

eTabelle 1: Definition Outcomes

Outcome	Beschreibung	Einheit
Outcomes, Inferenzstatistik		
Dauer voll- bzw. teilstationärer Behandlung (<i>primärer Endpunkt = vollstationäre Behandlungsdauer</i>)	Dauer voll- bzw. teilstationärer Behandlung Nenner: alle Personen unabhängig davon, ob eine stationäre Behandlung vorlag	Tage
Risiko voll- bzw. teilstationärer Behandlung	Anteil der Personen mit mindestens einer voll- bzw. teilstationären Behandlung Nenner: alle Personen unabhängig davon, ob eine stationäre Behandlung vorlag	OR
PIA	Anzahl der Tage mit mindestens einem Kontakt in einer PIA Nenner: alle Personen	Tage mit Kontakt
Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt	Anzahl Kontakte bei einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten Nenner: alle Personen	Kontakte
Behandlungskontinuität	Anteil der Personen, die 30 Tage nach einem stationären Aufenthalt einen ambulanten psychiatrischen Kontakt (PIA, Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten) aufwiesen Nenner: alle Personen mit einem stationären Aufenthalt und 30 Tagen Nachbeobachtung	OR
Risiko Kontaktabbruch	Anteil der Personen, die innerhalb von 180 Tagen nach stationärer Entlassung keinen Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem (ambulant oder stationär) aufwiesen Nenner: Patientinnen und Patienten mit 180-tägiger Nachbeobachtungszeit nach erster stationärer Entlassung und einer schweren psychischen Störungen, d.h. mind. eine der folgenden Diagnosen musste vorliegen (ICD-10): F20-F22 (Schizophrenien/ Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis), F25 (schizoaffektive Störungen), F30 (Manie), F31 (bipolare affektive Störung), F32.2-F32.3 (schwere depressive Episoden), F33 (rezidivierende depressive Störung), F41 (andere Angststörungen), F42 (Zwangsstörungen) oder F60.31 (spezifische Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ); nur für Erwachsene, da Definition einer schweren psychischen Erkrankung für Erwachsene definiert	OR
Dauer Kontaktabbruch	Dauer bis zum Auftreten des Kontaktabbruchs, als kein Kontakt zum psychiatrischen	Tage

	<p>Versorgungssystem (ambulant oder stationär) innerhalb von 180 Tagen nach stationärer Entlassung</p> <p>Nenner: Patientinnen und Patienten mit 180-tägiger Nachbeobachtungszeit nach erster stationärer Entlassung und einer schweren psychischen Störungen, d.h. mind. eine der folgenden Diagnosen musste vorliegen (ICD-10): F20-F22 (Schizophrenien/ Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis), F25 (schizoaffektive Störungen), F30 (Manie), F31 (bipolare affektive Störung), F32.2-F32.3 (schwere depressive Episoden), F33 (rezidivierende depressive Störung), F41 (andere Angststörungen), F42 (Zwangsstörungen) oder F60.31 (spezifische Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ); nur für Erwachsene, da Definition einer schweren psychischen Erkrankung für Erwachsene definiert</p>	
Episoden Arbeitsunfähigkeit (AU)	<p>Anzahl Episoden AU aufgrund einer der definierten psychischen Einschlusserkrankungen¹</p> <p>Nenner: Personen mit Versichertenstatus „Mitglied“; nur für Erwachsene, da Nenner für Kinder und Jugendliche verzerrt</p>	Episoden
Dauer AU (<i>primärer Endpunkt</i>)	<p>Anzahl Tage mit AU aufgrund einer der definierten psychischen Einschlusserkrankungen¹</p> <p>Nenner: Personen mit Versichertenstatus „Mitglied“; nur für Erwachsene, da Nenner für Kinder und Jugendliche verzerrt</p>	Tage
Risiko Wiederaufnahme	<p>Anteil der Personen mit einer erneuten vollstationären Aufnahme in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Fachabteilung innerhalb von 12 Monaten nach erstem vollstationärem Aufenthalt</p> <p>Nenner: Personen mit mind. einem vollstationären Aufenthalt in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Fachabteilung und mind. 12-monatiger Nachbeobachtungszeit nach diesem vollstationären Aufenthalt</p>	OR
Progression A	<p>Risiko, innerhalb von zwei Jahren eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2 oder F32.3) zu entwickeln</p> <p>Nenner: Personen mit einer leichten/mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.0 oder F32.1)</p>	OR
Progression B	<p>Risiko, innerhalb von zwei Jahren eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) zu entwickeln</p> <p>Nenner: Personen mit einer depressiven Episode (ICD-10: F32)</p>	OR
Progression C	<p>Risiko, innerhalb von zwei Jahren eine Suchterkrankung (ICD-10: F10-F19) zu entwickeln</p> <p>Nenner: Personen ohne Suchterkrankung (ICD-10: F10-F19)</p>	OR
Direkte psychiatrische Versorgungskosten	<p>Kosten für voll- und teilstationäre psychiatrische Krankenhausbehandlungen, PIA-Behandlungen, Behandlungen in Sozialpädiatrischen Zentren, psychiatrische Behandlungen in Hochschulambulanzen,</p>	Euro

