td>
<td>150,42 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td>509,84 €</td>
<td>12.123,24 €</td>
<td>971,98 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td>65.814,11 €</td>
<td>101.904,81 €</td>
<td>28.579,19 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 42: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung
Klinkebekannte Patienten

Tabelle 78: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>6.600,71 €</td>
<td>7.409,81 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>11.212,65 €</td>
<td>11.282,19 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>16,99 €</td>
<td>286,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>1.130,50 €</td>
<td>1.857,74 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>2.284,93 €</td>
<td>3.064,75 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>6.610,10 €</td>
<td>7.909,85 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>77.691,05 €</td>
<td>91.049,85 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>933,29 €</td>
<td>0,000</td>
<td>933,29 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-369,24 €</td>
<td>0,584</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>271,80 €</td>
<td>0,405</td>
<td>271,80 €</td>
<td>0,405</td>
<td>434,64 €</td>
<td>0,108</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>2,137,38 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>201,95 €</td>
<td>0,596</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>5.515,31 €</td>
<td>0,000</td>
<td>6.080,49 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>900,53 €</td>
<td>0,000</td>
<td>1.464,99 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>1.065,62 €</td>
<td>0,005</td>
<td>1.573,55 €</td>
<td>0,003</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>824,56 €</td>
<td>0,002</td>
<td>1.318,77 €</td>
<td>0,004</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>2.609,89 €</td>
<td>0,001</td>
<td>2.444,92 €</td>
<td>0,002</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>-337,66 €</td>
<td>0,387</td>
<td>-524,52 €</td>
<td>0,157</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 3 (DiD)</td>
<td>-1.023,23 €</td>
<td>0,029</td>
<td>-1.167,42 €</td>
<td>0,009</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 4 (DiD)</td>
<td>-616,17 €</td>
<td>0,106</td>
<td>-777,03 €</td>
<td>0,039</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td>-128,34 €</td>
<td>0,765</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td>-204,72 €</td>
<td>0,638</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td>-1.094,17 €</td>
<td>0,026</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td>-267,07 €</td>
<td>0,375</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>682,50 €</td>
<td>0,247</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>-6.077,58 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>759,03 €</td>
<td>0,222</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td>-1.279,98 €</td>
<td>0,178</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>-3,40 €</td>
<td>0,995</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td>6.248,22 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>1.422,30 €</td>
<td>0,004</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>851,54 €</td>
<td>0,119</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>-30,28 €</td>
<td>0,947</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td>927,06 €</td>
<td>0,140</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>-978,93 €</td>
<td>0,154</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>2.209,34 €</td>
<td>0,014</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>-181,44 €</td>
<td>0,825</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>3.901,38 €</td>
<td>0,088</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>-2.943,54 €</td>
<td>0,025</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>7.006,82 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>-527,34 €</td>
<td>0,719</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>4.087,75 €</td>
<td>0,043</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>-285,62 €</td>
<td>0,512</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

R²: 0,018, 0,151, 0,251

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>5.846,24 €</td>
<td>0,000</td>
<td>5.846,24 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-3.634,40 €</td>
<td>0,026</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>754,47 €</td>
<td>0,335</td>
<td>754,47 €</td>
<td>0,335</td>
<td>982,83 €</td>
<td>0,136</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>-1.238,15 €</td>
<td>0,003</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>-626,87 €</td>
<td>0,400</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-237,50 €</td>
<td>0,606</td>
<td>7.303,67 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-1.481,30 €</td>
<td>0,005</td>
<td>6.022,75 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-1.786,44 €</td>
<td>0,001</td>
<td>5.688,52 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-1.522,16 €</td>
<td>0,003</td>
<td>5.936,27 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>1.046,60 €</td>
<td>0,246</td>
<td>994,68 €</td>
<td>0,247</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>-595,36 €</td>
<td>0,486</td>
<td>-643,11 €</td>
<td>0,424</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 3 (DiD)</td>
<td>-1.310,10 €</td>
<td>0,117</td>
<td>-1.340,01 €</td>
<td>0,089</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 4 (DiD)</td>
<td>-1.859,41 €</td>
<td>0,031</td>
<td>-1.918,60 €</td>
<td>0,018</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td>-494,57 €</td>
<td>0,635</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td>-881,17 €</td>
<td>0,388</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td>-2.212,18 €</td>
<td>0,053</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td>-436,52 €</td>
<td>0,337</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>997,41 €</td>
<td>0,445</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassif. Krankheiten)</td>
<td>182,86 €</td>
<td>0,758</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td>1.585,58 €</td>
<td>0,063</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>1.449,67 €</td>
<td>0,106</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td>5.094,46 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>2.523,91 €</td>
<td>0,009</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>903,06 €</td>
<td>0,422</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>575,86 €</td>
<td>0,528</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td>847,36 €</td>
<td>0,406</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>897,51 €</td>
<td>0,673</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>2.970,76 €</td>
<td>0,028</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>719,68 €</td>
<td>0,381</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>1.078,89 €</td>
<td>0,034</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>-3.947,49 €</td>
<td>0,011</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>10.401,81 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>7.031,00 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>3.249,77 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>730,80 €</td>
<td>0,425</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

$R^2$ 0,006 0,023 0,163

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) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>1.189</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>966,56 €</td>
<td>7.440,97 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>4.145,84 €</td>
<td>10.216,87 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>75,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>30,49 €</td>
<td>1.087,14 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>143,70 €</td>
<td>4.158,15 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>542,27 €</td>
<td>9.763,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>79.045,09 €</td>
<td>107.056,79 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 44: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (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 82: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
<td>1.003</td>
<td>1.039</td>
<td>1.039</td>
<td>1.003</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>907</td>
<td>1.041</td>
<td>840</td>
<td>919</td>
<td>1.039</td>
<td>837</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>958,36 €</td>
<td>7.691,67 €</td>
<td>1.799,09 €</td>
<td>872,31 €</td>
<td>6.287,68 €</td>
<td>1.905,23 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>3.914,32 €</td>
<td>10.594,32 €</td>
<td>4.751,37 €</td>
<td>2.739,26 €</td>
<td>7.545,46 €</td>
<td>4.521,81 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>95,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>161,92 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>28,35 €</td>
<td>1.165,96 €</td>
<td>22,37 €</td>
<td>29,38 €</td>
<td>989,72 €</td>
<td>23,36 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>136,89 €</td>
<td>4.257,87 €</td>
<td>213,47 €</td>
<td>120,66 €</td>
<td>3.928,17 €</td>
<td>246,52 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>541,46 €</td>
<td>9.975,96 €</td>
<td>1.253,28 €</td>
<td>473,00 €</td>
<td>8.622,66 €</td>
<td>1.421,42 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>65.814,31 €</td>
<td>107.056,79 €</td>
<td>50.679,26 €</td>
<td>37.536,60 €</td>
<td>70.501,79 €</td>
<td>40.570,95 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 45: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung
<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>872,31 €</td>
<td>0,000</td>
<td>872,31 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-1.384,58 €</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>86,05 €</td>
<td>0,561</td>
<td>86,05 €</td>
<td>0,561</td>
<td>209,39 €</td>
<td>0,119</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>3.262,78 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>579,02 €</td>
<td>0,029</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>5.415,37 €</td>
<td>0,000</td>
<td>6.121,91 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.032,92 €</td>
<td>0,000</td>
<td>1.740,89 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.317,94 €</td>
<td>0,001</td>
<td>1.148,51 €</td>
<td>0,004</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-192,19 €</td>
<td>0,408</td>
<td>-382,27 €</td>
<td>0,098</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-151,27 €</td>
<td>0,545</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>117,17 €</td>
<td>0,657</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-684,96 €</td>
<td>0,021</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>54,29 €</td>
<td>0,768</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 00 (Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>912,52 €</td>
<td>0,324</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.016,84 €</td>
<td>0,047</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-3.656,75 €</td>
<td>0,016</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>856,04 €</td>
<td>0,035</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>593,18 €</td>
<td>0,477</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>484,54 €</td>
<td>0,183</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>5.901,27 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2.214,18 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>966,11 €</td>
<td>0,005</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>395,23 €</td>
<td>0,241</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1.425,08 €</td>
<td>0,033</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>799,99 €</td>
<td>0,137</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2.031,70 €</td>
<td>0,007</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>180,95 €</td>
<td>0,674</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>301,24 €</td>
<td>0,832</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-660,73 €</td>
<td>0,228</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>5.284,06 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>5.781,41 €</td>
<td>0,204</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>4.148,31 €</td>
<td>0,002</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\( R^2 \) \quad 0,062 \quad 0,158 \quad 0,243

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>975,76 €</td>
<td>8.332,17 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>286,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>28,35 €</td>
<td>1.311,09 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>139,60 €</td>
<td>4.983,35 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>542,42 €</td>
<td>10.786,98 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>65.814,31 €</td>
<td>107.056,79 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 |                |                |                |                |                |
|---------------|----|---------------|----|----------------|----------------|----------------|----------------|
| N gesamt      | 366 | 366           | 350 | 339          | 370           | 369           | 354           | 344           |
| N mit Fall    | 366 | 366           | 338 | 315          | 362           | 369           | 339           | 324           |
| Standardabweichung | 10.861,31 € | 11.100,99 € | 7.740,45 € | 6.331,73 € | 8.196,13 € | 7.166,26 € | 7.442,86 € | 7.821,10 € |
| Minimum       | 5,67 € | 286,20 € | 0,00 € | 0,00 € | 47,56 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € |
| 25%-Perzentil | 1.072,98 € | 1.820,27 € | 599,10 € | 244,30 € | 777,99 € | 1.336,50 € | 410,74 € | 228,45 € |
| Median        | 2.142,44 € | 3.187,73 € | 1.909,65 € | 1.574,54 € | 2.010,36 € | 2.558,00 € | 1.684,74 € | 1.334,90 € |
| Maximum       | 77.691,05 € | 91.049,85 € | 70.509,27 € | 54.627,99 € | 50.344,97 € | 51.284,81 € | 67.243,18 € | 72.430,75 € |

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 klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung fielen die Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung der IG im Präzeitraum etwas höher aus als jene der KG (IG: 854,27 €; KG: 562,68 €; vgl. Tabelle 86, Tabelle 88 und Abbildung 48). Im ersten Jahr stiegen die Kosten in beiden Gruppen an: in der IG auf 6.051,65 € und in der KG auf 4.804,42 €. Der Kostenanstieg vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr fiel in der IG um 970,49 € nicht signifikant stärker aus als in der KG.

Im zweiten Jahr sanken in beiden Gruppen die Kosten wieder: in der IG auf 942,25 € und in der KG auf 1.108,67 €. Bis zum vierten Nachbeobachtungsjahr sanken die Kosten in der IG auf 1.025,87 € nicht signifikant schwächer (vgl. Tabelle 88).

Bei den klinikbekannten Patienten wiesen IG und KG im Präzeitraum gleich hohe Kosten auf (IG: 4.128,75 €; KG: 3.925,55 €; vgl. Tabelle 87, Tabelle 89 und Abbildung 49). Im ersten Nachbeobachtungsjahr stiegen die Kosten in der IG auf 4.911,89 € an, während sie in der KG auf 1.242,50 € anstiegen. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG relativ zur KG um 258,47 € nicht signifikant stärker aus als in der KG.

Im zweiten Nachbeobachtungsjahr glichen sich die Kosten zwischen IG und KG an (IG: 2.729,99 €; KG: 2.787,28 €). Während die Kosten in der IG bis zum vierten Nachbeobachtungsjahr auf 1.684,03 € sanken, blieben sie in der KG in etwa konstant. Vom Prä- zum Postzeitraum sanken die Kosten in der IG in Relation zur KG um 359,77 € nicht signifikant stärker (vgl. Tabelle 89).

U2: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung wiesen IG und KG im Präzeitraum gleich hohe Kosten auf (IG: 575,11 €; KG: 524,63 €; vgl. Tabelle 90 und Abbildung 50). Im ersten Nachbeobachtungsjahr stiegen in beiden Gruppen die Kosten an: in der IG auf 4.816,03 € und in der KG auf 4.699,08 €. Der Anstieg vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr fiel somit in der IG um 65,87 € stärker aus als in der KG.

U4: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung spiegelte sich das bereits in U1 zu erkennende Muster wider (vgl. Tabelle 93 und Abbildung 52).

Bei den klinikbekannten Patienten zeigte sich ebenfalls ein zu U1 identisches Muster (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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td></td>
<td>347</td>
<td>347</td>
<td>335</td>
<td>324</td>
<td>313</td>
<td>358</td>
<td>353</td>
<td>353</td>
<td>340</td>
<td>327</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td></td>
<td>28</td>
<td>264</td>
<td>44</td>
<td>39</td>
<td>35</td>
<td>35</td>
<td>228</td>
<td>51</td>
<td>43</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td></td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td></td>
<td>0,00 €</td>
<td>1.607,07 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td></td>
<td>0,00 €</td>
<td>6.947,16 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td></td>
<td>0,00 €</td>
<td>101.018,25 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td></td>
<td>6.759,46 €</td>
<td>26.532,44 €</td>
<td>35.361,97 €</td>
<td>42.172,74 €</td>
<td>31.545,09 €</td>
<td>69.459,53 €</td>
<td>27.915,88 €</td>
<td>73.650,81 €</td>
<td>32.810,49 €</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>120</td>
<td>138</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>4.128,75 € 4.911,89 €</td>
<td>2.729,99 € 1.796,09 € 1.684,03 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>2.774,74 €</td>
<td>4.647,93 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>5.503,39 €</td>
<td>5.415,54 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>76.336,79 €</td>
<td>88.669,32 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>562,68 €</td>
<td>0,000</td>
<td>562,68 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-616,61 €</td>
<td>0,315</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>291,59 €</td>
<td>0,339</td>
<td>291,59 €</td>
<td>0,340</td>
<td>381,94 €</td>
<td>0,143</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>1.614,83 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>-258,47 €</td>
<td>0,464</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>4.241,74 €</td>
<td>0,000</td>
<td>4.783,53 €</td>
<td>0,000</td>
<td>5.311,45 €</td>
<td>0,157</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>545,99 €</td>
<td>0,008</td>
<td>1.093,73 €</td>
<td>0,004</td>
<td>1.147,46 €</td>
<td>0,157</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>808,23 €</td>
<td>0,026</td>
<td>1.327,52 €</td>
<td>0,007</td>
<td>848,01 €</td>
<td>0,276</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>679,81 €</td>
<td>0,005</td>
<td>1.185,08 €</td>
<td>0,004</td>
<td>710,05 €</td>
<td>0,276</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>955,64 €</td>
<td>0,189</td>
<td>848,01 €</td>
<td>0,247</td>
<td>848,01 €</td>
<td>0,247</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>-458,01 €</td>
<td>0,218</td>
<td>-579,98 €</td>
<td>0,096</td>
<td>-579,98 €</td>
<td>0,096</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 3 (DiD)</td>
<td>-1.003,27 €</td>
<td>0,026</td>
<td>-1.096,92 €</td>
<td>0,011</td>
<td>-1.096,92 €</td>
<td>0,011</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 4 (DiD)</td>
<td>-618,27 €</td>
<td>0,082</td>
<td>-710,05 €</td>
<td>0,041</td>
<td>-710,05 €</td>
<td>0,041</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td>-205,49 €</td>
<td>0,579</td>
<td>-205,49 €</td>
<td>0,579</td>
<td>-205,49 €</td>
<td>0,579</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td>-88,23 €</td>
<td>0,815</td>
<td>-88,23 €</td>
<td>0,815</td>
<td>-88,23 €</td>
<td>0,815</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td>-460,62 €</td>
<td>0,276</td>
<td>-460,62 €</td>
<td>0,276</td>
<td>-460,62 €</td>
<td>0,276</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td>-363,75 €</td>
<td>0,186</td>
<td>-363,75 €</td>
<td>0,186</td>
<td>-363,75 €</td>
<td>0,186</td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>481,21 €</td>
<td>0,363</td>
<td>481,21 €</td>
<td>0,363</td>
<td>481,21 €</td>
<td>0,363</td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassif. Krankheiten)</td>
<td>-5.179,20 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-5.179,20 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-5.179,20 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>656,74 €</td>
<td>0,237</td>
<td>656,74 €</td>
<td>0,237</td>
<td>656,74 €</td>
<td>0,237</td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td>-1.147,46 €</td>
<td>0,157</td>
<td>-1.147,46 €</td>
<td>0,157</td>
<td>-1.147,46 €</td>
<td>0,157</td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>462,11 €</td>
<td>0,377</td>
<td>462,11 €</td>
<td>0,377</td>
<td>462,11 €</td>
<td>0,377</td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td>5.311,45 €</td>
<td>0,000</td>
<td>5.311,45 €</td>
<td>0,000</td>
<td>5.311,45 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>868,15 €</td>
<td>0,045</td>
<td>868,15 €</td>
<td>0,045</td>
<td>868,15 €</td>
<td>0,045</td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>157,26 €</td>
<td>0,734</td>
<td>157,26 €</td>
<td>0,734</td>
<td>157,26 €</td>
<td>0,734</td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>-75,26 €</td>
<td>0,852</td>
<td>-75,26 €</td>
<td>0,852</td>
<td>-75,26 €</td>
<td>0,852</td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td>711,77 €</td>
<td>0,219</td>
<td>711,77 €</td>
<td>0,219</td>
<td>711,77 €</td>
<td>0,219</td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>-1.041,67 €</td>
<td>0,006</td>
<td>-1.041,67 €</td>
<td>0,006</td>
<td>-1.041,67 €</td>
<td>0,006</td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>1.742,48 €</td>
<td>0,020</td>
<td>1.742,48 €</td>
<td>0,020</td>
<td>1.742,48 €</td>
<td>0,020</td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>-11,47 €</td>
<td>0,988</td>
<td>-11,47 €</td>
<td>0,988</td>
<td>-11,47 €</td>
<td>0,988</td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>3.470,62 €</td>
<td>0,169</td>
<td>3.470,62 €</td>
<td>0,169</td>
<td>3.470,62 €</td>
<td>0,169</td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>-1.720,48 €</td>
<td>0,117</td>
<td>-1.720,48 €</td>
<td>0,117</td>
<td>-1.720,48 €</td>
<td>0,117</td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>6.753,49 €</td>
<td>0,000</td>
<td>6.753,49 €</td>
<td>0,000</td>
<td>6.753,49 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>-5.308,35 €</td>
<td>0,048</td>
<td>-5.308,35 €</td>
<td>0,048</td>
<td>-5.308,35 €</td>
<td>0,048</td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>3.128,14 €</td>
<td>0,100</td>
<td>3.128,14 €</td>
<td>0,100</td>
<td>3.128,14 €</td>
<td>0,100</td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>-203,86 €</td>
<td>0,605</td>
<td>-203,86 €</td>
<td>0,605</td>
<td>-203,86 €</td>
<td>0,605</td>
</tr>
<tr>
<td>R²</td>
<td>0,010</td>
<td>0,091</td>
<td>0,186</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>3.925,55 €</td>
<td>0,000</td>
<td>3.925,55 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-3.319,79 €</td>
<td>0,041</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>203,20 €</td>
<td>0,781</td>
<td>203,20 €</td>
<td>0,782</td>
<td>671,43 €</td>
<td>0,298</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>-932,78 €</td>
<td>0,021</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>-359,77 €</td>
<td>0,615</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-242,73 €</td>
<td>0,575</td>
<td>5.609,25 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-1.138,27 €</td>
<td>0,027</td>
<td>4.686,21 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-1.353,61 €</td>
<td>0,009</td>
<td>4.446,50 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-1.043,26 €</td>
<td>0,035</td>
<td>4.741,82 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>1.025,87 €</td>
<td>0,241</td>
<td>722,73 €</td>
<td>0,401</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>-260,49 €</td>
<td>0,756</td>
<td>-550,28 €</td>
<td>0,498</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 3 (DiD)</td>
<td>-979,05 €</td>
<td>0,222</td>
<td>-1.252,40 €</td>
<td>0,108</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 4 (DiD)</td>
<td>-1.401,45 €</td>
<td>0,091</td>
<td>-1.685,96 €</td>
<td>0,035</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td>-923,38 €</td>
<td>0,367</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td>-1.340,91 €</td>
<td>0,183</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td>-2.123,60 €</td>
<td>0,060</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td>-235,79 €</td>
<td>0,577</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>1.361,24 €</td>
<td>0,230</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>-264,84 €</td>
<td>0,641</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td>825,53 €</td>
<td>0,311</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>2.131,44 €</td>
<td>0,013</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafter Stör.)</td>
<td>3.872,82 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>2.250,32 €</td>
<td>0,015</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>986,04 €</td>
<td>0,380</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>797,20 €</td>
<td>0,365</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td>821,55 €</td>
<td>0,332</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>-605,22 €</td>
<td>0,684</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>2.525,40 €</td>
<td>0,052</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>185,14 €</td>
<td>0,811</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>182,87 €</td>
<td>0,696</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>-3.666,92 €</td>
<td>0,014</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>10.340,42 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>1.170,47 €</td>
<td>0,411</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>1.979,63 €</td>
<td>0,008</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>260,38 €</td>
<td>0,776</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

$R^2$ 0,003 0,015 0,126

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>111</td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>111</td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>575,71 €</td>
<td>4.816,03 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>3.825,99 €</td>
<td>9.415,57 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>1.257,58 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>5.310,76 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>78.107,30 €</td>
<td>106.170,23 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
<td>1.003</td>
<td>1.039</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>86</td>
<td>755</td>
<td>142</td>
<td>101</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>548,78 €</td>
<td>4.985,59 €</td>
<td>1.047,97 €</td>
<td>498,02 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>1.375,34 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>5.851,70 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>64.759,46 €</td>
<td>106.170,23 €</td>
<td>48.932,20 €</td>
<td>31.545,09 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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) klinikeue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>498,02 €</td>
<td>0,000</td>
<td>498,02 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-1.397,76 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>50,75 €</td>
<td>0,701</td>
<td>50,75 €</td>
<td>0,701</td>
<td>136,42 €</td>
<td>0,261</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>2.408,98 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>95,62 €</td>
<td>0,693</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>4.110,46 €</td>
<td>0,000</td>
<td>4.719,55 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>646,44 €</td>
<td>0,000</td>
<td>1.267,41 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>326,36 €</td>
<td>0,375</td>
<td>200,54 €</td>
<td>0,590</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>-147,25 €</td>
<td>0,486</td>
<td>-286,13 €</td>
<td>0,171</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td>-173,60 €</td>
<td>0,428</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td>85,92 €</td>
<td>0,716</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (&gt;64 vs. U30)</td>
<td>54,52 €</td>
<td>0,838</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td>-136,29 €</td>
<td>0,419</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 00 (Demenz)</td>
<td>1.060,94 €</td>
<td>0,156</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>647,93 €</td>
<td>0,169</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klasifik. Krankheiten)</td>
<td>-2.547,58 €</td>
<td>0,156</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>499,33 €</td>
<td>0,168</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td>107,16 €</td>
<td>0,880</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>999,77 €</td>
<td>0,003</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td>5.074,11 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>1.472,36 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>307,49 €</td>
<td>0,297</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>254,35 €</td>
<td>0,401</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td>950,22 €</td>
<td>0,115</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>283,76 €</td>
<td>0,600</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>1.354,03 €</td>
<td>0,051</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>335,10 €</td>
<td>0,393</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>685,94 €</td>
<td>0,591</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>-210,31 €</td>
<td>0,599</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>4.991,72 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>-180,90 €</td>
<td>0,954</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>3.463,45 €</td>
<td>0,004</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>29,06 €</td>
<td>0,865</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

R²: 0,037, 0,099, 0,174

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>58</td>
<td>523</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td></td>
<td>577,83 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>345,41 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>1.695,42 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>6.553,47 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>64.759,46 €</td>
<td>106.170,23 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 52: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung
Krankheitsstarke Patienten

Tabelle 94: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U4) krankheitsstarke Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
<td>350</td>
<td>339</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>136</td>
<td>164</td>
<td>83</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>3.958,69 €</td>
<td>5.039,42 €</td>
<td>2.610,91 €</td>
<td>1.879,27 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>10.242,97 €</td>
<td>10.778,08 €</td>
<td>7.481,09 €</td>
<td>6.099,75 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>10.242,97 €</td>
<td>10.778,08 €</td>
<td>7.481,09 €</td>
<td>6.099,75 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>2.752,35 €</td>
<td>5.356,40 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>76.336,79 €</td>
<td>88.669,32 €</td>
<td>68.583,65 €</td>
<td>53.509,54 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 53: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung (U4), krankheitsstarke Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung
10.3 Kosten stationsersetzender psychiatrischer Leistungen

Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

Leistungen der stationsersetzenden psychiatrischen Versorgung wurden nur im dritten Nachbeobachtungsjahr durch sehr wenige (N < 10) klinikbekannte Patienten der KG (U1, U4) wahrgenommen (vgl. Tabelle 105 und Abbildung 61; sowie Tabelle 112 und Abbildung 65). Dementsprechend ist keine sinnvolle Interpretation der Ergebnisse möglich.
U1  Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Klinikneue Patienten

Tabelle 95: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Entfällt, da Leistung nicht in Anspruch genommen wurde.

Abbildung 54: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Entfällt, da Leistung nicht in Anspruch genommen wurde.
### Klinikbekannte Patienten

Tabelle 96: Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Präzeitraum</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1. Jahr</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2. Jahr</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>3. Jahr</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>4. Jahr</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>N gesamt</strong></td>
<td>325</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>N mit Fall</strong></td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Durchschnittliche Kosten</strong></td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Standardabweichung</strong></td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Minimum</strong></td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>25%-Perzentil</strong></td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Median</strong></td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>75%-Perzentil</strong></td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Maximum</strong></td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 55: Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung
Tabelle 97: Inferenzstatistik, Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Entfällt, da Leistung nicht in Anspruch genommen wurde.
Tabelle 98: Inferenzstatistik, Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Entfällt aufgrund geringer Fallzahl.
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, da Leistung nicht in Anspruch genommen wurde.

Abbildung 56: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

Entfällt, da Leistung nicht in Anspruch genommen wurde.
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, da Leistung nicht in Anspruch genommen wurde.

Abbildung 57: Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Entfällt, da Leistung nicht in Anspruch genommen wurde.
Tabelle 101: Inferenzstatistik, Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Entfällt, da Leistung nicht in Anspruch genommen wurde.
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, da Leistung nicht in Anspruch genommen wurde.