	psychiatrische Behandlungen im vertragsärztlichen Bereich, Psychopharmaka sowie Heilmittel mit psychiatrischer Indikation aus GKV-Perspektive Nenner: alle Personen	
Outcomes, deskriptiv		
Ärzte- und Krankenhaus-Hopping	Anteil der Personen mit verschiedenen Leistungserbringern im gleichen Versorgungssektor (Fachabteilung, PIA, Vertragsarzt bzw. Vertragsärztin für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutin) Nenner: alle Personen	%
Komorbidität	Anzahl der Elixhauser-Gruppen ² ; nur für Erwachsene, da Elixhauser-Gruppen für Erwachsene konzipiert Nenner: alle Personen	Mittelwert
Mortalität	Anteil an Personen, der innerhalb von zwei Jahren verstorben ist Nenner: alle Personen	%
Leitlinienadhärenz	gemessen an Indikatoren für die Erkrankungen Alkoholabhängigkeit, Demenz, Depression und Schizophrenie gemäß Grossimlinghaus et al. ³ ; nur für Erwachsene, da Indikatoren nicht für Kinder und Jugendliche entwickelt Nenner: abhängig vom Indikator	%

OR = odds ratio

PIA = Psychiatrische Institutsambulanz

¹ Diagnosen nach ICD-10: F00, F01, F02, F03, F07, F10, F20-F29, F30-F39, F40-F48, F50, F60.31, F70-F79, F84, F90-F98

² Summe der Diagnosegruppen, d.h. Anzahl der Gruppen, in denen mindestens eine Diagnose kodiert wurde pro Person, gemäß Quan H, Sundararajan V, Halfon P, Fong A, Burnand B, Luthi JC, et al. Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. *MedCare*. 2005;43(11):1130-9 und Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RN. Comorbidity measures for use with administrative data. *Medical care*. 1998;36(1):8-27

³ 10 Qualitätsindikatoren zu Alkoholabhängigkeit, Demenz, Depression und Schizophrenie gemäß Grossimlinghaus I, Falkai P, Gaebel W, Janssen B, Reich-Erkelenz D, Wobrock T, et al. [Developmental process of DGPPN quality indicators]. *Nervenarzt*. 2013;84(3):350-65

eTabelle 2a: Einflussgrößen nach Outcome, Erwachsene

Einflussgröße	Drei häufigsten Diagnosen ¹³	Alter ¹⁴	Altersgruppen ¹⁵	Geschlecht ¹⁶	Ort Referenzfall ¹⁷	Komorbidität ¹⁸	Pflegestufe ¹⁹	Anzahl AU prä ²⁰	SMI ²¹	Alle psych. Diagnosen ²²	Psych. Fall im prä ²³
Stationäre Behandlung ¹	X	X		X	X						
Ambulante Leistung ²	X	X		X	X						
Kontinuität ³	X	X		X	X						
Kontaktabbruch ⁴		X		X		X					
Hopping ⁵	X	X		X	X	X	X	X	X		
Arbeitsunfähigkeit ⁶	X	X		X	X	X	X		X		
Wiederaufnahme ⁷		X		X	X	X	X	X	X		
Komorbidität ⁸	X	X		X	X		X	X	X		
Mortalität ⁹		X		X	X	X	X	X			
Progression ¹⁰		X		X	X	X	X	X	X		
Leitlinienadhärenz ¹¹		X		X	X	X	X	X			
Psych. Kosten ¹²			X	X						X	X