Abbildung 58: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

Entfällt, da Leistung nicht in Anspruch genommen wurde.
### Klinikbekannte Patienten

**Tabelle 103: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
<td>350</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Abbildung 59: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**
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)


Im zweiten Nachbeobachtungsjahr sanken die Kosten in beiden Gruppen: in der IG auf 156,61 € und in der KG auf 38,44 €. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG relativ zur KG um 522,24 € signifikant stärker (vgl. Tabelle 106).

Bei den klinikbekannten Patienten wies die IG im Präzeitraum mit 809,75 € höhere Kosten als die KG mit 336,71 € auf (vgl. Tabelle 105, Tabelle 107 und Abbildung 61). In beiden Gruppen sanken die Kosten zum ersten Nachbeobachtungsjahr: in der IG auf 465,07 € und in der KG auf 131,26 €. Vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr sanken die Kosten in der IG um 139,24 € nicht signifikant stärker.

Im zweiten Nachbeobachtungsjahr glichen sich die Kosten in beiden Gruppen an (IG: 90,35 €; KG: 89,14 €). In beiden Gruppen blieben die Kosten bis zum vierten Nachbeobachtungsjahr in etwa konstant. Vom Prä- zum Postzeitraum sanken die Kosten in der IG relativ zur KG um 384,27 € signifikant stärker (vgl. Tabelle 107).


Im zweiten Nachbeobachtungsjahr fielen die Kosten in beiden Gruppen wieder: in der IG auf 191,41 € und in der KG auf 141,50 €, wobei auch hier die Inanspruchnahme in der IG im Gegensatz zur KG in etwa doppelt so hoch ausfiel. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG relativ zur KG um 611,94 € signifikant stärker (vgl. Tabelle 110).

U4: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung ergab sich ein zu U1 identisches Muster (vgl. Tabelle 111 und Abbildung 64). Auch hier stiegen die Kosten im ersten Jahr in der IG deutlich stärker an. Auch hier war die Inanspruchnahme im ersten Jahr in der IG im Vergleich zur KG in etwa doppelt so hoch.

Bei den klinikbekannten Patienten zeigte sich ebenfalls ein zu U1 identisches Muster (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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>&lt;10</td>
<td>101</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>0,00 €</td>
<td>2.395,65 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>0,00 €</td>
<td>4.741,83 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>2.561,99 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>24.841,89 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>322</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>33</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>809,75 €</td>
<td>336,71 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>2.974,86 €</td>
<td>1.341,28 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>21.813,00 €</td>
<td>11.076,44 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>39,02 €</td>
<td>0,130</td>
<td>39,02 €</td>
<td>0,130</td>
<td>204,69 €</td>
<td>0,089</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>-39,02 €</td>
<td>0,130</td>
<td>-39,02 €</td>
<td>0,130</td>
<td>11,83 €</td>
<td>0,631</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>186,39 €</td>
<td>0,000</td>
<td>186,39 €</td>
<td>0,000</td>
<td>186,39 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>522,24 €</td>
<td>0,000</td>
<td>522,24 €</td>
<td>0,000</td>
<td>522,24 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>630,12 €</td>
<td>0,000</td>
<td>498,65 €</td>
<td>0,000</td>
<td>630,12 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-0,58 €</td>
<td>0,987</td>
<td>-139,31 €</td>
<td>0,001</td>
<td>-0,58 €</td>
<td>0,987</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>22,28 €</td>
<td>0,561</td>
<td>-135,57 €</td>
<td>0,003</td>
<td>22,28 €</td>
<td>0,561</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>63,65 €</td>
<td>0,233</td>
<td>-94,58 €</td>
<td>0,091</td>
<td>63,65 €</td>
<td>0,233</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>1.765,54 €</td>
<td>0,000</td>
<td>1.733,43 €</td>
<td>0,000</td>
<td>1.765,54 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>157,19 €</td>
<td>0,022</td>
<td>119,01 €</td>
<td>0,062</td>
<td>157,19 €</td>
<td>0,022</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 3 (DiD)</td>
<td>16,48 €</td>
<td>0,692</td>
<td>-13,58 €</td>
<td>0,689</td>
<td>16,48 €</td>
<td>0,692</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 4 (DiD)</td>
<td>58,93 €</td>
<td>0,000</td>
<td>17,53 €</td>
<td>0,776</td>
<td>58,93 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td>68,59 €</td>
<td>0,583</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>68,59 €</td>
<td>0,583</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td>-89,17 €</td>
<td>0,409</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-89,17 €</td>
<td>0,409</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td>-428,02 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-428,02 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td>135,15 €</td>
<td>0,033</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>135,15 €</td>
<td>0,033</td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>-78,82 €</td>
<td>0,566</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-78,82 €</td>
<td>0,566</td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, andererorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>67,01 €</td>
<td>0,483</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>67,01 €</td>
<td>0,483</td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>-132,35 €</td>
<td>0,233</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-132,35 €</td>
<td>0,233</td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td>-198,04 €</td>
<td>0,136</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-198,04 €</td>
<td>0,136</td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>-276,55 €</td>
<td>0,003</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-276,55 €</td>
<td>0,003</td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td>35,56 €</td>
<td>0,757</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>35,56 €</td>
<td>0,757</td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>229,64 €</td>
<td>0,030</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>229,64 €</td>
<td>0,030</td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>421,21 €</td>
<td>0,027</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>421,21 €</td>
<td>0,027</td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>-19,09 €</td>
<td>0,844</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-19,09 €</td>
<td>0,844</td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td>-121,05 €</td>
<td>0,347</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-121,05 €</td>
<td>0,347</td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>-163,15 €</td>
<td>0,730</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-163,15 €</td>
<td>0,730</td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>-132,41 €</td>
<td>0,559</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-132,41 €</td>
<td>0,559</td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>-369,42 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-369,42 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>361,96 €</td>
<td>0,056</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>361,96 €</td>
<td>0,056</td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>-538,33 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-538,33 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>72,68 €</td>
<td>0,177</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>72,68 €</td>
<td>0,177</td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>4.214,52 €</td>
<td>0,005</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>4.214,52 €</td>
<td>0,005</td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>104,02 €</td>
<td>0,545</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>104,02 €</td>
<td>0,545</td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>-201,09 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-</td>
<td></td>
<td>-201,09 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>336,71 €</td>
<td>0,000</td>
<td>336,71 €</td>
<td>0,000</td>
<td>38,61 €</td>
<td>0,845</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>473,04 €</td>
<td>0,009</td>
<td>473,04 €</td>
<td>0,009</td>
<td>329,64 €</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>-241,68 €</td>
<td>0,001</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>-384,27 €</td>
<td>0,036</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-205,45 €</td>
<td>0,011</td>
<td>136,53 €</td>
<td>0,424</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-247,57 €</td>
<td>0,001</td>
<td>90,56 €</td>
<td>0,605</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-264,48 €</td>
<td>0,002</td>
<td>70,97 €</td>
<td>0,676</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-252,02 €</td>
<td>0,005</td>
<td>78,71 €</td>
<td>0,648</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>-139,24 €</td>
<td>0,503</td>
<td>18,94 €</td>
<td>0,899</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>-471,83 €</td>
<td>0,011</td>
<td>-311,21 €</td>
<td>0,008</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 3 (DiD)</td>
<td>-470,25 €</td>
<td>0,013</td>
<td>-309,90 €</td>
<td>0,006</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 4 (DiD)</td>
<td>-478,15 €</td>
<td>0,014</td>
<td>-318,30 €</td>
<td>0,010</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td>14,29 €</td>
<td>0,990</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td>-103,45 €</td>
<td>0,330</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td>-50,15 €</td>
<td>0,246</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>23,46 €</td>
<td>0,778</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassif. Krankheiten)</td>
<td>32,33 €</td>
<td>0,358</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td>29,48 €</td>
<td>0,750</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>-55,01 €</td>
<td>0,457</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafter Stör.)</td>
<td>38,61 €</td>
<td>0,643</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>177,55 €</td>
<td>0,055</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>4,43 €</td>
<td>0,971</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>181,40 €</td>
<td>0,082</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td>849,54 €</td>
<td>0,105</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>810,27 €</td>
<td>0,224</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>-8,59 €</td>
<td>0,940</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>-122,01 €</td>
<td>0,100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>65,56 €</td>
<td>0,230</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>687,62 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>-123,45 €</td>
<td>0,335</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>6,233,59 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>229,69 €</td>
<td>0,008</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>-258,24 €</td>
<td>0,116</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Präzeitraum</td>
<td>1. Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall &lt;10</td>
<td>423</td>
<td>205</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>20,61 €</td>
<td>1.846,68 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>588,52 €</td>
<td>3.608,69 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>1.983,75 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>20.923,23 €</td>
<td>24.841,89 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
<td>1.003</td>
<td>1.039</td>
<td>1.039</td>
<td>1.003</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall &lt;10</td>
<td>312</td>
<td>49</td>
<td>&lt;10</td>
<td>150</td>
<td>258</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>€ 26,91</td>
<td>€ 1.855,62</td>
<td>€ 191,41</td>
<td>€ 38,81</td>
<td>€ 726,10</td>
<td>€ 141,50</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>€ 672,38</td>
<td>€ 3.730,07</td>
<td>€ 1.135,94</td>
<td>€ 476,69</td>
<td>€ 2.038,53</td>
<td>€ 1.089,47</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 1.826,11</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
<td>€ 0,00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>38,81 €</td>
<td>0,009</td>
<td>38,81 €</td>
<td>0,009</td>
<td>168,97 €</td>
<td>0,081</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>-11,91 €</td>
<td>0,641</td>
<td>-11,91 €</td>
<td>0,641</td>
<td>16,25 €</td>
<td>0,538</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>400,14 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>611,94 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>687,29 €</td>
<td>0,000</td>
<td>553,92 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>102,69 €</td>
<td>0,006</td>
<td>-42,45 €</td>
<td>0,305</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>1,141,43 €</td>
<td>0,000</td>
<td>1,116,37 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>61,81 €</td>
<td>0,270</td>
<td>32,52 €</td>
<td>0,545</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-79,55 €</td>
<td>0,354</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-111,03 €</td>
<td>0,159</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-578,35 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>141,73 €</td>
<td>0,004</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 00 (Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-100,78 €</td>
<td>0,699</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>7,69 €</td>
<td>0,941</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-487,58 €</td>
<td>0,293</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-24,22 €</td>
<td>0,794</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-132,62 €</td>
<td>0,234</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-304,35 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>6,45 €</td>
<td>0,950</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>440,54 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>394,05 €</td>
<td>0,002</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>43,91 €</td>
<td>0,592</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>215,36 €</td>
<td>0,163</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>251,59 €</td>
<td>0,363</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>308,96 €</td>
<td>0,220</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-497,06 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-223,00 €</td>
<td>0,095</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-321,76 €</td>
<td>0,122</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>138,75 €</td>
<td>0,075</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>5,969,15 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-173,21 €</td>
<td>0,497</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-216,10 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\( R^2 = 0,043 \quad 0,107 \quad 0,165 \)

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall &lt;10</td>
<td>208</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>7,99 €</td>
<td>2.062,21 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>210,60 €</td>
<td>4.094,18 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>2.147,96 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>35</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>737,21 €</td>
<td>672,71 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>2.827,01 €</td>
<td>2.453,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>21.813,00 €</td>
<td>14.835,71 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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


Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)


Im zweiten Nachbeobachtungsjahr sanken die Kosten in beiden Gruppen wieder: in der IG auf 104,10 € und in der KG auf 221,35 €. Bis zum vierten Nachbeobachtungsjahr sanken in beiden Gruppen die Kosten weiter. Im vierten Jahr betrugen sie in der IG noch 71,12 € und in der KG noch 169,72 €. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG relativ zur KG um 105,71 € signifikant weniger stark an.

Bei den klinikbekannten Patienten wiesen IG und KG im Präzeitraum gleich niedrige Kosten auf (IG: 577,78 €; KG: 551,89 €; vgl. Tabelle 114, Tabelle 116 und Abbildung 67). Im ersten Nachbeobachtungsjahr stiegen in beiden Gruppen die Kosten an: in der IG auf 848,48 € und in der KG auf 740,46 €. Der Anstieg vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr fiel somit in der IG um 82,12 € signifikant stärker aus als in der KG.

Im zweiten Nachbeobachtungsjahr sanken in beiden Gruppen die Kosten (IG: 700,81 €; KG: 591,59 €) und blieben bis zum vierten Nachbeobachtungsjahr in etwa konstant. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG relativ zur KG um 99,47 € signifikant stärker (vgl. Tabelle 116).

U2: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung wiesen IG und KG im Präzeitraum gleich niedrige Kosten auf (IG: 6,59 €; KG: 14,72 €; vgl. Tabelle 117 und Abbildung 68). Im ersten Nachbeobachtungsjahr stiegen in beiden Gruppen die Kosten an: in der IG auf 253,57 € und in der KG auf 410,05 €. Dementsprechend fiel der Anstieg in der IG um 148,80 € weniger stark aus als in der KG.

Im zweiten Nachbeobachtungsjahr sanken die Kosten in beiden Gruppen: in der IG auf 90,75 € und in der KG auf 204,81 €. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG relativ zur KG um 110,04 € signifikant weniger stark an (vgl. Tabelle 119).

U4: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung zeigte sich ein zu U1 identisches Muster (vgl. Tabelle 120 und Abbildung 70).

Bei den klinikbekannten Patienten zeigte sich ein zu U1 identisches 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>BI</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall &lt;10</td>
<td>169</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>10,91 €</td>
<td>280,31 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>93,03 €</td>
<td>374,49 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>399,72 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>1.263,94 €</td>
<td>2.092,72 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 66: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung
Klinikeinweisung: Patienten

Tabelle 114: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
<td>310</td>
<td>299</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>224</td>
<td>250</td>
<td>173</td>
<td>159</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>577,78 €</td>
<td>848,48 €</td>
<td>700,81 €</td>
<td>727,25 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>470,33 €</td>
<td>649,02 €</td>
<td>699,11 €</td>
<td>944,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>286,20 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>661,58 €</td>
<td>972,12 €</td>
<td>647,11 €</td>
<td>225,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>948,27 €</td>
<td>1.380,76 €</td>
<td>1.426,12 €</td>
<td>1.285,88 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>18,55 €</td>
<td>0,006</td>
<td>18,55 €</td>
<td>0,006</td>
<td>86,98 €</td>
<td>0,136</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>-7,64 €</td>
<td>0,364</td>
<td>-7,64 €</td>
<td>0,364</td>
<td>-4,61 €</td>
<td>0,618</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>230,48 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>-104,96 €</td>
<td>0,001</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>375,11 €</td>
<td>0,000</td>
<td>329,10 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>202,79 €</td>
<td>0,000</td>
<td>154,91 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>181,00 €</td>
<td>0,000</td>
<td>128,04 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>151,17 €</td>
<td>0,000</td>
<td>98,00 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>-105,71 €</td>
<td>0,014</td>
<td>-110,68 €</td>
<td>0,010</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>-109,61 €</td>
<td>0,004</td>
<td>-115,65 €</td>
<td>0,002</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 3 (DiD)</td>
<td>-113,04 €</td>
<td>0,005</td>
<td>-117,49 €</td>
<td>0,004</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 4 (DiD)</td>
<td>-90,96 €</td>
<td>0,004</td>
<td>-97,96 €</td>
<td>0,002</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-21,45 €</td>
<td>0,633</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-24,39 €</td>
<td>0,569</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-96,39 €</td>
<td>0,055</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-25,05 €</td>
<td>0,370</td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-54,84 €</td>
<td>0,278</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-268,60 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-50,16 €</td>
<td>0,402</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-77,41 €</td>
<td>0,412</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-95,62 €</td>
<td>0,060</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>174,68 €</td>
<td>0,007</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>74,79 €</td>
<td>0,174</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>82,51 €</td>
<td>0,361</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>21,09 €</td>
<td>0,662</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>147,98 €</td>
<td>0,170</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>157,98 €</td>
<td>0,429</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>336,58 €</td>
<td>0,222</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-107,02 €</td>
<td>0,198</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3,35 €</td>
<td>0,973</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-290,10 €</td>
<td>0,159</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-28,76 €</td>
<td>0,231</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>289,01 €</td>
<td>0,137</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>468,19 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-68,11 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Modelle 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) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>551,89 €</td>
<td>0,000</td>
<td>551,89 €</td>
<td>0,000</td>
<td>94,11 €</td>
<td>0,438</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>25,90 €</td>
<td>0,567</td>
<td>25,90 €</td>
<td>0,568</td>
<td>-9,97 €</td>
<td>0,774</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>62,94 €</td>
<td>0,033</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>99,47 €</td>
<td>0,017</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>188,57 €</td>
<td>0,000</td>
<td>418,03 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>39,70 €</td>
<td>0,273</td>
<td>267,64 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>4,71 €</td>
<td>0,893</td>
<td>230,31 €</td>
<td>0,001</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>8,34 €</td>
<td>0,816</td>
<td>237,90 €</td>
<td>0,001</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>82,12 €</td>
<td>0,035</td>
<td>120,34 €</td>
<td>0,009</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>83,33 €</td>
<td>0,074</td>
<td>117,72 €</td>
<td>0,019</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 3 (DiD)</td>
<td>144,76 €</td>
<td>0,012</td>
<td>183,49 €</td>
<td>0,002</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 4 (DiD)</td>
<td>87,48 €</td>
<td>0,173</td>
<td>122,28 €</td>
<td>0,061</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td>20,48 €</td>
<td>0,822</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td>151,42 €</td>
<td>0,077</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td>160,39 €</td>
<td>0,104</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td>-16,28 €</td>
<td>0,702</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>-532,41 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>168,70 €</td>
<td>0,018</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td>223,60 €</td>
<td>0,347</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>-126,84 €</td>
<td>0,187</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td>318,09 €</td>
<td>0,001</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>43,91 €</td>
<td>0,653</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>-32,89 €</td>
<td>0,749</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>-162,02 €</td>
<td>0,045</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td>-287,25 €</td>
<td>0,092</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>166,32 €</td>
<td>0,635</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>353,97 €</td>
<td>0,010</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>645,20 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>1,121,47 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>-816,52 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>-41,43 €</td>
<td>0,278</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>31,83 €</td>
<td>0,666</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>595,54 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>-137,49 €</td>
<td>0,039</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>18</td>
<td>692</td>
<td>39</td>
<td>708</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>6,59 €</td>
<td>253,57 €</td>
<td>14,72 €</td>
<td>410,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>71,50 €</td>
<td>392,25 €</td>
<td>108,92 €</td>
<td>723,18 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>75,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>175,78 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>399,72 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>494,69 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>1.329,36 €</td>
<td>3.528,90 €</td>
<td>1.638,44 €</td>
<td>5.227,09 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>14</td>
<td>514</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>6,94 €</td>
<td>280,79 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>75,94 €</td>
<td>399,86 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>399,86 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>414,24 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>1.329,36 €</td>
<td>2.779,24 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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) klinikeine Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>15,38 €</td>
<td>0,000</td>
<td>15,38 €</td>
<td>0,000</td>
<td>70,28 €</td>
<td>0,008</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>-8,44 €</td>
<td>0,044</td>
<td>-8,44 €</td>
<td>0,044</td>
<td>-0,38 €</td>
<td>0,932</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>290,63 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>-110,04 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>388,33 €</td>
<td>0,000</td>
<td>369,19 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>189,42 €</td>
<td>0,000</td>
<td>168,00 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>-114,49 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-121,91 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>-105,61 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-113,38 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-21,51 €</td>
<td>0,363</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-10,02 €</td>
<td>0,660</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-105,51 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-15,88 €</td>
<td>0,347</td>
</tr>
<tr>
<td>F 00 (Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-70,43 €</td>
<td>0,001</td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-43,17 €</td>
<td>0,231</td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-179,57 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-50,93 €</td>
<td>0,079</td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>84,02 €</td>
<td>0,314</td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-118,40 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafter Stör.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>57,82 €</td>
<td>0,077</td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>52,11 €</td>
<td>0,032</td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>34,34 €</td>
<td>0,268</td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>52,18 €</td>
<td>0,051</td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>59,37 €</td>
<td>0,313</td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>156,41 €</td>
<td>0,118</td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>43,24 €</td>
<td>0,495</td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-91,31 €</td>
<td>0,039</td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>52,21 €</td>
<td>0,794</td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-127,37 €</td>
<td>0,014</td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>23,13 €</td>
<td>0,036</td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>48,58 €</td>
<td>0,643</td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>481,88 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-41,05 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>R²</td>
<td>0,068</td>
<td>0,097</td>
<td>0,142</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>11</td>
<td>337</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>6,81 €</td>
<td>291,04 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>68,33 €</td>
<td>390,42 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>414,24 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>1.263,94 €</td>
<td>2.002,72 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 70: Kosten für PIA-Behandlungen (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

Klinikbekannte Patienten
Tabelle 121: Kosten für PIA-Behandlungen, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>234</td>
<td>272</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>526,57 €</td>
<td>801,31 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>473,25 €</td>
<td>651,92 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>399,72 €</td>
<td>828,48 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>948,27 €</td>
<td>1.380,76 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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


Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

Da sonstige im Krankenhaus erbrachte psychiatrische Leistungen nur in relativ geringem Umfang in Anspruch genommen wurden, entfällt eine Interpretation der Ergebnisse (vgl. Tabelle 122 bis Tabelle 130 und Abbildung 72 bis Abbildung 77).
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>347</td>
<td>335</td>
<td>324</td>
<td>313</td>
<td>353</td>
<td>353</td>
<td>340</td>
<td>327</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall &lt; 10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,56 €</td>
<td>9,35 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>10,41 €</td>
<td>142,17 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>191,98 €</td>
<td>2.514,36 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 72: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

Klinikbekannte Patienten

Tabelle 123: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
<td>310</td>
<td>299</td>
<td>284</td>
<td>322</td>
<td>322</td>
<td>310</td>
<td>301</td>
<td>288</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>IG</th>
<th>Durchschnittliche Kosten</th>
<th>Standardabweichung</th>
<th>Minimum</th>
<th>25%-Perzentil</th>
<th>Median</th>
<th>75%-Perzentil</th>
<th>Maximum</th>
<th>KG</th>
<th>Durchschnittliche Kosten</th>
<th>Standardabweichung</th>
<th>Minimum</th>
<th>25%-Perzentil</th>
<th>Median</th>
<th>75%-Perzentil</th>
<th>Maximum</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>IG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>KG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>KG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>KG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>KG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>KG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>KG</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 73: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung
Tabelle 124: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Entfällt aufgrund geringer Fallzahl.
Tabelle 125: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Entfällt aufgrund geringer Fallzahl.
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>1,62 €</td>
<td>0,77 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>59,56 €</td>
<td>16,11 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>2.195,56 €</td>
<td>501,34 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 74: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (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 127: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 75: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung
Tabelle 128: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Entfällt aufgrund geringer Fallzahl.
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N mit Fall &lt;10</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
<td>679</td>
<td>656</td>
<td>699</td>
<td>699</td>
<td>627</td>
<td>677</td>
<td>654</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>2,45 €</td>
<td>5,19 €</td>
<td>6,85 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>57,29 €</td>
<td>120,44 €</td>
<td>112,75 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>1.499,22 €</td>
<td>3.122,03 €</td>
<td>2.514,36 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 76: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung
**Klinikekkanne Patienten**

Tabelle 130: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>0,22 €</td>
<td>1,36 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>4,21 €</td>
<td>26,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentill</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentill</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>80,50 €</td>
<td>499,30 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 77: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung
10.7 Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung


Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)


Vom zweiten bis zum vierten Nachbeobachtungsjahr sanken die Kosten in beiden Gruppen konstant weiter, wobei die IG durchgehend teurer war als die KG. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG relativ zur KG um 56,01 € nicht signifikant stärker (vgl. Tabelle 133).

Bei den klinikbekannten Patienten wies die IG im Präzeitraum höhere Kosten als die KG auf (IG: 195,93 €; KG: 138,31 €; vgl. Tabelle 132, Tabelle 134 und Abbildung 79). Im ersten Jahr stiegen die Kosten in der IG auf 293,34 € an, während in der KG lediglich ein Anstieg auf 151,97 € zu verzeichnen war. Der Kostenanstieg vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr fiel in der IG in Relation zur KG um 83,75 € signifikant stärker aus.

Ab dem zweiten Nachbeobachtungsjahr sanken die Kosten in der IG bis zum vierten Jahr, während sie in der KG bis zum dritten Jahr in etwa konstant blieben und im vierten Jahr ebenfalls sanken. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG relativ zur KG um 50,21 € nicht signifikant stärker (vgl. Tabelle 134).

U2: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung wies die IG im Präzeitraum leicht höhere Kosten als die KG auf (IG: 201,00 €; KG: 180,30 €; vgl. Tabelle 135 und Abbildung 80). In beiden Gruppen stiegen die Kosten im ersten Jahr an: in der IG auf 288,28 € und in der KG auf 244,81 €. Dementsprechend fiel der Kostenanstieg in der IG um 22,77 € stärker aus.

Im zweiten Jahr sanken die Kosten in beiden Gruppen: in der IG auf 229,44 € und in der KG auf 192,27 €. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG in Relation zur KG um 17,31 € nicht signifikant stärker (vgl. Tabelle 137).

U4: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung war das Muster zu U1 identisch (vgl. Tabelle 138 und Abbildung 82).

Auch bei den klinikbekannten Patienten war das Muster ebenfalls mit U1 vergleichbar (vgl. Tabelle 139 und Abbildung 83).
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
<td>335</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>296</td>
<td>311</td>
<td>285</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>169,99 €</td>
<td>329,93 €</td>
<td>318,06 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>279,73 €</td>
<td>613,25 €</td>
<td>704,88 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>14,33 €</td>
<td>28,87 €</td>
<td>18,82 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>65,74 €</td>
<td>86,54 €</td>
<td>67,73 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>220,50 €</td>
<td>315,05 €</td>
<td>224,37 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>328</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>309</td>
<td>304</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>195,93 €</td>
<td>293,34 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>431,30 €</td>
<td>643,97 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>17,15 €</td>
<td>34,47 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>59,62 €</td>
<td>83,32 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>156,74 €</td>
<td>246,69 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>5.434,36 €</td>
<td>7.027,24 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>162,76 €</td>
<td>0,000</td>
<td>162,76 €</td>
<td>0,000</td>
<td>73,18 €</td>
<td>0,189</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>7,23 €</td>
<td>0,752</td>
<td>7,23 €</td>
<td>0,752</td>
<td>17,59 €</td>
<td>0,403</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>25,21 €</td>
<td>0,232</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>48,03 €</td>
<td>0,114</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>101,93 €</td>
<td>0,000</td>
<td>207,98 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>69,32 €</td>
<td>0,017</td>
<td>170,78 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>14,47 €</td>
<td>0,604</td>
<td>111,00 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-97,12 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-0,37 €</td>
<td>0,984</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>56,01 €</td>
<td>0,157</td>
<td>47,26 €</td>
<td>0,236</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>78,75 €</td>
<td>0,097</td>
<td>69,14 €</td>
<td>0,146</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 3 (DiD)</td>
<td>56,83 €</td>
<td>0,152</td>
<td>49,65 €</td>
<td>0,210</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 4 (DiD)</td>
<td>-3,81 €</td>
<td>0,872</td>
<td>-15,13 €</td>
<td>0,515</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td>12,18 €</td>
<td>0,768</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td>11,13 €</td>
<td>0,780</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (U64 vs. U30)</td>
<td>-125,01 €</td>
<td>0,001</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td>6,64 €</td>
<td>0,795</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>-3,39 €</td>
<td>0,930</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>-8,25 €</td>
<td>0,801</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>24,42 €</td>
<td>0,573</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td>-67,45 €</td>
<td>0,054</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>-128,82 €</td>
<td>0,001</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)</td>
<td>16,16 €</td>
<td>0,681</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>94,04 €</td>
<td>0,029</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>139,67 €</td>
<td>0,053</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>-31,08 €</td>
<td>0,483</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td>138,93 €</td>
<td>0,192</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>160,10 €</td>
<td>0,469</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>152,87 €</td>
<td>0,356</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>-59,19 €</td>
<td>0,230</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>-107,07 €</td>
<td>0,141</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>-259,13 €</td>
<td>0,014</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>94,38 €</td>
<td>0,088</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>259,74 €</td>
<td>0,542</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>159,77 €</td>
<td>0,291</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>99,01 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ R^2 = 0,005 \quad 0,035 \quad 0,104 \]

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>138,31 €</td>
<td>0,000</td>
<td>138,31 €</td>
<td>0,000</td>
<td>32,38 €</td>
<td>0,636</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>57,62 €</td>
<td>0,047</td>
<td>57,62 €</td>
<td>0,047</td>
<td>57,61 €</td>
<td>0,034</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>2,47 €</td>
<td>0,869</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>50,21 €</td>
<td>0,119</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>13,66 €</td>
<td>0,283</td>
<td>88,92 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>15,64 €</td>
<td>0,382</td>
<td>87,94 €</td>
<td>0,002</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>16,97 €</td>
<td>0,478</td>
<td>87,86 €</td>
<td>0,007</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>-39,36 €</td>
<td>0,021</td>
<td>28,28 €</td>
<td>0,334</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>83,75 €</td>
<td>0,018</td>
<td>85,19 €</td>
<td>0,013</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>65,32 €</td>
<td>0,111</td>
<td>68,46 €</td>
<td>0,092</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 3 (DiD)</td>
<td>47,29 €</td>
<td>0,235</td>
<td>49,56 €</td>
<td>0,210</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 4 (DiD)</td>
<td>-1,22 €</td>
<td>0,969</td>
<td>0,29 €</td>
<td>0,993</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, andererorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>-10,41 €</td>
<td>0,689</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-27,94 €</td>
<td>0,609</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>-86,75 €</td>
<td>0,087</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnw. Stör.)</td>
<td>-74,82 €</td>
<td>0,107</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>141,34 €</td>
<td>0,011</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>46,27 €</td>
<td>0,471</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>7,51 €</td>
<td>0,916</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>30,80 €</td>
<td>0,779</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>441,19 €</td>
<td>0,132</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>47,33 €</td>
<td>0,554</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-128,98 €</td>
<td>0,002</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>15,38 €</td>
<td>0,570</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>-112,99 €</td>
<td>0,081</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-0,91 €</td>
<td>0,971</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-61,26 €</td>
<td>0,146</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-43,85 €</td>
<td>0,117</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>119,36 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

R² 0,013 0,020 0,092

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Präzeitraum</td>
<td>1. Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>1.169</td>
<td>1.200</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>201,00 €</td>
<td>288,28 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>381,20 €</td>
<td>539,38 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>19,26 €</td>
<td>26,72 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>75,39 €</td>
<td>88,48 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>234,86 €</td>
<td>281,42 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>4.150,88 €</td>
<td>3.861,97 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>N gesamt</strong></td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>N mit Fall</strong></td>
<td>880</td>
<td>913</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Durchschnittliche Kosten</strong></td>
<td>202,85 €</td>
<td>326,35 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Standardabweichung</strong></td>
<td>401,15 €</td>
<td>588,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Minimum</strong></td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>25%-Perzentil</strong></td>
<td>17,11 €</td>
<td>29,42 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Median</strong></td>
<td>69,33 €</td>
<td>98,93 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>75%-Perzentil</strong></td>
<td>232,26 €</td>
<td>318,52 €</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Maximum</strong></td>
<td>4.150,88 €</td>
<td>3.861,97 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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) klinik neue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>178,14 €</td>
<td>0,000</td>
<td>178,14 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-25,72 €</td>
<td>0,460</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>24,71 €</td>
<td>0,163</td>
<td>24,71 €</td>
<td>0,163</td>
<td>30,12 €</td>
<td>0,071</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>58,64 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>17,31 €</td>
<td>0,422</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>101,60 €</td>
<td>0,000</td>
<td>238,18 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>14,13 €</td>
<td>0,380</td>
<td>148,23 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>21,91 €</td>
<td>0,354</td>
<td>15,36 €</td>
<td>0,513</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>12,46 €</td>
<td>0,615</td>
<td>4,87 €</td>
<td>0,842</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>61,13 €</td>
<td>0,015</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>73,82 €</td>
<td>0,003</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-82,53 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>25,26 €</td>
<td>0,153</td>
</tr>
<tr>
<td>F 00 (Demenz)</td>
<td>-55,26 €</td>
<td>0,109</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>14,61 €</td>
<td>0,630</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>-122,92 €</td>
<td>0,032</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>36,22 €</td>
<td>0,253</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td>-19,41 €</td>
<td>0,607</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>-111,43 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft Stör.)</td>
<td>65,83 €</td>
<td>0,077</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>112,71 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>157,75 €</td>
<td>0,001</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Soma toforme Störungen)</td>
<td>-5,92 €</td>
<td>0,848</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td>111,57 €</td>
<td>0,094</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>143,49 €</td>
<td>0,132</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>114,73 €</td>
<td>0,141</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>-56,50 €</td>
<td>0,087</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>-117,88 €</td>
<td>0,005</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>-31,46 €</td>
<td>0,629</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>58,00 €</td>
<td>0,156</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>43,30 €</td>
<td>0,771</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>225,14 €</td>
<td>0,180</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>142,80 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>R²</td>
<td>0,006</td>
<td>0,011</td>
<td>0,078</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>594</td>
<td>677</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>190,48 €</td>
<td>330,35 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>357,44 €</td>
<td>611,94 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>16,62 €</td>
<td>31,23 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>66,85 €</td>
<td>98,05 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>223,36 €</td>
<td>307,78 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>2.993,29 €</td>
<td>3.861,97 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 82: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung
Klinkbekannte Patienten

Tabelle 139: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U4) klinkbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>349</td>
<td>345</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>210,28 €</td>
<td>294,49 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>441,36 €</td>
<td>627,07 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>18,56 €</td>
<td>35,86 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>63,82 €</td>
<td>85,44 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>200,45 €</td>
<td>256,94 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 83: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung (U4), klinkbekannte 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)


Vom zweiten bis zum vierten Jahr sanken in beiden Gruppen die Kosten wieder, wobei die IG dauerhaft teurer ausfiel als die KG. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG in Relation zur KG um 9,56 € nicht signifikant weniger stark (vgl. Tabelle 142).


U2: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung wies die IG im Präzeitraum höhere Kosten als die KG auf (IG: 155,45 €; KG: 121,81 €; vgl. Tabelle 144 und Abbildung 86). Im ersten Nachbeobachtungsjahr stiegen die Kosten in beiden Gruppen an: in der IG auf 207,30 € und in der KG auf 211,04 €. Der Anstieg fiel in der IG um 37,38 € weniger stark aus als in der KG.

U3: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung wies die IG im Präzeitraum mit 166,91 € höhere Kosten als die KG mit 115,51 € auf (vgl. Tabelle 145, Tabelle 146 und Abbildung 87). Im ersten Nachbeobachtungsjahr stiegen in beiden Gruppen die Kosten an: in der IG auf 218,52 € und in der KG auf 213,61 €. Der Anstieg vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr fiel in der IG somit um 46,49 € signifikant weniger stark aus als in der KG.
Im zweiten Jahr blieben die Kosten in der IG mit 209,27 € in etwa konstant, während sie in der KG auf 170,31 € sanken. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG um 29,76 € nicht signifikant weniger stark an als in der KG (vgl. Tabelle 146).

U4: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung wiederholte sich das aus U1 bekannte Muster (vgl. Tabelle 147 und Abbildung 88).

Bei den klinikbekannten Patienten ergab sich ebenfalls das aus U1 bekannte Muster (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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Präzeitraum</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr</td>
<td>335</td>
<td>335</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr</td>
<td>324</td>
<td>324</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr</td>
<td>313</td>
<td>313</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr</td>
<td>353</td>
<td>353</td>
</tr>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>198</td>
<td>198</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>168,37 €</td>
<td>256,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>555,86 €</td>
<td>746,07 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>18,31 €</td>
<td>57,46 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>6.413,43 €</td>
<td>9.587,54 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 84: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung
Klinikkennnte Patienten

Tabelle 141: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikkennnte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>N gesamt</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>325</td>
<td>325</td>
<td>310</td>
</tr>
<tr>
<td>267</td>
<td>271</td>
<td>246</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>N mit Fall</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>267</td>
<td>271</td>
<td>246</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Durchschnittliche Kosten</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>851,00 €</td>
<td>843,94 €</td>
<td>697,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>624,57 €</td>
<td>576,21 €</td>
<td>576,21 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Standardabweichung</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.492,58 €</td>
<td>1.406,46 €</td>
<td>1.193,78 €</td>
</tr>
<tr>
<td>1.093,57 €</td>
<td>1.093,57 €</td>
<td>1.093,57 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Minimum</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>25%-Perzentil</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39,32 €</td>
<td>74,01 €</td>
<td>24,13 €</td>
</tr>
<tr>
<td>198,85 €</td>
<td>241,55 €</td>
<td>172,92 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Median</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>286,92 €</td>
<td>335,08 €</td>
<td>291,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>245,87 €</td>
<td>238,97 €</td>
<td>188,85 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>75%-Perzentil</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>876,53 €</td>
<td>941,06 €</td>
<td>761,35 €</td>
</tr>
<tr>
<td>943,05 €</td>
<td>943,05 €</td>
<td>943,05 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Maximum</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>10.664,87 €</td>
<td>10.469,02 €</td>
<td>8.605,71 €</td>
</tr>
<tr>
<td>9.430,06 €</td>
<td>7.431,57 €</td>
<td>7.431,57 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 85: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikkennnte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung
Tabelle 142: Inferenzstatistik, Kosten der Psychopharmaka versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>122,96 €</td>
<td>0,000</td>
<td>122,96 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-124,03 €</td>
<td>0,235</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>45,41 €</td>
<td>0,192</td>
<td>45,41 €</td>
<td>0,192</td>
<td>52,56 €</td>
<td>0,116</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>67,15 €</td>
<td>0,002</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>-9,56 €</td>
<td>0,756</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-16,68 €</td>
<td>0,615</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. Jahr (vs. Prä) | 131,08 € | 0,001 | 220,84 € | 0,000 |
2. Jahr (vs. Prä) | 65,70 € | 0,009 | 159,66 € | 0,000 |
3. Jahr (vs. Prä) | 25,37 € | 0,163 | 120,81 € | 0,003 |
4. Jahr (vs. Prä) | 40,92 € | 0,042 | 136,88 € | 0,001 |
IG x Jahr 1 (DiD) | -43,35 € | 0,371 | -51,10 € | 0,296 |
IG x Jahr 2 (DiD) | 2,34 € | 0,947 | -8,06 € | 0,816 |
IG x Jahr 3 (DiD) | 12,42 € | 0,683 | 3,80 € | 0,899 |
IG x Jahr 4 (DiD) | -7,45 € | 0,824 | -16,68 € | 0,615 |

Alter (30-47 J. vs. U30) | 34,01 € | 0,486 |
Alter (48-64 J. vs. U30) | 9,14 € | 0,846 |
Alter (Ü64 vs. U30) | 30,27 € | 0,609 |
Geschlecht weiblich (vs. männl.) | -14,75 € | 0,586 |
F 01 (Vaskuläre Demenz) | 205,15 € | 0,023 |
F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten) | -625,22 € | 0,000 |
F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz) | 266,32 € | 0,009 |
F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns) | 66,64 € | 0,536 |
F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol) | 27,41 € | 0,763 |
F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafter Stör.) | 652,02 € | 0,000 |
F 30-39 (Affektive Störungen) | 121,49 € | 0,068 |
F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.) | 37,36 € | 0,529 |
F 45 (Somatoforme Störungen) | 49,49 € | 0,405 |
F 40-48 (ohne F43 und F45) | 65,33 € | 0,423 |
F 50 (Essstörungen) | -71,08 € | 0,169 |
F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline) | 118,22 € | 0,246 |
F 70-79 (Intelligenzstörung) | 75,22 € | 0,466 |
F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen) | 475,92 € | 0,272 |
F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) | -139,38 € | 0,089 |
Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy) | 120,87 € | 0,132 |
TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy) | 50,12 € | 0,803 |
PIA Fall im Präzeitraum (Dummy) | 241,75 € | 0,202 |
Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy) | 78,99 € | 0,104 |

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 Psychopharmakaerversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>870,79 €</td>
<td>0,000</td>
<td>870,79 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-475,92 €</td>
<td>0,005</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>-19,79 €</td>
<td>0,875</td>
<td>-19,79 €</td>
<td>0,875</td>
<td>-80,48 €</td>
<td>0,485</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>-132,02 €</td>
<td>0,017</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td>-28,87 €</td>
<td>0,689</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>17,27 €</td>
<td>0,718</td>
<td>1.027,05 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-142,47 €</td>
<td>0,028</td>
<td>866,47 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Jahr (vs. Prä)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-207,14 €</td>
<td>0,003</td>
<td>803,44 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Jahr (vs. Prä)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-209,17 €</td>
<td>0,007</td>
<td>804,05 €</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>-24,33 €</td>
<td>0,710</td>
<td>-19,79 €</td>
<td>0,875</td>
<td>-80,48 €</td>
<td>0,485</td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>-11,03 €</td>
<td>0,893</td>
<td>30,32 €</td>
<td>0,718</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 3 (DiD)</td>
<td>-19,29 €</td>
<td>0,829</td>
<td>20,09 €</td>
<td>0,821</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 4 (DiD)</td>
<td>-65,63 €</td>
<td>0,502</td>
<td>-39,55 €</td>
<td>0,686</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>274,72 €</td>
<td>0,013</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>413,92 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (Ü64 vs. U30)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>2,65 €</td>
<td>0,982</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-145,55 €</td>
<td>0,129</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>103,80 €</td>
<td>0,664</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderwnorts klassif. Krankheiten)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>279,56 €</td>
<td>0,011</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>399,52 €</td>
<td>0,091</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-426,15 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>935,52 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-107,82 €</td>
<td>0,272</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-212,50 €</td>
<td>0,016</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-260,44 €</td>
<td>0,001</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-525,79 €</td>
<td>0,018</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>96,59 €</td>
<td>0,627</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>82,25 €</td>
<td>0,588</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-6,59 €</td>
<td>0,957</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-168,43 €</td>
<td>0,143</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-240,04 €</td>
<td>0,114</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>237,68 €</td>
<td>0,048</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>-310,75 €</td>
<td>0,034</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>489,56 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>702,23 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>779</td>
<td>845</td>
<td>659</td>
<td>829</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>155,45 €</td>
<td>207,30 €</td>
<td>121,81 €</td>
<td>211,04 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>470,35 €</td>
<td>516,02 €</td>
<td>368,48 €</td>
<td>510,09 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>16,66 €</td>
<td>48,99 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>42,51 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>115,79 €</td>
<td>202,45 €</td>
<td>86,92 €</td>
<td>219,74 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>6.413,43 €</td>
<td>9.587,54 €</td>
<td>7.331,09 €</td>
<td>11.783,97 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.044</td>
<td>1.003</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>595</td>
<td>644</td>
<td>538</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>166,91 €</td>
<td>218,52 €</td>
<td>209,27 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>519,17 €</td>
<td>556,72 €</td>
<td>515,77 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>16,34 €</td>
<td>51,23 €</td>
<td>16,85 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>113,80 €</td>
<td>200,26 €</td>
<td>196,24 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>6.413,43 €</td>
<td>9.587,54 €</td>
<td>8.169,64 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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) klinische Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>Schätzer (A)</th>
<th>P-Wert (A)</th>
<th>Schätzer (B)</th>
<th>P-Wert (B)</th>
<th>Schätzer (C)</th>
<th>P-Wert (C)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Intercept</td>
<td>115,51 €</td>
<td>0,000</td>
<td>115,51 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-143,65 €</td>
<td>0,002</td>
</tr>
<tr>
<td>IG (vs. KG)</td>
<td>51,40 €</td>
<td>0,006</td>
<td>51,40 €</td>
<td>0,006</td>
<td>48,71 €</td>
<td>0,004</td>
</tr>
<tr>
<td>Post (vs. Prä)</td>
<td>76,83 €</td>
<td>0,000</td>
<td>-29,76 €</td>
<td>0,088</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Post (DiD)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>98,10 €</td>
<td>0,000</td>
<td>199,32 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Jahr (vs. Prä)</td>
<td>54,80 €</td>
<td>0,000</td>
<td>160,55 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 1 (DiD)</td>
<td>-46,49 €</td>
<td>0,019</td>
<td>-51,08 €</td>
<td>0,009</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG x Jahr 2 (DiD)</td>
<td>-12,44 €</td>
<td>0,498</td>
<td>-18,14 €</td>
<td>0,322</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (30-47 J. vs. U30)</td>
<td>40,40 €</td>
<td>0,097</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter (48-64 J. vs. U30)</td>
<td>75,25 €</td>
<td>0,003</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht weiblich (vs. männl.)</td>
<td>23,97 €</td>
<td>0,148</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 00 (Demenz)</td>
<td>53,16 €</td>
<td>0,327</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>195,21 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>-291,58 €</td>
<td>0,183</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>225,56 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)</td>
<td>458,36 €</td>
<td>0,011</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>-21,17 €</td>
<td>0,595</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td>620,11 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>95,02 €</td>
<td>0,003</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>21,15 €</td>
<td>0,466</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>5,94 €</td>
<td>0,840</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (ohne F43 und F45)</td>
<td>40,94 €</td>
<td>0,266</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>-35,87 €</td>
<td>0,169</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>179,10 €</td>
<td>0,028</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>331,56 €</td>
<td>0,017</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tiefgreifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>-37,58 €</td>
<td>0,872</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>17,33 €</td>
<td>0,729</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>54,44 €</td>
<td>0,139</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>-79,36 €</td>
<td>0,382</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>174,16 €</td>
<td>0,066</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tagesärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)</td>
<td>105,28 €</td>
<td>0,000</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

R² | 0,005 | 0,006 | 0,154

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
<td>679</td>
<td>658</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>401</td>
<td>428</td>
<td>358</td>
<td>337</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>188,24 €</td>
<td>241,18 €</td>
<td>223,23 €</td>
<td>203,95 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>599,62 €</td>
<td>642,55 €</td>
<td>563,45 €</td>
<td>565,98 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>17,23 €</td>
<td>47,36 €</td>
<td>15,90 €</td>
<td>13,31 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>117,13 €</td>
<td>209,18 €</td>
<td>202,92 €</td>
<td>181,17 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>6.413,43 €</td>
<td>9.587,54 €</td>
<td>8.169,64 €</td>
<td>6.987,44 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>297</td>
<td>302</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>784,87 €</td>
<td>783,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>1.427,18 €</td>
<td>1.348,58 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>31,20 €</td>
<td>54,38 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>241,74 €</td>
<td>300,73 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>836,39 €</td>
<td>848,32 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Abbildung 89: Kosten der Psychopharmakaversorgung (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

![Abbildung 89: Kosten der Psychopharmakaversorgung (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung](image-url)
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 relativ geringen Inanspruchnahme im Bereich der Psychiatrischen Heilmittelversorgung entfällt eine Interpretation der Ergebnisse (vgl. Tabelle 149 bis Tabelle 157 und Abbildung 90 bis Abbildung 94).
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall &lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>1,55 €</td>
<td>12,65 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>21,30 €</td>
<td>114,03 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
<td>310</td>
<td>299</td>
<td>287</td>
<td>322</td>
<td>322</td>
<td>310</td>
<td>310</td>
<td>301</td>
<td>288</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>&lt;10</td>
<td>15</td>
<td>10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>€</td>
<td>€</td>
<td>€</td>
<td>€</td>
<td>€</td>
<td>€</td>
<td>€</td>
<td>€</td>
<td>€</td>
<td>€</td>
<td>€</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>IG</td>
<td>37.49</td>
<td>47.09</td>
<td>28.51</td>
<td>21.05</td>
<td>49.18</td>
<td>22.98</td>
<td>14.15</td>
<td>14.66</td>
<td>8.43</td>
<td>31.67</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>3.443,40</td>
<td>2.138,41</td>
<td>2.162,20</td>
<td>1.794,02</td>
<td>4.513,60</td>
<td>2.490,01</td>
<td>1.846,40</td>
<td>1.871,42</td>
<td>1.590,90</td>
<td>3.645,53</td>
<td>3.000,00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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
Entfällt aufgrund geringer Fallzahl.

Tabelle 152: Inferenzstatistik, Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung
Entfällt aufgrund geringer Fallzahl.
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>17</td>
<td>21</td>
<td>43</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>5,59 €</td>
<td>28,33 €</td>
<td>25,07 €</td>
<td>59,45 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>60,72 €</td>
<td>266,90 €</td>
<td>284,32 €</td>
<td>628,14 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>1.238,59 €</td>
<td>6.701,25 €</td>
<td>5.655,97 €</td>
<td>18.500,78 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>13</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>5,97 €</td>
<td>24,79 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>1.238,59 €</td>
<td>2.825,69 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

Entfällt aufgrund geringer Fallzahl.
**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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
<td>675</td>
<td>656</td>
<td>696</td>
<td>679</td>
<td>677</td>
<td>654</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>&lt;10</td>
<td>12</td>
<td>&lt;10</td>
<td>14</td>
<td>&lt;10</td>
<td>24</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>4,41 €</td>
<td>13,39 €</td>
<td>24,15 €</td>
<td>34,90 €</td>
<td>28,88 €</td>
<td>47,64 €</td>
<td>44,75 €</td>
<td>42,97 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>51,95 €</td>
<td>115,46 €</td>
<td>239,31 €</td>
<td>319,10 €</td>
<td>311,24 €</td>
<td>376,61 €</td>
<td>424,77 €</td>
<td>430,75 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>944,23 €</td>
<td>1.524,34 €</td>
<td>3.773,80 €</td>
<td>5.698,09 €</td>
<td>5.189,96 €</td>
<td>5.903,74 €</td>
<td>7.941,94 €</td>
<td>8.990,90 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
<td>350</td>
<td>339</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>10</td>
<td>17</td>
<td>12</td>
<td>&lt;10</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>34,06 €</td>
<td>49,08 €</td>
<td>40,62 €</td>
<td>40,38 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>276,92 €</td>
<td>253,82 €</td>
<td>266,45 €</td>
<td>324,78 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>3.443,40 €</td>
<td>2.138,41 €</td>
<td>2.846,50 €</td>
<td>4.068,89 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 95: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung(U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung
11. Ergebnisse: Effizienz

Beschreibung Ergebnisse (U2 & 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 959,63 € je Patient signifikant teurer als die KG (vgl. Tabelle 158 und Abbildung 96). Gleichzeitig hatte die IG relativ zur KG einen um 1,12 Tage nicht signifikant stärkeren Anstieg der vollstationären Krankenhaustage. Dementsprechend ergab sich ein inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis von 856,81 €/d. Das heißt, für jeden zusätzlichen vollstationären Krankenhaustag wurden 856,81 € psychiatrische Versorgungskosten zusätzlich ausgegeben.