1 umfasst sowohl die voll-/teilstationäre Behandlungsdauer sowie der Anteil mit mindestens einem voll-/teilstationären Aufenthalt

2 umfasst die Kontakte in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten

3 beschreibt die Behandlungskontinuität, d.h. der Anteil der Personen, die 30 Tage nach einem stationären Aufenthalt einen ambulanten psychiatrischen Kontakt (PIA, Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten) aufwiesen

4 umfasst das Risiko und Dauer eines Kontaktabbruchs, d.h. kein Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem (ambulant oder stationär), bei Patientinnen und Patienten mit schweren psychischen Störungen innerhalb von 180 Tagen nach stationärer Entlassung. Für eine schwere psychische Störung musste eine der folgenden Diagnosen vorliegen: F20-F22 (Schizophrenien/Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis), F25 (schizoaffektive Störungen), F30 (Manie), F31 (bipolare affektive Störung), F32.2-F32.3 (schwere depressive Episoden), F33 (rezidivierende depressive Störung), F41 (andere Angststörungen), F42 (Zwangsstörungen) oder F60.31 (spezifische Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ)

5 beschreibt den Anteil der Personen mit verschiedenen Leistungserbringern im gleichen Versorgungssektor (Fachabteilung, PIA, Vertragsarzt bzw. Vertragsärztin für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutin)

6 umfasst die Episoden und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit (AU) aufgrund einer der definierten psychischen Einschlusskrankungen für Personen mit Versichertenstatus „Mitglied“

7 umfasst Dauer und Anteil der Wiederaufnahme als Anteil der Personen mit einer erneuten vollstationären Aufnahme in einer psychiatrischen Fachabteilung innerhalb von 12 Monaten nach einem vollstationären Aufenthalt

8 beschreibt die Anzahl der Elixhauser-Gruppen

9 beschreibt den Anteil an Personen, der innerhalb von zwei Jahren verstorben ist

- 10 umfasst Progression A (Risiko von Personen mit einer leichten/mittelgradigen depressiven Episode, innerhalb von zwei Jahren eine schwere depressive Episode zu entwickeln), Progression B (Risiko von Personen mit einer jeglichen depressiven Episode, innerhalb von zwei Jahren eine rezidivierende depressive Störung zu entwickeln) und C (Risiko, innerhalb von zwei Jahren eine Suchterkrankung zu entwickeln)
- 11 wird gemessen an Indikatoren für die Erkrankungen Alkoholabhängigkeit, Demenz, Depression und Schizophrenie gemäß Großimlinghaus et al.
- 12 umfasst kumulierte durchschnittliche direkte psychiatrische Versorgungskosten, d.h. die 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 aus GKV-Perspektive
- 13 diese Diagnosen wurden pro Modellvorhaben angepasst und beziehen sich auf die Einschlussdiagnosen
- 14 metrisch
- 15 Altersgruppen: 30-47 Jahre vs. unter 30; 48-64 Jahre vs. unter 30; über 64 Jahre vs. unter 30
- 16 weiblich vs. männlich
- 17 Ort des Studieneinschlusses (Referenzfall) in PIA vs. stationär
- 18 Summe der nach Elixhauser definierten Diagnosecluster (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)
- 19 Vorhandensein einer Pflegestufe: Ja vs. Nein
- 20 Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr vor Referenzfall
- 21 SMI = serious mental illness (schwere psychische Erkrankung), d.h. das Vorhandensein einer der folgenden Diagnosen (nach ICD-10): F20-F22 (Schizophrenien/ Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis), F25 (schizoaffektive Störungen), F30 (Manie), F31 (bipolare affektive Störung), F32.2-F32.3 (schwere depressive Episoden), F33 (rezidivierende depressive Störung), F41 (andere Angststörungen), F42 (Zwangsstörungen) oder F60.31 (spezifische Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ)
- 22 Diagnosen nach ICD-10: F00, F01, F02, F03, F07, F10, F20-F29, F30-F39, F40-F48, F50, F60.31, F70-F79, F84, F90-F98
- 23 vollstationärer, teilstationärer, ambulanter oder vertragsärztlicher Fall mit psychischer Diagnose im Jahr vor Referenzfall (ja vs. nein)

eTabelle 2b: Einflussgrößen nach Outcome, Kinder und Jugendliche

Einflussgröße	Drei häufigsten Diagnosen⁹	Alter¹⁰	Altersgruppen¹¹	Geschlecht¹²	Ort Referenzfall¹³	Alle psych. Diagnosen¹⁴	Psych. Fall im prä¹⁵
Outcome							
Stationäre Behandlung¹	X	X		X	X		
Ambulante Leistung²	X	X		X	X		
Kontinuität³	X	X		X	X		
Hopping⁴	X	X		X	X		
Wiederaufnahme⁵		X		X	X		
Mortalität⁶		X		X	X		
Progression⁷		X		X	X		
Psych. Kosten⁸				X		X	X