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 1.216,23 € je Patient nicht signifikant teurer als die KG (vgl. Tabelle 160 und Abbildung 96). Gleichzeitig wies die IG relativ zur KG einen um 4,94 Tage nicht signifikant geringeren Anstieg der vollstationären Krankenhaustage auf. Dementsprechend ergab sich ein inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis von 246,20 €/d. Das heißt, für jeden vermiedenen vollstationären Krankenhaustag wurden 246,20 € psychiatrische Versorgungskosten zusätzlich ausgegeben.
Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

Bezogen auf nur diejenigen Versicherten mit Versicherungsstatus „1“ („Mitglied“) entwickelte sich die IG im Zeitverlauf (Präzeitraum vs. erstes Jahr Nachbeobachtung) um 48,35 € je Patient nicht signifikant günstiger als die KG (vgl. Tabelle 161 und Abbildung 96). Gleichzeitig hatte die IG relativ zur KG einen um 26,25 Tage signifikant geringeren Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsstage. Dementsprechend ergab sich ein inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis von 1,84 €/d. Das heißt, für jeden vermiedenen AU-Tag wurden 1,84 € 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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Präzeitraum</th>
<th>1. Nachbeobachtungsjahr</th>
<th>1. Nachbeobachtungsjahr - Präzeitraum</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mittelwert</td>
<td>P-Wert</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Kosten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>966,56 €</td>
<td>1.359</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KG</td>
<td>896,19 €</td>
<td>1.359</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diff (IG - KG)</td>
<td>70,37 €</td>
<td>0,612</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KH-Tage</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>2,15</td>
<td>1.359</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KG</td>
<td>2,13</td>
<td>1.359</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diff (IG - KG)</td>
<td>0,02</td>
<td>0,974</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ICER (€/d)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 159: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome AU-Tage, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Präzeitraum</th>
<th>1. Nachbeobachtungsjahr</th>
<th>1. Nachbeobachtungsjahr - Präzeitraum</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mittelwert</td>
<td>P-Wert</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Kosten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>1.010,31 €</td>
<td>819</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KG</td>
<td>818,83 €</td>
<td>811</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diff (IG - KG)</td>
<td>191,48 €</td>
<td>0,311</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>AU-Tage</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>28,91</td>
<td>819</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KG</td>
<td>20,96</td>
<td>811</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diff (IG - KG)</td>
<td>7,95</td>
<td>0,006</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ICER (€/d)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Präzeitraum</th>
<th>1. Nachbeobachtungsjahr</th>
<th>1. Nachbeobachtungsjahr - Präzeitraum</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mittelwert</td>
<td>P-Wert</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Kosten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>6.228,11 €</td>
<td>0,197</td>
<td>377</td>
</tr>
<tr>
<td>KG</td>
<td>5.328,06 €</td>
<td>0,373</td>
<td>377</td>
</tr>
<tr>
<td>Diff (IG - KG)</td>
<td>900,06 €</td>
<td>0,197</td>
<td>377</td>
</tr>
<tr>
<td>KH-Tage</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>13,15</td>
<td></td>
<td>377</td>
</tr>
<tr>
<td>KG</td>
<td>12,13</td>
<td></td>
<td>377</td>
</tr>
<tr>
<td>Diff (IG - KG)</td>
<td>1,01</td>
<td>0,687</td>
<td>377</td>
</tr>
<tr>
<td>ICER (€/d)</td>
<td>-246,20</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 161: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome AU-Tage, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Präzeitraum</th>
<th>1. Nachbeobachtungsjahr</th>
<th>1. Nachbeobachtungsjahr - Präzeitraum</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Mittelwert</td>
<td>P-Wert</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Kosten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>5.760,19 €</td>
<td></td>
<td>180</td>
</tr>
<tr>
<td>KG</td>
<td>4.475,31 €</td>
<td></td>
<td>187</td>
</tr>
<tr>
<td>Diff (IG - KG)</td>
<td>1.284,87 €</td>
<td>0,155</td>
<td>180</td>
</tr>
<tr>
<td>AU-Tage</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IG</td>
<td>35,09</td>
<td></td>
<td>180</td>
</tr>
<tr>
<td>KG</td>
<td>22,38</td>
<td></td>
<td>187</td>
</tr>
<tr>
<td>Diff (IG - KG)</td>
<td>12,71</td>
<td>0,062</td>
<td>180</td>
</tr>
<tr>
<td>ICER (€/d)</td>
<td>1,84</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Abbildung 96: Effizienz für vollstationäre Behandlungs- und AU-Tage, U2 und U4
Diskussion

12.1 Hauptergebnisse


1 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.

2 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.

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 klinikneuen Patienten im Jahr nach Referenzfall in allen Untersuchungen in der IG höher als in der KG. Bei U1 und U3, wo inferenzstatistisch getestet wurde, war dieser Unterschied statistisch signifikant. Bei den klinikbekannten Patienten waren die Anteile zwischen IG und KG in allen untersuchten Kohorten (U1 & U4) vergleichbar mit stets leicht geringeren Anteilen in der IG im Vergleich zur KG.


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 Psychiatriebudgets (RPB) im Jahr 2008 um ca. 22 % im Vergleich vor Einführung des RPB (8). In einer Region in Schleswig-Holstein wurde nach Einführung des RPBs die Zahl vollstationärer Behandlungsplätze innerhalb von fünf Jahren deutlich reduziert (7). Im Rahmen eines modellähnlichen integrierten Versorgungsvertrages in einer Klinik in Hessen konnten 30 % der stationären Leistungen durch stationersetzende ambulante Akut-Teams abgelöst werden (9). 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 (10).


Bei der Betrachtung des Unterschiedes bei den ambulanten Leistungen ist zu erkennen, dass bei der PIA-Inanspruchnahme statistisch signifikant weniger Kontakte in der IG im Vergleich zur KG bei klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten und zweiten Modelljahr ersichtlich waren (U1 und U3). Es lässt sich zudem in allen Untersuchungen erkennen, dass sich die IG generell durch weniger ambulante PIA-Kontakte im Vergleich zur KG auszeichnete. Bei den klinikbekannten Patienten zeigten sich durchgehend mehr PIA-Kontakte in der IG im Vergleich zur KG. Statistisch signifikante Unterschiede im Vergleich zum Präzeitraum gab es jedoch nicht, u.a. auch, weil dieser Unterschied bereits im Jahr vor Referenzfall bestand. Strukturen schienen sich auch hier bereits vor Modellstart verändert zu haben.


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 (1, 2). Das verhandelte Budget nach §64b SGB V beschränkt sich beim Modellvorhaben in Itzehoe auf den Krankenhaussektor. Daher sind keine finanziellen Anreize für eine verstärkte Vernetzung in den ambulanten Bereich außerhalb des Krankenhauses gesetzt.

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


**Hypothese b) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]**

„[…] schaffen eine erhöhte Behandlungskontinuität bei Patienten der IG verglichen mit Patienten der KG.“


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


Hypothese c) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:

„[...] sorgen für eine schnelleren 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 vergleichbar.

Der Anstieg der durchschnittlichen Anzahl an AU-Tagen war vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach bei den klinikneuen Patienten in allen Untersuchungen in der IG höher als in der KG. In der U3 war dieser Effekt signifikant. Bei den klinikbekannten Patienten war eine Verringerung der AU-Tage ab dem
zweiten Jahr nach Referenzfall in beiden Gruppen beobachtbar, die absolute Anzahl an AU-Tagen war dabei in beiden Gruppen in etwa gleich.


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.

Eine Betrachtung der stationären Wiederaufnahme 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 (18). Die Gründe für die

Die Verläufe bei der Komorbidität waren zwischen beiden Gruppen vergleichbar und verlief sowohl bei klinikneuen als auch bei klinikbekannten Patienten fast ohne Veränderungen über die Zeit.


Weiterhin wurde in dem vorliegenden Bericht untersucht, inwieweit sich das Risiko, innerhalb eines definierten Zeitraumes zu versterben, zwischen IG und KG unterscheidet (Mortalität). Hier zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG.

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 entwickelt oder ob (C) eine Suchterkrankung entwickelt wurde. Das Risiko der Entwicklung einer schweren depressiven Episode (A) war sowohl bei klinikneuen als auch bei klinikbekannten Patienten in der IG geringer als in der KG. Die Unterschiede erreichten jedoch nie Signifikanzniveau. Das Risiko der Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung (B) war in der IG sowohl bei den klinikneuen als auch bei den klinikbekannten Patienten aller Kohorten (bis auf klinikbekannte Patienten der U1) höher als in der KG. Dieser Unterschied war für klinikneue Patienten der U3 signifikant. Das Risiko der Entwicklung einer Suchterkrankung (C) war zwischen IG und KG sowohl bei klinikneuen als auch bei den klinikbekannten Patienten vergleichbar.

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 Leistungs begründung und der Honorierung (31). 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 nicht verringert werden konnte. Im ersten Jahr nach Referenzfall zeichnete sich die IG durch höhere AU-Dauern im Vergleich zur KG aus. Im Modellvorhaben in Itzehoe 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 nicht im Vergleich zur KG. Das Risiko einer rezidivierenden depressiven Störung klinikneuer Patienten war punktuell in der Modellklinik erhöht, ansonsten gab es wenig Unterschiede bezüglich der Krankheitsprogression.
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).“


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.


**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.“

Hinsichtlich der vollstationären-psychiatrischen Versorgungskosten entwickelte sich die IG weder in U1 (klinikneu/klinikbekannt) noch in U3 vom Prä- zum Postzeitraum signifikant günstiger als die KG. Für jeder dieser drei Gruppen ergab sich zum ersten Nachbeobachtungsjahr ein stärkerer Kostenanstieg für die IG im Vergleich zur KG. In jeder dieser Gruppen deutete sich ab dem zweiten Nachbeobachtungsjahr (jeweils im Vergleich zum Niveau des Präzeitraums) ein geringerer Anstieg der Kosten in der IG im Vergleich zur KG. Jedoch war die teurere Entwicklung in der IG im jeweils ersten Nachbeobachtungsjahr stark genug, um die günstigere Entwicklung in der IG ab dem zweiten Jahr zu kompensieren.

**Zusammenfassend** lässt sich festhalten, dass die Hypothese der geringeren direkt stationär psychiatrischen Versorgungskosten verworfen werden kann.

**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.“
Da sich die **gesamten psychiatrischen Versorgungskosten** jeweils zu einem großen bzw. zum größten Teil aus den Kosten der vollstationären psychiatrischen Versorgung ergaben, spiegelten sich die Kostenverläufe der vollstationären psychiatrischen Versorgung besonders in den Gesamtkosten wider. Für die **klinikneuen** Patienten von U1 bedeutete das, dass die Gesamtkosten in der IG relativ zur KG zum ersten Nachbeobachtungsjahr stärker anstiegen und sich die IG ab dem zweiten Nachbeobachtungsjahr günstiger im Vergleich zur KG entwickelte. Im Vergleich von Prä- zu Postzeitraum entwickelte sich die IG nicht signifikant teurer als die KG. Bei den **klinikbekannten** Patienten von U1 sanken die Kosten in der IG relativ zur KG im ersten Nachbeobachtungsjahr schwächer. Vom zweiten bis zum vierten Nachbeobachtungsjahr entwickelte sich die IG wiederum relativ günstiger als die KG. Auch hier kompensierte die teurere Entwicklung die darauffolgende günstigere Entwicklung in der IG, so dass vom Prä- zum Postzeitraum keine signifikant unterschiedliche Entwicklung der Kosten erfolgte. Auch bei den klinikneuen Patienten von U3 entwickelte sich die IG zum ersten Nachbeobachtungsjahr relativ teurer (im Vergleich zur KG), um sich im zweiten Jahr relativ günstiger zu entwickeln. Da für U3 der Nachbeobachtungszeitraum kürzer war als für U1, stand dem einen teuren ersten Jahr nur ein (statt drei) günstigeres Jahr gegenüber. Entsprechend entwickelte sich die IG im Vergleich zur KG vom Prä- zum Postzeitraum signifikant teurer.

**Zusammenfassend** lässt sich festhalten, dass die Hypothese der geringeren Gesamtkosten in der IG verworfen werden kann.

**Hypothese g) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V […]:**

„[...] führen zur Herstellung von Leistungstransparenz durch eine patientenbezogene Abrechnung.“


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.
Dies ist durch die Umsetzung der PIA-Doku-Vereinbarung ab 2018 gegeben. Die Differenzierung der PIA-Dokumentation ab 2018 ist dabei kein Modellmerkmal, sondern geht mit allgemeinen Dokumentationspflichten einher.

Zusammenfassend kann zwar für die Modellklinik von Leistungstransparenz gesprochen werden, dies ist jedoch nicht zwingend auf das Modellvorhaben selbst zurückzuführen.

**Hypothese h) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:**

„[…] führen zu einer **Verlagerung von Versorgungskosten in den haus- und fachärztlichen Bereich.**“

Die **Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung** entwickelten sich sowohl bei den **klinikneuen** als auch bei den **klinikbekannten** Patienten von U1 nicht signifikant unterschiedlich zwischen IG und KG. Bei den **klinikneuen** Patienten von U3 ergab sich ebenfalls keine signifikant unterschiedliche Entwicklung zwischen IG und KG. Die Hypothese der Verlagerung von Versorgungskosten in den haus- und fachärztlichen Bereich kann verworfen werden.

**Hypothese i) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:**

„[…] führen zum einen 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.”


**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.“

U2: Bei den **klinikneuen** Patienten von U2 entwickelte sich die IG (Variante „A“) bzgl. der direkten psychiatrischen Versorgungskosten signifikant teurer als die KG, wobei gleichzeitig der Anstieg der vollstationären Behandlungstage sich nicht signifikant zwischen IG und KG unterschied. Bezogen auf
nur diejenigen Versicherten mit Versicherungsstatus „1“ („Mitglied“) entwickelte sich die IG im Zeitverlauf nicht signifikant teurer als die KG. Gleichzeitig hatte die IG relativ zur KG einen signifikant stärkeren Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage im Vergleich zur KG.

U4: Bei den klinikbekannten Patienten von U4 entwickelte sich die IG (Variante „A“) bzgl. der direkten psychiatrischen Versorgungskosten nicht signifikant teurer als die KG. Gleichzeitig wies die IG relativ zur KG einen nicht signifikant geringeren Anstieg der vollstationären Krankenhaustage auf. Bezogen auf nur diejenigen Versicherten mit Versicherungsstatus „1“ („Mitglied“) entwickelte sich die IG im Zeitverlauf nicht signifikant günstiger als die KG. Gleichzeitig hatte die IG relativ zur KG einen signifikant geringeren Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Hypothese der kosten-effektiveren Verwendung der Mittel für die klinikneuen Patienten von U2 verworfen werden kann. Für die klinikbekannten Patienten kann die Hypothese teilweise verworfen werden.
Fazit


Bzgl. der gesamten psychiatrischen Versorgungskosten lässt sich festhalten, dass sich für die IG keine günstigere Entwicklung im Vergleich zur KG feststellen ließ. Für die klinikneuen Patienten von U2 ließ sich ebenfalls keine kosten-effektivere Verwendung der Mittel in der IG feststellen. Für die klinikbekannten Patienten von U4 ließ sich für Variante A (vollstationäre Krankenhaustage) ebenfalls keine kosten-effektivere Verwendung der Mittel feststellen, während in Variante B (AU-Tage) hypothesenkonformes Verhalten festgestellt werden konnte.

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**


Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin


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 fehlhafte 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.


**Kosten**

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 Krankenhausstage kann sich eine Verzerrung zugunsten der Interventionsgruppe 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.
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 (40). Die Aufgabe Datenlieferungen verschiedener IT-Dienstleister zu standardisieren wurde dabei durch anhaltende Fusionierungsprozesse zwischen den teilnehmenden Kassen erschwert.

Die unter allen beteiligten Krankenkassen konsentierte 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:


- 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 Sekundär diagnose nicht umsetzen konnten.


Weitere Ausführungen zu den Potenzialen und Limitationen der Sekundärdaten und den daraus resultierenden konkreten Operationalisierungen von Outcomes finden sich im Methodenband.
13. Literatur

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesamtzahl (n)</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzdiagnosen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Einfach-Diagnosen (Population I)¹</td>
<td>83,6 %</td>
<td>85,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Zwei Diagnosen</td>
<td>15,0 %</td>
<td>13,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Drei Diagnosen</td>
<td>1,3 %</td>
<td>0,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mehr als drei Diagnosen</td>
<td>0,1 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen):
1. F10 & F43                                            | 27 |
2. F10 & F32                                            | 16 |
3. F32 & F43                                            | 14 |

¹ 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum</th>
<th>Population I (Einfach-Diagnose)</th>
<th>Population II (alle)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Population</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtzahl (n)</td>
<td>1.136</td>
<td>1.162</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzdiagnose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• F 00 (Demenz)</td>
<td>0,1 %</td>
<td>0,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>1,8 %</td>
<td>1,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 02 (Demenz, andernorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>3,5 %</td>
<td>3,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)</td>
<td>0,8 %</td>
<td>0,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Diagnose</td>
<td>% Stationär</td>
<td>% PIA</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>------------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>28,5 %</td>
<td>28,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaftes Stör.)</td>
<td>7,6 %</td>
<td>7,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>28,5 %</td>
<td>28,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>18,5 %</td>
<td>18,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>1,2 %</td>
<td>1,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.)</td>
<td>6,7 %</td>
<td>6,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>0,5 %</td>
<td>0,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>1,3 %</td>
<td>1,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>0,7 %</td>
<td>0,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>0,3 %</td>
<td>0,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Mittelwert</th>
<th>Median</th>
<th>(Interquartilsabstand)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>48,9</td>
<td>49,6</td>
<td>(35 - 59)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>48,6</td>
<td>49</td>
<td>(34 - 61)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>48,7</td>
<td>49</td>
<td>(35 - 59)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>48,7</td>
<td>49</td>
<td>(33 - 60)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Geschlecht (%)</th>
<th>Frauen</th>
<th>Männer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>49,8 %</td>
<td>50,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>49,6 %</td>
<td>50,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>51,1 %</td>
<td>48,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>49,0 %</td>
<td>51,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Behandlungssetting bei Einschluss (%)</th>
<th>stationär</th>
<th>PIA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>63,5 %</td>
<td>36,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>57,7 %</td>
<td>42,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>66,1 %</td>
<td>33,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>58,4 %</td>
<td>41,6 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Höchster allgemeinbildender Schulabschluss (%)</th>
<th>Ohne Schulabschluss</th>
<th>Haupt-/Volkschulabschluss</th>
<th>Mittlere Reifer oder gleichwertiger Abschluss</th>
<th>Abitur/Fachabitur</th>
<th>Abschluss unbekannt</th>
<th>Fehlende Angabe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1,5 %</td>
<td>8,9 %</td>
<td>10,6 %</td>
<td>3,9 %</td>
<td>11,2 %</td>
<td>64,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,6 %</td>
<td>6,6 %</td>
<td>8,8 %</td>
<td>6,4 %</td>
<td>11,8 %</td>
<td>65,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,5 %</td>
<td>8,2 %</td>
<td>10,7 %</td>
<td>3,9 %</td>
<td>11,8 %</td>
<td>65,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,8 %</td>
<td>7,1 %</td>
<td>8,7 %</td>
<td>6,9 %</td>
<td>11,8 %</td>
<td>64,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Höchster beruflicher Abschluss (%)</th>
<th>Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</th>
<th>Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung</th>
<th>Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.</th>
<th>Bachelor</th>
<th>Diplom/Magister/Master/Staatsexamen</th>
<th>Promotion</th>
<th>Abschluss unbekannt</th>
<th>Fehlende Angabe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>6,3 %</td>
<td>19,8 %</td>
<td>0,7 %</td>
<td>0,1 %</td>
<td>1,1 %</td>
<td>0,3 %</td>
<td>7,7 %</td>
<td>64,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4,7 %</td>
<td>16,7 %</td>
<td>1,0 %</td>
<td>0,7 %</td>
<td>1,4 %</td>
<td>0,2 %</td>
<td>9,5 %</td>
<td>65,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5,8 %</td>
<td>19,2 %</td>
<td>0,9 %</td>
<td>0,1 %</td>
<td>1,2 %</td>
<td>0,2 %</td>
<td>7,0 %</td>
<td>65,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5,2 %</td>
<td>17,4 %</td>
<td>1,0 %</td>
<td>0,6 %</td>
<td>1,5 %</td>
<td>0,1 %</td>
<td>9,6 %</td>
<td>64,8 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pflegestufe (%)</th>
<th>Ja</th>
<th>Nein</th>
<th>Fehlende Angabe</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>10,0 %</td>
<td>75,3 %</td>
<td>14,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10,0 %</td>
<td>84,9 %</td>
<td>5,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9,6 %</td>
<td>85,1 %</td>
<td>5,2 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Schwere psychische Störungen (%)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Modell</th>
<th>Kontrollklinik</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>A: Nur Diagnostikkriterium</strong>&lt;sup&gt;2&lt;/sup&gt;</td>
<td>24,8 %</td>
<td>26,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>B: Diagnostikkriterium</strong> und <strong>Dauerkriterium</strong>&lt;sup&gt;3&lt;/sup&gt;</td>
<td>15,6 %</td>
<td>14,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Weder A noch B</strong></td>
<td>59,6 %</td>
<td>58,9 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Versicherungsstatus (%)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Modell</th>
<th>Kontrollklinik</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Mitglied</strong></td>
<td>60,6 %</td>
<td>59,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Familienversicherter</strong></td>
<td>6,9 %</td>
<td>6,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Rentner und deren Familienangehörige</strong></td>
<td>29,7 %</td>
<td>31,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fehlende Angabe</strong></td>
<td>2,9 %</td>
<td>3,4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesamtzahl (n)</td>
<td>1.041</td>
<td>1.039</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzdiagnosen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Einfach-Diagnosen (Population I)¹</td>
<td>82,4 %</td>
<td>84,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Zwei Diagnosen</td>
<td>16,4 %</td>
<td>14,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Drei Diagnosen</td>
<td>1,2 %</td>
<td>0,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mehr als drei Diagnosen</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen):</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. F10 &amp; F43</td>
<td>21</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>2. F10 &amp; F32</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>3. F32 &amp; F43</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum</th>
<th>Population I (Einfach-Diagnose)</th>
<th>Population II (alle)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Population</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtzahl (n)</td>
<td>858</td>
<td>879</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzdiagnose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• F 00 (Demenz)</td>
<td>0,1 %</td>
<td>0,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>1,7 %</td>
<td>1,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>3,6 %</td>
<td>3,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)</td>
<td>1,0 %</td>
<td>1,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>29,4 %</td>
<td>28,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td>7,5 %</td>
<td>8,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>28,3 %</td>
<td>27,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>17,4 %</td>
<td>17,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>0,9 %</td>
<td>1,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Kategorie</td>
<td>7,0%</td>
<td>7,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>0,6%</td>
<td>0,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>1,4%</td>
<td>1,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>0,8%</td>
<td>0,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>0,2%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter¹</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mittelwert</td>
<td>49,0</td>
<td>49,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>49</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>(Interquartilsabstand)</td>
<td>(35 - 59)</td>
<td>(34 - 61)</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (%)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>49,9%</td>
<td>51,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>50,1%</td>
<td>48,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandlungssetting bei Einschluss (%)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>stationär</td>
<td>65,7%</td>
<td>59,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>PIA</td>
<td>34,3%</td>
<td>41,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Höchster allgemeinbildender Schulabschluss (%)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ohne Schulabschluss</td>
<td>1,4%</td>
<td>0,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Haupt-/Volkschulabschluss</td>
<td>8,9%</td>
<td>7,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss</td>
<td>10,0%</td>
<td>8,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Abitur/Fachabitur</td>
<td>4,1%</td>
<td>5,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschluss unbekannt</td>
<td>10,5%</td>
<td>12,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>65,2%</td>
<td>65,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Höchster beruflicher Abschluss (%)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</td>
<td>6,9%</td>
<td>5,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung</td>
<td>19,1%</td>
<td>16,5%</td>
</tr>
<tr>
<td>Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.</td>
<td>0,6%</td>
<td>0,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Bachelor</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Diplom/Magister/Master/Staatsexamen</td>
<td>1,3%</td>
<td>1,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Promotion</td>
<td>0,1%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschluss unbekannt</td>
<td>6,9%</td>
<td>9,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>65,2%</td>
<td>65,8%</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (%)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ja</td>
<td>10,4%</td>
<td>9,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nein</td>
<td>75,9%</td>
<td>85,6%</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>13,8%</td>
<td>4,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Schwere psychische Störungen (%)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A: Nur Diagnostikkriterium²</td>
<td>25,2%</td>
<td>26,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>B: Diagnostikkriterium² und Dauerkriterium³</td>
<td>15,7%</td>
<td>14,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Weder A noch B</td>
<td>59,1%</td>
<td>59,3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Versicherungsstatus (%)
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>58,9 %</th>
<th>58,1 %</th>
<th>58,5 %</th>
<th>59,0 %</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mitglied</td>
<td>6,9 %</td>
<td>6,7 %</td>
<td>6,7 %</td>
<td>6,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Familienversicherter</td>
<td>31,1 %</td>
<td>31,5 %</td>
<td>32,0 %</td>
<td>30,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Rentner und deren Familienangehörige</td>
<td>3,1 %</td>
<td>3,6 %</td>
<td>2,8 %</td>
<td>4,0 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

2 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

3 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.

4 ohne F43 und F45
Tabelle 166: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U4

Klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesamtzahl (n)</td>
<td>694</td>
<td>698</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzdiagnosen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Einfach-Diagnosen (Population I)</td>
<td>80,1 %</td>
<td>82,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Zwei Diagnosen</td>
<td>18,6 %</td>
<td>16,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Drei Diagnosen</td>
<td>1,3 %</td>
<td>0,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mehr als drei Diagnosen</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen):</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. F10 &amp; F43</td>
<td>14</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>2. F32 &amp; F43</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>3. IG: F10 &amp; F32 / KG: F33 &amp; F43</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 stationär: Hauptdiagnose und keine Indexdiagnose als Nebendiagnose; PIA: nur eine Indexdiagnose kodiert

Klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesamtzahl (n)</td>
<td>366</td>
<td>370</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzdiagnosen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Einfach-Diagnosen (Population I)</td>
<td>85,8 %</td>
<td>84,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Zwei Diagnosen</td>
<td>13,1 %</td>
<td>13,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Drei Diagnosen</td>
<td>1,1 %</td>
<td>1,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Mehr als drei Diagnosen</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen):</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. F10 &amp; F43</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>2. F10 &amp; F32</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>3. IG: F32 &amp; F43 / KG: F41 &amp; F43</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum</th>
<th>Population I (Einfach-Diagnose)</th>
<th>Population II (alle)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Gesamtzahl (n)</strong></td>
<td>IG 556</td>
<td>KG 576</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>IG 694</td>
<td>KG 698</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Referenzdiagnose</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• F 00 (Demenz)</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>1,1 %</td>
<td>1,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>3,6 %</td>
<td>3,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)</td>
<td>0,9 %</td>
<td>0,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>31,7 %</td>
<td>30,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td>7,9 %</td>
<td>8,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>26,1 %</td>
<td>25,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>31,4 %</td>
<td>31,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>18,9 %</td>
<td>18,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>1,1 %</td>
<td>1,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2,7 %</td>
<td>3,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.)4</td>
<td>5,9 %</td>
<td>6,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 50 (Essstörungen)</td>
<td>0,5 %</td>
<td>0,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,3 %</td>
<td>1,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>1,4 %</td>
<td>1,4 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>0,9 %</td>
<td>1,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,7 %</td>
<td>1,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>0,0 %</td>
<td>0,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter¹</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Mittelwert</td>
<td>49,5</td>
<td>49,4</td>
</tr>
<tr>
<td>• Median</td>
<td>50</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>• (Interquartilsabstand)</td>
<td>(37 - 60)</td>
<td>(35 - 60)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(37 - 59)</td>
<td>(33 - 59)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht (%)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Frauen</td>
<td>50,0 %</td>
<td>51,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>49,9 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Männer</td>
<td>50,0 %</td>
<td>48,1 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50,1 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Behandlungssetting bei Einschluss (%)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• stationär</td>
<td>67,6 %</td>
<td>69,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>61,6 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• PIA</td>
<td>32,4 %</td>
<td>30,3 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>38,4 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Höchster allgemeinbildender Schulabschluss (%)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Ohne Schulabschluss</td>
<td>1,8 %</td>
<td>1,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,0 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Haupt-/Volkschulabschluss</td>
<td>9,4 %</td>
<td>8,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7,6 %</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Mittlere Reifer oder gleichwertiger Abschluss</td>
<td>10,4 %</td>
<td>9,0 %</td>
</tr>
<tr>
<td>• Abitur/Fachabitur</td>
<td>3,4 %</td>
<td>3,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6,7 %</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Höchster beruflicher Abschluss (%)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abschluss</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ohne beruflichen Ausbildungabschluss</td>
<td>6,7%</td>
<td>5,2%</td>
<td>6,1%</td>
<td>6,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung</td>
<td>19,6%</td>
<td>16,7%</td>
<td>18,6%</td>
<td>17,3%</td>
</tr>
<tr>
<td>Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.</td>
<td>0,5%</td>
<td>0,9%</td>
<td>0,9%</td>
<td>0,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>Bachelor</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,5%</td>
<td>0,0%</td>
<td>0,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Diplom/Magister/Master/Staatsexamen</td>
<td>1,1%</td>
<td>0,9%</td>
<td>1,2%</td>
<td>1,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Promotion</td>
<td>0,2%</td>
<td>0,2%</td>
<td>0,1%</td>
<td>0,1%</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschluss unbekannt</td>
<td>6,7%</td>
<td>10,1%</td>
<td>5,9%</td>
<td>9,7%</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>65,3%</td>
<td>65,6%</td>
<td>67,3%</td>
<td>64,3%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Pflegestufe (%)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pflegestufe</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ja</td>
<td>10,4%</td>
<td>9,7%</td>
<td>10,5%</td>
<td>9,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Nein</td>
<td>77,0%</td>
<td>84,5%</td>
<td>76,7%</td>
<td>85,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>12,6%</td>
<td>5,7%</td>
<td>12,8%</td>
<td>5,4%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Schwere psychische Störungen (%)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schwerere Störung</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A: Nur Diagnostikkriterium²</td>
<td>24,5%</td>
<td>25,7%</td>
<td>25,5%</td>
<td>25,9%</td>
</tr>
<tr>
<td>B: Diagnostikkriterium¹ und Dauerkriterium³</td>
<td>16,9%</td>
<td>14,1%</td>
<td>18,3%</td>
<td>15,2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Weder A noch B</td>
<td>58,6%</td>
<td>60,2%</td>
<td>56,2%</td>
<td>58,9%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Versicherungsstatus (%)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Versicherungsstatus</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mitglied</td>
<td>58,1%</td>
<td>58,5%</td>
<td>58,1%</td>
<td>59,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Familienversicherter</td>
<td>6,5%</td>
<td>6,1%</td>
<td>6,5%</td>
<td>6,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Rentner und deren Familienangehörige</td>
<td>32,2%</td>
<td>31,8%</td>
<td>32,7%</td>
<td>30,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Fehlende Angabe</td>
<td>3,2%</td>
<td>3,6%</td>
<td>2,7%</td>
<td>4,2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

² 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

³ 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.

⁴ ohne F43 und F45

---

**Klinkebekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

### Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum

<table>
<thead>
<tr>
<th>Population</th>
<th>Population I (Einfach-Diagnose)</th>
<th>Population II (alle)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>IG</td>
<td>KG</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtzahl (n)</td>
<td>314</td>
<td>314</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

444
## Referenzdiagnose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Diagnose</th>
<th>%</th>
<th>%</th>
<th>%</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>F 00 (Demenz)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>1,0</td>
<td>1,0</td>
<td>1,1</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,3</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>0,3</td>
<td>0,6</td>
<td>0,3</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)</td>
<td>1,0</td>
<td>1,0</td>
<td>0,8</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>31,2</td>
<td>31,8</td>
<td>32,5</td>
<td>32,4</td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td>31,2</td>
<td>32,5</td>
<td>29,2</td>
<td>30,3</td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>12,4</td>
<td>13,7</td>
<td>18,0</td>
<td>17,6</td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>5,7</td>
<td>5,7</td>
<td>9,0</td>
<td>9,7</td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>0,3</td>
<td>0,6</td>
<td>1,4</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.)²</td>
<td>2,2</td>
<td>2,2</td>
<td>6,6</td>
<td>5,9</td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,3</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>4,8</td>
<td>4,8</td>
<td>5,7</td>
<td>6,2</td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>9,9</td>
<td>6,1</td>
<td>8,7</td>
<td>8,6</td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>0,0</td>
<td>0,0</td>
<td>0,3</td>
<td>0,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Alter

- **Mittelwert**: 52,2 50,0 51,5 49,6
- **Median**: 53 50 53 50
- **(Interquartilsabstand)**: (45 - 60) (40 - 59) (44 - 60) (39 - 59)

### Geschlecht (%)

- **Frauen**: 43,6 38,2 44,0 39,7
- **Männer**: 56,4 61,8 56,0 60,3

### Behandlungssetting bei Einschluss (%)

- **stationär**: 31,8 36,0 37,2 35,9
- **PIA**: 68,2 64,0 62,8 64,1

### Höchster allgemeinbildender Schulabschluss (%)

- **Ohne Schulabschluss**: 4,8 1,6 4,6 1,6
- **Haupt-/Volksschulabschluss**: 1,3 4,8 2,2 4,9
- **Mittlere Reifer oder gleichwertiger Abschluss**: 3,2 3,2 3,6 3,0
- **Abitur/Fachabitur**: 2,5 2,5 2,5 2,4
- **Abschluss unbekannt**: 3,8 8,3 5,5 8,6
- **Fehlende Angabe**: 84,4 79,6 81,7 79,5

### Höchster beruflicher Abschluss (%)

- **Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss**: 6,1 3,2 6,0 3,5
- **Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung**: 3,5 8,9 5,7 8,9
- **Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.**: 0,6 0,6 0,5 0,8
- **Bachelor**: 0,0 0,0 0,0 0,0
- **Diplom/Magister/Master/Staatsexamen**: 1,9 1,0 1,6 0,8
- **Promotion**: 0,0 0,0 0,0 0,0
| Pflegestufe (%) | Ja | 21,7 % | 15,6 % | 19,1 % | 15,9 % |
| Fehlende Angabe | 67,2 % | 79,9 % | 70,5 % | 79,5 % |
| Fehlende Angabe | 11,1 % | 4,5 % | 10,4 % | 4,6 % |

| Schwere psychische Störungen (%) | A: Nur Diagnostikkriterium\(^2\) | 23,2 % | 23,2 % | 26,0 % | 24,6 % |
| B: Diagnostikkriterium\(^2\) und Dauerkriterium\(^3\) | 38,9 % | 43,3 % | 38,8 % | 42,7 % |
| Weder A noch B | 37,9 % | 33,4 % | 35,2 % | 32,7 % |

| Versicherungsstatus (%) | Mitglied | 46,5 % | 50,0 % | 47,3 % | 50,3 % |
| Familienversicherter | 6,1 % | 3,2 % | 6,0 % | 3,5 % |
| Rentner und deren Familienangehörige | 42,7 % | 41,4 % | 41,8 % | 41,4 % |
| Fehlende Angabe | 4,8 % | 5,4 % | 4,9 % | 4,9 % |

\(^1\) Wird errechnet aus vollendeten Jahren bezogen auf das Jahr des Eintritts in IG bzw. KG zum Zeitpunkt des Eintritts in Modell- oder Kontrollklinik.

\(^2\) 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

\(^3\) 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.

\(^4\) 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alle Patienten (n) mit nur einer Referenzdiagnose (Population I)</td>
<td>284</td>
<td>284</td>
</tr>
<tr>
<td>Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (B1)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Gesamt</td>
<td>1,9</td>
<td>15,0</td>
</tr>
<tr>
<td>• Alter (Median im Referenzjahr)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jünger (IG: &lt; 51 Jahre; KG: &lt; 50 Jahre)</td>
<td>3,7</td>
<td>12,3</td>
</tr>
<tr>
<td>(n=139)</td>
<td></td>
<td>(n=139)</td>
</tr>
<tr>
<td>Älter (IG: ≥ 51 Jahre; KG: ≥ 50 Jahre)</td>
<td>0,2</td>
<td>17,7</td>
</tr>
<tr>
<td>(n=145)</td>
<td></td>
<td>(n=145)</td>
</tr>
<tr>
<td>• Referenzdiagnose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 00 (Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(n&lt;10)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>0,2</td>
<td>15,7</td>
</tr>
<tr>
<td>(n&lt;10)</td>
<td></td>
<td>(n&lt;10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Code</td>
<td>Bemerkungen</td>
<td>Anzahl Beispiel</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>F 02</td>
<td>Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>F 03</td>
<td>Nicht näher bezeichnete Demenz</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>F 07</td>
<td>Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>F 10</td>
<td>Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol</td>
<td>19,3</td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29</td>
<td>Schizophrenie, schiz. u. wahnhaften Stör.</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39</td>
<td>Affektive Störungen</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>F 43</td>
<td>schwere Belast. u. Anpassungsstör.</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>F 50</td>
<td>Somatoforme Störungen</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>F 60.31</td>
<td>Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79</td>
<td>Intelligenzstörung</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>F 84</td>
<td>Tief greifende Entwicklungsstörungen</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98</td>
<td>Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend</td>
<td>0,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Klinikeinweisung Patienten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (B1)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Gesamt</td>
<td>14,1</td>
<td>14,6</td>
</tr>
<tr>
<td>• Alter (Median im Referenzjahr)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jünger (IG: &lt; 54 Jahre; KG: &lt; 50 Jahre)</td>
<td>18,5 (n=139)</td>
<td>20,4 (n=139)</td>
</tr>
<tr>
<td>Älter (IG: ≥ 54 Jahre; KG: ≥ 50 Jahre)</td>
<td>9,9 (n=144)</td>
<td>8,9 (n=144)</td>
</tr>
<tr>
<td>• Referenzdiagnose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 00 (Demenz)</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>0,7 (n&lt;10)</td>
<td>6,7 (n&lt;10)</td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)</td>
<td>0,0 (n&lt;10)</td>
<td>0,0 (n&lt;10)</td>
</tr>
<tr>
<td>Code</td>
<td>Diagnose</td>
<td>F10</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>----------------------------------------------</td>
<td>-----</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)</td>
<td>7,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(n=87)</td>
</tr>
<tr>
<td>F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)</td>
<td>26,2</td>
<td>19,6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(n=96)</td>
</tr>
<tr>
<td>F 30-39 (Affektive Störungen)</td>
<td>13,7</td>
<td>14,5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(n=35)</td>
</tr>
<tr>
<td>F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)</td>
<td>2,0</td>
<td>12,8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(n=13)</td>
</tr>
<tr>
<td>F 45 (Somatoforme Störungen)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.)</td>
<td>10,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(n&lt;10)</td>
</tr>
<tr>
<td>F 50 (Essstörungen)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>F 60-31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</td>
<td>25,0</td>
<td>32,5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(n=12)</td>
</tr>
<tr>
<td>F 70-79 (Intelligenzstörung)</td>
<td>0,1</td>
<td>2,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(n=30)</td>
</tr>
<tr>
<td>F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Tabelle 169: Arbeitsunfähigkeit, nach Alter und Diagnose (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

**Klinik neue Patienten**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)(^1) (n) mit nur einer Referenzdiagnose (Population I)</td>
<td>151</td>
<td>151</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Anzahl Arbeitsunfähigkeitsstage aufgrund Indexdiagnose pro Person (B)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Gesamt</td>
<td>19,4</td>
<td>77,5</td>
</tr>
<tr>
<td>• Alter (Median im Referenzjahr)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jünger (IG: &lt; 45 Jahre; KG: &lt; 44 Jahre)</td>
<td>18,9</td>
<td>67,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Älter (IG: ≥ 45 Jahre; KG: ≥ 44 Jahre)</td>
<td>19,9</td>
<td>86,3</td>
</tr>
<tr>
<td>• Referenzdiagnose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 00 (Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^1\) n referentes Ereignis im ersten Modelljahr und vierjährige Nachbeobachtung.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>5,4 (n=54) 27,6 (n=54) 8,7 (n=54) 19,9 (n=53) 14,7 (n=51) 9,3 (n=62) 51,5 (n=62) 13,7 (n=62) 11,9 (n=61) 11,2 (n=61)</td>
<td>67,7 (n&lt;10) 61,7 (n&lt;10) 33,5 (n&lt;10) 29,0 (n&lt;10) 51,8 (n&lt;10) 10,3 (n&lt;10) 64,6 (n&lt;10) 14,9 (n&lt;10) 52,3 (n&lt;10) 56,8 (n&lt;10)</td>
<td>20,9 (n=38) 136,9 (n=38) 47,3 (n=38) 2,7 (n=38) 5,6 (n=38) 24,0 (n=45) 109,4 (n=45) 22,5 (n=45) 8,4 (n=44) 8,4 (n=44)</td>
<td>23,5 (n=36) 97,0 (n=36) 22,0 (n=36) 8,9 (n=36) 12,8 (n=36) 5,5 (n=34) 27,1 (n=34) 3,2 (n=34) 11,9 (n=34) 7,8 (n=34)</td>
<td>0,0 (n=10) 40,3 (n=10) 0,7 (n=10) 0,0 (n=10) 28,0 (n=10) 32,0 (n=10) 223,5 (n=10) 64,5 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10)</td>
<td>54,8 (n=10) 97,8 (n=10) 5,3 (n=10) 42,0 (n=10) 4,7 (n=10) 39,1 (n=12) 89,3 (n=12) 13,7 (n=12) 0,0 (n=10) 20,7 (n=10)</td>
<td>0,0 (n=10) 10,0 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10) --- --- --- --- --- ---</td>
<td>24,5 (n=10) 9,0 (n=10) 3,5 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10) 5,0 (n=10) 212,0 (n=10) 96,0 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10)</td>
<td>0,0 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10) 0,0 (n=10)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>--- --- --- --- --- --- --- --- --- --- --- ---</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Merkmal</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)² (n) mit nur einer Referenzdiagnose (Population I)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>128</td>
<td>128</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>127</td>
<td>126</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>125</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>132</td>
<td>132</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>132</td>
<td>132</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>132</td>
<td>128</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund Indexdiagnose pro Person (B)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Gesamt</td>
<td>36,5</td>
<td>26,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17,2</td>
<td>10,9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9,6</td>
<td>32,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>31,5</td>
<td>18,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>16,4</td>
<td>15,7</td>
</tr>
<tr>
<td>• Alter (Median im Referenzjahr)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jünger (IG: &lt; 51 Jahre; KG: &lt; 46 Jahre)</td>
<td>60,3</td>
<td>39,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>23,7</td>
<td>14,6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17,4</td>
<td>19,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>29,3</td>
<td>17,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14,0</td>
<td>17,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Älter (IG: ≥ 51 Jahre; KG: ≥ 46 Jahre)</td>
<td>12,7</td>
<td>13,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10,8</td>
<td>7,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,7</td>
<td>44,6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>33,7</td>
<td>18,9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18,8</td>
<td>13,7</td>
</tr>
<tr>
<td>• Referenzdiagnose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>F 00 (Demenz)</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>F 01 (Vaskuläre Demenz)</td>
<td>2,0</td>
<td>9,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>55,0</td>
<td>0,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,0</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,0 (n&lt;10)</td>
<td>0,0 (n&lt;10)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17,4 (n=37)</td>
<td>22,3 (n=37)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>33,8 (n=41)</td>
<td>21,3 (n=41)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>116,2 (n=15)</td>
<td>83,3 (n=15)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>52,3 (n&lt;10)</td>
<td>17,8 (n&lt;10)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>78,7 (n&lt;10)</td>
<td>29,7 (n&lt;10)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>31,7 (n&lt;10)</td>
<td>24,0 (n&lt;10)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,9 (n=15)</td>
<td>0,6 (n=15)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,0 (n&lt;10)</td>
<td>0,0 (n&lt;10)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 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


### Tabelle 170: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikneue Patienten (U1)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Stationäre Aufenthalte (Ja/Nein)</th>
<th>Dauer stationärer Aufenthalte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>vollstationär</td>
<td>teilstationär</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>2,15*</td>
<td>2,34***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,09...4,24</td>
<td>1,61...3,41</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>0,94</td>
<td>3,82*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,45...1,95</td>
<td>1,06...13,81</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>1,07</td>
<td>1,64</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,31...2,27</td>
<td>0,53...5,07</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>1,07</td>
<td>3,15*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,51...2,27</td>
<td>1,13...8,75</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1-4</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,81</td>
<td>0,00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,46...1,42</td>
<td>0,00...INF</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 1</td>
<td>38,92***</td>
<td>24,23***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>24,00...63,11</td>
<td>7,39...79,50</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 2</td>
<td>1,71*</td>
<td>1,00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,04...2,81</td>
<td>0,20...5,04</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 3</td>
<td>1,32</td>
<td>1,69</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,79...2,21</td>
<td>0,40...7,20</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 4</td>
<td>3,47*</td>
<td>1,69</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,79...2,21</td>
<td>0,40...7,20</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6</td>
<td>1,53**</td>
<td>0,43**</td>
</tr>
<tr>
<td>(F10)</td>
<td>1,16...2,02</td>
<td>0,25...0,74</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8</td>
<td>0,66**</td>
<td>1,93***</td>
</tr>
<tr>
<td>(F30-F39)</td>
<td>0,50...0,87</td>
<td>1,31...2,84</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 9</td>
<td>0,66*</td>
<td>0,64</td>
</tr>
<tr>
<td>(F43)</td>
<td>0,48...0,91</td>
<td>0,41...1,01</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>1,52**</td>
<td>2,52***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,16...1,98</td>
<td>1,71...3,71</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>1,61**</td>
<td>0,92</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,17...2,21</td>
<td>0,59...1,44</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>0,92</td>
<td>0,73</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,73...1,16</td>
<td>0,51...1,04</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>0,81</td>
<td>1,53*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,64...1,02</td>
<td>1,08...2,18</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität(^3)</td>
<td>1,05*&lt;br&gt;1,00…1,10</td>
<td>0,88**&lt;br&gt;0,80…0,96</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>0,72&lt;br&gt;0,50…1,03</td>
<td>0,09**&lt;br&gt;0,02…0,37</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>1,05&lt;br&gt;0,84…1,31</td>
<td>2,53***&lt;br&gt;1,78…3,59</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>0,12***&lt;br&gt;0,08…0,16</td>
<td>0,79&lt;br&gt;0,56…1,13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes:  ‘***’ <0,001  ‘**’ <0,01  ‘*’ <0,05

\(^1\) nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
\(^2\) Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
Hier werden die Klassen gezählt.
kf=kleine Fallzahl
### Tabelle 171: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikbekannte Patienten (U1)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Stationäre Aufenthalte (Ja/Nein)</th>
<th>Dauer stationärer Aufenthalte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>vollstationär</td>
<td>teilstationär</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>0,94</td>
<td>2,41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,56…1,56</td>
<td>0,95…6,11</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>0,93</td>
<td>1,14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,34…1,61</td>
<td>0,37…3,50</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>0,71</td>
<td>1,40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,40…1,25</td>
<td>0,42…4,64</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>0,68</td>
<td>0,81</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,38…1,23</td>
<td>0,20…3,26</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1-4</td>
<td>—</td>
<td>0,50</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0,57…1,20</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,83</td>
<td>1,02</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,57…1,20</td>
<td>0,56…1,85</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 1</td>
<td>1,63**</td>
<td>0,43*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,14…2,34</td>
<td>0,21…0,90</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 2</td>
<td>0,51***</td>
<td>0,28**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,35…0,74</td>
<td>0,12…0,65</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 3</td>
<td>0,41***</td>
<td>0,21**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,28…0,60</td>
<td>0,08…0,52</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 4</td>
<td>0,32***</td>
<td>0,17***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,22…0,48</td>
<td>0,06…0,46</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>2,40***</td>
<td>0,33***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,83…3,16</td>
<td>0,18…0,61</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 7 (F20-F29)</td>
<td>2,05***</td>
<td>0,76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,56…2,68</td>
<td>0,45…1,28</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>0,83</td>
<td>2,15**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,62…1,12</td>
<td>1,37…3,37</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>1,60**</td>
<td>1,34</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,21…2,12</td>
<td>0,77…2,33</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>1,32*</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,04…1,68</td>
<td>0,51…1,20</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>0,88</td>
<td>0,64*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,73…1,07</td>
<td>0,44…0,95</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>1,02</td>
<td>1,30</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,84…1,24</td>
<td>0,89…1,89</td>
</tr>
</tbody>
</table>

458
### Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin

<table>
<thead>
<tr>
<th>Komorbidität³</th>
<th>1,03</th>
<th>0,94</th>
<th>0,22</th>
<th>-0,06</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0,99...1,07</td>
<td>0,85...1,03</td>
<td>-0,27...0,70</td>
<td>-0,18...0,07</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pflegestufe (nein vs. ja)</th>
<th>0,91</th>
<th>0,09**</th>
<th>-0,39</th>
<th>-1,02**</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0,71...1,18</td>
<td>0,02...0,39</td>
<td>3,23...2,44</td>
<td>-1,75...-0,28</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</th>
<th>3,01***</th>
<th>5,83***</th>
<th>8,86***</th>
<th>1,60***</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>2,47...3,67</td>
<td>3,43...9,91</td>
<td>6,64...11,09</td>
<td>1,02...2,18</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Referenzfall (KH vs. PIA)</th>
<th>0,22***</th>
<th>0,66</th>
<th>-8,86***</th>
<th>0,05</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0,18...0,27</td>
<td>0,44...1,01</td>
<td>-11,38...-6,33</td>
<td>-0,61...0,71</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes:  ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt


Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl
## Tabelle 172: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikneue Patienten (U1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aufgrund Indexdiagnose</th>
<th>PIA</th>
<th>Arzt Psychiatrie / Psychotherapie</th>
<th>Anderer Vertrags-arzt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>-1,55*</td>
<td>0,39</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-2,79...-0,32</td>
<td>-0,81...1,60</td>
<td>-2,35...3,93</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>-1,36*</td>
<td>0,76</td>
<td>1,32</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-2,60...-0,12</td>
<td>-0,45...1,97</td>
<td>-1,82...4,46</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>-1,04</td>
<td>0,68</td>
<td>1,05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-2,27...0,20</td>
<td>-0,53...1,89</td>
<td>-2,09...4,20</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>-0,95</td>
<td>0,02</td>
<td>2,41</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-2,18...0,29</td>
<td>-1,19...1,23</td>
<td>-0,73...5,55</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>-0,02</td>
<td>-0,19</td>
<td>0,08</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,90...0,85</td>
<td>-1,04...0,67</td>
<td>-2,14...2,31</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 1</td>
<td>3,55***</td>
<td>1,30**</td>
<td>2,96**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2,68...4,42</td>
<td>0,45...2,15</td>
<td>0,75...5,17</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 2</td>
<td>2,35***</td>
<td>0,65</td>
<td>0,83</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,48...3,22</td>
<td>-0,21...1,50</td>
<td>-1,38...3,04</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 3</td>
<td>1,71***</td>
<td>0,17</td>
<td>0,39</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,84...2,59</td>
<td>-0,68...1,02</td>
<td>-1,82...2,60</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 4</td>
<td>1,54**</td>
<td>0,09</td>
<td>-0,84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,67...2,42</td>
<td>-0,76...0,94</td>
<td>-3,05...1,37</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>-1,23***</td>
<td>-1,00***</td>
<td>-2,59***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-1,77...-0,69</td>
<td>-1,53...0,47</td>
<td>-3,96...-1,22</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>0,34</td>
<td>1,08***</td>
<td>0,07</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,16...0,84</td>
<td>0,60...1,57</td>
<td>-1,19...1,32</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 9 (F43)</td>
<td>-0,65*</td>
<td>0,05</td>
<td>-2,71***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-1,20...-0,11</td>
<td>-0,49...0,58</td>
<td>-4,09...-1,32</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>0,32</td>
<td>1,56***</td>
<td>2,67***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,16...0,81</td>
<td>1,09...2,04</td>
<td>1,43...3,90</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>1,05**</td>
<td>1,55***</td>
<td>0,62</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,43...1,67</td>
<td>0,94...2,16</td>
<td>-0,96...2,20</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>-0,19</td>
<td>-0,12</td>
<td>1,46**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,62...0,24</td>
<td>-0,54...0,30</td>
<td>0,38...2,55</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>-0,23</td>
<td>0,19</td>
<td>1,33*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,66...0,19</td>
<td>-0,22...0,61</td>
<td>0,25...2,41</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>-0,08</td>
<td>-0,16***</td>
<td>1,36***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,17...-0,01</td>
<td>-0,25...-0,08</td>
<td>1,13...1,60</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>-0,68</td>
<td>-0,74*</td>
<td>17,18***</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------</td>
<td>-------</td>
<td>--------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-1,38...0,01</td>
<td>-1,42...0,06</td>
<td>15,42...18,94</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</th>
<th>0,31</th>
<th>0,91***</th>
<th>1,17*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>-0,09...0,72</td>
<td>0,51...1,31</td>
<td>0,13...2,20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Referenzfall (KH vs. PIA)</th>
<th>1,18***</th>
<th>-0,16</th>
<th>-1,57**</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0,73...1,63</td>
<td>-0,61...0,28</td>
<td>-2,72...0,42</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes:  ‘***’ <0,001  ‘**’ <0,01  ‘*’ <0,05

1 nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
2 Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
Hier werden die Klassen gezählt.
kf=kleine Fallzahl
## Tabelle 173: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikbekannte Patienten (U1)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Aufgrund Indexdiagnose</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>PIA</td>
<td>Arzt Psychiatrie / Psychotherapie</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>-0,97</td>
<td>1,66*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-3,74…1,80</td>
<td>0,01…3,31</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>-1,47</td>
<td>1,57</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-4,24…1,30</td>
<td>-0,08…3,21</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>-1,98</td>
<td>1,06</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-4,75…0,79</td>
<td>-0,59…2,71</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>-1,91</td>
<td>0,62</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-4,68…0,86</td>
<td>-1,03…2,27</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>3,20**</td>
<td>0,08</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,24…5,16</td>
<td>-1,09…1,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 1</td>
<td>2,38*</td>
<td>-0,76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,41…4,34</td>
<td>-1,93…0,41</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 2</td>
<td>0,65</td>
<td>-0,68</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-1,31…2,62</td>
<td>-1,85…0,48</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 3</td>
<td>0,08</td>
<td>-0,49</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-1,88…2,05</td>
<td>-1,66…0,68</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 4</td>
<td>-0,80</td>
<td>-0,56</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-2,77…1,16</td>
<td>-1,73…0,61</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6</td>
<td>0,62</td>
<td>-0,78</td>
</tr>
<tr>
<td>(F10)</td>
<td>-0,70…1,94</td>
<td>-1,57…0,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 7</td>
<td>2,43***</td>
<td>-0,70</td>
</tr>
<tr>
<td>(F20-F29)</td>
<td>1,11…3,75</td>
<td>-1,48…0,09</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8</td>
<td>0,56</td>
<td>2,02***</td>
</tr>
<tr>
<td>(F30-F39)</td>
<td>-0,82…1,94</td>
<td>1,20…2,84</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>-0,37</td>
<td>1,18**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-1,71…0,96</td>
<td>0,38…1,97</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>5,37***</td>
<td>0,34</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4,17…6,56</td>
<td>-0,37…1,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>-0,10</td>
<td>-0,86**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-1,06…0,87</td>
<td>-1,43…0,28</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td>0,06</td>
<td>-0,03</td>
</tr>
<tr>
<td>(m vs. w)</td>
<td>-0,88…1,00</td>
<td>-0,59…0,53</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität²</td>
<td>-0,36***</td>
<td>-0,06</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,57…-0,16</td>
<td>-0,18…0,06</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>2,43***</td>
<td>-0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,23...3,63</td>
<td>-0,72...0,71</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>-1,29**</td>
<td>0,69*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-2,23...-0,35</td>
<td>0,13...1,24</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>8,19***</td>
<td>-1,47***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7,12...9,26</td>
<td>-2,11...-0,83</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

1 nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
2 Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
Hier werden die Klassen gezählt.
kf=kleine Fallzahl
### Tabelle 174: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 1

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>7 Tage</th>
<th>30 Tage</th>
<th>90 Tage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gruppe</strong></td>
<td>0,76</td>
<td>0,79</td>
<td>0,83</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,50…1,17</td>
<td>0,54…1,17</td>
<td>0,56…1,22</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Indexgruppe 6 (F10)</strong></td>
<td>0,21***</td>
<td>0,20***</td>
<td>0,30***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,11…0,39</td>
<td>0,11…0,34</td>
<td>0,18…0,50</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Indexgruppe 8 (F30-F39)</strong></td>
<td>1,16</td>
<td>1,18</td>
<td>1,59*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,72…1,85</td>
<td>0,77…1,83</td>
<td>1,00…2,52</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Indexgruppe 9 (F43)</strong></td>
<td>0,91</td>
<td>1,48</td>
<td>1,07</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,52…1,62</td>
<td>0,89…2,45</td>
<td>0,62…1,83</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Psy A¹</strong></td>
<td>1,36</td>
<td>1,85**</td>
<td>2,02**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,80…2,30</td>
<td>1,17…2,92</td>
<td>1,27…3,19</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Psy B²</strong></td>
<td>1,65</td>
<td>1,68</td>
<td>2,45**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,96…2,86</td>
<td>1,00…2,82</td>
<td>1,38…4,36</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td>0,71</td>
<td>1,03</td>
<td>0,86</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,46…1,12</td>
<td>0,68…1,55</td>
<td>0,57…1,31</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht (m vs. w)</strong></td>
<td>0,81</td>
<td>1,14</td>
<td>1,38</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,52…1,27</td>
<td>0,76…1,71</td>
<td>0,91…2,09</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Komorbidität³</strong></td>
<td>0,87*</td>
<td>0,90*</td>
<td>0,87**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,78…0,97</td>
<td>0,82…0,98</td>
<td>0,79…0,95</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pflegestufe (nein vs. ja)</strong></td>
<td>0,36*</td>
<td>0,31**</td>
<td>0,70</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,13…0,95</td>
<td>0,14…0,66</td>
<td>0,37…1,30</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</strong></td>
<td>1,04</td>
<td>1,50*</td>
<td>1,87**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,68…1,61</td>
<td>1,01…2,22</td>
<td>1,24…2,80</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Referenzfall (KH vs. PIA)</strong></td>
<td>1,43</td>
<td>1,54</td>
<td>2,31**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,85…2,39</td>
<td>0,93…2,55</td>
<td>1,34…4,00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt


kf=kleine Fallzahl
### Tabelle 175: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 2

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>7 Tage</th>
<th></th>
<th>30 Tage</th>
<th></th>
<th>90 Tage</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Intervalle</td>
<td>Intervalle</td>
<td>Intervalle</td>
<td>Intervalle</td>
<td>Intervalle</td>
<td>Intervalle</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>mit mind. 1</td>
<td>mit mind. 1</td>
<td>mit mind. 1</td>
<td>mit mind. 1</td>
<td>mit mind. 1</td>
<td>mit mind. 1</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>1,25</td>
<td>0,37...4,22</td>
<td>0,92</td>
<td>0,35...2,42</td>
<td>1,16</td>
<td>0,42...3,19</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>4,05</td>
<td>0,61...26,76</td>
<td>1,02</td>
<td>0,26...4,02</td>
<td>0,89</td>
<td>0,22...3,63</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>8,70*</td>
<td>1,42...53,19</td>
<td>2,13</td>
<td>0,36...8,12</td>
<td>3,15</td>
<td>0,75...13,27</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 9 (F43)</td>
<td>11,54*</td>
<td>1,28...104,47</td>
<td>2,47</td>
<td>0,44...13,77</td>
<td>2,04</td>
<td>0,36...11,69</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>3,75</td>
<td>0,64...22,02</td>
<td>3,64</td>
<td>1,00...13,28</td>
<td>3,66</td>
<td>0,96...13,92</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>2,05</td>
<td>0,41...10,27</td>
<td>1,99</td>
<td>0,59...6,69</td>
<td>1,74</td>
<td>0,44...6,88</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>3,30</td>
<td>0,81...13,41</td>
<td>3,08*</td>
<td>1,08...8,75</td>
<td>2,36</td>
<td>0,76...7,32</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>3,94</td>
<td>0,96...16,09</td>
<td>1,07</td>
<td>0,39...2,94</td>
<td>1,32</td>
<td>0,47...3,76</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,60*</td>
<td>0,40...0,89</td>
<td>0,64**</td>
<td>0,47...0,87</td>
<td>0,69*</td>
<td>0,50...0,96</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>29,18*</td>
<td>1,58...537,55</td>
<td>5,87</td>
<td>0,51...68,36</td>
<td>3,69</td>
<td>0,29...46,42</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>1,58</td>
<td>0,45...5,56</td>
<td>1,73</td>
<td>0,67...4,48</td>
<td>1,52</td>
<td>0,55...4,18</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>0,92</td>
<td>0,23...3,67</td>
<td>1,55</td>
<td>0,51...4,74</td>
<td>1,85</td>
<td>0,56...6,16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
kf=kleine Fallzahl
### Tabelle 176: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 3

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>7 Tage</th>
<th>30 Tage</th>
<th>90 Tage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,31</td>
<td>0,67</td>
<td>0,65</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,06...1,63</td>
<td>0,20...2,26</td>
<td>0,19...2,29</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>0,38</td>
<td>0,63</td>
<td>0,27</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,04...4,03</td>
<td>0,09...4,49</td>
<td>0,04...1,86</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>7,14</td>
<td>9,75**</td>
<td>2,44</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,89...57,26</td>
<td>1,96...48,45</td>
<td>0,46...12,95</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 9 (F43)</td>
<td>0,11</td>
<td>0,35</td>
<td>1,07</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,01...2,19</td>
<td>0,03...4,94</td>
<td>0,11...10,89</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>&gt;100</td>
<td>4,45</td>
<td>7,89*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,00...INF</td>
<td>0,79...24,93</td>
<td>1,43...43,53</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>1,35</td>
<td>3,68</td>
<td>2,46</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,23...8,15</td>
<td>0,80...16,94</td>
<td>0,55...10,99</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>2,46</td>
<td>0,35</td>
<td>0,51</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,30...20,17</td>
<td>0,08...1,50</td>
<td>0,13...2,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>2,42</td>
<td>2,09</td>
<td>0,76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,52...11,34</td>
<td>0,35...8,03</td>
<td>0,19...3,10</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,43**</td>
<td>0,59**</td>
<td>0,68*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,24...0,76</td>
<td>0,39...0,88</td>
<td>0,47...0,99</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>1,64</td>
<td>0,94</td>
<td>0,36</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,09...30,83</td>
<td>0,08...10,73</td>
<td>0,03...4,16</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>9,74*</td>
<td>6,91**</td>
<td>3,79</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,45...65,28</td>
<td>1,70...28,10</td>
<td>0,90...15,95</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>1,74</td>
<td>0,85</td>
<td>0,37</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,33...9,27</td>
<td>0,21...3,39</td>
<td>0,08...1,79</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05
¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
Hier werden die Klassen gezählt.
kf=kleine Fallzahl
### Tabelle 177: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 4

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>7 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
<th>30 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
<th>90 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,66; 0,23…1,90</td>
<td>0,62; 0,22…1,80</td>
<td>0,74; 0,22…2,49</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>0,42; 0,11…1,53</td>
<td>0,24*; 0,06…0,94</td>
<td>0,19*; 0,04…0,91</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>0,50; 0,12…2,09</td>
<td>1,05; 0,26…4,27</td>
<td>0,55; 0,10…3,08</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 9 (F43)</td>
<td>0,51; 0,08…3,41</td>
<td>0,55; 0,09…3,50</td>
<td>1,76; 0,14…22,15</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>1,35; 0,39…4,63</td>
<td>3,13; 0,88…11,14</td>
<td>3,25; 0,83…12,76</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>1,42; 0,40…5,03</td>
<td>1,20; 0,35…4,14</td>
<td>1,96; 0,48…8,08</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>0,56; 0,20…1,60</td>
<td>0,69; 0,24…1,97</td>
<td>0,65; 0,21…2,06</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>1,03; 0,36…2,94</td>
<td>2,07; 0,70…6,15</td>
<td>1,75; 0,52…5,90</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,91; 0,68…1,21</td>
<td>0,73*; 0,55…0,99</td>
<td>0,71*; 0,51…0,99</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>0,56; 0,05…6,73</td>
<td>5,88; 0,54…63,72</td>
<td>3,43; 0,20…58,62</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>1,45; 0,52…4,00</td>
<td>3,37*; 1,20…9,46</td>
<td>2,99; 0,91…9,85</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>2,64; 0,75…9,30</td>
<td>1,40; 0,39…5,02</td>
<td>0,61; 0,13…2,80</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt


kf=kleine Fallzahl
### Tabelle 178: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 1

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>7 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
<th>30 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
<th>90 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Gruppe</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,14; 0,73..1,77</td>
<td>1,48; 0,94..2,34</td>
<td>1,29; 0,76..2,19</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Indexgruppe 6 (F10)</strong></td>
<td>0,59; 0,33..1,06</td>
<td>0,54*; 0,30..0,97</td>
<td>0,28***; 0,15..0,52</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Indexgruppe 7 (F20-F29)</strong></td>
<td>1,76; 0,95..3,26</td>
<td>3,13**; 1,63..6,04</td>
<td>2,59*; 1,22..5,50</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Indexgruppe 8 (F30-F39)</strong></td>
<td>1,40; 0,70..2,80</td>
<td>2,30*; 1,19..4,46</td>
<td>1,77; 0,85..3,68</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Psy A¹</strong></td>
<td>0,75; 0,35..1,59</td>
<td>1,10; 0,56..2,15</td>
<td>1,29; 0,62..2,69</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Psy B²</strong></td>
<td>2,07*; 1,17..3,66</td>
<td>1,61; 0,93..2,78</td>
<td>1,70; 0,91..3,19</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td>1,16; 0,73..1,84</td>
<td>0,88; 0,55..1,42</td>
<td>0,79; 0,46..1,36</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlcht (m vs. w)</strong></td>
<td>1,30; 0,81..2,09</td>
<td>1,23; 0,76..1,98</td>
<td>1,00; 0,58..1,72</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Komorbidität³</strong></td>
<td>0,96; 0,86..1,07</td>
<td>1,06; 0,96..1,18</td>
<td>1,02; 0,90..1,15</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pflegestufe (nein vs. ja)</strong></td>
<td>0,69; 0,36..1,30</td>
<td>0,88; 0,45..1,72</td>
<td>0,82; 0,37..1,82</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</strong></td>
<td>0,98; 0,59..1,62</td>
<td>1,09; 0,66..1,81</td>
<td>1,35; 0,77..2,36</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Referenzfall (KH vs. PIA)</strong></td>
<td>3,40***; 2,13..5,45</td>
<td>3,51***; 2,08..5,90</td>
<td>2,74**; 1,48..5,07</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ < 0.001 ‘**’ < 0.01 ‘*’ < 0.05

¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt


kf=kleine Fallzahl
## Tabelle 179: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 2

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>7 Tage</th>
<th>30 Tage</th>
<th>90 Tage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,99</td>
<td>0,93</td>
<td>0,90</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,53...1,83</td>
<td>0,48...1,81</td>
<td>0,40...1,99</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>0,24**</td>
<td>0,15***</td>
<td>0,21**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,09...0,65</td>
<td>0,06...0,41</td>
<td>0,07...0,64</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 7 (F20-F29)</td>
<td>0,78</td>
<td>1,18</td>
<td>2,11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,30...2,02</td>
<td>0,42...3,28</td>
<td>0,62...7,17</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>0,39</td>
<td>0,23*</td>
<td>0,97</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,12...1,20</td>
<td>0,07...0,75</td>
<td>0,24...3,97</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>5,53*</td>
<td>2,05</td>
<td>1,81</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,39...2,08</td>
<td>0,66...6,37</td>
<td>0,54...6,06</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>1,20</td>
<td>2,03</td>
<td>2,37</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,59...2,45</td>
<td>0,96...4,31</td>
<td>0,94...5,99</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>2,02*</td>
<td>2,32*</td>
<td>1,34</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,07...3,80</td>
<td>1,14...4,72</td>
<td>0,57...3,14</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>1,17</td>
<td>0,97</td>
<td>0,51</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,62...2,24</td>
<td>0,46...2,05</td>
<td>0,20...1,30</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>1,02</td>
<td>1,08</td>
<td>1,06</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,87...1,21</td>
<td>0,91...1,29</td>
<td>0,87...1,30</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>0,33*</td>
<td>0,63</td>
<td>1,14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,12...0,91</td>
<td>0,24...1,66</td>
<td>0,34...3,78</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>1,19</td>
<td>1,05</td>
<td>1,12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,59...2,42</td>
<td>0,49...2,26</td>
<td>0,43...2,89</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>2,45**</td>
<td>2,96**</td>
<td>2,52*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,27...4,72</td>
<td>1,49...5,90</td>
<td>1,06...5,94</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt


Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl
## Tabelle 180: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 3

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>7 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
<th>30 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
<th>90 Tage Intervalle mit mind. 1 Kontakt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Gruppe</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>0,67 [0,36…1,24]</td>
<td>0,87 [0,45…1,68]</td>
<td>0,58 [0,22…1,55]</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 7 (F20-F29)</td>
<td>0,81 [0,32…2,05]</td>
<td>0,95 [0,36…2,55]</td>
<td>3,36 [0,74…15,24]</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>1,11 [0,39…3,13]</td>
<td>0,96 [0,29…3,15]</td>
<td>2,44 [0,44…13,53]</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>2,59 [0,85…7,86]</td>
<td>3,12* [1,09…8,95]</td>
<td>1,30 [0,33…5,18]</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>1,20 [0,59…2,45]</td>
<td>0,96 [0,44…2,07]</td>
<td>1,63 [0,54…4,99]</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td>1,54 [0,82…2,90]</td>
<td>1,88 [0,95…3,72]</td>
<td>1,53 [0,59…3,95]</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>0,50 [0,24…1,02]</td>
<td>0,48 [0,22…1,04]</td>
<td>1,15 [0,40…3,29]</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>1,17 [1,00…1,37]</td>
<td>1,15 [0,97…1,37]</td>
<td>1,31 [0,99…1,74]</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>1,08 [0,45…2,63]</td>
<td>1,22 [0,46…3,19]</td>
<td>1,57 [0,43…5,73]</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU (Median split)</td>
<td>0,52 [0,25…1,10]</td>
<td>0,56 [0,26…1,24]</td>
<td>0,69 [0,22…2,20]</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>3,00** [1,48…6,08]</td>
<td>2,52* [1,22…5,21]</td>
<td>6,28** [2,20…17,91]</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes:  '***' <0,001  '**' <0,01  '*' <0,05
¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

kf=kleine Fallzahl
### Tabelle 181: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 4

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>7 Tage</th>
<th>30 Tage</th>
<th>90 Tage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
<td>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,97 (0,47–2,00)</td>
<td>0,88 (0,41–1,90)</td>
<td>0,70 (0,25–2,02)</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>0,58 (0,21–1,65)</td>
<td>0,20** (0,07–0,61)</td>
<td>0,11** (0,02–0,56)</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 7 (F20-F29)</td>
<td>0,81 (0,29–2,22)</td>
<td>0,52 (0,17–1,54)</td>
<td>0,35 (0,08–1,66)</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>1,16 (0,38–3,56)</td>
<td>1,95 (0,48–7,88)</td>
<td>0,49 (0,06–4,24)</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>1,68 (0,46–6,24)</td>
<td>1,73 (0,47–6,35)</td>
<td>0,82** (0,82–29,87)</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>1,36 (0,55–3,41)</td>
<td>2,97* (1,15–7,68)</td>
<td>1,58 (0,41–6,18)</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>1,41 (0,68–2,92)</td>
<td>1,83 (0,83–4,00)</td>
<td>2,59 (0,84–8,01)</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>0,95 (0,42–2,12)</td>
<td>0,69 (0,29–1,61)</td>
<td>0,44 (0,14–1,43)</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,97 (0,79–1,18)</td>
<td>1,02 (0,83–1,24)</td>
<td>0,89 (0,68–1,16)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>1,67 (0,54–5,14)</td>
<td>1,25 (0,44–3,53)</td>
<td>2,67 (0,62–11,53)</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>0,90 (0,38–2,13)</td>
<td>0,84 (0,35–2,04)</td>
<td>0,78 (0,25–2,48)</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>5,13*** (2,36–11,14)</td>
<td>2,44* (1,14–5,21)</td>
<td>4,74** (1,66–13,53)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes:  '***' <0,001  '**' <0,01  '*' <0,05
¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

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 Krankenhaushopping, klinikneue Patienten (U1)**

[kf]

Signif. codes: ‘***’ <0.001 ‘**’ <0.01 ‘*’ <0.05
1 Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
2 nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
Hier werden die Klassen gezählt.
kf=kleine Fallzahl
### Tabelle 185: Prädiktoren Arzt- und Krankenhaus-Einkauf, klinikbekannte Patienten (U1)

[kf]

<table>
<thead>
<tr>
<th>Signif. codes:</th>
<th>‘<em><strong>’ &lt;0,001  ‘</strong>’ &lt;0,01  ‘</em>’ &lt;0,05</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt</td>
</tr>
<tr>
<td>kf</td>
<td>kleine Fallzahl</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Tabelle 186: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikneue Patienten (U1)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episen</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>-0,10</td>
<td>12,53</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,38...0,18</td>
<td>-4,50...29,56</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>-0,07</td>
<td>2,68</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,35...0,21</td>
<td>-14,35...19,71</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>-0,25</td>
<td>-3,61</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,53...0,03</td>
<td>-20,64...13,42</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>-0,12</td>
<td>-6,54</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,40...0,16</td>
<td>-23,57...10,49</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1-4</td>
<td>—</td>
<td>1,27</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-13,26...15,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,00</td>
<td>2,40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,20...0,20</td>
<td>-9,69...14,47</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 1</td>
<td>0,78***</td>
<td>52,73***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,59...0,98</td>
<td>40,97...64,49</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 2</td>
<td>-0,13</td>
<td>-1,65</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,33...0,06</td>
<td>-13,41...10,11</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 3</td>
<td>-0,14</td>
<td>-3,94</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,34...0,05</td>
<td>-15,70...7,83</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 4</td>
<td>-0,19</td>
<td>-2,60</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,39...0,00</td>
<td>-14,36...9,16</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6</td>
<td>-0,04</td>
<td>-13,00**</td>
</tr>
<tr>
<td>(F10)</td>
<td>-0,17...0,10</td>
<td>-21,16...4,85</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8</td>
<td>-0,20**</td>
<td>3,37</td>
</tr>
<tr>
<td>(F30-F39)</td>
<td>-0,32...0,08</td>
<td>-3,86...10,61</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 9</td>
<td>-0,16*</td>
<td>-7,43</td>
</tr>
<tr>
<td>(F43)</td>
<td>-0,28...-0,04</td>
<td>-15,06...0,20</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>0,20***</td>
<td>8,88**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,09...0,30</td>
<td>2,37...15,38</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>0,42***</td>
<td>3,09</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,27...0,57</td>
<td>-6,06...12,24</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>0,02</td>
<td>7,47***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,07...0,11</td>
<td>1,83...13,11</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td>0,05</td>
<td>4,08</td>
</tr>
<tr>
<td>(m vs. w)</td>
<td>-0,05...0,14</td>
<td>-1,80...9,95</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,02</td>
<td>-0,01...0,04</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------</td>
<td>-------</td>
<td>--------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>-0,31*</td>
<td>-0,58...-0,03</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>-0,23***</td>
<td>-0,33...-0,13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

1 nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
2 Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
Hier werden die Klassen gezählt.
kf=kleine Fallzahl
Tabelle 187: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikbekannte Patienten (U1)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>0,07 -0,45...0,59</td>
<td>1,63 -15,97...19,23</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>-0,13 -0,66...0,39</td>
<td>-1,73 -19,32...15,88</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>-0,03 -0,55...0,49</td>
<td>-3,12 -20,72...14,48</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>-0,16 -0,69...0,36</td>
<td>-3,97 -21,57...13,63</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 1-4</td>
<td>—</td>
<td>-1,79 -15,82...12,23</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,09 -0,28...0,46</td>
<td>1,43 -11,07...13,93</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 1</td>
<td>0,17 -0,19...0,54</td>
<td>-3,45 -15,71...8,81</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 2</td>
<td>-0,18 -0,54...0,18</td>
<td>-20,61** -32,88...8,36</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 3</td>
<td>-0,39* -0,75...-0,02</td>
<td>-22,23*** -34,49...9,97</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 4</td>
<td>-0,44* -0,81...-0,08</td>
<td>-20,67** -32,93...8,41</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>0,65*** 0,41...0,90</td>
<td>0,28 -7,99...8,53</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 7 (F20-F29)</td>
<td>0,24 -0,02...-0,49</td>
<td>-1,20 -9,68...7,28</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>0,02 -0,25...0,29</td>
<td>23,52*** 14,42...32,61</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>-0,04 -0,27...-0,20</td>
<td>-0,07 -8,10...7,96</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>0,41*** 0,19...0,63</td>
<td>5,95 -1,55...13,44</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>-0,25** -0,44...-0,06</td>
<td>1,03 -5,22...7,28</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>-0,31** -0,49...-0,13</td>
<td>-1,94 -8,00...4,12</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,03</td>
<td>-0,26...1,12</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------</td>
<td>------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe</td>
<td>0,00</td>
<td>-13,50**</td>
</tr>
<tr>
<td>(nein vs. ja)</td>
<td>-0,25...0,25</td>
<td>-21,92...-5,08</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall</td>
<td>-0,62***</td>
<td>-6,10</td>
</tr>
<tr>
<td>(KH vs. PIA)</td>
<td>-0,83...-0,41</td>
<td>-13,11...0,91</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ’***’ <0,001 ’**’ <0,01 ’*’ <0,05

¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

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)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Komorbidität, mittlerer Score</th>
<th>DID Jahr 1</th>
<th>0,05</th>
<th>-0,44...0,53</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>0,03</td>
<td>-0,46...0,52</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>0,27</td>
<td>-0,22...0,76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>0,02</td>
<td>-0,47...0,51</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>-0,03</td>
<td>-0,38...0,31</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 1</td>
<td>0,76***</td>
<td>0,41...1,10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 2</td>
<td>0,15</td>
<td>-0,19...0,50</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 3</td>
<td>-0,01</td>
<td>-0,36...0,33</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 4</td>
<td>0,07</td>
<td>-0,28...0,41</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>0,51***</td>
<td>0,30...0,73</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>0,63***</td>
<td>0,43...0,82</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 9 (F43)</td>
<td>0,31**</td>
<td>0,09...0,52</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>0,40***</td>
<td>0,20...0,59</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>0,46***</td>
<td>0,21...0,70</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>1,13***</td>
<td>0,97...1,29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>-0,09</td>
<td>-0,25...0,08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>2,20***</td>
<td>1,94...2,46</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU</td>
<td>Präzeitraum (Median split)</td>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,36***</td>
<td>-0,10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,20…0,52</td>
<td>-0,28…0,08</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

1 nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
2 Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
kf=kleine Fallzahl
Tabelle 191: Prädiktoren Komorbidität, klinikbekannte Patienten (U1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prädiktoren</th>
<th>Komorbidität, mittlerer Score</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>0,02</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,49...0,53</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>0,04</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,47...0,55</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 3</td>
<td>-0,09</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,61...0,42</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 4</td>
<td>-0,06</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,57...0,45</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,02</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,35...0,38</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 1</td>
<td>0,12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,25...0,48</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 2</td>
<td>-0,14</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,50...0,23</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 3</td>
<td>-0,16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,52...0,20</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 4</td>
<td>-0,22</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,59...0,14</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>1,44***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,20...1,68</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 7 (F20-F29)</td>
<td>-0,01</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,25...0,24</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>0,42**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,17...0,68</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>0,62***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,37...0,86</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>0,55***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,33...0,77</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>0,78***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,61...0,96</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>0,24**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,06...0,41</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>0,71***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,49...0,93</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anzahl AU</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Präzeitraum</td>
<td>0,54***</td>
</tr>
<tr>
<td>(Median split)</td>
<td>0,37…0,71</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes:  '***' <0.001  '**' <0.01  '*' <0.05

1 nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
2 Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
kf=kleine Fallzahl
Tabelle 192: Prädiktoren Mortalität, klinikneue Patienten (U1)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Mortalität über 4 Jahre</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Gruppe              | 1,00  
                      | 0,65...1,53             |
| Psy A\(^1\)         | 0,35**  
                      | 0,18...0,67             |
| Psy B\(^2\)         | 1,10  
                      | 0,46...2,60             |
| Alter               | 5,26***  
                      | 2,57...10,77            |
| Geschlecht (m vs. w)| 0,68  
                      | 0,44...1,05             |
| Komorbidität\(^3\)  | 1,24***  
                      | 1,15...1,34             |
| Pflegestufe (nein vs. ja)| 0,85  
                      | 0,49...1,47             |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split)| 0,81  
                      | 0,52...1,27             |
| Referenzfall (KH vs. PIA)| 0,60  
                      | 0,34...1,05             |

Signif. codes:  *** <0,001  ** <0,01  * <0,05  
1 nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt  
2 Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt  
Hier werden die Klassen gezählt.  
kf=kleine Fallzahl
Tabelle 193: Prädiktoren Mortalität, klinikbekannte Patienten (U1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prädiktor</th>
<th>Mortalität über 4 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>1,01</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,67...1,52</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>0,66</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,38...1,15</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>0,84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,47...1,50</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>2,66***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,54...4,60</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>0,56*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,35...0,91</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>1,21***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,14...1,28</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>0,76</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,46...1,25</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>1,16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,75...1,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>0,81</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,52...1,26</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05
¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
Hier werden die Klassen gezählt.
kf=kleine Fallzahl
### Tabelle 194: Prädiktoren Progression, klinikneue Patienten (U1)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Progression A (leichte zu schwere Depression)</th>
<th>Progression B (Depression zu rezidivierend)</th>
<th>Progression C (keine Sucht zu Sucht)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Gruppe</strong></td>
<td>0,69, 0,32...1,49</td>
<td>1,68, 0,90...3,13</td>
<td>1,05, 0,75...1,46</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>1,07, 0,43...2,69</td>
<td>0,89, 0,45...1,77</td>
<td>0,58**, 0,38...0,87</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>0,98, 0,30...3,19</td>
<td>1,06, 0,38...2,97</td>
<td>0,78, 0,41...1,47</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alter</strong></td>
<td>1,54, 0,67...3,55</td>
<td>0,96, 0,51...1,83</td>
<td>0,62*, 0,43...0,90</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>1,34, 0,59...3,04</td>
<td>1,02, 0,54...1,91</td>
<td>0,57**, 0,41...0,80</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,94, 0,78...1,13</td>
<td>1,05, 0,92...1,21</td>
<td>0,90*, 0,81...1,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>0,93, 0,19...4,55</td>
<td>0,00, 0,00...INF</td>
<td>0,39*, 0,17...0,92</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>1,15, 0,52...2,54</td>
<td>1,51, 0,78...2,91</td>
<td>1,09, 0,78...1,53</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>0,40*, 0,16...0,95</td>
<td>0,98, 0,51...1,87</td>
<td>0,69*, 0,48...0,99</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes:  '***' <0,001 '**' <0,01 '*' <0,05
¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
Hier werden die Klassen gezählt.
fk=kleine Fallzahl
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Progression A (leichte zu schwere Depression)</th>
<th>Progression B (Depression zu rezidivierend)</th>
<th>Progression C (keine Sucht zu Sucht)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,41</td>
<td>1,04</td>
<td>0,97</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,14…1,14</td>
<td>0,34…3,12</td>
<td>0,58…1,61</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>0,90</td>
<td>1,24</td>
<td>2,16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,22…3,75</td>
<td>0,28…5,53</td>
<td>0,96…4,89</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>5,97**</td>
<td>2,13</td>
<td>0,69</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,84…19,40</td>
<td>0,63…7,24</td>
<td>0,40…1,19</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>1,51</td>
<td>0,61</td>
<td>1,00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,51…4,49</td>
<td>0,18…2,08</td>
<td>0,58…1,71</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>1,81</td>
<td>1,89</td>
<td>0,79</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,63…5,23</td>
<td>0,57…6,26</td>
<td>0,48…1,33</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>1,00</td>
<td>1,11</td>
<td>0,92</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,77…1,32</td>
<td>0,85…1,44</td>
<td>0,79…1,06</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>0,00</td>
<td>0,65</td>
<td>1,05</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,00…INF</td>
<td>0,08…5,68</td>
<td>0,55…2,02</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Prämzeitraum</td>
<td>0,87</td>
<td>1,97</td>
<td>1,64</td>
</tr>
<tr>
<td>(Median split)</td>
<td>0,29…2,57</td>
<td>0,53…7,37</td>
<td>0,97…2,77</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>0,29*</td>
<td>1,12</td>
<td>0,63</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,10…0,90</td>
<td>0,36…3,49</td>
<td>0,35…1,13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes:  '***' <0,001  '**' <0,01  '*' <0,05
¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
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 (5).
### Tabelle 197: Prädiktoren Abbrüche des Kontakts, klinikneue Patienten (U2)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kontaktabbruch</th>
<th>&gt;90 Tage</th>
<th></th>
<th>&gt;180 Tage</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Anzahl Kontaktabbrüche</td>
<td>Dauer von Kontaktabbrüch (Tage)</td>
<td>Anzahl Kontaktabbrüche</td>
<td>Dauer von Kontaktabbrüch (Tage)</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,08</td>
<td>-0,02...0,17</td>
<td>17,15</td>
<td>-10,45...44,74</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>-0,09</td>
<td>-0,19...0,01</td>
<td>-32,59*</td>
<td>-61,65...-3,54</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>-0,04</td>
<td>-0,14...0,06</td>
<td>-2,18</td>
<td>-31,40...27,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>-0,10*</td>
<td>-0,19...0,00</td>
<td>-28,63*</td>
<td>-56,60...-0,65</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,05***</td>
<td>0,03...0,07</td>
<td>12,73***</td>
<td>6,27...19,19</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>0,28**</td>
<td>0,10...0,47</td>
<td>&gt;100 ***</td>
<td>49,76...156,42</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabelle 198: Prädiktoren Wiederaufnahmeraten, klinikneue Patienten (U2)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Anteil Wiederaufnahme</th>
<th>Dauer zw. Entlassung und Wiederaufnahme</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Gruppe</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>0,91 0,73...1,14</td>
<td>1,82 -16,91...20,55</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>1,65*** 1,26...2,17</td>
<td>-10,13 -32,76...12,51</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>1,13 0,81...1,57</td>
<td>-26,23 -53,35...0,89</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td>0,79 0,62...1,01</td>
<td>8,63 -11,74...29,01</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,62*** 0,49...0,78</td>
<td>11,98 -7,38...31,34</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>1,05 1,00...1,10</td>
<td>3,18 -1,07...7,43</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>0,86 0,60...1,25</td>
<td>-20,19 -51,57...11,20</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>0,90 0,71...1,13</td>
<td>-25,71* -46,06...-5,36</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,03 0,72...1,47</td>
<td>28,04 -1,92...58,01</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabelle 199: Prädiktoren Leitlinienadhärenz, klinikneue Patienten (U2)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Alkoholabhängigkeit</td>
<td>Demenz</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>B</td>
<td>C</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>kf</td>
<td>kf</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>kf</td>
<td>kf</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht</td>
<td>kf</td>
<td>kf</td>
</tr>
<tr>
<td>(m vs. w)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>kf</td>
<td>kf</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe</td>
<td>kf</td>
<td>kf</td>
</tr>
<tr>
<td>(nein vs. ja)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU</td>
<td>kf</td>
<td>kf</td>
</tr>
<tr>
<td>Präzeitraum</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(Median split)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall</td>
<td>kf</td>
<td>kf</td>
</tr>
<tr>
<td>(KH vs. PIA)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Tabelle 200: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikneue Patienten (U3)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Stationäre Aufenthalte (Ja/Nein)</th>
<th>Dauer stationärer Aufenthalte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>vollstationär</td>
<td>teilstationär</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>DID Jahr 1</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1,96**</td>
<td>1,30…2,94</td>
<td>2,53***</td>
</tr>
<tr>
<td>0,66…1,56</td>
<td>0,20**</td>
<td>1,21…3,29</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Jahr 1</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>52,80***</td>
<td>38,77…71,91</td>
<td>28,79***</td>
</tr>
<tr>
<td>1,75***</td>
<td>1,29…2,36</td>
<td>3,56**</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1,98***</td>
<td>1,61…2,43</td>
<td>0,37***</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Indexgruppe 8</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,72**</td>
<td>0,59…0,88</td>
<td>2,56***</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Indexgruppe 9</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,77*</td>
<td>0,61…0,97</td>
<td>0,87</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Psy A¹</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1,55***</td>
<td>1,27…1,88</td>
<td>1,79***</td>
</tr>
<tr>
<td>1,27</td>
<td>1,00…1,63</td>
<td>1,03</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Psy B²</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,90</td>
<td>0,76…1,07</td>
<td>0,64***</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geschlecht</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1,00</td>
<td>0,85…1,18</td>
<td>1,34***</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Komorbidität³</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1,06**</td>
<td>1,02…1,10</td>
<td>0,87***</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pflegestufe</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,86</td>
<td>0,64…1,14</td>
<td>0,12***</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anzahl AU</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1,08</td>
<td>0,91…1,27</td>
<td>1,91***</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Referenzfall</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0,05***</td>
<td>0,04…0,06</td>
<td>0,98</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05
nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
Tabelle 201: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikneue Patienten (U3)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Aufgrund Indexdiagnose</th>
<th>PIA</th>
<th>Arzt Psychiatrie / Psychotherapie</th>
<th>Anderer Vertrags-arzt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>-1,51***</td>
<td>0,12</td>
<td>-0,17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-2,17...-0,86</td>
<td>-0,66...0,90</td>
<td>-2,03...1,68</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>-1,12**</td>
<td>0,33</td>
<td>-0,17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-1,78...-0,47</td>
<td>-0,44...1,11</td>
<td>-2,02...1,69</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,09</td>
<td>0,04</td>
<td>0,16</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,38...0,55</td>
<td>-0,51...0,59</td>
<td>-1,15...1,48</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 1</td>
<td>3,52***</td>
<td>1,14***</td>
<td>3,11***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3,06...3,99</td>
<td>0,59...1,69</td>
<td>1,80...4,43</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 2</td>
<td>2,02***</td>
<td>0,80**</td>
<td>0,87</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,55...2,48</td>
<td>0,25...1,35</td>
<td>-0,44...2,18</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>-0,77***</td>
<td>-1,27***</td>
<td>-3,38***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-1,13...-0,40</td>
<td>-1,71...-0,84</td>
<td>-4,41...-2,34</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>0,51**</td>
<td>0,93***</td>
<td>-1,20*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,18...0,84</td>
<td>0,54...1,33</td>
<td>-2,13...-0,26</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 9 (F43)</td>
<td>0,06</td>
<td>-0,09</td>
<td>-2,85***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,32...0,43</td>
<td>-0,54...0,35</td>
<td>-3,91...-1,79</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>0,12</td>
<td>1,74***</td>
<td>2,78***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,21...0,45</td>
<td>1,35...2,13</td>
<td>1,85...3,72</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>0,87***</td>
<td>1,99***</td>
<td>4,55***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,44...1,30</td>
<td>1,49...2,50</td>
<td>3,34...5,76</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>0,09</td>
<td>-0,11</td>
<td>1,17**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,21...0,39</td>
<td>-0,46...0,24</td>
<td>0,33...2,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>-0,19</td>
<td>0,31</td>
<td>0,22</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,47...0,09</td>
<td>-0,02...0,65</td>
<td>-0,57...1,02</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>-0,09**</td>
<td>-0,15***</td>
<td>1,60***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,15...-0,03</td>
<td>-0,23...-0,08</td>
<td>1,42...1,78</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>-0,30</td>
<td>-0,90**</td>
<td>8,43***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,80...-0,19</td>
<td>-1,48...-0,31</td>
<td>7,03...9,84</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzitraum (Median split)</td>
<td>-0,22</td>
<td>1,17***</td>
<td>1,09**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-0,50...-0,06</td>
<td>0,84...1,50</td>
<td>0,30...1,88</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>1,41***</td>
<td>-0,44*</td>
<td>-0,40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,10...1,72</td>
<td>-0,80...-0,07</td>
<td>-1,26...0,47</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
Hier werden die Klassen gezählt.
kf=kleine Fallzahl
Tabelle 202: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U3), Jahr 1

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>7 Tage</th>
<th>30 Tage</th>
<th>90 Tage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Intervalle mit mind. 1</td>
<td>Intervalle mit mind. 1</td>
<td>Intervalle mit mind. 1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontakt übersicht</td>
<td>Kontakt</td>
<td>Kontakt</td>
<td>Kontakt</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>1,05</td>
<td>1,17</td>
<td>1,18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,82...1,33</td>
<td>0,95...1,44</td>
<td>0,95...1,47</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>0,37***</td>
<td>0,31***</td>
<td>0,31***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,26...0,51</td>
<td>0,24...0,41</td>
<td>0,24...0,41</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>1,10</td>
<td>1,24</td>
<td>1,46**</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,84...1,44</td>
<td>0,97...1,57</td>
<td>1,13...1,87</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 9 (F43)</td>
<td>0,86</td>
<td>0,98</td>
<td>0,86</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,62...1,21</td>
<td>0,74...1,31</td>
<td>0,63...1,16</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>1,59**</td>
<td>1,58***</td>
<td>1,61***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,19...2,13</td>
<td>1,23...2,02</td>
<td>1,24...2,09</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>1,48*</td>
<td>1,51**</td>
<td>1,52*</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,08...2,04</td>
<td>1,13...2,04</td>
<td>1,10...2,10</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>0,81</td>
<td>0,97</td>
<td>1,00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,63...1,04</td>
<td>0,77...1,21</td>
<td>0,80...1,26</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>1,07</td>
<td>1,17</td>
<td>1,12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,83...1,37</td>
<td>0,95...1,46</td>
<td>0,90...1,41</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,88***</td>
<td>0,89***</td>
<td>0,88***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,83...0,93</td>
<td>0,85...0,94</td>
<td>0,84...0,93</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>0,62</td>
<td>0,54**</td>
<td>0,73</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,38...1,02</td>
<td>0,37...0,80</td>
<td>0,50...1,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU (Median split)</td>
<td>1,07</td>
<td>1,45**</td>
<td>1,78***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,83...1,37</td>
<td>1,16...1,80</td>
<td>1,42...2,24</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>1,58**</td>
<td>1,79***</td>
<td>2,58***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,19...2,11</td>
<td>1,38...2,33</td>
<td>1,93...3,44</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05
¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
Hier werden die Klassen gezählt.
kf=kleine Fallzahl
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>7 Tage</th>
<th></th>
<th>30 Tage</th>
<th></th>
<th>90 Tage</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Intervalle</td>
<td></td>
<td>Intervalle</td>
<td></td>
<td>Intervalle</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>mit mind. 1</td>
<td>Kontakt</td>
<td>mit mind. 1</td>
<td>Kontakt</td>
<td>mit mind. 1</td>
<td>Kontakt</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>1,26</td>
<td>0,72…2,20</td>
<td>0,94</td>
<td>0,57…1,53</td>
<td>1,05</td>
<td>0,63…1,75</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>0,82</td>
<td>0,41…1,65</td>
<td>0,44**</td>
<td>0,24…0,83</td>
<td>0,49**</td>
<td>0,25…0,94</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>1,82</td>
<td>1,00…3,33</td>
<td>1,09</td>
<td>0,63…1,89</td>
<td>1,53</td>
<td>0,86…2,73</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 9 (F43)</td>
<td>1,39</td>
<td>0,62…3,10</td>
<td>0,97</td>
<td>0,46…2,05</td>
<td>1,17</td>
<td>0,54…2,55</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>2,05</td>
<td>0,95…4,43</td>
<td>2,10**</td>
<td>1,10…4,00</td>
<td>1,86</td>
<td>0,97…3,58</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>1,93</td>
<td>0,96…3,87</td>
<td>1,70</td>
<td>0,92…3,14</td>
<td>1,61</td>
<td>0,82…3,16</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>1,03</td>
<td>0,56…1,89</td>
<td>1,15</td>
<td>0,68…1,96</td>
<td>1,08</td>
<td>0,62…1,89</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>1,57</td>
<td>0,86…2,86</td>
<td>1,41</td>
<td>0,84…2,36</td>
<td>1,41</td>
<td>0,82…2,41</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,74**</td>
<td>0,62…0,88</td>
<td>0,79**</td>
<td>0,69…0,91</td>
<td>0,81**</td>
<td>0,70…0,94</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>1,43</td>
<td>0,36…5,58</td>
<td>0,60</td>
<td>0,18…2,03</td>
<td>0,67</td>
<td>0,22…2,03</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU (Präzeitraum (Median split))</td>
<td>1,36</td>
<td>0,76…2,46</td>
<td>1,24</td>
<td>0,74…2,09</td>
<td>1,39</td>
<td>0,79…2,43</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>0,95</td>
<td>0,50…1,82</td>
<td>1,28</td>
<td>0,74…2,21</td>
<td>1,64</td>
<td>0,90…3,00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes:  '***' <0,001  '**' <0,01  '*' <0,05
¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
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 Krankenhaushopping, klinikneue Patienten (U3)

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>kf</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05
1 Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
2 nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
Hier werden die Klassen gezählt.
kf=kleine Fallzahl
### Tabelle 206: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikneue Patienten (U3)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Indexdiagnose, Anzahl AU-Episoden</th>
<th>Indexdiagnose, Tage AU</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DID Jahr 1</td>
<td>-0,05 (-0,20...0,11)</td>
<td>14,75** (3,76...25,73)</td>
</tr>
<tr>
<td>DID Jahr 2</td>
<td>-0,10 (-0,26...0,06)</td>
<td>-1,90 (-12,88...9,09)</td>
</tr>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,07 (-0,04...0,18)</td>
<td>4,82 (-2,95...12,60)</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 1</td>
<td>0,65*** (0,54...0,76)</td>
<td>46,10*** (38,35...53,86)</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr 2</td>
<td>-0,11 (-0,22...0,00)</td>
<td>-2,37 (-10,12...5,39)</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 6 (F10)</td>
<td>0,13** (0,04...0,22)</td>
<td>-4,57 (-11,07...1,94)</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 8 (F30-F39)</td>
<td>-0,01 (-0,09...0,07)</td>
<td>19,42*** (13,61...25,24)</td>
</tr>
<tr>
<td>Indexgruppe 9 (F43)</td>
<td>-0,06 (-0,14...0,04)</td>
<td>-0,66 (-6,96...5,64)</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>0,18*** (0,11...0,26)</td>
<td>16,10*** (10,68...21,52)</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>0,26*** (0,14...0,37)</td>
<td>-2,82 (-10,59...4,96)</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>-0,01 (-0,08...0,05)</td>
<td>10,57*** (5,87...15,28)</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>0,02 (-0,05...0,09)</td>
<td>8,36** (3,63...13,09)</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>0,02 (0,00...0,04)</td>
<td>-1,55* (-2,86...-0,24)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>-0,33** (-0,55...-0,11)</td>
<td>-23,22** (-38,76...-7,68)</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>-0,25*** (-0,33...-0,18)</td>
<td>-4,28 (-9,33...0,76)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes:  `***` <0,001  `**` <0,01  `*` <0,05

1 nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
2 Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

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.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Komorbidität, mittlerer Score</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>
| DID Jahr 1                   | 0,03  
-0,25...0,30 |
| DID Jahr 2                   | 0,07  
-0,35...0,20 |
| Gruppe                       | 0,06  
-0,13...0,26 |
| Jahr 1                       | 0,78***  
0,58...0,97 |
| Jahr 2                       | 0,16  
-0,04...0,35 |
| Indexgruppe 6 (F10)          | 0,46***  
0,30...0,61 |
| Indexgruppe 8 (F30-F39)      | 0,16*  
0,02...0,30 |
| Indexgruppe 9 (F43)          | 0,10  
-0,06...0,26 |
| Psy A¹                       | 0,48***  
0,34...0,61 |
| Psy B²                       | 0,59***  
0,41...0,77 |
| Alter                        | 1,43***  
1,31...1,55 |
| Geschlecht (m vs. w)         | 0,08  
-0,04...0,20 |
| Pflegestufe (nein vs. ja)    | 1,65***  
1,45...1,86 |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 0,52***  
0,41...0,63 |
| Referenzfall (KH vs. PIA)    | -0,21**  
-0,34...-0,09 |

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
kf=kleine Fallzahl
# Tabelle 209: Prädiktoren Mortalität, klinikneue Patienten (U3)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Mortalität über 2 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,75</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,53…1,04</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>0,66</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,43…1,03</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>0,95</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,54…1,68</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>5,83***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3,29…10,34</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>0,75</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,53…1,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>1,22****</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,15…1,29</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>0,73</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,46…1,15</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>1,13</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,79…1,62</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>0,38***</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,23…0,63</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05

¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt


kf=kleine Fallzahl
Tabelle 210: Prädiktoren Progression, klinikneue Patienten (U3)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Progression A (leichte zu schwere Depression)</th>
<th>Progression B (Depression zu rezidivierend)</th>
<th>Progression C (keine Sucht zu Sucht)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gruppe</td>
<td>0,66 (0,44...1,00)</td>
<td>1,75** (1,16...2,63)</td>
<td>1,07 (0,87...1,32)</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy A¹</td>
<td>1,29 (0,82...2,04)</td>
<td>1,48 (0,95...2,30)</td>
<td>0,69* (0,51...0,92)</td>
</tr>
<tr>
<td>Psy B²</td>
<td>0,88 (0,47...1,62)</td>
<td>1,11 (0,62...1,99)</td>
<td>0,84 (0,57...1,25)</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
<td>1,35 (0,85...2,13)</td>
<td>0,72 (0,46...1,11)</td>
<td>1,06 (0,85...1,32)</td>
</tr>
<tr>
<td>Geschlecht (m vs. w)</td>
<td>0,98 (0,64...1,50)</td>
<td>1,28 (0,85...1,94)</td>
<td>0,67*** (0,54...0,83)</td>
</tr>
<tr>
<td>Komorbidität³</td>
<td>1,01 (0,92...1,11)</td>
<td>1,01 (0,92...1,11)</td>
<td>0,94* (0,89...1,00)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pflegestufe (nein vs. ja)</td>
<td>0,89 (0,39...2,02)</td>
<td>0,30 (0,07...1,29)</td>
<td>1,37 (0,83...2,25)</td>
</tr>
<tr>
<td>Anzahl AU Präzeitraum (Median split)</td>
<td>1,29 (0,84...1,98)</td>
<td>1,02 (0,68...1,53)</td>
<td>1,12 (0,90...1,40)</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenzfall (KH vs. PIA)</td>
<td>0,61* (0,39...0,95)</td>
<td>1,14 (0,76...1,71)</td>
<td>0,45*** (0,35...0,59)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signif. codes: ‘***’ <0,001 ‘**’ <0,01 ‘*’ <0,05
¹ nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt
² Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt
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 (5).
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
<td>335</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>336</td>
<td>336</td>
<td>315</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>300,11 €</td>
<td>266,89 €</td>
<td>245,26 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>705,19 €</td>
<td>658,55 €</td>
<td>627,36 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>2.294,02 €</td>
<td>2.553,40 €</td>
<td>2.349,01 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>62.015,26 €</td>
<td>70.804,92 €</td>
<td>106.663,14 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabelle 213: Direkte somatische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>321</td>
<td>321</td>
<td>314</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>320</td>
<td>320</td>
<td>298</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>2.502,75 €</td>
<td>2.814,40 €</td>
<td>3.402,89 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>320,64 €</td>
<td>293,89 €</td>
<td>275,43 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>738,03 €</td>
<td>822,91 €</td>
<td>808,58 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>2.205,45 €</td>
<td>2.432,03 €</td>
<td>2.524,94 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>40.278,06 €</td>
<td>47.884,07 €</td>
<td>79.369,56 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabelle 214: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
<td>335</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>108</td>
<td>108</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>1.636,83 €</td>
<td>2.194,70 €</td>
<td>1.807,78 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>802,49 €</td>
<td>758,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>59.717,09 €</td>
<td>68.674,41 €</td>
<td>106.621,83 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abschlussbericht – Klinikum Itzehoe – Zentrum für Psychosoziale Medizin
**Tabelle 215: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Präzeitraum</td>
<td>Präzeitraum</td>
</tr>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>97</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>1.373,59 €</td>
<td>1.626,84 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Percentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Percentil</td>
<td>764,27 €</td>
<td>1.007,75 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>3.237,01 €</td>
<td>43.390,68 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabelle 216: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Präzeitraum</td>
<td>Präzeitraum</td>
</tr>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>34,08 €</td>
<td>1.72 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>334,78 €</td>
<td>26,31 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Percentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Percentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>3.938,65 €</td>
<td>475,46 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabelle 217: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Präzeitraum</td>
<td>Präzeitraum</td>
</tr>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>8,84 €</td>
<td>37,73 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>159,39 €</td>
<td>463,25 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Percentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Percentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>2.873,48 €</td>
<td>7.184,27 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

508
Tabelle 218: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U1) klinike nue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>N gesamt</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>7,10 €</td>
<td>11,33 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>39,88 €</td>
<td>111,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>350,82 €</td>
<td>1.879,51 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Tabelle 219: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>N gesamt</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>9,55 €</td>
<td>9,66 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>79,89 €</td>
<td>61,18 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>1.019,68 €</td>
<td>635,01 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Tabelle 220: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U1) klinike neue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>N gesamt</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>334</td>
<td>334</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>458,07 €</td>
<td>445,71 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>896,27 €</td>
<td>472,29 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>15.681,07 €</td>
<td>4.573,37 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 221: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
<td>310</td>
<td>299</td>
<td>287</td>
<td>322</td>
<td>322</td>
<td>310</td>
<td>301</td>
<td>288</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>317</td>
<td>317</td>
<td>294</td>
<td>288</td>
<td>266</td>
<td>316</td>
<td>315</td>
<td>295</td>
<td>296</td>
<td>261</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>408,32 €</td>
<td>432,56 €</td>
<td>449,03 €</td>
<td>449,14 €</td>
<td>341,45 €</td>
<td>477,75 €</td>
<td>413,20 €</td>
<td>432,24 €</td>
<td>503,65 €</td>
<td>389,61 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>235,42 €</td>
<td>389,22 €</td>
<td>461,86 €</td>
<td>409,17 €</td>
<td>344,01 €</td>
<td>1,136,50 €</td>
<td>428,14 €</td>
<td>627,68 €</td>
<td>1,162,36 €</td>
<td>948,95 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>183,90 €</td>
<td>166,81 €</td>
<td>167,81 €</td>
<td>186,87 €</td>
<td>94,87 €</td>
<td>165,96 €</td>
<td>147,43 €</td>
<td>162,74 €</td>
<td>142,22 €</td>
<td>95,69 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>337,36 €</td>
<td>341,22 €</td>
<td>341,13 €</td>
<td>371,42 €</td>
<td>264,32 €</td>
<td>329,74 €</td>
<td>294,48 €</td>
<td>287,42 €</td>
<td>309,33 €</td>
<td>234,58 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>534,34 €</td>
<td>559,07 €</td>
<td>566,29 €</td>
<td>605,14 €</td>
<td>476,53 €</td>
<td>507,21 €</td>
<td>545,15 €</td>
<td>518,22 €</td>
<td>583,38 €</td>
<td>451,81 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>2.406,26 €</td>
<td>2.522,81 €</td>
<td>3.569,95 €</td>
<td>2.973,87 €</td>
<td>2.133,46 €</td>
<td>18.583,57 €</td>
<td>3.540,74 €</td>
<td>7.916,95 €</td>
<td>18.828,80 €</td>
<td>14.833,03 €</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 222: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>347</td>
<td>347</td>
<td>335</td>
<td>324</td>
<td>313</td>
<td>358</td>
<td>358</td>
<td>343</td>
<td>327</td>
<td>321</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>279</td>
<td>288</td>
<td>275</td>
<td>274</td>
<td>257</td>
<td>299</td>
<td>296</td>
<td>282</td>
<td>285</td>
<td>285</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>696,71 €</td>
<td>713,68 €</td>
<td>824,36 €</td>
<td>927,12 €</td>
<td>901,50 €</td>
<td>845,85 €</td>
<td>1.105,68 €</td>
<td>1.048,44 €</td>
<td>882,25 €</td>
<td>853,26 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>14,70 €</td>
<td>23,72 €</td>
<td>24,13 €</td>
<td>27,04 €</td>
<td>25,46 €</td>
<td>28,32 €</td>
<td>28,96 €</td>
<td>25,09 €</td>
<td>30,36 €</td>
<td>38,18 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>86,27 €</td>
<td>106,55 €</td>
<td>112,09 €</td>
<td>120,29 €</td>
<td>110,35 €</td>
<td>108,13 €</td>
<td>108,49 €</td>
<td>110,60 €</td>
<td>115,77 €</td>
<td>140,83 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>429,70 €</td>
<td>412,14 €</td>
<td>401,26 €</td>
<td>404,43 €</td>
<td>469,88 €</td>
<td>374,09 €</td>
<td>438,84 €</td>
<td>385,96 €</td>
<td>399,26 €</td>
<td>483,75 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>36.171,51 €</td>
<td>29.800,51 €</td>
<td>59.035,33 €</td>
<td>32.697,96 €</td>
<td>33.995,96 €</td>
<td>101.923,99 €</td>
<td>123.393,98 €</td>
<td>77.569,92 €</td>
<td>54.788,33 €</td>
<td>56.037,00 €</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 223: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>325</td>
<td>310</td>
<td>299</td>
<td>287</td>
<td>322</td>
<td>322</td>
<td>310</td>
<td>301</td>
<td>288</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>274</td>
<td>282</td>
<td>259</td>
<td>253</td>
<td>247</td>
<td>251</td>
<td>261</td>
<td>248</td>
<td>255</td>
<td>238</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>593,74 €</td>
<td>603,21 €</td>
<td>596,09 €</td>
<td>702,62 €</td>
<td>842,08 €</td>
<td>549,02 €</td>
<td>545,82 €</td>
<td>856,02 €</td>
<td>1.015,50 €</td>
<td>927,34 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>2.099,25 €</td>
<td>1.893,66 €</td>
<td>1.621,58 €</td>
<td>2.007,18 €</td>
<td>2.730,37 €</td>
<td>1.912,84 €</td>
<td>1.680,71 €</td>
<td>4.098,34 €</td>
<td>4.770,06 €</td>
<td>4.521,95 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>28,08 €</td>
<td>34,68 €</td>
<td>38,80 €</td>
<td>43,68 €</td>
<td>55,63 €</td>
<td>13,60 €</td>
<td>21,73 €</td>
<td>27,21 €</td>
<td>29,20 €</td>
<td>22,53 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>139,81 €</td>
<td>171,78 €</td>
<td>152,70 €</td>
<td>174,92 €</td>
<td>185,52 €</td>
<td>115,85 €</td>
<td>105,88 €</td>
<td>117,76 €</td>
<td>140,87 €</td>
<td>152,60 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>407,53 €</td>
<td>458,90 €</td>
<td>497,72 €</td>
<td>604,97 €</td>
<td>582,00 €</td>
<td>367,43 €</td>
<td>382,36 €</td>
<td>395,31 €</td>
<td>511,49 €</td>
<td>495,78 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>27.689,61 €</td>
<td>21.978,25 €</td>
<td>35.994,60 €</td>
<td>27.405,28 €</td>
<td>33.207,29 €</td>
<td>25.090,62 €</td>
<td>19.226,10 €</td>
<td>46.804,48 €</td>
<td>59.588,75 €</td>
<td>60.209,14 €</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Tabelle 224: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>347</td>
<td>335</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>72</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>70,26 €</td>
<td>91,79 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>272,15 €</td>
<td>374,58 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## Tabelle 225: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>325</td>
<td>310</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>67</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>108,71 €</td>
<td>114,57 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>398,60 €</td>
<td>418,03 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Präzeitraum</td>
<td>1. Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>1.317</td>
<td>1.309</td>
</tr>
<tr>
<td>Durschnittliche Kosten</td>
<td>2.857,98 €</td>
<td>3.119,47 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>6.301,74 €</td>
<td>8.179,93 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>270,55 €</td>
<td>236,86 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>779,03 €</td>
<td>702,68 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>2.439,43 €</td>
<td>2.519,48 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>92.030,86 €</td>
<td>107.761,20 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 227: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Präzeitraum</td>
<td>1. Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>434</td>
<td>407</td>
</tr>
<tr>
<td>Durschnittliche Kosten</td>
<td>1.632,44 €</td>
<td>1.870,91 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>4.981,42 €</td>
<td>6.810,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>935,73 €</td>
<td>842,74 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>88.346,98 €</td>
<td>107.342,43 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 228: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Präzeitraum</td>
<td>1. Jahr</td>
</tr>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>21</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Durschnittliche Kosten</td>
<td>62,04 €</td>
<td>29,76 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>689,10 €</td>
<td>473,82 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>13.998,14 €</td>
<td>13.805,06 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabelle 229: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U2) klinikneue Patientenmit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Fall</td>
<td>53</td>
<td>55</td>
<td>112</td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>11,96 €</td>
<td>12,88 €</td>
<td>35,75 €</td>
<td>29,58 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>121,77 €</td>
<td>100,95 €</td>
<td>258,33 €</td>
<td>197,72 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>3.828,30 €</td>
<td>2.150,48 €</td>
<td>5.020,68 €</td>
<td>4.557,64 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 230: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patientenmit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Fall</td>
<td>1.315</td>
<td>1.287</td>
<td>1.294</td>
<td>1.270</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>477,46 €</td>
<td>419,85 €</td>
<td>513,88 €</td>
<td>449,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>603,15 €</td>
<td>467,76 €</td>
<td>552,08 €</td>
<td>632,14 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>165,88 €</td>
<td>120,16 €</td>
<td>150,40 €</td>
<td>117,04 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>342,58 €</td>
<td>272,06 €</td>
<td>352,39 €</td>
<td>296,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>645,38 €</td>
<td>559,98 €</td>
<td>718,57 €</td>
<td>590,59 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>15.681,07 €</td>
<td>4.877,08 €</td>
<td>6.436,80 €</td>
<td>14.346,02 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 231: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U2) klinikneue Patientenmit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th></th>
<th>KG</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>mit Fall</td>
<td>1.107</td>
<td>1.102</td>
<td>1.102</td>
<td>1.102</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>588,65 €</td>
<td>682,37 €</td>
<td>719,58 €</td>
<td>934,41 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>2.278,72 €</td>
<td>1.713,08 €</td>
<td>3.712,43 €</td>
<td>5.232,36 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>16,36 €</td>
<td>17,82 €</td>
<td>19,68 €</td>
<td>18,73 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>96,67 €</td>
<td>102,70 €</td>
<td>95,45 €</td>
<td>103,43 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>379,15 €</td>
<td>392,23 €</td>
<td>397,75 €</td>
<td>396,81 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>36.171,51 €</td>
<td>86.675,37 €</td>
<td>101.923,99 €</td>
<td>123.393,98 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabelle 232: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>85,42 €</td>
<td>103,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>300,14 €</td>
<td>420,63 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>3.658,68 €</td>
<td>5.901,10 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
<td>1.359</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>319</td>
<td>288</td>
<td>310</td>
<td>311</td>
<td>310</td>
<td>311</td>
<td>311</td>
<td>311</td>
<td>311</td>
</tr>
<tr>
<td>Kosten</td>
<td>85,42 €</td>
<td>103,70 €</td>
<td>103,15 €</td>
<td>113,56 €</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Standard</td>
<td>300,14 €</td>
<td>420,63 €</td>
<td>415,37 €</td>
<td>466,41 €</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>3.658,68 €</td>
<td>5.901,10 €</td>
<td>8.717,06 €</td>
<td>7.745,52 €</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>1.007</td>
<td>1.007</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td><strong>2.877,93 €</strong></td>
<td><strong>3.211,46 €</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>6.564,43 €</td>
<td>7.943,44 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>288,04 €</td>
<td>262,52 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>794,71 €</td>
<td>776,82 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>2.351,96 €</td>
<td>2.647,84 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>92.030,86 €</td>
<td>89.969,62 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 234: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>336</td>
<td>323</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td><strong>1.633,72 €</strong></td>
<td><strong>1.817,86 €</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>938,98 €</td>
<td>878,11 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>88.346,98 €</td>
<td>78.651,23 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 235: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>16</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td><strong>58,82 €</strong></td>
<td><strong>37,94 €</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>668,84 €</td>
<td>540,78 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Tabelle 236: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
<td>1.003</td>
<td>N gesamt</td>
<td>1.039</td>
<td>1.039</td>
<td>1.003</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>39</td>
<td>41</td>
<td>49</td>
<td>N mit Fall</td>
<td>62</td>
<td>87</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>8,69 €</td>
<td>11,72 €</td>
<td>10,68 €</td>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>35,90 €</td>
<td>30,67 €</td>
<td>34,01 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>61,45 €</td>
<td>87,46 €</td>
<td>66,54 €</td>
<td>Standardabweichung</td>
<td>275,53 €</td>
<td>205,48 €</td>
<td>328,29 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>974,28 €</td>
<td>1.879,51 €</td>
<td>929,66 €</td>
<td>Maximum</td>
<td>5.020,68 €</td>
<td>4.557,66 €</td>
<td>8.969,19 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabelle 237: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
<td>1.003</td>
<td>N gesamt</td>
<td>1.039</td>
<td>1.039</td>
<td>1.003</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>1.002</td>
<td>1.004</td>
<td>903</td>
<td>N mit Fall</td>
<td>988</td>
<td>996</td>
<td>925</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>480,05 €</td>
<td>472,17 €</td>
<td>392,13 €</td>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>495,81 €</td>
<td>501,53 €</td>
<td>393,83 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>2.491,73 €</td>
<td>4.204,68 €</td>
<td>3.185,06 €</td>
<td>Standardabweichung</td>
<td>4.919,28 €</td>
<td>4.422,40 €</td>
<td>883,18 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>15,16 €</td>
<td>15,16 €</td>
<td>14,81 €</td>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>17,99 €</td>
<td>16,79 €</td>
<td>86,71 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>126,73 €</td>
<td>126,73 €</td>
<td>126,73 €</td>
<td>Median</td>
<td>136,62 €</td>
<td>136,62 €</td>
<td>136,62 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>442,44 €</td>
<td>442,44 €</td>
<td>442,44 €</td>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>467,79 €</td>
<td>467,79 €</td>
<td>467,79 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>15.681,07 €</td>
<td>4.877,08 €</td>
<td>6.190,08 €</td>
<td>Maximum</td>
<td>14.346,02 €</td>
<td>14.346,02 €</td>
<td>14.346,02 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabelle 238: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.041</td>
<td>1.003</td>
<td>N gesamt</td>
<td>1.039</td>
<td>1.039</td>
<td>1.003</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>849</td>
<td>856</td>
<td>811</td>
<td>N mit Fall</td>
<td>851</td>
<td>854</td>
<td>838</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>607,39 €</td>
<td>761,86 €</td>
<td>702,08 €</td>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>667,62 €</td>
<td>882,97 €</td>
<td>888,18 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>2.464,81 €</td>
<td>4.204,68 €</td>
<td>3.185,06 €</td>
<td>Standardabweichung</td>
<td>4.919,28 €</td>
<td>4.422,40 €</td>
<td>4.422,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>16,27 €</td>
<td>17,99 €</td>
<td>18,61 €</td>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>23,51 €</td>
<td>21,29 €</td>
<td>20,82 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>96,78 €</td>
<td>114,02 €</td>
<td>108,28 €</td>
<td>Median</td>
<td>99,69 €</td>
<td>107,37 €</td>
<td>103,26 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>361,94 €</td>
<td>392,82 €</td>
<td>398,30 €</td>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>415,59 €</td>
<td>392,81 €</td>
<td>392,81 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>36.171,51 €</td>
<td>86.675,37 €</td>
<td>59.035,33 €</td>
<td>Maximum</td>
<td>121.393,98 €</td>
<td>77.569,92 €</td>
<td>77.569,92 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabelle 239: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Präzeitraum</th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>1.041</td>
<td>1.003</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>252</td>
<td>242</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>89,25 €</td>
<td>159,84 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>301,62 €</td>
<td>685,89 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>3.658,68 €</td>
<td>10.226,94 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.041</td>
<td>1.003</td>
<td>1.039</td>
<td>1.003</td>
</tr>
<tr>
<td>252</td>
<td>242</td>
<td>244</td>
<td>233</td>
</tr>
<tr>
<td>89,25 €</td>
<td>159,84 €</td>
<td>106,13 €</td>
<td>116,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>301,62 €</td>
<td>685,89 €</td>
<td>444,97 €</td>
<td>599,95 €</td>
</tr>
<tr>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>3.658,68 €</td>
<td>10.226,94 €</td>
<td>8.717,06 €</td>
<td>8.806,94 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>668</td>
<td>665</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>2.880,35 €</td>
<td>3.077,51 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>282,97 €</td>
<td>257,62 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>759,14 €</td>
<td>731,05 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>2.298,83 €</td>
<td>2.630,18 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>92.030,86 €</td>
<td>70.804,92 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 241: Direkte somatische Versorgungskosten, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>362</td>
<td>362</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>2.508,22 €</td>
<td>2.952,92 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>308,79 €</td>
<td>301,03 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>726,32 €</td>
<td>807,02 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>2.313,48 €</td>
<td>2.347,25 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>40.278,06 €</td>
<td>74.255,71 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 242: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>668</td>
<td>665</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchschnittliche Kosten</td>
<td>1.666,10 €</td>
<td>1.760,73 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>884,05 €</td>
<td>842,34 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>88.346,98 €</td>
<td>68.674,41 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabelle 243: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
<td>350</td>
<td>339</td>
<td>370</td>
<td>369</td>
<td>354</td>
<td>344</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>111</td>
<td>104</td>
<td>93</td>
<td>97</td>
<td>105</td>
<td>107</td>
<td>97</td>
<td>78</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>1.402,88 €</td>
<td>1.787,48 €</td>
<td>2.144,11 €</td>
<td>2.052,31 €</td>
<td>1.625,39 €</td>
<td>1.594,84 €</td>
<td>2.392,55 €</td>
<td>1.851,13 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>3.826,03 €</td>
<td>5.969,78 €</td>
<td>6.291,64 €</td>
<td>5.276,54 €</td>
<td>4.663,11 €</td>
<td>11.458,13 €</td>
<td>12.228,72 €</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>766,53 €</td>
<td>990,78 €</td>
<td>852,44 €</td>
<td>1.257,07 €</td>
<td>971,66 €</td>
<td>757,93 €</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>33.237,01 €</td>
<td>71.833,60 €</td>
<td>66.535,44 €</td>
<td>58.457,82 €</td>
<td>69.453,56 €</td>
<td>53.336,12 €</td>
<td>155.678,49 €</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 244: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
<td>675</td>
<td>656</td>
<td>698</td>
<td>698</td>
<td>677</td>
<td>654</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>12</td>
<td>10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>52,57 €</td>
<td>49,14 €</td>
<td>27,88 €</td>
<td>27,15 €</td>
<td>21,55 €</td>
<td>28,07 €</td>
<td>23,89 €</td>
<td>2,54 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>571,41 €</td>
<td>641,04 €</td>
<td>334,88 €</td>
<td>338,63 €</td>
<td>319,94 €</td>
<td>338,63 €</td>
<td>429,94 €</td>
<td>47,29 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>12.508,35 €</td>
<td>13.805,06 €</td>
<td>5.265,95 €</td>
<td>5.618,38 €</td>
<td>6.500,00 €</td>
<td>14.387,57 €</td>
<td>10.746,74 €</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 245: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
<td>350</td>
<td>339</td>
<td>370</td>
<td>369</td>
<td>354</td>
<td>344</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td>&lt;10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>7,85 €</td>
<td>33,51 €</td>
<td>4,26 €</td>
<td>15,87 €</td>
<td>58,54 €</td>
<td>21,23 €</td>
<td>12,90 €</td>
<td>23,89 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>150,20 €</td>
<td>436,62 €</td>
<td>63,86 €</td>
<td>172,78 €</td>
<td>887,98 €</td>
<td>273,50 €</td>
<td>183,28 €</td>
<td>241,01 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Tabelle 246: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>31</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>9,19 €</td>
<td>11,78 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>58,41 €</td>
<td>64,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>810,35 €</td>
<td>1.879,51 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabelle 247: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>366</td>
<td>366</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>12</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>9,58 €</td>
<td>11,93 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>76,22 €</td>
<td>56,03 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>1.019,68 €</td>
<td>954,27 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabelle 248: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>663</td>
<td>663</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>465,60 €</td>
<td>460,63 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>711,11 €</td>
<td>491,71 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>160,06 €</td>
<td>155,57 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>331,49 €</td>
<td>309,93 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>626,05 €</td>
<td>612,07 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>15.681,07 €</td>
<td>4.877,08 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Tabelle 249: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und drittjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
<td>350</td>
<td>339</td>
<td>370</td>
<td>369</td>
<td>354</td>
<td>344</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>358</td>
<td>358</td>
<td>334</td>
<td>325</td>
<td>361</td>
<td>361</td>
<td>338</td>
<td>336</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>412,50 €</td>
<td>435,16 €</td>
<td>446,28 €</td>
<td>444,98 €</td>
<td>485,50 €</td>
<td>444,59 €</td>
<td>472,44 €</td>
<td>495,54 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>330,85 €</td>
<td>386,22 €</td>
<td>451,67 €</td>
<td>423,43 €</td>
<td>1,094,41 €</td>
<td>479,38 €</td>
<td>757,33 €</td>
<td>1,100,52 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>180,67 €</td>
<td>172,09 €</td>
<td>163,60 €</td>
<td>169,99 €</td>
<td>163,55 €</td>
<td>152,91 €</td>
<td>166,09 €</td>
<td>134,58 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>336,06 €</td>
<td>341,23 €</td>
<td>341,13 €</td>
<td>348,93 €</td>
<td>329,43 €</td>
<td>300,33 €</td>
<td>293,72 €</td>
<td>300,45 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>541,52 €</td>
<td>564,69 €</td>
<td>558,50 €</td>
<td>602,48 €</td>
<td>511,44 €</td>
<td>575,17 €</td>
<td>545,71 €</td>
<td>584,67 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>2.406,26 €</td>
<td>2.522,81 €</td>
<td>3.569,95 €</td>
<td>2.973,87 €</td>
<td>18.583,57 €</td>
<td>3.825,08 €</td>
<td>8.494,53 €</td>
<td>18.828,80 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabelle 250: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und drittjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
<td>675</td>
<td>650</td>
<td>698</td>
<td>698</td>
<td>677</td>
<td>654</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>558</td>
<td>577</td>
<td>552</td>
<td>546</td>
<td>563</td>
<td>578</td>
<td>562</td>
<td>531</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>619,33 €</td>
<td>695,53 €</td>
<td>699,67 €</td>
<td>812,01 €</td>
<td>742,91 €</td>
<td>946,73 €</td>
<td>850,91 €</td>
<td>837,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>2.571,85 €</td>
<td>3.245,22 €</td>
<td>3.061,40 €</td>
<td>3.301,18 €</td>
<td>4.456,47 €</td>
<td>5.589,40 €</td>
<td>4.514,86 €</td>
<td>4.128,26 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>15,40 €</td>
<td>20,10 €</td>
<td>24,64 €</td>
<td>26,01 €</td>
<td>20,35 €</td>
<td>23,99 €</td>
<td>19,80 €</td>
<td>24,56 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>92,69 €</td>
<td>108,64 €</td>
<td>109,64 €</td>
<td>119,05 €</td>
<td>96,71 €</td>
<td>108,28 €</td>
<td>97,92 €</td>
<td>106,94 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>372,62 €</td>
<td>382,03 €</td>
<td>378,13 €</td>
<td>382,95 €</td>
<td>384,38 €</td>
<td>408,10 €</td>
<td>371,60 €</td>
<td>374,58 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>36.171,51 €</td>
<td>30.832,43 €</td>
<td>2.797,64 €</td>
<td>3.825,08 €</td>
<td>101.923,99 €</td>
<td>123.393,98 €</td>
<td>77.569,92 €</td>
<td>62.540,78 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Tabelle 251: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und drittjähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
<td>350</td>
<td>339</td>
<td>370</td>
<td>369</td>
<td>354</td>
<td>344</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>308</td>
<td>319</td>
<td>294</td>
<td>288</td>
<td>291</td>
<td>302</td>
<td>286</td>
<td>293</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>570,36 €</td>
<td>571,83 €</td>
<td>579,46 €</td>
<td>684,22 €</td>
<td>748,71 €</td>
<td>751,64 €</td>
<td>1.011,89 €</td>
<td>1.124,38 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>1.990,20 €</td>
<td>1.791,98 €</td>
<td>1.544,17 €</td>
<td>1.903,95 €</td>
<td>2.970,62 €</td>
<td>2.797,64 €</td>
<td>4.308,48 €</td>
<td>4.730,76 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>27,56 €</td>
<td>39,26 €</td>
<td>31,32 €</td>
<td>45,09 €</td>
<td>13,60 €</td>
<td>24,05 €</td>
<td>26,45 €</td>
<td>31,77 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>138,49 €</td>
<td>170,51 €</td>
<td>155,01 €</td>
<td>176,10 €</td>
<td>115,19 €</td>
<td>110,96 €</td>
<td>120,97 €</td>
<td>141,27 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>410,49 €</td>
<td>458,34 €</td>
<td>556,96 €</td>
<td>619,92 €</td>
<td>367,43 €</td>
<td>374,91 €</td>
<td>413,93 €</td>
<td>520,58 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabelle 252: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>694</td>
<td>694</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>162</td>
<td>154</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>77,56 €</td>
<td>99,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>248,11 €</td>
<td>406,26 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Maximum</td>
<td>2.873,45 €</td>
<td>5.171,52 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 253: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>IG</th>
<th>KG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>N gesamt</td>
<td>366</td>
<td>366</td>
</tr>
<tr>
<td>N mit Fall</td>
<td>73</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>durchschnittliche Kosten</td>
<td>105,05 €</td>
<td>113,01 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Standardabweichung</td>
<td>384,49 €</td>
<td>432,99 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Minimum</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>25%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Median</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>75%-Perzentil</td>
<td>0,00 €</td>
<td>0,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 14.4.5 Zusatztabellen Patientenmix

#### Tabelle 254: Anzahl Patienten je Klinik, Kalenderjahr und Behandlungssetting

<table>
<thead>
<tr>
<th>Behandlungssetting</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
<th>2016</th>
<th>2017</th>
<th>2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>vs+TK+HT+PIA</td>
<td>28</td>
<td>403</td>
<td>59</td>
<td>333</td>
<td>62</td>
<td>422</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+PIA</td>
<td>10</td>
<td>347</td>
<td>32</td>
<td>304</td>
<td>45</td>
<td>344</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT+PIA</td>
<td>82</td>
<td>3.824</td>
<td>106</td>
<td>3.576</td>
<td>98</td>
<td>3.361</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+TK+HT</td>
<td>33</td>
<td>1.149</td>
<td>96</td>
<td>1.000</td>
<td>135</td>
<td>1.183</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT</td>
<td>371</td>
<td>10.850</td>
<td>402</td>
<td>9.218</td>
<td>421</td>
<td>8.607</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+PIA</td>
<td>6</td>
<td>805</td>
<td>24</td>
<td>718</td>
<td>89</td>
<td>703</td>
</tr>
<tr>
<td>vs+HT</td>
<td>245</td>
<td>17.268</td>
<td>361</td>
<td>18.909</td>
<td>372</td>
<td>19.038</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamtergebnis</td>
<td>573</td>
<td>14.646</td>
<td>1.080</td>
<td>34.058</td>
<td>1.222</td>
<td>33.658</td>
</tr>
</tbody>
</table>

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.
14.4.6 Zusatztabellen Effizienz – U2 Betrachtung der Kohorten

Abbildung 97: Effizienz für vollstationäre Behandlungs- und AU-Tage, Betrachtung der einzelnen Kohorten von U2 (klinikneue Patienten)