1 umfasst sowohl die voll-/teilstationäre Behandlungsdauer sowie der Anteil mit mindestens einem voll-/teilstationären Aufenthalt

2 umfasst die Kontakte in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten

3 beschreibt die Behandlungskontinuität, d.h. der Anteil der Personen, die 30 Tage nach einem stationären Aufenthalt einen ambulanten psychiatrischen Kontakt (PIA, Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten) aufwiesen

4 beschreibt den Anteil der Personen mit verschiedenen Leistungserbringern im gleichen Versorgungssektor (Fachabteilung, PIA, Vertragsarzt bzw. Vertragsärztin für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutin)

5 umfasst Dauer und Anteil der Wiederaufnahme als Anteil der Personen mit einer erneuten vollstationären Aufnahme in einer psychiatrischen Fachabteilung innerhalb von 12 Monaten nach einem vollstationären Aufenthalt

6 beschreibt den Anteil an Personen, der innerhalb von zwei Jahren verstorben ist

7 umfasst Progression A (Risiko von Personen mit einer leichten/mittelgradigen depressiven Episode, innerhalb von zwei Jahren eine schwere depressive Episode zu entwickeln), Progression B (Risiko von Personen mit einer jeglichen depressiven Episode, innerhalb von zwei Jahren eine rezidivierende depressive Störung zu entwickeln) und C (Risiko, innerhalb von zwei Jahren eine Suchterkrankung zu entwickeln)

8 umfasst kumulierte durchschnittliche direkte psychiatrische Versorgungskosten, d.h. die 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 aus GKV-Perspektive

9 diese Diagnosen wurden pro Modellvorhaben angepasst und beziehen sich auf die Einschlussdiagnosen

10 metrisch

11 Altersgruppen: 30-47 Jahre vs. unter 30; 48-64 Jahre vs. unter 30; über 64 Jahre vs. unter 30

12 weiblich vs. männlich

13 Ort des Studieneinschlusses (Referenzfall) in PIA vs. stationär

14 Diagnosen nach ICD-10: F00, F01, F02, F03, F07, F10, F20-F29, F30-F39, F40-F48, F50, F60.31, F70-F79, F84, F90-F98

15 vollstationärer, teilstationärer, ambulanter oder vertragsärztlicher Fall mit psychischer Diagnose im Jahr vor Referenzfall (ja vs. nein)

eTabelle 3: Effektivität und Kosten, Outcomes mit Inferenzstatistik, gepoolte Schätzer über 18 Modellvorhaben, Vergleich Modellkliniken vs. Vergleichsgruppen und Jahr vor mit zweitem Jahr nach Studieneinschluss

Outcomes	EP [95% KI]	KJP [95% KI]	EP & KJP [95% KI]
Vollstationäre Behandlungsdauer¹, Tage (primärer Endpunkt)	-0,9 [-1,5; -0,3]	-1,3 [-3,5; 0,9]	-0,7 [-5,1; 3,7]
Risiko vollstationär², Odds Ratios (OR)	1,0 [0,9; 1,1]	0,7 [0,3; 1,1]	0,9 [0,8; 1,1]
Risiko teilstationär³, OR	2,4 [1,0; 3,9]	1,0 [-1,1; 3,1]	2,3 [-3,6; 8,3]
Teilstationäre Behandlungsdauer¹, Tage	0,1 [-0,2; 0,4]	0,7 [-0,8; 2,2]	0,2 [-3,2; 3,5]
Anzahl PIA⁴-Kontakte, Tage mit Kontakt	0,3 [-0,1; 0,7]	0,3 [-0,5; 1,2]	0,3 [-1,4; 2,1]
Anzahl Kontakte bei einer psych. Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt bzw. Psychotherapeut:in⁵, Kontakte	-0,1 [-0,5; 0,2]	-0,1 [-0,5; 0,2]	-0,1 [-0,9; 0,8]
Behandlungskontinuität⁶, OR	1,2 [1,0; 1,3]	0,8 [0,5; 1,2]	1,2 [0,8; 1,5]
Arbeitsunfähigkeits (AU)-Episoden⁷, Anzahl	-0,0 [-0,1; 0,1]	n.z.	n.z.
AU-Tage⁷, Tage (primärer Endpunkt)	-1,7 [-7,7; 4,4]	n.z.	n.z.
Direkte psychiatrische Versorgungskosten⁸, Euro	-62,39 [-1.225,65; 1.100,88]	626,74 [-4.203,18; 5.456,65]	-4,99 [-2.173,76; 2.163,78]

¹ Anzahl der Tage mit voll- bzw. teilstationärer Behandlung aller eingeschlossener Personen

² Anteil der Personen, die mindestens einen vollstationären Aufenthalt aufwiesen

³ Anteil der Personen, die mindestens einen teilstationären Aufenthalt aufwiesen

⁴ Anzahl der Tage mit mindestens einem Kontakt in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)

⁵ Anzahl der Kontakte bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten

⁶ Anteil der Personen, der 30 Tage nach einem stationären Aufenthalt einen ambulanten psychiatrischen Kontakt (PIA, Vertragsärztin /-arzt für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychotherapeutin / Psychotherapeut) aufwiesen

⁷ Bei der Berechnung der Arbeitsunfähigkeitsepisoden und –tage wurden ausschließlich die erwerbsfähigen erwachsenen Versicherten, operationalisiert als Versichertenstatus „Mitglied“, berücksichtigt. Betrachtet wurde die Arbeitsunfähigkeit (AU) aufgrund einer Indexdiagnose, d.h. einer psychischen Diagnose, die zum Einschluss in die Evaluation führte. Als AU gezählt wurden sowohl Krankenhausaufenthalte mit einer Indexdiagnose als Hauptdiagnose sowie ambulante Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mit einer Indexdiagnose.

⁸ kumulierte durchschnittliche direkte psychiatrische Versorgungskosten (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) aus Sicht der GKV

EP = Erwachsenenpsychiatrie

KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

EP & KJP = gepoolte Schätzer für Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammen

KI = Konfidenzintervall

n.z. = nicht zutreffend; hier wurden keine gepoolten Schätzer berechnet, da das Outcome für Kinder und Jugendliche nicht zutreffend war

Hinweis: Die Outcomes Kontaktabbruch, Wiederaufnahme und Progression wurden nicht für das zweite Jahr dargestellt, da diese definitionsgemäß nicht für das zweite Jahr nach Studieneinschluss berechnet wurden.

eTabelle 4: Outcomes deskriptiv, 2. Jahr nach Studieneinschluss, 18 Modellvorhaben

Merkmal/Outcomes	EP				KJP			
	IG		KG		IG		KG	
	prä	2. Jahr	prä	2. Jahr	prä	2. Jahr	prä	2. Jahr
Anzahl Personen, gesamt	31.548	31.548	31.437	31.437	3.363	3.363	3.363	3.363
Hopping								
Alle Personen mit Angabe der Fachgruppe der behandelnden ärztlichen Fachkraft (n) ¹	30.676	29.123	30.560	29.076	3.295	3.263	3.313	3.249
Anteil Personen mit Hopping (der ärztlichen Fachkraft bzw. des Krankenhauses; im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern) ² , bei								
• Zwei	5,2%	5,8%	5,2%	5,9%	4,8%	7,1%	3,9%	6,1%
• Drei	0,7%	0,7%	0,7%	0,9%	0,3%	0,8%	1,1%	0,8%
• Vier	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,1%	0,1%
• Mehr als vier unterschiedlichen Leistungserbringern	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Komorbiditäten								
Mittelwert ³	2,9	3,1	2,9	3,1	-	-	-	-

¹ alle Personen ohne Angabe der behandelnden ärztlichen Fachkraft musste von der Analyse ausgeschlossen werden;

² 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)

³ mittlerer Elixhauser Score als Summe der Elixhauser Gruppen

EP = Erwachsenenpsychiatrie

KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie