

<b>Konsortialführung:</b>	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Dr. Karlheinz Großgarten
<b>Förderkennzeichen:</b>	01NVF16020
<b>Akronym:</b>	NPPV
<b>Projekttitel:</b>	NPPV - Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen
<b>Autoren:</b>	IGES: Julia K. Wolff, Julia Talamo, Thuy Ha Nguyen, Hans-Dieter Nolting Zi: Clarissa Gerber, Frank Ng, Thomas Czihal
<b>Förderzeitraum:</b>	1. April 2017 – 31. Dezember 2021

## Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	3
II.	Abbildungsverzeichnis .....	3
III.	Tabellenverzeichnis .....	11
1.	Ziele der Evaluation.....	18
1.1	Darstellung der neuen Versorgungsform.....	20
2.	Darstellung des Evaluationsdesigns .....	21
2.1	Evaluationsdesign der patientenbezogenen Endpunkte sowie der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit (IGES).....	21
2.1.1	Routinedaten der Krankenkassen.....	24
2.1.2	Daten der Patientenbefragung.....	44
2.1.3	Weitere Prozessdaten.....	57
2.1.4	Beschreibung der Arbeitshypothesen .....	58
2.1.5	Beschreibung der Datenanalysen.....	58
2.2	Evaluationsdesign der Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes sowie der Prozesse und Strukturen (Zi).....	61
2.2.1	Primärdaten.....	62
2.2.2	Sekundärdaten .....	63
2.2.3	Beschreibung der Methodik: Primärdatenerhebung .....	63
2.2.4	Beschreibung der Methodik: Sekundärdatenanalyse .....	68
3.	Ergebnisse der Evaluation .....	79
3.1	Evaluationsergebnisse der patientenbezogenen Endpunkte sowie der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit (IGES).....	80
3.1.1	Stichprobenbeschreibung .....	80
3.1.2	Inanspruchnahme der Leistungen der neuen Versorgungsform.....	116
3.1.3	Ergebnisse der Datenanalysen .....	120
3.2	Evaluationsergebnisse der Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes sowie der Prozesse und Strukturen (Zi).....	303
3.2.1	Ergebnisse: Primärdatenanalyse .....	303
3.2.2	Sekundärdatenanalyse: Deskriptive Ergebnisse.....	324
3.2.3	Sekundärdatenanalyse: Logistische Regressionen .....	332
4.	Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Evaluatoren .....	338
4.1	Sekundärdatenanalysen und Propensity Score Matching in IGES und Zi .....	338
4.2	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Wirtschaftlichkeit der Versorgung und zu den patientenorientierten Endpunkten (IGES) .....	340
4.2.1	Reduktion der GKV-Leistungsausgaben.....	343

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

4.2.2	Reduktion von Krankenhausaufenthalten .....	345
4.2.3	Verbesserung der Behandlungskontinuität .....	346
4.2.4	Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten.....	347
4.2.5	Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.....	348
4.2.6	Verbesserung der Versorgungszufriedenheit .....	349
4.2.7	Inanspruchnahme der NPPV-Leistungen.....	351
4.2.8	Limitationen .....	351
4.3	Zusammenfassung der Ergebnisse zur Ressourcenverschiebungen auf Seiten der Ärzeschaft sowie Prozesse und Strukturen (Zi) .....	354
4.4	Fazit und Empfehlung (IGES).....	357
4.5	Fazit und Empfehlung (Zi) .....	358
5.	Literaturverzeichnis.....	359
6.	Anhang .....	363
7.	Anlagen .....	366

## I. Abkürzungsverzeichnis

AMBO	Ambulante Operationen / Leistungsbereich ambulante Krankenhausbehandlungen
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical
AU	Arbeitsunfähigkeit
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
DEGS	Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland
DEMQOL	Quality-of-life assessment in dementia
GOP	Gebührenordnungspositionen
IG	Interventionsgruppe
KG I	Kontrollgruppe in der Patientenbefragung
KG II	Kontrollgruppe in den Routinedaten
KH	Krankenhaus
MSIS-29	Multiple Sclerosis Impact Scale
MZP	Messzeitpunkt
NPPV	Neurologisch-Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Versorgung
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
OR	Odds Ratio
PDQ-39	Parkinson's Disease Questionnaire
PS	Propensity Score
PSM	Propensity Score Matching
Q-LES-Q-18	Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire
RR	Rate Ratio
SA-SIP30	Stroke-Adapted Sickness Impact Profile
WHOQOL-BREF	World Health Organization Quality of Life Questionnaire

## II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Illustration der Prozessschritte des Propensity Score Matchings	32
Abbildung 2:	Flussdiagramm angelehnt an CONSORT: Routinedaten	38
Abbildung 3:	Flussdiagramm angelehnt an CONSORT: Patientenbefragung	47

Abbildung 4:	Evaluationsdesign Zi	62
Abbildung 5:	Zeitlicher Verlauf der Befragungswellen	63
Abbildung 6:	Anzahl der „NPPV-Versorgenden“ nach Quartal	69
Abbildung 7:	Anzahl der „NPPV-Versorgenden“ nach Jahr	69
Abbildung 8:	Anzahl der NPPV-Patientinnen- und -Patienten nach Quartal	70
Abbildung 9:	Eingeschriebene Patient:innen in NPPV, die im PSM berücksichtigt wurden 71	
Abbildung 10:	Untersuchungsschema Sekundärdatenanalyse	72
Abbildung 11:	Zeitraum für die Kontrollgruppenbildung	73
Abbildung 12:	Untersuchungszeitraum	79
Abbildung 13:	Relative Differenzen in den GKV-Leistungsausgaben insgesamt in Interventions- und Kontrollgruppe II über alle Analyseintervalle	120
Abbildung 14:	Differenz der GKV-Gesamtleistungsausgaben über alle psychiatrischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle 125	
Abbildung 15:	Differenz der GKV-Gesamtleistungsausgaben über alle neurologischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle 127	
Abbildung 16:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV- Leistungsausgaben über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	130
Abbildung 17:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV- Leistungsausgaben für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	132
Abbildung 18:	Interventionseffekt auf die GKV-Leistungsausgaben in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	133
Abbildung 19:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV- Leistungsausgaben für alle neurologischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	135
Abbildung 20:	Interventionseffekt auf die GKV-Leistungsausgaben in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	136
Abbildung 21:	Relative Differenzen in den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe 138	
Abbildung 22:	Differenz der GKV-Gesamtleistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle psychiatrischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle	141
Abbildung 23:	Differenz der GKV-Gesamtleistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle neurologischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle	143

Abbildung 24:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	146
Abbildung 25:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen für alle psychiatrischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	148
Abbildung 26:	Interventionseffekt auf GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	149
Abbildung 27:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen für alle neurologischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	151
Abbildung 28:	Interventionseffekt auf GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	152
Abbildung 29:	Relative Differenz in den Krankenhausfällen und Krankenhaustagen der IG im Vergleich zur KG II in der Gesamtstichprobe für alle Analyseintervalle	154
Abbildung 30:	Relative Differenz in den KH-Fällen und KH-Tagen über alle psychiatrischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle	159
Abbildung 31:	Relative Differenz in den Krankenhausfällen und Krankenhaustagen über alle neurologischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle	163
Abbildung 32:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	165
Abbildung 33:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	168
Abbildung 34:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	170
Abbildung 35:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhausfällen in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate	170
Abbildung 36:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	173
Abbildung 37:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhaustagen in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	174
Abbildung 38:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle für neurologische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	176

Abbildung 39:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhausfällen in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	177
Abbildung 40:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage für neurologische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	180
Abbildung 41:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhaustagen in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	181
Abbildung 42:	Relative Differenz in den Krankenhausfällen und Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	184
Abbildung 43:	Relative Differenz in den Krankenhausfällen und Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle psychiatrischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle	187
Abbildung 44:	Relative Differenz in den Krankenhausfällen und Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle neurologischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle	191
Abbildung 45:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle	193
Abbildung 46:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle	196
Abbildung 47:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle aufgrund einer Indikationsdiagnose für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	198
Abbildung 48:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	199
Abbildung 49:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage aufgrund einer Indikationsdiagnose für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	201
Abbildung 50:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	202
Abbildung 51:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle aufgrund einer Indikationsdiagnose für neurologische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	204
Abbildung 52:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	205

Abbildung 53:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage aufgrund einer Indikationsdiagnose für neurologische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle	207
Abbildung 54:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	208
Abbildung 55:	Selbstberichtete Häufigkeit von Behandlungsterminen	210
Abbildung 56:	Selbstberichtete Behandlungskontinuität nach Entlassung aus dem Krankenhaus	212
Abbildung 57:	Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	213
Abbildung 58:	Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen	214
Abbildung 59:	Behandlungskontinuität in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal	215
Abbildung 60:	Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen	216
Abbildung 61:	Behandlungskontinuität in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal	217
Abbildung 62:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	219
Abbildung 63:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen	220
Abbildung 64:	Interventionseffekt auf die Behandlungskontinuität in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal	221
Abbildung 65:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen	223
Abbildung 66:	Interventionseffekt auf die Behandlungskontinuität in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal	223
Abbildung 67:	Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen insgesamt zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	225
Abbildung 68:	Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen insgesamt zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen	227
Abbildung 69:	Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen insgesamt zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen	229
Abbildung 70:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	232

Abbildung 71:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen	235
Abbildung 72:	Interventionseffekt auf die Arbeitsunfähigkeitstage in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	236
Abbildung 73:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen	238
Abbildung 74:	Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	240
Abbildung 75:	Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen	242
Abbildung 76:	Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen	244
Abbildung 77:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	247
Abbildung 78:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen	249
Abbildung 79:	Interventionseffekt auf die Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	250
Abbildung 80:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen	252
Abbildung 81:	Veranschaulichung der signifikanten Interventionseffekte für die psychische und soziale Domäne der generischen Lebensqualität; Gesamtstichprobe	268
Abbildung 82:	Veranschaulichung der signifikanten Interventionseffekte für die physische, psychische und soziale Domäne der generischen Lebensqualität, psychiatrische Indikationen	274
Abbildung 83:	Interventionseffekte auf die vier Domänen der generischen Lebensqualität in den psychiatrischen Indikationsgruppen	276
Abbildung 84:	Interventionseffekte auf die vier Domänen der generischen Lebensqualität in den neurologischen Indikationsgruppen	282
Abbildung 85:	Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung	285
Abbildung 86:	Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (1)	287
Abbildung 87:	Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (2)	288



Abbildung 88:	Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen	290
Abbildung 89:	Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Krisensituation	291
Abbildung 90:	Bewertung der Aufklärung zu Gruppenangeboten	293
Abbildung 91:	Bewertung der Gruppenangebote (1)	296
Abbildung 92:	Bewertung der Gruppenangebote (2)	297
Abbildung 93:	Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Teilnahme an Gruppenangeboten in IG und KG I	298
Abbildung 94:	Bewertung der Aufklärung zur Online-Selbsthilfe	300
Abbildung 95:	Bewertung der Online-Selbsthilfe	302
Abbildung 96:	Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe in IG und KG I	303
Abbildung 97:	Teilnahme an weiteren besonderen Versorgungsformen t0 bis t3	304
Abbildung 98:	Die Strukturen und Prozesse des NPPV-Projekts helfen mir während der Corona-Pandemie NPPV-Patientinnen und -Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen (t2, t3)	304
Abbildung 99:	Die Strukturen und Prozesse des NPPV-Projekts helfen mir während der Corona-Pandemie den Austausch zu anderen Versorgern aufrecht zu erhalten (t2, t3)	305
Abbildung 100:	Die Strukturen und Prozesse des NPPV-Projekts helfen mir während der Corona-Pandemie Umstellungen in der Regelversorgung schneller umzusetzen (t2, t3)	305
Abbildung 101:	Haben Sie während bzw. vor dem Lockdown im Frühjahr 2020 telemedizinische Anwendungen angeboten? (t3)	306
Abbildung 102:	Welche telemedizinische Anwendung bieten Versorgende den NPPV-Patientinnen und -Patienten an? (t3)	306
Abbildung 103:	Angaben der „sehr wichtigen“ Ziele der Teilnehmenden	307
Abbildung 104:	Zufriedenheit mit dem Erreichen der Ziele	308
Abbildung 105:	Schaubild: Bewertung der Strukturen und Prozesse 2020 (t2)	309
Abbildung 106:	Zufriedenheit mit dem Projekt NPPV im Allgemeinen	310
Abbildung 107:	Entwicklung t0 bis t2 der Zufriedenheit mit Austausch zw. allen Fachgruppen	311
Abbildung 108:	Zufriedenheit mit fallbezogenen Austausch zwischen Bezugsarzt/-therapeut und anderen an der Versorgung beteiligten Behandlern	311
Abbildung 109:	Zufriedenheit mit Netzwerktreffen für das Projekt	312
Abbildung 110:	Zufriedenheit mit Vertragssoftware IVPnet	313

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

Abbildung 111: Entwicklung t0 bis t2 Zufriedenheit mit IVPnet hinsichtl. des Informationsaustausches	313
Abbildung 112: Entwicklung Zufriedenheit m. IT-Unterstützung hinsichtl. Verkürzung v. Wartezeiten	314
Abbildung 113: Entwicklung t0 bis t2 von Zufriedenheit mit Unterstützung der Koordinationsstellen	315
Abbildung 114: Zufriedenheit mit Einbindung therapeutischer Angebote, wie bspw. Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego)	316
Abbildung 115: Ergebniseinschätzung der Arbeitsbelastung seit Implementierung von NPPV	317
Abbildung 116: Ergebniseinschätzung der Versorgungsqualität seit Implementierung von NPPV	318
Abbildung 117: Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit für Patientinnen und Patienten	319
Abbildung 118: Zustimmungen in Bezug auf Gründe für Dropouts bei Patientinnen und Patienten (t2)	320
Abbildung 119: Entwicklung t0 bis t2 von Zufriedenheit mit Vergütung	321
Abbildung 120: Entwicklung t0 bis t2 von Zufriedenheit mit Schulungen	321
Abbildung 121: Entwicklung t0 bis t2 von Zufriedenheit mit Qualitätszirkeln	321
Abbildung 122: Zufriedenheit mit der Regelversorgung (t3)	322
Abbildung 123: Zukunftsblick: Unterstützung und Weiterempfehlung	323
Abbildung 124: Frage: „Stimmen Sie zu, dass die Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt ausreichend ist?“	324
Abbildung 125: Behandlungsfälle je Patient_in nach Fachgruppe	325
Abbildung 126: Behandlungsfälle je Patient_in nach Fachgruppe und Geschlecht	326
Abbildung 127: Kosten (in Euro) je Patient_in nach Fachgruppe	327
Abbildung 128: Kosten (in Euro) je Patient_in nach Fachgruppe und Geschlecht	327
Abbildung 129: EBM-Prüfzeit (in Min.) nach Fachgruppe	328
Abbildung 130: EBM-Prüfzeit (in Min.) nach Fachgruppe und Geschlecht	329
Abbildung 131: Anteile abgerechneter GOPs, nach Geschlecht	330
Abbildung 132: Anteil von Verordnungen indikationsspezifischer ATC Codes, nach Geschlecht	331
Abbildung 133: Logistische Regression: Psychotherapeutische Sprechstunde	332
Abbildung 134: Logistische Regression: Akutbehandlung	333
Abbildung 135: Logistische Regression: Richtlinienherapie: Einzeltherapie	333

Abbildung 136: Logistische Regression: Gesprächsleistungen	334
Abbildung 137: Logistische Regression: Richtlinientherapie: Gruppentherapie	334
Abbildung 138: Logistische Regression: spezifische psychotherapeutische Leistung	335
Abbildung 139: Logistische Regression: ATCs MS	335
Abbildung 140: Logistische Regression: ATCs Parkinson	336
Abbildung 141: Logistische Regression: ATCs Demenz	336
Abbildung 142: Logistische Regression: ATCs Schizophrenie	337
Abbildung 143: Logistische Regression: ATCs Depression	337
Abbildung 144: Logistische Regression: ATCs Traumafolgestörungen	338

### III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Detaillierte Darstellung der medizinischen Ein- und Ausschlusskriterien	22
Tabelle 2:	Anzahl Einschlüsse nach Indikationsgruppe	23
Tabelle 3:	Selektionskriterien für die Auswahl der drei Teilgruppen von Versicherten	25
Tabelle 4:	Fallzahlen der für das Matching verfügbaren Einschreibungen von Versicherten in der Interventionsgruppe und der potentiellen Kontrollgruppe und deren Mengenverhältnis	36
Tabelle 5:	Kriterien des Matchings für Kontrollgruppe I	45
Tabelle 6:	Fallzahlen der gematchten Kontrollgruppe I	46
Tabelle 7:	Indikationsspezifische Rückläufe in IG und KG I zu T0 und T1	49
Tabelle 8:	Indikationsspezifische Rückläufe in IG und KG I zu T2 und T3	50
Tabelle 9:	Indikationsspezifische Rückläufe von T0 bis T3 der Paper-Pencil Befragung (IG)	51
Tabelle 10:	Zeitabstände zwischen Einschluss und den Erhebungszeitpunkten T0 bis T3 in Monaten	52
Tabelle 11:	Fallzahlen nach Indikation und Gruppe zu den vier Messzeitpunkten	53
Tabelle 12:	Arbeitshypothesen der patientenbezogenen Endpunkte und Wirtschaftlichkeit der Versorgung	58
Tabelle 13:	Aufbau der Fragebögen	64
Tabelle 14:	Rücklauf der Befragungswellen	66
Tabelle 15:	Beschreibung der Datensätze t0 bis t3	68
Tabelle 16:	Interventionsgruppe vs. Kontrollgruppe	74

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

Tabelle 17:	Auswahl analysierter GOPs	75
Tabelle 18:	ausgewählte GOPs nach EBM, detailliert	77
Tabelle 19:	Indikationsspezifische ATC Codes	78
Tabelle 20:	Vergleich der Befragten und NPPV-Teilnehmenden	81
Tabelle 21:	Soziodemographische Merkmale der IG und KG I, Gesamtstichprobe	82
Tabelle 22:	Soziodemographische Merkmale der IG und KG I, psychiatrische Indikationsgruppen	83
Tabelle 23:	Soziodemographische Merkmale der IG und KG I, neurologische Indikationsgruppen	86
Tabelle 24:	Merkmale der gesundheitlichen Situation in IG und KG I, Gesamtstichprobe	91
Tabelle 25:	Merkmale der gesundheitlichen Situation in IG und KG I, psychiatrische und neurologische Indikationsgruppen	93
Tabelle 26:	Globale Lebensqualitätsmaße der generischen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) in IG und KG I zum ersten MZP	98
Tabelle 27:	Physische und psychische Domäne der generischen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) in IG und KG I zum ersten MZP	101
Tabelle 28:	Soziale und umweltbezogene Domäne der generischen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) in IG und KG I zum ersten MZP	104
Tabelle 29:	Deskription der indikationsspezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität in IG und KG I zum ersten MZP	108
Tabelle 30:	Charakteristika der Stichprobe aus den Routinedaten bei Einschluss, Gesamtstichprobe	112
Tabelle 31:	Charakteristika der der psychiatrischen Indikationsgruppen aus den Routinedaten bei Einschluss	113
Tabelle 32:	Charakteristika der neurologischen Indikationsgruppen aus den Routinedaten bei Einschluss	114
Tabelle 33:	Inanspruchnahme der Leistungen der neuen Versorgungsform	116
Tabelle 34:	Inanspruchnahme von Gruppenbehandlungen im Projektverlauf nach Gruppengröße	119
Tabelle 35:	GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche, Gesamtstichprobe	121
Tabelle 36:	GKV-Leistungsausgaben insgesamt im Analyseintervall 0 bis 12 Monate für psychiatrische Indikationsgruppen in Interventions- und Kontrollgruppe II	123
Tabelle 37:	GKV-Leistungsausgaben insgesamt im Analyseintervall 0-12 Monate für neurologische Indikationsgruppen in Interventions- und Kontrollgruppe II	126

Tabelle 38:	Ergebnisse der Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt von Einschluss bis 12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe	128
Tabelle 39:	Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	129
Tabelle 40:	Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt für psychiatrische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	130
Tabelle 41:	Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt für neurologische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	133
Tabelle 42:	GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über einzelne Leistungsbereiche, Gesamtstichprobe	137
Tabelle 43:	GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen im Analyseintervall 0-12 Monate für psychiatrische Indikationsgruppen	139
Tabelle 44:	GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-12 Monate nach Einschluss für neurologische Indikationsgruppen	142
Tabelle 45:	Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0- 12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe	144
Tabelle 46:	Regressionsanalyse der GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle psychiatrischen Indikationsgruppen von 0-12 Monate nach Einschluss	147
Tabelle 47:	Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	150
Tabelle 48:	Anteil von Einschreibungen in IG und KG II mit mindestens einem KH-Aufenthalt über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe	152
Tabelle 49:	Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen in IG und KG II über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe	154
Tabelle 50:	Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen in IG und KG II über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe	156
Tabelle 51:	Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen	156
Tabelle 52:	Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen in den psychiatrischen Indikationsgruppen für 0-12 Monate nach Einschreibung	157
Tabelle 53:	Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen in den psychiatrischen Indikationsgruppen für 0-12 Monate nach Einschreibung	158
Tabelle 54:	Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen	160
Tabelle 55:	Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen in den neurologischen Indikationsgruppen für 0-12 Monate nach Einschreibung	161

Tabelle 56:	Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen in den neurologischen Indikationsgruppen für 0-12 Monate nach Einschreibung	161
Tabelle 57:	Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe	164
Tabelle 58:	Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe	166
Tabelle 59:	Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen für psychiatrische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	169
Tabelle 60:	Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen für psychiatrische Indikationsgruppen 0- 12 Monate nach Einschluss	171
Tabelle 61:	Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen für neurologische Indikationsgruppen für den Analysezeitraum 0-12 Monate nach Einschluss	175
Tabelle 62:	Ergebnisse der Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen für neurologische Indikationsgruppen von 0 bis 12 Monate nach Einschluss	178
Tabelle 63:	Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe	181
Tabelle 64:	Anzahl von Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in IG und KG II über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe	182
Tabelle 65:	Anzahl von Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in IG und KG II über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe	183
Tabelle 66:	Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen	185
Tabelle 67:	Anzahl von Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in den psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	185
Tabelle 68:	Anzahl von Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in den psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	186
Tabelle 69:	Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen	188
Tabelle 70:	Anzahl von Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in den neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	189
Tabelle 71:	Anzahl von Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in den neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	189

Tabelle 72:	Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe	192
Tabelle 73:	Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose von 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe	194
Tabelle 74:	Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose für psychiatrische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	196
Tabelle 75:	Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose für psychiatrische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	199
Tabelle 76:	Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose für neurologische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	203
Tabelle 77:	Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose für neurologische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss	206
Tabelle 78:	Selbstberichteter Behandlungsabbruch von IG und KG I	209
Tabelle 79:	Selbstberichtete Arztwechsel in den letzten drei Monaten nach IG und KG I	211
Tabelle 80:	Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal, Gesamtstichprobe	218
Tabelle 81:	Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal, psychiatrische Indikationsgruppen	219
Tabelle 82:	Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen	222
Tabelle 83:	Anteil von Einschreibungen in IG und KG II mit mindestens einer AU-Zeit über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe	224
Tabelle 84:	Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	224
Tabelle 85:	Anteil von Einschreibungen in IG und KG II mit mindestens einer AU-Zeit 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen	226
Tabelle 86:	Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen	226
Tabelle 87:	Anteil von Einschreibungen in IG und KG II mit mindestens einer AU-Zeit 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen	228
Tabelle 88:	Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen	228
Tabelle 89:	Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe	230
Tabelle 90:	Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen	233
Tabelle 91:	Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen	237

Tabelle 92:	Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe	239
Tabelle 93:	Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe	240
Tabelle 94:	Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate, psychiatrische Indikationsgruppen	241
Tabelle 95:	Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate, psychiatrische Indikationsgruppen	241
Tabelle 96:	Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate, neurologische Indikationsgruppen	243
Tabelle 97:	Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen	243
Tabelle 98:	Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe	245
Tabelle 99:	Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen	248
Tabelle 100:	Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen	251
Tabelle 101:	Deskription der physischen und psychischen Domäne der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) für IG und KG I im Zeitverlauf	254
Tabelle 102:	Deskription der sozialen und umweltbezogenen Domäne der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) für IG und KG I im Zeitverlauf	257
Tabelle 103:	Deskription der indikationsspezifischen Lebensqualität für IG und KG I im Zeitverlauf	260
Tabelle 104:	Mehrebenenmodelle zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Gesamtstichprobe	263
Tabelle 105:	Mehrebenenmodelle zur Vorhersage der sozialen und umweltbezogenen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Gesamtstichprobe	265
Tabelle 106:	Mehrebenenmodell zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), psychiatrische Indikationen	270
Tabelle 107:	Mehrebenenmodell zur Vorhersage der sozialen und umweltbezogenen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), psychiatrische Indikationen	272
Tabelle 108:	Mehrebenenmodelle zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), neurologische Indikationen	277



Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

Tabelle 109:	Mehrebenenmodelle zur Vorhersage der sozialen und umweltbezogenen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), neurologische Indikationen	279
Tabelle 110:	Anteil der empfohlenen Betroffenen- und Angehörigengruppen für die Befragten in IG und KG I	294
Tabelle 111:	Teilnahmerate an Betroffenen- und/oder Angehörigengruppen in IG und KG I	295
Tabelle 112:	Teilnahmerate an Angeboten der Online-Selbsthilfe nach IG und KG I	301
Tabelle 113:	Anteile abgerechneter GOPs, insgesamt	329
Tabelle 114:	Anteil von Verordnungen ausgewählter ATC Codes, insgesamt	331
Tabelle 115:	Ergebnisse bezüglich der Arbeitshypothesen der Wirtschaftlichkeit der Versorgung und zu den patientenbezogenen Endpunkten	341

## 1. Ziele der Evaluation

Psychiatrische und neurologische Erkrankungsbilder sind hochprävalent und können eine hohe Krankheitslast für die Betroffenen mit sich bringen. Laut Ergebnissen der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1-Studie) liegt die Prävalenz von psychischen Erkrankungen unter den 18- bis 79-Jährigen in Deutschland 2013 bei 27,8 % (Jacobi et al. 2014; Jacobi et al. 2016). Nach Angaben der Global Burden of Disease Study 2017 sind in der Europäischen Union (EU28) 60 % der Menschen von neurologischen Erkrankungen, inklusive demenzieller Erkrankungen, betroffen (Deuschl et al. 2020). Da das Auftreten neurologischer Erkrankungen zudem alterskorreliert ist, ist von einem Anstieg der Prävalenzen bei einer alternden Bevölkerung auszugehen.

Trotz dieser hohen Prävalenzen zeigen sich in der Versorgung dieser neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen Defizite, die im Zusammenhang mit einer vergleichsweise geringen Inanspruchnahme vor allem spezialisierter fachärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlungsoptionen zu sehen sind. So berichten Personen in der DEGS1-Studie, bei denen in den letzten 12 Monaten psychische Erkrankungen vorlagen, dass sie nur zu 15,9 % in diesem Zeitraum aufgrund der psychischen Erkrankung Kontakt zu ambulanten Leistungserbringern hatten (Mack et al. 2014). Die Behandlung findet dabei zudem vielfach nicht im Rahmen spezialisierter Facharztkontakte statt. So zeigen Gaebel et al. (2013), dass 60 % der Personen mit einer Diagnose aus der Gruppe „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ (ICD 10 F20-F29) und sogar 83 % der Personen mit einer affektiven Störung (ICD 10 F30-F39), wenn Sie eine ambulante Behandlung erhalten, diese ausschließlich durch Allgemeinmediziner oder Fachärztinnen bzw. -ärzte aus somatischen Fachdisziplinen erfolgt. Dies kann auch damit zusammenhängen, dass lange Wartezeiten auf einen Platz für eine Psychotherapie einer zeitnahen und kontinuierlichen Behandlung entgegenstehen (Groschwitz et al. 2017; BPtK 2018). Auch bei neurologischen Erkrankungen beginnt die spezialisierte Behandlung häufig erst verzögert. So hat nur gut die Hälfte der neu mit Multiple Sklerose diagnostizierten Patientinnen und Patienten sechs Wochen nach Erstdiagnose einen weiteren Facharztkontakt in den Bereichen Neurologie, Nervenheilkunde oder Psychiatrie (Albrecht et al. 2014). Erstmals mit einer dementiellen Erkrankung diagnostizierten Personen haben in den folgenden sechs Wochen sogar nur zu 25 % einen (weiteren) Behandlungskontakt in den genannten Fachrichtungen.

Die unzureichende Inanspruchnahme spezialisierter ambulanter Behandlungsoptionen bei psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen kann durch mangelnde Kapazitäten seitens der Vertragsärztinnen und -ärzte und eine ungenügende Koordination der beteiligten Akteure bzw. eine nicht ausreichend gezielte Steuerung der Patientinnen und Patienten in psychotherapeutische, psychiatrische oder neurologische Behandlungspfade entstehen. So weist zum Beispiel auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018) auf die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Steuerung der Gesundheitsversorgung und einer primären Ansprechperson, die die Behandlungspfade der Patientinnen und Patienten koordiniert, hin

Das Innovationsfondsprojekt zur Neurologisch-Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Versorgung (NPPV) setzt an diesem Punkt an und erprobt eine gestufte und koordinierte Versorgung von psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen mit folgenden Zielen: eine hohe Zuwendungsichte in versorgungskritischen Situationen (z. B. bei Erstkontakten oder in Krisen); eine Behandlungscoordination durch einen Bezugsarzt oder -psychotherapeuten bzw. eine Bezugärztin bzw. -psychotherapeutin und eine berufsgruppenübergreifende Vernetzung der Behandlung, die einen verbesserten Informationsfluss und eine bedarfsgerechte Nutzung der Ressourcen der Leistungserbringer ermöglicht. Die neue Versorgungsform soll zu einer besseren Versorgungsqualität und leitliniengerechten Versorgung führen, in deren Folge Behandlungen seltener abgebrochen werden, die Lebensqualität der Betroffenen zunimmt und die Versorgungskosten u. a. durch ein Vermeiden von stationären Krankenhausaufenthalten reduziert

werden. Insgesamt soll die neue Versorgungsform zu höherer Zufriedenheit unter den Patientinnen und Patienten sowie u. a. aufgrund des effizienteren Ressourceneinsatzes auch unter den Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten führen.

Zielgruppe der neuen Versorgung sind sieben Indikationsgruppen aus dem psychiatrischen und neurologischen Bereich mit schweren Verläufen bzw. komplexen Behandlungsbedarfen (vgl. Abschnitt 2 zu Einschlusskriterien). Zu den psychiatrischen Indikationsgruppen gehören Affektive Störungen (exklusive Manie und bipolare Störungen), Psychosen (inkl. Manie und bipolare Störungen) und Traumafolgestörungen. Die neurologischen Indikationsgruppen sind Demenzielle Erkrankungen, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson und Schlaganfall.

Für die Evaluation ergeben sich vier zentrale Arbeitshypothesen:

1. *Patientenorientierte Verbesserungen*: Ist die Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe mit der Versorgungssituation zufriedener und weist sie eine höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität auf?

Erwartet wird, dass die Patientinnen und Patienten, die die neue Versorgungsform erhalten, mit der Versorgung zufriedener sind. Das betrifft zum Beispiel Aspekte der allgemeinen Versorgungsqualität, der Versorgung in Krisensituationen, der Behandlungskontinuität und die Bewertung von spezifischen Versorgungsleistungen (Fragestellung der Prozessevaluation). Zudem soll durch die verbesserte Versorgung eine Steigerung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Patientinnen und Patienten erreicht werden (Fragestellung der Effektevaluation). Untersucht werden dabei vier verschiedene Bereiche der generischen Lebensqualität: Die *physische* Lebensqualität umfasst die Zufriedenheit mit der funktionalen Gesundheit und Mobilität, Notwendigkeit von medizinischen Hilfen, Energie und Fatigue, Schmerzen, Schlaf und Arbeitsfähigkeit. Die *psychische* Lebensqualität beinhaltet die Bereiche Körperwahrnehmung, positive und negative Gefühle, Selbstwert und Kognition. Bei der *sozialen* Lebensqualität geht es um Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen, sozialer Unterstützung und Sexualität. Die *umweltbezogene* Lebensqualität umfasst Aspekte wie finanzielle Ressourcen, Sicherheit, Qualität und Zugänglichkeit von gesundheitlichen und sozialen Unterstützungsangeboten, die Zufriedenheit mit der häuslichen Umgebung und mit Freizeit- und Transportmöglichkeiten, Möglichkeiten der Informationsbeschaffung sowie negative Umwelteinflüsse (z. B. Lärm). Zudem wird für jede der eingeschlossenen Indikationsgruppen ein indikationsspezifisches Maß der gesundheitsbezogenen Lebensqualität untersucht.

2. *Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung*: Führt die koordinierte Patientensteuerung bei der Interventionsgruppe zu niedrigeren GKV-Leistungsausgaben je Patient bzw. je Patientin im Vergleich zur Kontrollgruppe?

Neben der Hypothese, dass die GKV-Leistungsausgaben insgesamt durch die neue Versorgung sinken (primärer Endpunkt), wird auch erwartet, dass Krankenhausfälle reduziert und Behandlungskontinuität erreicht werden. Auch eine höhere Teilhabe durch weniger Arbeitsunfähigkeitszeiten und damit Verringerung von indirekten Krankheitskosten soll durch NPPV erreicht werden. Alle Fragestellungen sind Teil der Effektevaluation und werden für das gesamte Leistungsgeschehen sowie spezifisch für psychiatrische und neurologische Leistungen untersucht.

3. *Ressourcenverschiebung auf Ebene der Leistungserbringer*: Wird eine leitliniengerechtere Versorgung des Gesamtpatientenkollektivs erreicht? Kann ein stärker mit dem Versorgungsbedarf bzw. der Erkrankungsschwere und -komplexität korrelierter Einsatz von Ressourcen (Leistungsbedarfe, diagnostisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen, Antragspflichtige und Nichtantragspflichtige Psychotherapieleistungen [jeweils in Kombination mit Psychopharmakotherapie]) erreicht werden?

Für die Beantwortung der Arbeitshypothese 3 zur Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes bzw. der Ärztin werden vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten und die Arzneiverordnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein analysiert. Leitliniengerechte Versorgung wird anhand verschiedener Gebührenordnungspositionen (GOP) und der Arzneiverordnungsdaten (Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikationsdaten, ATC) operationalisiert. Für weitere Details wird auf Abschnitt 0 verwiesen. Anhand einer Fall-Kontroll-Studie sollen Unterschiede innerhalb der Versorgung von Interventions- und Kontrollgruppe aufgedeckt werden.

4. *Prozesse und Strukturen*: Können die Prozesse und Strukturen wie geplant aufgebaut werden und führen sie zu höherer Akzeptanz/Zufriedenheit bei den Ärztinnen bzw. Ärzten und Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten?

Hypothese 4 wird anhand einer Primärdatenerhebung des Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Form einer schriftlichen Befragung zwischen den Jahren 2018 und 2021 erforscht. Anhand der vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung entwickelten Fragebögen sollen erarbeitete Strukturen und Prozesse durch die teilnehmenden Versorgenden innerhalb von NPPV bewertet werden. Diese Analyse ist Bestandteil der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Projektes. Ziel des Projektes ist es, zu evaluieren, ob aus Sicht der Beteiligten die Prozesse und Strukturen wie geplant aufgebaut werden konnten, ob diese im weiteren Verlauf bei den Ärztinnen und Ärzten sowie bei den Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen auf Akzeptanz stoßen und die Zufriedenheit steigern können. In diesem Zusammenhang sollen zusätzlich etwaige fördernde oder hemmende Faktoren für eine Implementierung des Projektes in der KV Nordrhein identifiziert werden.

### **1.1 Darstellung der neuen Versorgungsform**

NPPV ist ein gestuftes und koordiniertes Versorgungsmodell für schwere psychiatrische und neurologische Erkrankungen. Die Behandlung erfolgt in einem multiprofessionellen Netzwerk im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen bzw. -psychotherapeutischen Versorgung mit Spezialisten aus den Fachbereichen der Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie.

Die leitliniengerechte Behandlung einer Patientin bzw. eines Patienten wird durch Bezugärztinnen bzw. -ärzte oder Bezugspsychotherapeutinnen bzw. -psychotherapeuten gesteuert. Dort können die Patientinnen und Patienten spezifische NPPV-Leistungen in Anspruch nehmen und werden, falls erforderlich, an andere Leistungserbringer im NPPV-Netzwerk und im Gesundheitssystem weitervermittelt.

Die NPPV-Leistungen umfassen ein ausführliches Assessment bei Einschreibung, die Bereitstellung von zusätzlichen Akut- bzw. Krisensprechstunden und einen schnellen Zugang zur Psychotherapie. Weiterhin können, bei Bedarf, gruppentherapeutische Angebote – sofern sinnvoll in Kooperation mit anderen NPPV-Netzwerkpartnern – initiiert werden. Die Gruppenangebote werden von den Netzwerkpartnern inhaltlich erarbeitet und beinhalten z. B. Psychoedukation, Neuroedukation, Ressourcenstärkung, Kompetenztraining oder Familienberatungen und können sich an die Betroffenen und / oder deren Angehörige richten. Ferner kann bei Bedarf eine Online-Selbsthilfe zu den Bereichen Depression, Burnout und Ängste verordnet werden. Der Zugang zu NPPV wird nicht nur durch die beteiligten Fachärztinnen und -ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten, sondern auch durch eine Zuweisung durch Hausärztinnen und Hausärzte sichergestellt. Die eingeschlossenen Patientinnen und Patienten können sich zudem an ein telefonisches Case-Management wenden bzw. werden von diesem proaktiv bei nicht wahrgenommenen verordneten Leistungen kontaktiert und zur Inanspruchnahme motiviert (wenn bspw. bestimmte Gruppenangebote empfohlen wurden, der oder die Betroffene daran aber noch nicht teilgenommen hat).

Unterstützt werden die Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Netzwerk von einem Koordinationsbüro und regionalen Netzwerkmanagerinnen und -managern (beides angesiedelt bei IVPNetworks). Das Koordinationsbüro hilft beispielsweise bei der Koordinierung von Gruppenangeboten. Das Netzwerkmanagement übernimmt die Rekrutierung neuer Leistungserbringer als Netzwerkpartner, die Implementierung von Behandlungskonferenzen und Qualitätszirkeln, gibt administrative Unterstützung und übernimmt die Funktion des Qualitätsmanagements. Die Netzwerkpartner nutzen zudem eine gemeinsame Web-Infrastruktur für die Patientenadministration, die Behandlungsplanung und Kommunikation untereinander.

## **2. Darstellung des Evaluationsdesigns**

Die Evaluationsdesigns zur Untersuchung der zentralen Fragestellungen patientenbezogene Verbesserungen, Verbesserungen der Wirtschaftlichkeit der Versorgung, Ressourcenverschiebungen auf Seiten der Leistungserbringer sowie Prozesse und Strukturen unterscheiden sich hinsichtlich der Datenquellen, dem Vorgehen und der Vergleichsbedingungen. Die Designs werden getrennt nach den verantwortlichen Evaluatoren IGES (patientenbezogene Verbesserungen, Verbesserungen der Wirtschaftlichkeit der Versorgung) und Zi (Ressourcenverschiebungen auf Seiten der Leistungserbringer sowie Prozesse und Strukturen) beschrieben.

### **2.1 Evaluationsdesign der patientenbezogenen Endpunkte sowie der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit (IGES)**

Die Evaluation des Projekts NPPV erfolgt für die patientenbezogenen Endpunkte und die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung in einem quasiexperimentellen Design, bei dem je nach Forschungsfrage unterschiedliche Erhebungsdesigns und Kontrollbedingungen genutzt werden. Gemeinsam liegen allen Designs die Einschlusskriterien der Interventionspatientinnen und -patienten zu Grunde. Zusätzlich zu den indikationsspezifischen Einschlusskriterien (Tabelle 1) mussten alle eingeschlossenen Patientinnen und Patienten 18 Jahre oder älter und versichert bei einer der beteiligten Krankenkassen sein (AOK Rheinland/Hamburg, BKK Continentale, Deutsche Bank BKK). Zudem richtet sich NPPV an Patientinnen und Patienten mit einem besonders hohen Schweregrad der vorliegenden Erkrankung in der jeweiligen Indikationsgruppe. Dies wurde in der Regel über die Auswahl der einzelnen ICD-10-Codes operationalisiert. Bei der Indikationsgruppe der affektiven Störungen wurden zusätzlich Kriterien für das Vorliegen einer akuten Krisensituation, d. h. Suizidalität bzw. drohende Klinikbehandlung, von den einschließenden Ärztinnen und Ärzten im ärztlichen Gespräch abgefragt. Im Bereich der Traumafolgestörungen wurde der Schweregrad über das Vorliegen weiterer definierter Nebendiagnosen operationalisiert, um die Zielgruppe der komplex traumatisierten Menschen zu erreichen. Bei den demenziellen Erkrankungen wurde die akute Situation über den Ausschluss von Patienten mit Pflegegrad größer 2 oder sich bereits in stationärer Pflegesituation befindenden Patienten abgebildet. Bezüglich des Pflegegrades wurde die Beschränkung am 30.06.2019 aufgehoben, da diese sich im Projektverlauf nach Rückmeldung vieler Fachärzte als nicht angemessen erwiesen hatte. Zusätzlich war in allen Indikationsgruppen die Erfassung des Teilhabestatus der Patienten mit dem Instrument Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (MINI-ICF-APP) obligat, allerdings wurden hier keine Ausschlüsse definiert. Das NPPV-Ärztinnen- und Patienten-Netzwerk und damit die Rekrutierung von Patientinnen und Patienten beschränkt sich auf die Region, die im Zuständigkeitsbereich der KV-Nordrhein liegt.

Tabelle 1: Detaillierte Darstellung der medizinischen Ein- und Ausschlusskriterien

Indikationsgruppe	Einschlusskriterien	Maximale Teilmahmedauer	Abweichende Kriterien für die Bildung der KG II aus GKV Routedaten
Affektive Störungen (exkl. Manie, Bipolare Störung, inkl. Angst und Depression, gemischt)	F32.2, F32.3, F41.2, F33.2, F33.3 Und mehr als 3 Wochen arbeitsunfähig (oder vergleichbar), Suizidalität oder Klinikbehandlung droht	12 Monate	Operationalisierung von Suizidalität und drohender Klinikbehandlung in den Routedaten nicht möglich
Psychosen (inkl. Manie, Bipolare Störung)	F20.0-F20.9, F21, F22.0, F22.8, F22.9, F23.0-F23.3, F23.8, F23.9, F24, F25.0-F25.2, F25.8, F25.9, F28, F29, F30.0-F30.2, F30.8, F30.9, F31.0-F31.9	unbegrenzt	keine
Traumafolgestörungen	F43.1 Und mind. 2 Diagnosen aus: F10.0-F10.9, F11.0-F11.9, F12.0-F12.9, F13.0-F13.9, F14.0-F14.9, F15.0-F15.9, F16.0-F16.9, F17.0-F17.9, F18.0-F18.9, F19.0-F19.9, F30.0, F30.1, F30.2, F30.8, F30.9, F31.0-F31.9, F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8, F32.9, F33.0, F33.1, F33.2, F33.3, F33.4, F33.8, F33.9, F34.0, F34.1, F34.8, F34.9, F38.0, F38.1, F38.8, F39, F40.00, F40.01, F40.1, F40.2, F40.8, F40.9, F41.0, F41.1, F41.2, F41.3, F41.8, F41.9, F44.0-F44.7, F44.80, F44.81, F44.82, F44.88, F44.9, F45.0, F45.1, F45.2, F45.30, F45.31, F45.32, F45.33, F45.34, F45.37, F45.38, F45.39, F45.40, F45.41, F45.8, F45.9, F50.0-F50.5, F50.8, F50.9, F60.3	24 Monate	keine
Demenzielle Erkrankungen	F00.0*, F00.1*, F00.2*, F00.9*, F01.0-F01.3, F01.8, F01.9, F02.0*, F02.1*-F02.4*, F02.8*, F03, F04, F05.0, F05.1, F05.8, F05.9, F06.0-F06.9, F07.0-F07.2, F07.8, F07.9, F09, G30.0+, G30.1+, G30.8+, G30.9+ Und nicht in stationärer Pflege und Pflegegrad < 3 (bis 30.06.2019; danach alle Pflegegrade)	unbegrenzt	keine
Multiple Sklerose	G35.0, G35.10, G35.11, G35.20, G35.21, G35.30, G35.31, G35.9	unbegrenzt	keine
Morbus Parkinson	G20.00, G20.01, G20.10, G20.11, G20.20, G20.21, G20.90, G21.0, G21.1-G21.4, G21.8, G21.9, G22*	unbegrenzt	keine
Schlaganfall	I63.0-I63.9, I64, I69.0-I69.4, I69.8	unbegrenzt	keine

Quelle: Projektdokumentation; IVPNetworks

Anmerkung: KG II = Kontrollgruppe II (Abschnitt 2.1.1.3)

Die Teilnehmenden wurden in einer rollenden Rekrutierung von Dezember 2017 bis Juni 2021 von den sich am NPPV-Netzwerk beteiligten Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten (NPPV-Leistungserbringern) eingeschlossen, wobei sich auch das Netzwerk der NPPV-Leistungserbringer über die Zeit stetig vergrößert hat. Für alle Indikationsgruppen außer den Affektiven Störungen und Traumafolgestörungen ist die Teilnahmedauer an NPPV unbegrenzt. Personen mit Affektiven Störungen können maximal zwölf Monate, Personen mit einer diagnostizierten Traumafolgestörung maximal 24 Monate an NPPV teilnehmen. Gleichzeitig ist für alle Patientinnen und Patienten nach maximaler Teilnahmedauer oder Beendigung der Teilnahme aus anderen Gründen ein wiederholter Einschluss möglich. Einzelne Personen wurden bis zu vier Mal in NPPV eingeschlossen: 10.474 Personen wurden einmalig, 1.199 Personen zweimalig, 400 Personen dreimalig und 19 Personen viermalig eingeschlossen. Nach Beendigung des Rekrutierungszeitraums waren 437 Leistungserbringer an NPPV beteiligt und es konnten 14.148 Einschlüsse dokumentiert werden (vgl. Tabelle 2 für die Einschlüsse nach Indikationsgruppe).

Wird eine Person nach Beendigung der Teilnahme entweder durch eine begrenzte Teilnahmedauer (affektive Störungen oder Traumafolgestörungen) oder aus anderen Gründen erneut in NPPV eingeschlossen, so wird davon ausgegangen, dass nach Ermessen des einschließenden Arztes bzw. der einschließenden Ärztin noch immer oder erneut eine Indikation für die Teilnahme an NPPV besteht und eine Erreichung der Ziele ab diesem erneuten Einschlussdatum von NPPV für möglich gehalten wird. Ein erneuter Einschluss kann auch in einer anderen Indikationsgruppe erfolgen. Den erneut eingeschlossenen Patientinnen und Patienten stehen dieselben Leistungen, wie neu eingeschlossenen Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Aus diesen Gründen wird die Gefahr einer Verzerrung der Analysen aufgrund von Abhängigkeiten in den Daten wegen des mehrfachen Einschlusses von ca. 13 % der eingeschlossenen Personen als gering eingeschätzt. Allen im Bericht dargestellten Fallzahlen und Auswertungen liegt daher die Anzahl an Einschlüssen zugrunde, d. h. es werden eingeschlossene Fälle analysiert, unter denen sich teilweise mehrere Einschlüsse derselben Personen befinden. Die Datenauswertungen werden für alle betrachteten Endpunkte für die Gesamtstichprobe, für psychiatrische Indikationen (Gruppierung: Affektive Störungen, Psychosen, Traumafolgestörungen), für neurologische Indikationen (Gruppierung: Demenzielle Erkrankungen, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson und Schlaganfall) und für jede Indikationsgruppe einzeln berichtet. Die Daten werden mit einem Intention-to-Treat Ansatz analysiert, so dass Drop-outs aus dem Programm oder der Befragung in der Analysestichprobe verbleiben. Während des Analysezeitraums wurde in Folge der COVID-19-Pandemie der Alltag der Menschen in Deutschland und auf der ganzen Welt stark beeinflusst. Es ist zu erwarten, dass die COVID-19-Pandemie auch einen Einfluss auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten in NPPV hatte. Dies wird in den vorgenommenen Analysen, soweit möglich, entweder durch separate Auswertungen oder Adjustierungen berücksichtigt.

Tabelle 2: Anzahl Einschlüsse nach Indikationsgruppe

Indikationsgruppe	n	%
<i>Psychiatrische Indikationen</i>		
Gesamt	11.202	79,18%
Affektive Störungen	9.218	65,15%
Psychosen	1.326	9,37%
Traumafolgestörungen	658	4,65%
<i>Neurologische Indikationen</i>		

Indikationsgruppe	n	%
Gesamt	2.946	20,82%
Demenzielle Erkrankungen	757	5,35%
Multiple Sklerose	928	6,56%
Morbus Parkinson	660	4,66%
Schlaganfall	601	4,25%
<b>Gesamt</b>	<b>14.148</b>	<b>100,0%</b>

Quelle: Projektdokumentation; IVPNetworks

### 2.1.1 Routinedaten der Krankenkassen

Die Evaluation der Wirtschaftlichkeit der Versorgung findet in einem quasiexperimentellen Design statt, in dem die eingeschlossenen Patientinnen und Patienten (Interventionsgruppe; IG) mit einer auf Basis von Propensity Scores gematchten Kontrollgruppe (Kontrollgruppe II (KG II), vgl. Abschnitt 2.1.1.3) in Bezug auf verschiedene Endpunkten querschnittlich mittels Routinedaten der beteiligten Krankenkassen verglichen werden.

#### 2.1.1.1 Vorgehen und erhobene Daten

In das Programm NPPV konnten Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg, der BKK Deutsche Bank AG und der BKK Continental eingeschlossen werden. Es liegen Programmeinschreibungen von insgesamt 14.148 Versicherten der drei Krankenkassen vor.

Von der AOK Rheinland/Hamburg wurden Daten von Versicherten der folgenden drei Teilgruppen angefordert:

- ◆ Teilgruppe 1: NPPV-Programmteilnehmende (= IG)
- ◆ Teilgruppe 2: Versicherte, die die Indikationsvoraussetzungen für die Teilnahme an NPPV erfüllen<sup>1</sup> und die in einer aktiven NPPV-Praxis behandelt wurden bzw. werden, die aber nicht an NPPV teilnehmen oder teilgenommen haben (= *Pool an potentiellen NPPV-Teilnehmenden*). Diese Teilgruppe wird im Rahmen des Propensity Score Matchings verwendet, um die Parameter zu schätzen, die Einfluss auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit an NPPV haben.
- ◆ Teilgruppe 3: Versicherte, die die Indikationsvoraussetzungen für die Teilnahme an NPPV erfüllen, aber nicht in einer aktiven NPPV-Praxis behandelt wurden bzw. werden, und daher nicht an NPPV teilnehmen können (= *Pool an potentiellen Kontrollversicherten*). Aus dieser Teilgruppe werden nach Maßgabe des Propensity Score Matchings die Vergleichsversicherten (KG II) gezogen.

Die vollständigen Selektionsvoraussetzungen für die drei Teilgruppen sind in der Tabelle 3 dargestellt (vgl. auch Datenanforderung in Anlage 1.1).

<sup>1</sup> Für die Indikationsgruppe *Affektive Störungen* kann nur das Vorliegen der Einschlussdiagnosen und einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Wochen in den Routinedaten umgesetzt werden. Die Einschlusskriterien Suizidalität und drohende Klinikbehandlung sind in den Routinedaten der Krankenkassen nicht abbildbar.



Tabelle 3: Selektionskriterien für die Auswahl der drei Teilgruppen von Versicherten

Teilgruppe	Selektionskriterien
Teilgruppe 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>in die Studie NPPV eingeschlossene Versicherte, die über die den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Einverständniserklärungen identifiziert werden</li> </ul>
Teilgruppe 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>keine Teilnahme an NPPV</li> <li>Für den Versicherten existiert im Zeitraum 01.10.2017 bis 31.03.2021 (mindestens) ein Zeitintervall mit einem Umfang von vier aufeinanderfolgenden Leistungsquartalen, innerhalb dessen zwei Einschlussdiagnosen der gleichen Indikationsgruppe im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung in zwei unterschiedlichen Leistungsquartalen kodiert wurden. Berücksichtigt werden hierbei nur gesicherte Diagnosen (Zusatzkennzeichen für Diagnosesicherheit G<sup>2</sup>)</li> <li>Mindestens eine der Einschlussdiagnosen einer Indikationsgruppe wurde von einem Arzt aus einer zu dem Zeitpunkt der Diagnosestellung aktiven NPPV-Vertragspraxis gestellt.</li> <li>Ab dem Beginn des Leistungsquartals, in das die fiktive Einschreibung fällt, war der Versicherte bis zum Ende des Evaluationszeitraums am 31.03.2021 durchgängig versichert, oder ist innerhalb dieses Zeitraums verstorben.</li> <li>Keine Teilnahme an einer selektivvertraglichen Versorgung im Zusammenhang mit der Einschlussdiagnose der Indikationsgruppe im Zeitraum 01.10.2017 bis 31.03.2021</li> <li>Zum Zeitpunkt der frühesten Diagnosestellung der Einschlussdiagnose einer Indikationsgruppe war der Versicherte mindestens 18 Jahre alt</li> <li>Wohnort zum Zeitpunkt des Datenabzugs nicht im Ausland</li> </ul>
Teilgruppe 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Teilnahme an NPPV</li> <li>Für den Versicherten existiert im Zeitraum 01.10.2017 bis 31.03.2021 (mindestens) ein Zeitintervall mit einem Umfang von vier aufeinanderfolgenden Leistungsquartalen, innerhalb dessen zwei Einschlussdiagnosen der gleichen Indikationsgruppe im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung in zwei unterschiedlichen Leistungsquartalen kodiert wurden. Berücksichtigt werden hierbei nur Diagnosen mit Diagnosesicherheit G (gesichert).</li> <li>Keine der Einschlussdiagnosen einer Indikationsgruppe wurde von einem Arzt aus einer zu dem Zeitpunkt der Diagnosestellung aktiven NPPV-Vertragspraxis gestellt. D.h. alle Einschlussdiagnosen einer Indikationsgruppe wurden von Ärzten gestellt, deren Arztpraxis zu den Zeitpunkten der Diagnosestellung nicht an NPPV teilnahm.</li> <li>Ab dem Beginn des Leistungsquartals, in das die fiktive Einschreibung fällt, war der Versicherte bis zum Ende des Evaluationszeitraums am 31.03.2021 durchgängig versichert, oder ist innerhalb dieses Zeitraums verstorben</li> <li>Keine Teilnahme an einer selektivvertraglichen Versorgung im Zusammenhang mit der Einschlussdiagnose der Indikationsgruppe im Zeitraum 01.10.2017 bis 31.03.2021</li> <li>Zum Zeitpunkt der frühesten Diagnosestellung der Einschlussdiagnose einer Indikationsgruppe war der Versicherte mindestens 18 Jahre alt</li> <li>Wohnort zum Zeitpunkt des Datenabzugs nicht im Ausland</li> </ul>

Quelle: IGES

<sup>2</sup> Verdachtsdiagnosen (Zusatzkennzeichen V), Ausschlussdiagnosen (A) sowie symptomfreie Zustände nach der entsprechenden Diagnose (Z) wurden nicht berücksichtigt.

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

Die Datenanforderung der AOK Rheinland/Hamburg (siehe Anlage 1.1) umfasst neben ausgewählten Stammdaten der Versicherten Leistungsdaten zu folgenden Bereichen der gesetzlichen Krankenversicherung: stationäre Krankenhausbehandlungen, ambulante Krankenhausbehandlungen, Rehabilitationsbehandlungen, vertragsärztliche Behandlungen, Arzneimittelverordnungen und Arbeitsunfähigkeit.

Die Stammdaten umfassen Alter, Geschlecht und Nationalität der Versicherten sowie das Bundesland und den Versicherungsstatus zum Zeitpunkt des Datenabzugs. Enthalten sind weiterhin die Versicherungszeiten bei der datenbereitstellenden Krankenkasse. Für Versicherte, die innerhalb des Studienzeitraums verstorben sind, ist zudem das Sterbedatum angegeben. Darüber hinaus ist aus den Stammdaten die Programmteilnahme an NPPV, die Indikationsgruppe sowie Indikationsdiagnose, die einschließende Betriebsstätte, der Pflegegrad bei Einschluss und das Datum des Einschlusses und ggf. der Ausschreibung bei Teilnehmenden ersichtlich. Für die nicht am Programm teilnehmenden Teilgruppen 2 und 3 enthalten die Stammdaten die Angaben zu Indikation und Zeitpunkt, zu dem die Versicherten die Indikationsvoraussetzungen für die NPPV Teilnahme erfüllt haben und somit potentiell an NPPV hätten teilnehmen können.

Für den Leistungsbereich stationäre Krankenhausbehandlungen liegen Angaben zu Aufnahme- und Entlassungszeitpunkt, Aufnahmeanlass, Entlassungsgrund sowie den Kosten des Behandlungsfalls vor. Für jeden stationären Behandlungsfall werden Aufnahmediagnose, Haupt- und Nebendiagnose der Entlassungsmeldung, abgerechnete Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) sowie abgerechnete Fallpauschalenentgelte für erbrachte Leistungen bereitgestellt.

Für den Leistungsbereich ambulante Krankenhausbehandlungen (AMBO) wurden Daten zum Behandlungszeitpunkt (Zugangstag), Fallkosten, die aufnehmende bzw. behandelnde Fachabteilung, Behandlungsdiagnosen, Diagnosesicherheit sowie im Zusammenhang mit dem Behandlungsfall abgerechnete Entgelte angefordert.

Daten zu (Anschluss-)Rehabilitation und Frührehabilitation wurden von den Krankenkassen bereitgestellt, sofern diese der Kostenträger der Maßnahme sind. Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen die Kosten von der gesetzlichen Rentenversicherung getragen werden, sind in der Datenanforderung nicht enthalten. Im Detail beinhalten die angeforderten Daten Angaben zu Maßnahmenbeginn und Maßnahmenende, der Behandlungsart und der Gesamtkosten des Behandlungsfalls. Für jeden Behandlungsfall werden die im Zusammenhang mit der Behandlung übermittelten Diagnosen sowie die Diagnosesicherheit angefordert.

Die Anforderung der Daten zu ambulanten Behandlungen bei niedergelassenen Vertragsärzten stützt sich auf die Daten der an die Krankenkassen übermittelten Einzelfallnachweise. Angefordert wurden Daten zu Behandlungsbeginn, Behandlungsende, Punktzahl und Sachkosten des Behandlungsfalls. Darüber hinaus werden die im Zusammenhang mit einem Behandlungsfall an die Krankenkassen übermittelten Gebührenordnungspositionen (GOP), Diagnosen sowie die korrespondierende Diagnosesicherheit angefordert. Zu jeder erbrachten Einzelleistung (GOP) liegt die Facharztgruppe des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin, das Leistungsdatum sowie die Anzahl der jeweils erbrachten Einzelleistungen vor.

In den regulären Daten zu ambulanten Behandlungen sind Leistungen im Rahmen der NPPV nur teilweise enthalten, da ein Teil der Leistungen nachträglich vergütet wurde. Nachvergütete NPPV Leistungen liegen ohne Bezug zu einem ambulanten Fall vor und enthalten neben der abrechnenden Facharztgruppe als zeitlichen Bezug kein Abrechnungsdatum, sondern lediglich das Abrechnungsquartal. Darüber hinaus sind NPPV-Leistungen in den Routinedaten der Krankenkassen nicht mit Kosten hinterlegt, d. h. NPPV-Leistungen sind weder in den ambulanten Fallkosten noch in der Summe der gesamten GKV-Leistungsausgaben für die Teilnehmenden enthalten. Die Kosten für NPPV-Leistungen müssen daher nachträglich ergänzt werden (siehe Abschnitt 2.1.1.2).

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

Die Datenanforderung der Arzneimittelverordnungen beinhaltet das Verordnungs- und Abgabedatum, die Facharztgruppe des verordnenden Arztes bzw. der verordnenden Ärztin, den amtlichen ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) Code sowie die Pharmazentralnummer des Arzneimittels, die Anzahl der Packungen und die Nettoausgaben für die Verordnungen des jeweiligen Arzneimittels unter Berücksichtigung gesetzlicher Rabatte.

Die Daten zur Arbeitsunfähigkeit umfassen Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit sowie die Arbeitsunfähigkeitsdiagnose.

Für die Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg werden Leistungsdaten für alle drei Teilgruppen ab einem Jahr vor dem Leistungsquartal der Einschreibung in NPPV (IG) bzw. ab einem Jahr vor dem Leistungsquartal, in dem Indikationsvoraussetzungen (Teilgruppen 2 & 3) erfüllt werden, also ab frühestens dem vierten Quartal 2016 angefordert. Falls Daten rückwirkend bis zu vier Quartale vor Programmeinschluss bzw. Erfüllen der Indikationsvoraussetzungen nicht verfügbar sind, werden die Daten ab dem frühestmöglich verfügbaren Zeitpunkt angefordert. Der angeforderte Datenzeitraum erstreckt sich für alle Leistungsbereiche bis einschließlich zum ersten Quartal 2021.

Von der BKK Deutsche Bank AG und der BKK Continentale wurden Daten ausschließlich von NPPV-Teilnehmenden ab dem Zeitraum von einem Leistungsquartal vor Einschluss in NPPV angefordert. Zudem wurden nur die Leistungsbereiche stationäre Krankenhausbehandlungen, ambulante Krankenhausbehandlungen, Rehabilitationsbehandlungen und vertragsärztliche Behandlungen nicht jedoch Rehabilitationsbehandlungen, Arzneimittelverordnungen und Arbeitsunfähigkeit angefordert.

#### 2.1.1.2 Datenaufbereitung

Die Qualitätssicherung und die Datenaufbereitung der von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Routinedaten erfolgt entsprechend der Leitlinien 5 (Qualitätssicherung) und 6 (Datenaufbereitung) der von der Arbeitsgruppe Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten (A-GENS), der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) entwickelten „Gute Praxis Sekundärdatenanalyse“ (Swart et al. 2015). Die Aufbereitung der bereitgestellten Daten umfasst mehrere Prüfungs- und Bereinigungsschritte mit dem Ziel, eine möglichst hohe Datenqualität der Datenlieferungen der beteiligten Krankenkassen zu erreichen.

#### Maßnahmen der Qualitätssicherung

Im Rahmen der Qualitätssicherung werden die bereitgestellten Daten formal und inhaltlich im Hinblick auf Widerspruchsfreiheit, formale Richtigkeit, Vollständigkeit und inhaltliche Konsistenz überprüft. Im Anschluss an eine anfängliche Prüfung der formalen Vollständigkeit der Datenlieferung hinsichtlich des Vorliegens aller angeforderter Tabellen und Merkmale, erfolgt eine Strukturprüfung auf einwandfreie maschinelle Lesbarkeit, Abwesenheit von Fallduplikaten, Eindeutigkeit von Primärschlüsseln und Verknüpfbarkeit von abhängigen Tabellen.

Im Rahmen einer inhaltlichen Prüfung wird zunächst für jedes Merkmal geprüft, ob sich die bereitgestellten Daten innerhalb des in der Datensatzbeschreibung festgelegten Wertebereichs befinden. Es wird zudem geprüft, ob es sich bei den bereitgestellten ICD-10 Diagnosen, Entgelt- und Prozedurenschlüsseln, Facharztgruppenschlüsseln, Pharmazentralnummern, etc. um gültige Schlüsselnummern der jeweils angewendeten Version des korrespondierenden Schlüsselverzeichnisses handelt. Bei Datumsangaben werden die angegebenen Werte im Hinblick auf Plausibilität und Widerspruchsfreiheit überprüft.

Die inhaltliche Konsistenz der von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Daten wird unter anderem überprüft, indem für jedes bereitgestellte Merkmal mittels deskriptiver Indikatoren ein Vergleich bzw. eine Einordnung der bereitgestellten Daten erfolgt. So werden beispielsweise für alle bereitgestellten Merkmale Häufigkeitsverteilungen (diskrete Merkmale) bzw. statistische Verteilungsparameter (stetige Merkmale) bestimmt und einer erwarteten Verteilung gegenübergestellt.

Bei Auffälligkeiten/Implausibilitäten werden die Prüfungsergebnisse mit den jeweiligen datenbereitstellenden Krankenkassen in einem kontinuierlichen Austauschprozess erörtert. Am Ende des Austauschprozesses steht entweder eine Datenneulieferung oder die finale Annahme der im Rahmen der Bereitstellung übergebenen Daten durch IGES. Die Qualitätssicherungsmaßnahmen fanden im zeitlichen Vorfeld der abschließenden Datenlieferung im November 2021 statt. Insgesamt sind drei Krankenkassen an NPPV beteiligt, wobei der Großteil der eingeschlossenen NPPV-Teilnehmenden bei der AOK Rheinland/Hamburg versichert ist. Die BKK Deutsche Bank und die BKK Continentale konnten aus technischen oder organisatorischen Gründen keine auswertbare Abschlussdatenlieferung für die Evaluation von NPPV bereitstellen. Dadurch können die Daten von insgesamt  $n = 38$  NPPV-Teilnehmenden (0,27 %), die bei der BKK Deutsche Bank AG ( $n = 18$ , 0,13 %) oder der BKK Continentale ( $n = 20$ , 01,4 %) versichert sind, nicht in den Routinedatenanalysen berücksichtigt werden. Die im Evaluationsbericht dargestellten Auswertungen auf Basis von Routinedaten der Krankenkassen stützen sich daher auf die Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg.

### **Behandlung von Werten außerhalb des Wertebereichs, Behandlung fehlender Werte, Festlegung der Formate**

Trotz umfangreicher Qualitätssicherungsmaßnahmen lassen sich Implausibilitäten in den Daten nicht vollständig ausschließen. Die Abschlussdatenlieferung der Krankenkasse wird dementsprechend für die Analysen aufbereitet. Merkmale werden sofern notwendig einheitlich formatiert, Werte außerhalb des zulässigen Wertebereichs werden als fehlende Werte gekennzeichnet.

Bei den stationären Krankenhausbehandlungen werden Falldatensätze bereinigt, die negative Fallgesamtkosten aufweisen, indem die Fallgesamtkosten auf den Wert Null gesetzt werden<sup>3</sup>. Ausgeschlossen werden Falldatensätze mit fehlendem Fallbeginn und Fallende. Darüber hinaus bleiben Diagnosedatensätze ohne gültige Diagnose, Prozeduredatensätze ohne gültige OPS und Entgeltdatensätze ohne gültigen Entgeltschlüssel unberücksichtigt und werden aus dem Datensatz entfernt.

Analog zu den stationären Krankenhausbehandlungen werden bei den ambulanten Krankenhausbehandlungen Falldatensätze bereinigt, die negative Fallkosten aufweisen. Diese werden auf den Wert Null gesetzt und im Verlauf der weiteren Analysen berücksichtigt. Ausgeschlossen werden hingegen ambulante Krankenhausbehandlungen ohne einen gültigen Wert beim Zugangstag bzw. Behandlungstag. Mit einem Behandlungsfall korrespondierende Diagnose- und Entgeltdatensätze werden ausgeschlossen, sofern keine gültige ICD-10-Diagnose bzw. kein gültiger Entgeltschlüssel vorliegt.

---

<sup>3</sup> Bei stationären Krankenhausbehandlungen mit negativen Fallgesamtkosten oder Fallgesamtkosten von Null dürfte es sich weit überwiegend um Behandlungsfälle handeln, bei denen die Krankenkasse die Höhe des Entgelts bestritten hat (bspw. wegen primärer oder sekundärer Fehlbelegung) und die sich entweder noch im Falldialog befinden oder zu Gunsten der Krankenkasse im Falldialog entschieden wurden. Gleichwohl handelt es sich um Behandlungsfälle, die tatsächlich stattgefunden haben und dokumentierte Leistungen und Diagnosen, die vom Krankenhaus übermittelt wurden. Diese Fälle werden im Rahmen der Analysen berücksichtigt, im Rahmen von Kostenanalysen jedoch einheitlich mit dem Wert Null bewertet.

Bei den Rehabilitationsbehandlungen werden ebenfalls Datensätze bereinigt, die negative Fallgesamtkosten aufweisen. Bei den entsprechenden Datensätzen werden die Fallgesamtkosten auf den Wert Null gesetzt, ansonsten jedoch im Rahmen der Analyse weiter berücksichtigt. Ausgeschlossen werden hingegen Falldatensätze ohne gültigen Wert bei Behandlungsbeginn oder Behandlungsende. Ungültige ICD-10-Diagnosen bleiben im Verlauf der weiteren Analysen unberücksichtigt. Krankenhausfälle sowie stationäre Rehabilitationsbehandlungen mit fehlendem Wert beim Behandlungsbeginn werden ausgeschlossen.

Arzneimittelverordnungsdaten mit fehlendem Verordnungs- oder Abgabedatum werden von den weiteren Analysen ausgeschlossen. Ebenfalls ausgeschlossen werden Datensätze mit fehlender oder ungültiger Pharmazentralnummer. Analog zu den Datensätzen der anderen Leistungsbereiche werden Verordnungsdatensätze mit negativen Kosten bereinigt, indem das Kostenmerkmal auf den Wert Null gesetzt wird.

Bei den ambulanten Behandlungsfällen bei niedergelassenen Vertragsärzten werden Falldatensätze ausgeschlossen, wenn diese über einen fehlenden/ungültigen Wert beim Fallbeginn verfügen. Analog zum Vorgehen in den anderen Leistungsbereichen werden Falldatensätze mit negativen (oder fehlenden Kosten) bereinigt, indem die Fallgesamtkosten auf den Wert Null gesetzt werden. Diagnosedatensätze mit ungültiger oder fehlender Diagnose bleiben ebenso wie Diagnosen mit einem fehlenden Wert bei der Diagnosequalität in den weiteren Analysen unberücksichtigt. Alle mindestens vier- (ohne führende Null) bzw. fünfstelligen (ggfs. inkl. Führender Null) GOPs werden als gültig erachtet, bei denen die ersten vier bzw. fünf Stellen aus numerischen Zeichen bestehen. Abgerechnete GOPs ohne Leistungsdatum werden aus den Analysen ausgeschlossen.

### **Behandlung von Datensatzduplikaten, mehrfach vergebenen Primärschlüssel und Datenaufbereitung bei fehlender Verknüpfbarkeit von abhängigen Tabellen**

Im Rahmen der Qualitätssicherung hat sich gezeigt, dass in den bereitgestellten Daten Datensatzduplikate von Diagnose-, Prozeduren- und Entgeltdatensätzen vorliegen, die nicht mehrfach innerhalb des gleichen Falls bzw. innerhalb des gleichen Behandlungstags abgerechnet werden können (bspw. Grundpauschalen)<sup>4</sup>.

Da in den Analysen keine gesonderte Berücksichtigung von identischen, mehrfach innerhalb eines Behandlungstags erbrachten Leistungen vorgesehen ist und sich die Nichtberücksichtigung von identischen, mehrfach innerhalb eines Behandlungstags erbrachten Leistungen weder auf die Analysen noch auf die Analyseergebnisse auswirken, werden zur Verbesserung der Datenqualität Datensatzduplikate aus dem Datensatz entfernt. Mit dieser Vorgehensweise wird auch das Problem adressiert, dass in den Datenlieferungen vereinzelt Datensatzduplikate von Falldatensätzen vorliegen. Dies bedeutet, dass identische Behandlungsfälle des gleichen Versicherten mehrfach abgebildet werden. Nach Entfernung der Datensatzduplikate ist gewährleistet, dass jeder Behandlungsfall nur einmal in den Daten abgebildet ist.

Vereinzelt enthalten die bereitgestellten Diagnose-, Prozeduren- und Entgeltdatensätze Datensätze, die über den angegebenen Primärschlüssel keinem Falldatensatz zuordenbar sind.

---

<sup>4</sup> Bei Datensatzduplikaten handelt es sich um Datensätze, die mehrfach vollständig identisch vorliegen. Datensatzduplikate können entstehen, wenn beispielsweise die gleiche Leistung am gleichen Tag im gleichen Behandlungsfall für den gleichen Versicherten erbracht und als mehrfach vorliegender Datensatz abgerechnet wird, anstatt im Abrechnungsdatensatz die Anzahl der erbrachten Leistungen zu spezifizieren. Zwar können die meisten GOPs nur ein Mal pro Behandlungsfall oder Behandlungstag abgerechnet werden, es gibt jedoch auch GOPs und OPS für Leistungen, die mehrmals am gleichen Behandlungstag erbracht und zu Lasten der GKV abgerechnet werden können.

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

Diagnose-, Prozeduren- und Entgeltdatensätze, die sich keinem Behandlungsfall zuordnen lassen, werden aus dem Datensatz entfernt und von den weiteren Analysen ausgeschlossen.

### **Verknüpfung von Versicherungszeiten**

In den Datenlieferungen der Krankenkassen sind häufig mehrere Versicherungszeiten pro Versicherten enthalten. Im Rahmen der Datenaufbereitung wird geprüft, ob sich Versicherungszeiten von Versicherten mit mehreren Versicherungszeitdatensätzen lückenlos verketten lassen. Überlappende Versicherungszeiten werden in diesem Datenaufbereitungsschritt vereinigt. Bei der Verknüpfung von Versichertenzeiten wird eine Toleranz von 32 Tagen zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass eine Versicherungszeit auch dann als lückenlos erachtet wird, wenn zwischen dem Ende der einen Versicherungszeit und dem Beginn der anschließenden Versicherungszeit nicht mehr als 32 Tage liegen. Bei Versicherten, bei denen sich die Versicherungszeiten nicht zu einer durchgängigen Versicherungszeit verketten lassen, wird diejenige durchgängige Versicherungszeit der Datenanalyse zugrunde gelegt, die das jeweilige Einschlussdatum bzw. Aufgreifdatum umfasst.

### **Prüfung der Selektionsvoraussetzungen**

Es wird geprüft, ob die Selektionsvoraussetzungen für den Einschluss in die Datenlieferung vorliegen. Bei Programmteilnehmenden wird geprüft, ob ein Einschreibedatum vorliegt. Bei Kontrollversicherten wird geprüft, ob in den Routinedaten innerhalb des Aufgreifzeitraums vom 01.10.2017 bis 31.03.2021 innerhalb von vier aufeinanderfolgenden Leistungsquartalen in mindestens zwei Leistungsquartalen eine gesicherte Einschlussdiagnose der gleichen Indikationsgruppe vorliegt, die entweder in einer teilnehmenden NPPV-Praxis (= Pool an potentiellen NPPV-Teilnehmenden, Teilgruppe 2) oder außerhalb einer NPPV-Praxis (= Pool an potentiellen Kontrollversicherten, Teilgruppe 3) kodiert wurde.

### **Ergänzung der Kosten der NPPV-Leistungen**

Für das NPPV Einschreibeassessment (GOP 91350) sowie die Pauschale für einen erhöhten Koordinations- und Behandlungsbedarf für Bezugärztinnen und -ärzte bzw. Bezugspsychotherapeutinnen und -therapeuten (GOP 91351) und für Mitbehandelnde in der Psychotherapie (GOP 91352) ist eine direkte Zuordnung zwischen abgerechneter GOP und den dafür entstehenden Kosten auf Basis individueller NPPV-Teilnehmender möglich. Es wird die Vergütung von 25,00 € für jede Abrechnung der entsprechenden GOP zu den ambulanten Behandlungskosten des Versicherten hinzuaddiert.

Von Beginn des Patienteneinschlusses bis Ende 2019 ist der Betrag für die Verschreibung der Online-Selbsthilfe Novego (GOP 93154) von 120,00 €, die sich auf den Verschreibungsaufwand für NPPV-Leistungserbringer in Höhe von 20,00 € und Lizenzkosten an Novego in Höhe von 100,00 € aufteilen, zunächst vollständig im Abrechnungsquartal ausgezahlt worden. Es haben jedoch nicht alle Teilnehmenden die verschriebenen Novego-Voucher eingelöst (siehe Abschnitt 3.1.2). Erfolgte innerhalb von zwölf Monaten nach Verschreibung keine Einlösung des Vouchers, so verfiel dieser und die Lizenzkosten wurden von Novego zurückerstattet. Da in den Routinedaten nur die Verschreibung des Novego Vouchers und nicht die Rückerstattung ersichtlich ist, wird für die Verschreibung der Online-Selbsthilfe ein Durchschnittskostenansatz gewählt. Die gesamte bis zum Ende 2019 zunächst ausgezahlte Summe von 182.520,00 € wird um den Rückerstattungsbetrag von 79.100,00 € gemindert und auf alle NPPV-Teilnehmenden mit einer in diesem Zeitraum verschriebenen Online-Selbsthilfe (1.521 Verschreibungen) verteilt. Daraus ergeben sich für den Zeitraum vom vierten Quartal 2017 bis Ende 2019 durchschnittliche Kosten für die Verschreibung der Online-Selbsthilfe von 67,99 €.

Ab Beginn des Jahres 2020 wurden die Lizenzkosten für Novego erst dann ausgezahlt, wenn der Voucher eingelöst wurde, wobei auch hier keine individuelle Zuordnung von tatsächlichen

Einlösungen möglich ist. Die zu berücksichtigenden durchschnittlichen Kosten für die Verordnung der Online-Selbsthilfe setzen sich zusammen aus den ärztlichen Honoraren (9.920,00 €) und den tatsächlich ausgezahlten Lizenzkosten (40.000,00 €), deren Summe auf alle Versicherten verteilt werden, bei denen ein Verordnungshonorar angefallen ist (n = 496). Daraus ergeben sich ab Beginn 2020 durchschnittliche für die Online-Selbsthilfe anfallende Kosten von 100,65 €. Der Unterschied in der Höhe der Kosten ist v. a. darauf zurückzuführen, dass ab 2020 der Anteil tatsächlich eingelöster Voucher deutlich höher war als in dem Zeitraum davor.

Ähnlich wie bei den Lizenzkosten sind die Kosten für Gruppenbehandlungen ebenfalls (teilweise) nicht einzelnen NPPV-Teilnehmenden zuordenbar, weswegen auch für diese Kosten ein Durchschnittskostenansatz gewählt wird. Haben NPPV-Teilnehmende eine Gruppenbehandlung in Anspruch genommen, so wird einerseits bei allen Gruppenteilnehmenden die GOP 91353 abgerechnet, die stets mit 0 € hinterlegt ist. Für die Auszahlung des fälligen Honorars wird für einen zufällig ausgewählten Gruppenteilnehmenden bzw. eine zufällig ausgewählte Gruppenteilnehmende eine zusätzliche GOP (entweder 91353A, 91353B oder 91353C) abgerechnet, die mit dem vollständigen Honorar für die Durchführung der Gruppenbehandlung aller Teilnehmenden bepreist ist. Die über die letzteren genannten GOPs angefallenen Kosten müssen für eine adäquate Berücksichtigung somit auf alle Teilnehmenden der Gruppenbehandlung mit der GOP 91353 verteilt werden.

Bis zum Ende des Jahres 2018 wurden Gruppenbehandlungen ab einer Gruppengröße von drei Personen mit der GOP 91353A und einem GOP Wert von 180,00 € vergütet. Gruppen mit einer Größe von weniger als drei Personen wurden nicht vergütet. In diesem Zeitraum erfolgten Abrechnungen der GOP 91353A für einen Betrag von 26.280,00 €. Aus der Abrechnung von 966 Gruppenbehandlungen ergeben sich für diesen Zeitraum durchschnittliche Kosten für die Gruppenbehandlung in Höhe von 27,20 €.

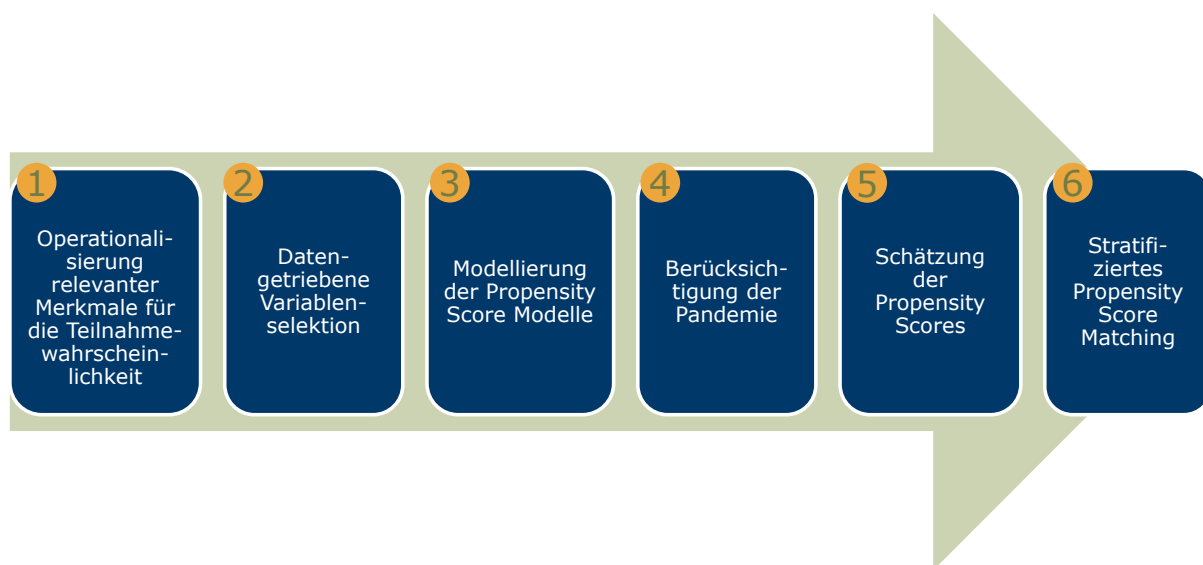
Ab Beginn des Jahres 2019 ist auch die Vergütung von Gruppenbehandlungen bei Gruppengrößen ab einer Person möglich. Hat nur eine Person an einer Gruppenbehandlung teilgenommen, so wird zusätzlich zur GOP 91353 auch die GOP 91353C mit Kosten in Höhe von 60,00 € abgerechnet, die einzelnen NPPV-Teilnehmenden direkt zuordenbar sind. Haben zwei oder mehr Personen an einer Gruppenbehandlung teilgenommen, werden zusätzlich zur GOP 91353 entweder die GOP 91353B mit einem GOP Wert von 120,00 € (für Gruppengrößen von zwei Personen) oder die GOP 91353A mit einem GOP Wert von 180,00 € (für Gruppengrößen von drei oder mehr Personen) abgerechnet. Diese Kosten sind einzelnen NPPV-Teilnehmenden nicht direkt zuordenbar. Bis zum 30.06.2019 wurden insgesamt 70.320,00 € für die GOPs 91353A und 91353B abgerechnet, die sich auf 1.186 Gruppenbehandlungen mit zwei oder mehr Personen verteilen. Für diesen Zeitraum betragen die durchschnittlichen Kosten einer Gruppenbehandlung daher 59,29 €. Ab dem 01.07.2019 ergeben sich direkt zuordenbare Kosten für Gruppenbehandlungen von Gruppen mit einer Person in Höhe von 80,00 €, Gruppen mit zwei Personen in Höhe von 160,00 € und von drei oder mehr Personen in Höhe von 240,00 €. Ab dem 01.07.2019 bis zum Ende des in den Routinedaten berücksichtigten Zeitraums am 31.03.2021 wurden insgesamt 219.680,00 € für die GOPs 91353A und 91353B abgerechnet, die sich auf 3.243 Gruppenbehandlungen mit zwei oder mehr Personen verteilen. Für diesen Zeitraum betragen die durchschnittlichen Kosten einer Gruppenbehandlung von mehr als einer Person daher 67,74 €.

### 2.1.1.3 Propensity-Score-Matching der Kontrollgruppe II

Zur Bewertung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung wird eine Kontrollgruppe aus dem Versichertenkollektiv der AOK Rheinland/Hamburg mittels eines stratifizierten Propensity Score Matchings (PSM) gebildet (KG II).

Der Propensity Score (PS) entspricht der bedingten Wahrscheinlichkeit der Teilnahme an einer Intervention gegeben die Ausprägungen auf bestimmten Parametern bei oder vor Einschluss (Austin 2011). Beim PSM werden den Einschlüssen in der IG Personen aus dem Pool an potentiellen Kontrollversicherten (Teilgruppe 3; vgl. Tabelle 4) mit einem möglichst ähnlichen PS zugeordnet. Dabei fungiert der PS als so genannter Balancing Score, d. h. durch eine möglichst große Ähnlichkeit von IG und KG II in dem PS wird eine möglichst gute Balance aller für die Teilnahme-wahrscheinlichkeit relevanten Merkmale in den beiden Gruppen angestrebt. Die Abbildung 1 bietet eine Übersicht über die einzelnen Schritte des hier angewendeten Matchingverfahrens, die im Folgenden beschrieben werden.

Abbildung 1: Illustration der Prozessschritte des Propensity Score Matchings



Quelle: IGES Institut

### Operationalisierung relevanter Merkmale für die Teilnahmewahrscheinlichkeit

Zunächst werden möglichst viele potentiell für die Teilnahmewahrscheinlichkeit relevante Einflussgrößen extrahiert. Dies sind zum einen *demographische Merkmale*, die in den Stammdaten der Versicherten hinterlegt sind. Dazu gehören das Alter, das Geschlecht, die Nationalität sowie der Versicherungsstatus. Zum anderen werden *gesundheitliche Merkmale* der Eingeschriebenen einbezogen. Dazu gehören die ICD-Dreisteller der Einschlussdiagnosen sowie in den stationären und ambulanten Leistungsbereichen auftretende Behandlungsdiagnosen bzw. Diagnosegruppen. Darüber hinaus wird zusätzlich auch eine Vielzahl von *Merkmalen der gesundheitlichen Versorgung* betrachtet. Hierzu gehören u. a. die Anzahl von Aufenthalten im Krankenhaus (KH), von ambulanten Fällen, von Facharztentgelten und von abgerechneten spezifischen neurologischen bzw. psychiatrischen GOPs und von indikationsspezifischen Arzneimittelverordnungen sowie das Vorliegen von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit (AU) und ihrer Dauer. Die verwendeten GOPs und ATC-Codes wurden auf Basis von Experteneinschätzungen im Lenkungsgremium von NPPV ausgewählt und sind im Anhang 1.1 aufgeführt. Kontinuierliche Merkmale wie beispielsweise die Anzahl von AU-Tagen oder die GKV-Leistungsausgaben im Laufe eines Jahres werden aufgrund ihrer zum Teil stark schiefen Verteilung in kategoriale Merkmale umgewandelt.

Gesundheitliche Merkmale und Merkmale der gesundheitlichen Versorgung sollen die Morbidität der Versicherten und deren Leistungsanspruchnahme auf Basis der verfügbaren Leistungsdaten der Krankenkassen möglichst gut abbilden, da in NPPV ein Programmeinschluss



von Patientinnen und Patienten mit einem besonderen Schweregrad der jeweiligen Erkrankungen vorgesehen ist. Dabei wird für die Bildung dieser Merkmale der Vorzeitraum von vier Leistungsquartalen vor Einschluss in NPPV bei der Interventionsgruppe bzw. vor Erfüllen der Einschlusskriterien (= Aufgriff in den Daten der Krankenkasse) im Pool der potentiellen NPPV-Teilnehmenden herangezogen. Der Einbezug von Morbidität und Leistungsanspruchnahme ausschließlich aus dem Zeitraum vor dem Programmeinschluss ist wichtig, denn zum einen ist nur der Vorzeitraum für die Wahrscheinlichkeit eines Einschlusses von Bedeutung und zum anderen ist ausdrücklich keine Homogenisierung der IG und KG II hinsichtlich der Morbidität und Inanspruchnahme nach Einschluss gewünscht, da diese im Rahmen der Effektevaluation bewertet werden sollen.

### Datengetriebene Variablenselektion

Im nächsten Schritt werden separat für jede der sieben Indikationen aus der Vielzahl der so extrahierten Merkmale alle relevanten Einflussgrößen auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit an NPPV selektiert.

Zunächst werden die Korrelationen der im vorangegangenen Schritt gebildeten Variablen berechnet, um aus Paaren hoch korrelierender ( $\geq .80$ ) Merkmale ein Merkmal aus der Modellbildung auszuschließen (Vermeidung von Multikollinearität). Die verbliebenen Variablen werden in sieben indikationsspezifische penalized logistische Regressionsmodelle zur Vorhersage der Teilnahmewahrscheinlichkeit an NPPV aufgenommen (= Teilnahmemodell). Dabei wird die Komplexität in der Modellschätzung reduziert, indem die Koeffizienten von Merkmalen mit einem unbedeutenden Einfluss auf die unabhängige Variable auf null gesetzt werden. Somit erfolgt eine Variablenselektion der wichtigsten Einflussgrößen auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit. Genutzt wurde das *ncvreg* Paket (Breheny und Huang 2011) für die Statistiksoftware R (R Core Team 2021) unter Verwendung der *minimax convex penalty* (MCP), wobei die Parameter so gewählt werden, dass etwa zwischen 25 und 35 Prädiktoren pro Modell zugelassen werden.

Für die beiden Schritte Operationalisierung und Variablenselektion zur Modellierung der Teilnahmewahrscheinlichkeit (= Teilnahmemodell) werden neben den Daten von NPPV-Teilnehmenden nur Daten von Versicherten verwendet, die mit einer der Einschlussdiagnosen in einer NPPV-Praxis behandelt werden (= Pool an potentiellen NPPV-Teilnehmenden, Teilgruppe 2), also potentiell an NPPV hätten teilnehmen können (für Fallzahlen der Teilgruppe 2 siehe Anhang 1.2). In beiden Gruppen wurden in diesen Schritten zudem nur Einschreibungen berücksichtigt, für die vollständige Daten für ein Jahr vor Programmeinschluss vorliegen. Darüber hinaus konnten aufgrund der Verzögerung bei der Übermittlung von ambulanten Abrechnungen von bis zu neun Monaten und dem zeitlich aufwändigen Modellierungsverfahren für die beiden Schritte nur Daten bis zum einschließlich vierten Quartal 2020 berücksichtigt werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Zusammenhang zwischen Morbidität bzw. Leistungsanspruchnahme und Teilnahmewahrscheinlichkeit sich im ersten Quartal 2021 nicht unterschiedlich darstellt, sodass dieses Vorgehen gerechtfertigt erscheint.

Bei der Variablenselektion für die PS-Modelle ist es wichtig, neben relevanten Einflussgrößen auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit auch Merkmale zu berücksichtigen, die mit dem Outcome zusammenhängen (vgl. Brookhart et al. 2006). Zur Identifikation von Merkmalen, die substantiell mit dem Outcome zusammenhängen, werden daher ähnlich zum beschriebenen Vorgehen bei der Teilnahmewahrscheinlichkeit penalized multiple lineare Regressionsmodelle aufgestellt (= Outcomemodell). Als abhängige Variable werden die GKV-Leistungsausgaben ein Jahr nach Einschluss herangezogen, da es sich hierbei um den primären Endpunkt der Evaluation handelt. Es wird ein zu den Teilnahmemodellen identisches Vorgehen gewählt, nur werden die Parameter so gewählt, dass nur einige wenige (zwischen drei und fünf) besonders einflussreiche Merkmale identifiziert werden.

Für das Outcomemodell wurden Daten von Versicherten herangezogen, die die indikations-spezifischen Einschlusskriterien erfüllen, aber nicht in einer NPPV-Praxis behandelt wurden (= Pool an potentiellen Vergleichsversicherten, Teilgruppe 3). Da Ziel dieses Schrittes ist, die Einflussfaktoren vor dem Einschluss auf die GKV-Leistungsausgaben in dem Jahr nach Erfüllen der Einschlusskriterien zu untersuchen, ist es wichtig eine Versichertengruppe heranzuziehen, deren GKV-Leistungsausgaben nicht durch das NPPV Programm beeinflusst werden konnten.

### **Modellierung der Propensity Score Modelle**

Die aus den Teilnahme- und Outcomemodellen extrahierten relevanten Koeffizienten werden gemeinsam in indikationsspezifische logistische Regressionsmodelle mit der Teilnahmewahrscheinlichkeit als abhängige Variable aufgenommen (= PS-Modell). In einem weiteren Modellierungsschritt wird mittels *stepAIC*-Funktion des *MASS* R-Pakets (Venables und Ripley 2002) eine erneute Variablenselektion mittels Optimierung des Akaike Informationskriteriums (Akaike Information Criteria, AIC) durchgeführt. Die relevanten Koeffizienten aus dem Outcomemodell werden dabei als Nullmodell festgelegt, sodass sie nicht mangels substantiellem Einfluss auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit aus dem finalen Modell ausgeschlossen werden können.

Treten in dem PS-Modell Koeffizienten von unterschiedlichen Faktorstufen des gleichen Merkmals in ähnlicher Höhe auf, so werden die Faktorstufen in den Daten zusammengefasst und die vorangegangenen Modellierungsschritte noch einmal wiederholt. Haben beispielsweise die Pflegegrade 2 und 3 einen ähnlichen Einfluss auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit, so wurde die Ausprägung in den Daten zu *Pflegegrad 2 oder 3* geändert und Teilnahme-, Outcome- und PS-Modelle erneut aufgestellt. Zum Abschluss der Zusammenfassung von Faktorstufen stehen die finalen indikationsspezifischen PS-Modelle fest (siehe Anhang 1.3).

Nur Versicherte, die außerhalb von NPPV-Praxen behandelt wurden, kommen als potentielle Vergleichsversicherte in Frage. Zum einen ist es nicht unwahrscheinlich, dass in an NPPV teilnehmenden Praxen Veränderungen von Strukturen oder Arbeitsweisen stattfinden, die auf die Programmteilnahme zurückgehen und auch anderen in den Praxen behandelten, aber nicht in NPPV eingeschlossenen Patientinnen und Patienten zugutekommen, sich also Spill-Over-Effekte einstellen könnten. Zum anderen wurden Versicherte aus dem Pool der potentiellen NPPV-Teilnehmenden (Teilgruppe 2) zwar in NPPV Praxen behandelt, aber von den teilnehmenden Leistungserbringern möglicherweise aber bewusst nicht in das Programm eingeschlossen. Die Vermutung liegt nahe, dass hierfür Gründe vorgelegen haben könnten, aus denen diese Versicherten nicht gut mit Versicherten der Interventionsgruppe vergleichbar sind. Aus diesem Grund werden für die folgenden Schritte des PSM ausschließlich Versicherte aus der IG und dem Pool an potentiellen Kontrollversicherten (Teilgruppe 3) herangezogen.

### **Berücksichtigung der Pandemie**

Im nächsten Schritt wird einem möglichen Einfluss der COVID-19 Pandemie auf spätere Datenanalysen Rechnung getragen, indem eine ausgeglichene Verteilung der Einschlusszeitpunkte und somit auch des pandemischen Zeitraums in den Daten zwischen IG und Teilgruppe 3 angestrebt wird.

In den Routinedaten liegt für NPPV-Teilnehmende das Einschlussdatum, für die Versicherten aus dem Pool potentieller Vergleichsversicherter (Teilgruppe 3) jedoch das frühestmögliche Aufgreifdatum vor, d. h. das Datum, an dem die Einschlusskriterien für NPPV erstmalig erfüllt waren. Die daraus resultierende ungleiche Verteilung von Einschlusszeitpunkten, die ansonsten unproblematisch wäre, stellt angesichts der COVID-19 Pandemie ein potentielles Problem für die Datenanalysen dar, weil damit auch eine mögliche Ungleichverteilung des pandemischen Zeitraums in den Analysezeiträumen zwischen IG und KG II verbunden ist. Insbesondere

der Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 ging jedoch mit einer Veränderung der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung einher (Günster et al. 2020; Marschall et al. 2021; Mangiapane et al. 2020).

Um eine Gleichverteilung der betrachteten Versorgungszeiträume v. a. im Hinblick auf die COVID-19 Pandemie zu erreichen, werden für Einschreibungen im Pool der potentiellen Vergleichsversicherten fiktive Einschussquartale erstellt. Dabei wird das in den Routinedaten vorliegende Einschussdatum jeweils um genau ein Quartal verschoben. Für jede Kontrolleinschreibung entstehen dadurch mehrere Einschusszeitpunkte. De facto multipliziert sich dadurch der Pool der potentiellen Vergleichseinschreibungen, da jeder potentielle Kontrollversicherte zunächst mit jedem seiner fiktiven Einschussdaten wie ein eigenständiger potentieller Vergleichsversicherter behandelt wird. Für jede Einschreibung und jeden Einschusszeitpunkt wird geprüft, ob die Einschusskriterien in den letzten vier Quartalen erfüllt wurden und ob gültige Versicherungszeiten für 365 Tage Vor- und Nachbeobachtungszeitraum vorliegen. Diejenigen Kombinationen aus potentiellen Kontrolleinschreibungen und fiktiven Einschusszeitpunkten, für die das nicht gegeben ist, werden aus dem Matching-Pool ausgeschlossen. Für die restlichen Kombinationen werden für die PS-Modelle alle relevanten Merkmale operationalisiert.

Zusätzlich wird allen Einschreibungen ein Pandemiemarker zugeordnet, d.h. ein zusätzliches Merkmal, das quantifiziert, welcher Anteil ihres einjährigen Nachbeobachtungszeitraums in den pandemischen Zeitraum fällt. Die Ausprägungen des Merkmals sind: *kein pandemischer Anteil* = Einschuss vor dem 31.03.2019, *geringer pandemischer Anteil* = Einschuss nach dem 31.03.2019 und bis zum 30.06.2019, *hoher pandemischer Anteil* = Einschuss nach dem 30.06.2019 und bis zum 30.11.2019 und *sehr hoher bis vollständiger pandemischer Anteil* = Einschuss ab dem 01.12.2019.

### Schätzung der Propensity Scores

Im Anschluss werden nun mithilfe der operationalisierten Merkmale und der vorher aufgestellten PS-Modelle für jede Indikationsgruppe die individuellen PS der Einschreibungen der IG sowie jeder Kombination aus potentiellen Kontrolleinschreibungen und deren fiktiven Einschusszeitpunkten geschätzt.

Bei NPPV-Teilnehmenden, für die keine Daten von vier Leistungsquartalen vor dem Programmeneinschluss vorliegen, werden quantitativ gebildete Merkmale, wie bspw. die Anzahl von abgerechneten psychiatrischen oder neurologischen GOPs, auf ein volles Jahr extrapoliert, wobei von einer gleichverteilten Inanspruchnahme ausgegangen wird. Liegen für einen Interventionsteilnehmenden bspw. Daten für zwei Leistungsquartale vor und ergeben sich daraus drei abgerechnete neurologische GOPs, so werden für vier Leistungsquartale sechs neurologische GOPs angenommen. Für kategoriale Merkmale wie beispielsweise das Vorliegen einer bestimmten Diagnose oder Diagnosegruppe in den Daten des stationären oder ambulanten Leistungsbereichs war eine solche Extrapolation nicht möglich. Das Ergebnis aus dem verfügbaren Zeitraum wurde somit für den gesamten Vorbeobachtungszeitraum übernommen. D. h. lag in einem halben Jahr vor Einschluss z. B. keine Diabetesdiagnose vor, so wurde dies auch für das gesamte Jahr vor Einschluss angenommen.

### Stratifiziertes Propensity Score Matching

Im nächsten Schritt werden Einschreibungen der Interventionsgruppe und Einschreibungen aus dem Pool von Kontrollversicherten mittels eines stratifizierten PSM im Verhältnis 1:1 ohne Zurücklegen gematcht, d. h. jedem NPPV-Teilnehmenden wird genau eine Kontrolleinschreibung als sogenannter statistischer Zwilling zugeordnet. Ohne Zurücklegen bedeutet dabei, dass jede Kontrolleinschreibung sowie jeder Kontrollversicherte nur einmal für das Matching

verwendet wird. Wenn der Versicherte also mit einem fiktiven Einschlussdatum einem Interventionsversicherten zugeordnet wird, werden auch alle anderen fiktiven Einschlussdaten dieser Person aus dem Pool entfernt.

Das PSM erfolgt unter der Prämisse, alle Interventionsteilnehmenden mit gültigen Versicherungszeiten zu matchen. Gültige Versicherungszeiten sind dann gegeben, wenn ein Vor- und Nachbeobachtungszeitraum von mindestens 90 Tagen in IG bzw. 365 Tagen in der potentiellen KG II in den Daten verfügbar ist (vgl. dazu Abschnitt 2.1.1.4). Die Fallzahlen von Interventions- und potentiellen Kontrolleinschreibungen sind in der Tabelle 4 aufgeführt.

Tabelle 4: Fallzahlen der für das Matching verfügbaren Einschreibungen von Versicherten in der Interventionsgruppe und der potentiellen Kontrollgruppe und deren Mengenverhältnis

Indikationsgruppe	IG (Einschreibungen)	KG (inkl. fiktiver Einschlussquartale)	KG (distinkte Aufgriffe)	Verhältnis IG:KG (distinkte Aufgriffe)
Affektive Störungen	7.849	714.152	97.783	1:12
Psychosen	1.251	288.752	37.717	1:30
Traumafolgestörungen	570	119.214	17.096	1:30
Demenzielle Erkrankungen	662	406.592	59.986	1:91
Multiple Sklerose	873	34.036	4.207	1:5
Morbus Parkinson	611	94.634	13.244	1:22
Schlaganfall	555	495.276	66.142	1:119
<b>Gesamt</b>	<b>12.371</b>	<b>2.152.656</b>	<b>296.175</b>	<b>1:24</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Zusätzlich zum im klassischen PSM vorgesehenen Matching auf Basis der geringsten Distanz im PS wird eine Stratifizierung nach bestimmten Parametern genutzt, die es erlaubt konzeptionell wichtige Merkmale zu berücksichtigen. Das gewählte Verfahren eines stratifizierten PSM bietet so die Vorteile des PSMs bei hoher Multidimensionalität der Daten und eines teilweisen exakten Matchings auf bestimmten Merkmalen.

Das PSM wird separat für jede Indikationsgruppe vorgenommen, was als eine Stratifizierung verstanden werden kann. Innerhalb jeder Indikationsgruppe wird nach Altersgruppe, Geschlecht und Pflegegrad sowie nach Anteil des einjährigen Nachbeobachtungszeitraums im pandemischen Zeitraum stratifiziert. Zusätzlich werden zwei bis drei Variablen der Leistungsanspruchnahme im Vorzeitraum, die sich in den PS-Modellen als besonders einflussreich gezeigt haben, zur weiteren Stratifizierung genutzt.

Das Matchingverfahren läuft folgendermaßen ab: Zunächst werden die IG und potentielle KG II in eine Vielzahl von Strata anhand der aufgeführten Merkmale unterteilt. Innerhalb eines Stratum wird mithilfe des R-Pakets *Matching* (Sekhon 2011) einer Interventionseinschreibung genau eine Einschreibung aus der potentiellen KG II anhand eines möglichst ähnlichen PS gematcht. Kommen mehrere Vergleichseinschreibungen als Matchingpartner infrage, so wird

diejenige Einschreibung mit der geringsten Distanz im PS ausgewählt (= nearest neighbor matching). Es wird eingangs eine maximale zulässige Distanz (= caliper) festgelegt, die in den Indikationsgruppen in Abhängigkeit von dem für das Matching verfügbaren Pools an Kontrollversicherten zwischen 0.08 und maximal 0.2 der Standardabweichung des Logits des PS variiert (Austin 2011).

Wird innerhalb eines Stratums und innerhalb der festgelegten maximalen PS-Distanz kein Matchingpartner gefunden, beispielsweise auch, weil bestimmte Strata gar nicht besetzt sind, so wird das beschriebene Vorgehen mit einem Stratifizierungsmerkmal weniger wiederholt. Dabei entfällt zunächst ein Merkmal der Leistungsanspruchnahme im Vorzeitraum. Innerhalb der neu gebildeten Strata wird erneut nach geringster PS-Distanz im Verhältnis 1:1 gematcht.

Das Verfahren wird wiederholt bis nur noch die Merkmale Altersgruppe, Geschlecht und Anteil des einjährigen Nachbeobachtungszeitraums im pandemischen Zeitraum zur Stratifizierung verwendet werden. In diesem letzten Matching-Durchgang wird die Festlegung der maximal zulässigen PS-Distanz aufgehoben. So kann erreicht werden, dass für alle NPPV-Teilnehmenden Matchingpartner gefunden werden können. Der Nachteil, dass dadurch nicht auf allen sich in den PS-Modellen als relevant erwiesenen Merkmalen eine vollständige Balance zwischen IG und gematchter KG II erreicht werden kann, muss dabei in Kauf genommen werden, da bei Aufrechterhaltung der vollständigen Matchingkriterien kein Matchingpartner gefunden werden könnte und somit IG-Einschreibungen aus den Analysen fallen würden. Eine nicht vollständig erreichte Balancen wird ggf. durch eine Adjustierung der Analysemodelle berücksichtigt (vgl. Abschnitt 2.1.5.1).

Im Anschluss an das Matching wird für jede Indikationsgruppe eine Diagnostik der auf den relevanten Merkmalen erreichten Balance durchgeführt und somit die Güte des Matchings beurteilt. Die Balance wird anhand von Mittelwertsunterschieden bewertet. Für kontinuierliche Variablen wird die standardisierte Differenz, bei kategorialen Variablen die unstandardisierte Differenz, also Unterschiede in der Häufigkeit, betrachtet. Die Balance auf einem Merkmal zwischen den beiden Gruppen gilt als gegeben, wenn die standardisierte Mittelwertsdifferenz bei kontinuierlichen Variablen  $\leq 0.1$  bzw. die Differenz der relativen Häufigkeit bei kategorialen Variablen  $\leq 10\%$  beträgt (Normand et al. 2001).

In allen Indikationsgruppen kann eine Balance auf dem PS zwischen IG und gematchter KG II erreicht werden. In den Indikationsgruppen Affektive Störungen, Traumafolgestörungen, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson und Schlaganfall konnten alle Merkmale aus dem jeweiligen PS-Modell ausbalanciert werden. Nur in den Gruppen Psychosen und Demenzielle Erkrankungen konnte zwar auf dem PS selbst, jedoch nicht für alle Merkmale aus den PS-Modellen eine Balance erreicht werden.

Bei den Psychosen unterscheiden sich IG und KG II ausschließlich hinsichtlich der Häufigkeit, in der gar keine indikationsspezifischen Arzneimittel in den vier Leistungsquartalen vor Einschluss verordnet wurden. Da jedoch nur die Ausprägung „10 oder mehr“ Psychose-Arzneimittel in den PS-Modellen einen signifikanten Prädiktor für die Teilnahmewahrscheinlichkeit dargestellt hat, ist auch hier das Ergebnis des Matchings sehr gut.

In der Indikationsgruppe Demenzielle Erkrankungen konnte durch das Matching eine deutlich bessere, jedoch nicht einwandfreie Vergleichbarkeit der IG und KG II hinsichtlich mehrerer Merkmale erzielt werden, was vor allem darauf zurückzuführen ist, dass sich die eingeschlossenen Versicherten sehr stark von den potentiellen Kontrollversicherten unterscheiden. Die Anzahl von Demenz-Arzneimitteln, von psychiatrischen GOPs und neurologischen GOPs im Vorzeitraum ist zwischen beiden Gruppen nicht vollständig ausgeglichen, wobei in der IG eine Tendenz zur stärkeren Leistungsanspruchnahme besteht. Ebenso ist die Häufigkeiten der Einschlussdiagnose F00, der Inanspruchnahme von 1 bis 50 Entgelten ambulanter Facharztgruppen und der ambulant kodierten Diagnosegruppe G30 bis G32 nicht vollständig ausbalanciert.

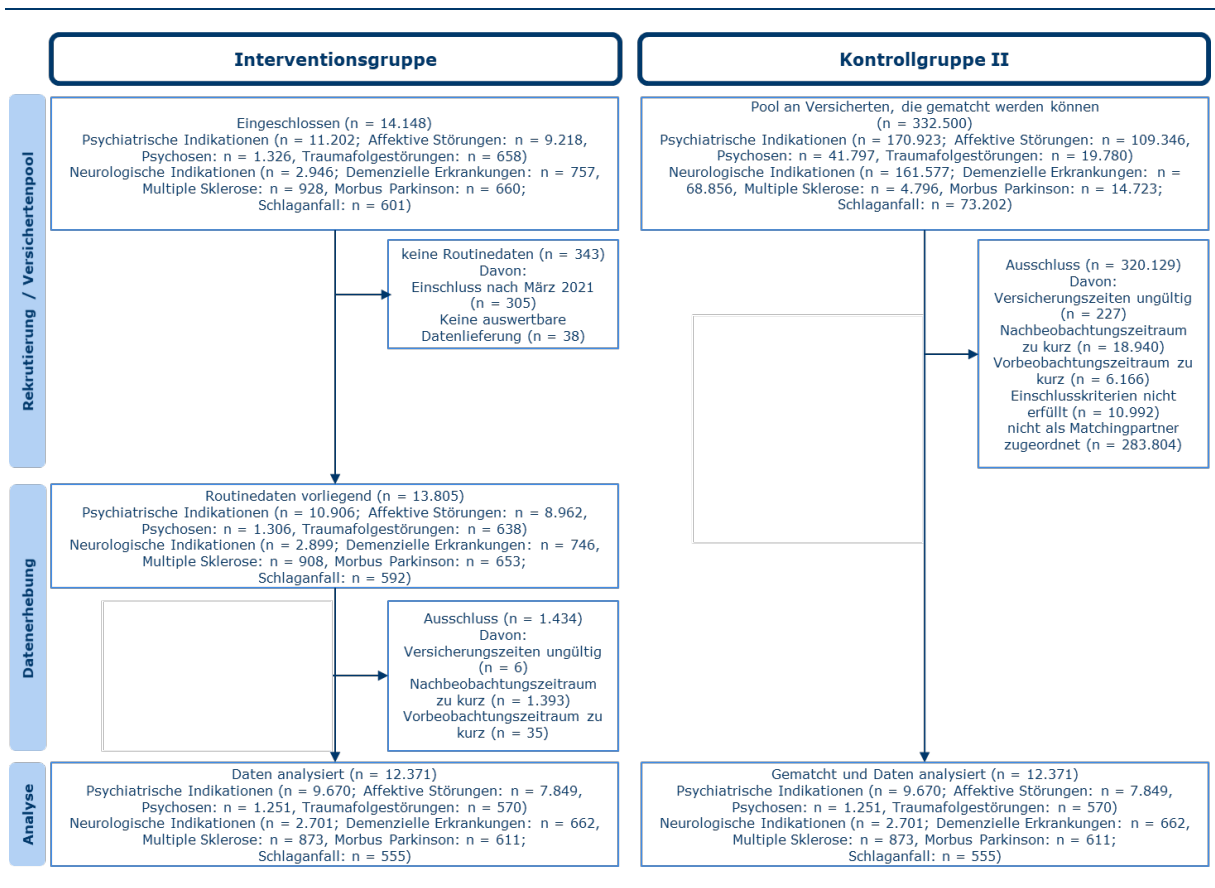
Eine genaue Übersicht der Ausprägungen von IG und der KG II vor und nach dem Matching auf allen in den indikationsspezifischen PS-Modellen als relevant identifizierten Merkmalen sowie die zugehörige Beurteilung der Balance findet sich in Anhang 1.4.

### 2.1.1.4 Fallzahlen und Powerkalkulation

Auswertbare Routinedaten liegen von allen bis März 2021 eingeschlossenen Teilnehmenden vor, die in der AOK Rheinland/Hamburg versichert sind. Routinedaten von NPPV-Einschlüssen, die zwischen April und Juni 2021 erfolgten, können aufgrund der zeitverzögerten Datenverfügbarkeit nicht in die Evaluation einfließen. Darüber hinaus liegen keine auswertbaren Routinedaten zu den eingeschlossenen Versicherten der BKK Deutsche Bank AG und der BKK Continentale vor.

Abbildung 2 zeigt in einem Flussdiagramm in Anlehnung an das CONSORT-Statement (Campbell et al. 2012) die vorliegende Datengrundlage für die Analysen. Für die IG wird die Anzahl eingeschlossener Fälle als Ausgangspunkt gewählt, während für die KG II die Fallzahlen ausgehend von dem Pool an potentiellen Kontrollversicherten dargestellt werden. Eine Angabe zu der Anzahl gescreenter Fälle für die IG ist nicht möglich, da diese im laufenden Rekrutierungsprozess in den beteiligten Praxen nicht dokumentiert werden konnten.

Abbildung 2: Flussdiagramm angelehnt an CONSORT: Routinedaten



Quelle: IGES Institut, angelehnt an CONSORT (Campbell et al. 2012)

Erwartet wird eine Reduktion der GKV-Leistungsausgaben gegenüber der KG II um 10 Prozent. Um mit einer Power von 80 % (Alpha = ,05) diesen Effekt zu identifizieren, wird eine Fallzahl von jeweils 1.456 Personen in IG und KG II benötigt (unter der Annahme eines Variationskoeffizienten von 0,96). Da sich die Fallzahl der KG II durch das Propensity-Score-Matching 1:1 aus

der Fallzahl der Interventionsgruppe ergibt, sind die Fallzahlen für die Interventionsgruppe, für die Routinedaten vorliegen, und die KG II identisch. Die Fallzahlen liegen für die Gesamtstichprobe, die neurologischen Indikationsgruppen, die psychiatrischen Indikationsgruppen und die Affektiven Störungen über der benötigten Stichprobengröße. Für die anderen Indikationsgruppen sind die indikationsspezifischen Analysen unterpower mit folgenden Werten für die Posteriori-Power: 74 % für Psychosen mit  $n_{IG}/n_{KG II} = 1.251$ ; 42 % für Traumafolgestörungen mit  $n_{IG}/n_{KG II} = 570$ ; 47 % für Demenzielle Erkrankungen mit  $n_{IG}/n_{KG II} = 662$ ; 58 % für Multiple Sklerose  $n_{IG}/n_{KG II} = 873$ ; 44 % für Morbus Parkinson für  $n_{IG}/n_{KG II} = 611$  und 41 % für Schlaganfall mit  $n_{IG}/n_{KG II} = 555$ .

#### 2.1.1.5 Operationalisierung: Kovariaten

Für alle vorgesehenen Analysen sind die einbezogenen Kovariaten zu definieren. Es werden soziodemographische Merkmale, Merkmale der gesundheitlichen Versorgung im Vorzeitraum bzw. bei Einschluss und Merkmale zur Berücksichtigung der Pandemie in die Analysen eingeschlossen.

##### **Soziodemographische Merkmale**

Die in den Routinedaten enthaltene Kodierung der Nationalität wird in ein binäres Merkmal mit den Ausprägungen *deutsch* und *andere* umgewandelt.

Aus dem Versichertenstatus der Versicherten wird der Erwerbsstatus abgeleitet. Krankenversicherungspflichtige werden als *erwerbstätig*, Rentenbezieher und Rentenantragssteller als *Rentner*, Versicherte nach § 155 AFG und Rehabilitanden als *nicht erwerbstätig* und in der Krankenversicherung nicht Versicherte<sup>5</sup>, freiwillig Versicherte und Familienangehörige als *unbekannt* eingestuft.

Das binäre Merkmal *Tod im Analysezeitraum* wird für jeden Analysezeitraum erstellt und gibt an, ob ein Versicherter innerhalb des jeweiligen Analysezeitraums verstorben ist (*ja / nein*).

##### **Merkmale der gesundheitlichen Versorgung im Vorzeitraum bzw. bei Einschluss**

Im Rahmen des PSM wurde die Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung vor dem (fiktiven) Einschluss als Proxy des Schweregrads der Erkrankung von Versicherten herangezogen und weitestgehend eine Balance in der Verteilung zwischen IG und KG II hergestellt. Für eventuell verbleibende Unterschiede soll durch den zusätzlichen Einbezug von Kovariaten kontrolliert werden.

Die *Anzahl von psychiatrischen GOPs* und die *Anzahl von neurologischen GOPs* geben an, wie viele psychiatrische und neurologische GOPs in den drei Monaten vor Einschluss für die Person abgerechnet wurden. Dabei werden alle GOPs gezählt, die von psychiatrischen oder neurologischen Fachgruppen abgerechnet wurden (siehe Anhang 2.1).

Die *Anzahl von Fachgruppenentgelten* gibt an, wie viele GOPs in den drei Monaten vor dem (fiktiven) Einschluss von nicht-neurologischen und nicht-psychiatrischen Facharztgruppen abgerechnet wurden. Das Merkmal stellt also die Intensität der Inanspruchnahme von Leistungen anderer Facharztgruppen dar und soll auf diese Art und Weise weitere Komorbiditäten abbilden.

Sowohl in der IG als auch in der KG II finden sich Einschreibungen, deren (fiktives) Einschlussdatum mit einem zeitgleichen Krankenhausaufenthalt (KH-Aufenthalt) zusammenfällt. Das

---

<sup>5</sup> Personen, die nicht krankenversichert sind und für die die Krankenkasse die Leistungen übernommen hat (z. B. Asylbewerber, Obdachlose)

Merkmal *KH Aufenthalt bei Einschluss* mit den Ausprägungen *ja / nein* wird erstellt, um diesen Umstand in den Analysen zu berücksichtigen.

### Indikatoren der COVID-19-Pandemie

Im Rahmen des PSM wurde mittels Stratifizierung anhand des Anteils des pandemischen Zeitraums am einjährigen Nachbeobachtungszeitraum bereits eine Vergleichbarkeit IG und KG II hinsichtlich ihrer Beeinträchtigung durch die Pandemie angestrebt. Da dennoch eine Variabilität zwischen den Gruppen möglich ist und auch geringere Unterschiede insbesondere bei kurzen Analysezeiträumen eine Rolle spielen könnten, wird zusätzlich der exakte Anteil des Analysezeitraums, der in den pandemischen Zeitraum fällt, als Kovariate quantifiziert. Der *Pandemieanteil* bezeichnet den Anteil von Tagen in einem jeweiligen Analysezeitraum, die in den pandemischen Zeitraum ab dem Stichtag 15.03.2020 fallen und variiert zwischen 0 (Analysezeitraum vollständig vor der Pandemie) und 1 (Analysezeitraum vollständig in der Pandemie).

Insbesondere der Beginn der COVID-19-Pandemie war für viele Menschen mit einer großen Unsicherheit und wahrgenommenen Gefahr verbunden, was sich in einem starken Rückgang der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung in unterschiedlichen Leistungsbereichen äußerte (Mangiapane et al. 2020). Ergänzend gibt das Merkmal *Pandemie-Onset* daher an, ob der Beginn der Pandemie in den Analysezeitraum gefallen ist. Auch hier wird als Stichtag des Beginns der 15.03.2020 gewählt, da etwa zu diesem Zeitpunkt das pandemische Geschehen in den primären Fokus der Öffentlichkeit gerückt ist und bereits wenige Tage später der erste Corona-Lockdown in Deutschland in Kraft getreten ist.

#### 2.1.1.6 Operationalisierung: Reduktion der GKV-Leistungsausgaben

Die GKV-Leistungsausgaben werden zum einen als Gesamtkosten und zum anderen als Kosten für neurologische und psychiatrische Leistungen operationalisiert.

#### GKV-Leistungsausgaben insgesamt

Zur Bewertung der GKV-Leistungsausgaben, die insgesamt innerhalb eines Analyseintervalls anfallen, werden für jeden Versicherten die Kosten aller Leistungsbereiche für einen Analysezeitraum addiert:

(1) Stationäre Kosten und Kosten der Rehabilitation werden einbezogen, sofern der Beginn des KH-Aufenthalts bzw. der Rehabilitationsbehandlung innerhalb des Analyseintervalls liegt. Geht der KH-Aufenthalt bzw. die Rehabilitationsbehandlung über das Ende des Analysezeitraums hinaus, werden die Kosten anteilig bis zum Ende des Analysezeitraums veranschlagt. Kosten von sich zeitlich überlappenden stationären Aufenthalten werden aufsummiert.

(2) Kosten aus dem AMBO-Bereich werden berücksichtigt, wenn der Behandlungszeitpunkt (Zugangstag) und Arzneimittelkosten werden berücksichtigt, wenn das Abgabedatum im Analyseintervall liegt.

(3) Aufgrund der Besonderheit des ambulanten Abrechnungsgeschehens, in dem Behandlungsfälle insgesamt und u. a. Grundpauschalen sowie andere Leistungen quartalsweise abgerechnet werden, gibt es ambulante Leistungsausgaben, die keinem Datum eindeutig zugeordnet werden können. Zudem ist für nachvergütete NPPV-Leistungen in den zur Verfügung stehenden Daten nur das Abrechnungsquartal hinterlegt. Aus diesen Gründen werden die ambulanten Kosten für die Versicherten zunächst quartalsweise aggregiert, anschließend werden die Kosten für NPPV Leistungen hinzuaddiert. Im nächsten Schritt wird berechnet, welcher Anteil der jeweiligen Quartale in einen Analysezeitraum fällt. Die insgesamt in einem Quartal angefallenen ambulanten Kosten werden mit dem vorher berechneten Anteilen des Quartals im



Analysezeitraum gewichtet. Geht bspw. der dreimonatige Analysezeitraum vom 01.03. bis zum 31.05., so setzen sich die berücksichtigten ambulanten Kosten zu einem Drittel aus den aggregierten Kosten des ersten Quartals und zu zwei Dritteln aus den aggregierten Kosten des zweiten Quartals zusammen.

### **GKV-Leistungsausgaben für psychiatrische und neurologische Leistungen**

(1) Im Leistungsbereich der stationären Krankenhausbehandlungen wird von neurologischen oder psychiatrischen Leistungen ausgegangen, wenn der ICD-Dreisteller der Hauptdiagnose der Entlassungsmeldung eines KH-Aufenthalts einer neurologischen oder psychiatrischen Diagnose entspricht.

Zu den neurologischen ICD-Dreistellern zählen (vollständige Liste siehe Anhang 2.2):

- ◆ alle Diagnosen des G-Kapitels *Krankheiten des Nervensystems* des ICD-10 Katalogs<sup>6</sup>
- ◆ Diagnosegruppe F00-F09 (*Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen*), da es sich hierbei um Einschlussdiagnosen für die Indikationsgruppe der Demenziellen Erkrankungen handelt und diese im Rahmen der Evaluation der NPPV den neurologischen Indikationen zugeordnet wird
- ◆ ICD-Dreisteller, die im Kodierleitfaden der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (Schilling und Kiefer 2021) Erwähnung finden, aber nicht im G-Kapitel des ICD-10 beinhaltet sind
- ◆ Symptomdiagnosen des R-Kapitels des ICD-10 Katalogs, die im genannten Kodierleitfaden aufgeführt werden

Zu den psychiatrischen ICD-Dreistellern zählen:

- ◆ alle Diagnosen des F-Kapitels *Psychische und Verhaltensstörungen* des ICD-10 Katalogs mit Ausnahme der Diagnosegruppe F00-F09 (*Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen*)
- ◆ Symptomdiagnosen des R-Kapitels des ICD-10 Katalogs, die im genannten Kodierleitfaden aufgeführt werden

Von so identifizierten neurologischen oder psychiatrischen stationären Behandlungsfällen werden die gesamten Kosten des Behandlungsfalls als Leistungsausgaben für neurologische bzw. psychiatrische Leistungen angesehen.

(2) Im Leistungsbereich (Anschluss-)Rehabilitation und Frührehabilitation werden analog zum Vorgehen bei den stationären Krankenhausbehandlungen diejenigen Rehabilitationsmaßnahmen berücksichtigt, deren Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller) einer der identifizierten relevanten psychiatrischen oder neurologischen Diagnosen entspricht. Die gesamten Kosten für so selektierte Rehabilitationsmaßnahmen, werden als Leistungsausgaben für neurologische bzw. psychiatrische Leistungen betrachtet.

(3) Im AMBO-Leistungsbereich werden Fälle dann als neurologische bzw. psychiatrische Fälle betrachtet, wenn es sich bei der behandelnden Abteilung um eine neurologische oder psychiatrische Fachabteilung handelt. Die Liste der hierbei einbezogenen Fachabteilungen findet sich im Anhang 2.3. Darüber hinaus werden auch all jene AMBO-Fälle in die Berechnung der neurologischen und psychiatrischen Kosten einbezogen, die Entgelte enthalten, welche mit der

---

<sup>6</sup> ICD-10-GM, Version 2021, BfArM, <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgcm2022/> [Abruf: 24.01.2022]

Ziffer 3 beginnen. Hierbei handelt es sich um AMBO-Entgeltschlüssel von psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V. Da Patientinnen und Patienten mit demenziellen Erkrankungen potentiell in geriatrischen Fachabteilungen versorgt werden können, wurden die AMBO-Daten auf das Vorliegen geriatrischer Fälle mit mindestens einer dem Fall zugordneten Diagnose aus den Einschlussdiagnosen für Demenzielle Erkrankungen geprüft. Es fanden sich keine derartigen Fälle in den AMBO-Leistungsdaten.

(4) In den Arzneimittelverordnungen werden psychiatrische und neurologische Leistungen über ihren ATC-Code identifiziert. Als neurologische bzw. psychiatrische ATCs werden alle ATCs des Kapitels N *Nervensystem* des GKV-Arzneimittelindex gewertet (Fricke et al. 2021). Darüber hinaus wurden mithilfe der Leitlinie für Diagnostik und Therapie der Multiplen Sklerose der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (Hemmer et al. 2021) ATC-Codes von Immunpräparaten identifiziert, die bei der Behandlung der Multiplen Sklerose zum Einsatz kommen und nicht im Kapitel N des ATC Katalogs enthalten sind. Auf die Berücksichtigung von beispielsweise Blutverdünnern und anderen Präparaten der Inneren Medizin, die u. a. bei der Behandlung von Schlaganfällen eine Rolle spielen können, wurde verzichtet, da solche Präparate auch bei einer Vielzahl anderer nicht-neurologischer Erkrankungen zum Einsatz kommen können. Die Liste betrachteter ATC Codes findet sich im Anhang 2.4.

(5) In den ambulanten Behandlungsdaten bei niedergelassenen Vertragsärzten werden neurologische und psychiatrische Leistungen über den Fachgruppenschlüssel der behandelnden Ärztinnen und Ärzte identifiziert. Dabei werden alle Behandlungen, die von neurologischen oder psychiatrischen Fachärztinnen bzw. -ärzten oder Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten erbracht werden, als kostenrelevant erachtet, wobei immer die gesamten Kosten des Behandlungsfalls in die Berechnungen eingehen. Da denkbar ist, dass bei den Kontrollversicherten ein größerer Anteil der Versorgung ihrer Erkrankung im Rahmen der hausärztlichen Versorgung geleistet wird, werden zusätzlich auch ambulante Fälle von Hausärzten miteinbezogen, bei denen GOPs von bestimmten Gesprächsleistungen abgerechnet werden. In diesem Fall werden nur die Kosten dieser Entgeltziffern zu den neurologischen und psychiatrischen Leistungsausgaben gezählt. Die Aufzählung aller einbezogenen neurologischen und psychiatrischen sowie hausärztlichen (Fach-)Arztgruppen und hausärztlicher GOPs kann im Anhang 2.5 eingesehen werden. Ambulante Kosten, die im Rahmen des NPPV Programms entstanden sind, werden den neurologischen und psychiatrischen Kosten zugerechnet.

#### 2.1.1.7 Operationalisierung: Reduktion von Krankenhausaufenthalten

Durch die neue Versorgung in NPPV wird zum einen eine Reduktion von KH-Aufenthalten insgesamt und zum anderen eine Reduktion von KH-Aufenthalten aufgrund einer Diagnose aus der jeweiligen Indikationsgruppe der NPPV-Einschreibung angestrebt. Eine Reduktion von KH-Aufenthalten kann sich dabei entweder über seltenere KH-Aufenthalte oder über eine verkürzte Verweildauer von KH-Aufenthalten einstellen. Der Endpunkt wird daher über zwei Größen operationalisiert: KH-Fälle, also die Häufigkeit der KH-Aufnahmen, und KH-Tage, also der Summe der Tage von der Aufnahme bis zur Entlassung aller KH-Fälle.

KH-Fälle werden gezählt, wenn der Fallbeginn im Analysezeitraum liegt. Geht ein KH-Aufenthalt über das Ende eines Analysezeitraums hinaus, werden KH-Tage nur bis zum Ende des Analysezeitraums gezählt.

#### **Krankenhausfälle und -tage insgesamt**

Krankenhausfälle (KH-Fälle) und Krankenhaustage (KH-Tage) insgesamt werden über die Auszählung aller KH-Fälle und KH-Tage in den stationären Behandlungsdaten einer Person innerhalb eines Analysezeitraums operationalisiert. Vorstationäre Behandlungsfälle werden nicht betrachtet. Überlappende KH-Fälle werden separat gezählt, da es sich um separate KH-Fälle

im abrechnungstechnischen Sinne handelt. Für die Operationalisierung der Anzahl von KH-Tagen werden hingegen überlappende Tage nicht mitgezählt.

### **Krankenhausfälle und -tage aufgrund von Indikationsdiagnosen**

Für die KH-Fälle und KH-Tage aufgrund von Indikationsdiagnosen werden nur Behandlungsfälle herangezogen, deren Hauptdiagnose einer der Einschlussdiagnosen aus der entsprechenden Indikationsgruppe der Einschreibungen der NPPV-Teilnehmenden entspricht. Die so ermittelten KH-Fälle und KH-Tage werden auch als *indikationsbezogene* KH-Fälle und KH-Tage bezeichnet. Das weitere Vorgehen ist analog zu den KH-Fällen und KH-Tagen insgesamt.

#### **2.1.1.8 Operationalisierung: Behandlungskontinuität**

Ein Ziel des Programms NPPV ist, es die Behandlungskontinuität von Teilnehmenden zu erhöhen. Eine Kontinuität der Behandlung ist dabei dann gegeben, wenn Patientinnen und Patienten in regelmäßigen Abständen Kontakt zum gesundheitlichen Versorgungssystem haben.

Berücksichtigt für die Operationalisierung der Behandlungskontinuität werden Behandlungskontakte, bei denen ein Zusammenhang zur Indikationsdiagnose der Versicherten angenommen werden kann. Im stationären Leistungsbereich und in den Rehabilitationsmaßnahmen werden alle Krankenhausaufenthalte und Rehabilitationsmaßnahmen mit einer Haupt- oder Nebendiagnose aus der Indikationsgruppe als relevante Behandlungskontakte betrachtet. Im Leistungsbereich ambulante Operationen (AMBO) werden alle Fälle berücksichtigt, die in psychiatrischen oder neurologischen Fachabteilungen (siehe Anhang 2.3) behandelt werden, sowie alle Fälle, die Entgelte aus psychiatrischen Institutsambulanzen enthalten (Entgelte beginnen mit der Ziffer 3). Alle Fälle der vertragsärztlichen Versorgung, die von neurologischen oder psychiatrischen Fachärzten erbracht werden, sowie alle Fälle, in denen eine NPPV-GOP abgerechnet wird, gelten als relevante Behandlungskontakte. Ebenso werden ambulante hausärztliche Fälle mit einer gesicherten Diagnose aus der Indikationsgruppe als relevante Behandlungskontakte gewertet.

Für die Bewertung der Behandlungskontinuität werden ausschließlich Leistungsquartale betrachtet, für die vollständige Versicherungszeiten vorliegen. Den ersten relevanten Behandlungskontakt stellt die Einschreibung in NPPV (IG) bzw. der Aufgriff durch Erfüllen der Einschlusskriterien dar (KG II). Anschließend wird für jedes auf das Einschlussquartal folgende Leistungsquartal geprüft, ob in dem Quartal ein Behandlungskontakt stattgefunden hat. Es wird von einer kontinuierlichen Behandlung ausgegangen, wenn mindestens jedes zweite Leistungsquartal ein Behandlungskontakt erfolgt ist. Die Behandlungskontinuität somit ist ein binäres Merkmal: die Behandlung ist in einem gegebenen Intervall kontinuierlich erfolgt oder nicht kontinuierlich erfolgt.

#### **2.1.1.9 Operationalisierung: Reduktion der Arbeitsunfähigkeitstage**

Über die Arbeitsunfähigkeit soll die indirekte Krankheitslast zwischen IG und KG II verglichen werden, wobei durch die Teilnahme an NPPV eine Reduktion von Tagen mit Arbeitsunfähigkeit angestrebt wird. Für die Datenanalysen werden ausschließlich Arbeitsunfähigkeitstage betrachtet, bei denen zeitgleich ein Krankengeldanspruch besteht, da bei Versicherten ohne Krankengeldanspruch von einer geringen Validität der Daten zur Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist.

### **Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt**

Tage mit Arbeitsunfähigkeit (AU-Tage) insgesamt werden über die Auszählung aller AU-Tage einer Person innerhalb eines Analysezeitraums operationalisiert.

## Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage mit einer Diagnose aus der betreffenden Indikationsgruppe

Für die AU-Tage aufgrund von Indikationsdiagnosen werden nur Fälle der Arbeitsunfähigkeit mit einer Diagnose aus der entsprechenden Indikationsgruppe der Einschreibungen der NPPV-Teilnehmenden herangezogen. Die so ermittelten AU-Tage werden als *indikationsbezogene AU-Tage* bezeichnet. Das weitere Vorgehen ist analog zu den AU-Tagen insgesamt.

### 2.1.2 Daten der Patientenbefragung

Die Fragestellung der patientenbezogenen Verbesserungen hinsichtlich Lebensqualität und Versorgungszufriedenheit werden in einem quasi-experimentellen längsschnittlichen Design mit einer gematchten Kontrollgruppe (KG I) untersucht.

#### 2.1.2.1 Vorgehen

Im Rahmen des quasiexperimentellen Designs werden einerseits die Einschlüsse (Interventionsgruppe (IG)) und andererseits eine gematchte Kontrollgruppe (Kontrollgruppe I (KG I)) über eine indikationsspezifische schriftliche Befragung, die zunächst ausschließlich online und im Projektverlauf für einzelne Indikationsgruppen auch im Paper-Pencil-Format durchgeführt wurde, über zwölf Monate zu vier Erhebungszeitpunkten befragt.

Die Interventionspatientinnen und -patienten, die in einem Monat eingeschlossen wurden, wurden gesammelt zu Beginn des Folgemonats erstmalig über ihre Krankenkasse zur T0-Befragung angeschrieben. Die KG I wurde zu vier Zeitpunkten (Februar 2018, Juli 2018, Oktober 2018 und Februar 2019) nach erfolgtem Matching (siehe Abschnitt 2.1.2.2) für die T0-Befragung angeschrieben. Für die Folgebefragungen nach drei (T1), sechs (T2) und zwölf (T3) Monaten wurden alle Personen in der IG und KG I erneut angeschrieben, die die T0 Befragung zumindest begonnen oder abgeschlossen haben<sup>7</sup>. Zu jedem Erhebungszeitpunkt wurden zudem 14 Tage nach dem Erstanschreiben alle Personen, die den Fragebogen noch nicht vollständig ausgefüllt hatten, an die Teilnahme erinnert.

Zu Beginn der Befragung (Dezember 2017 bis August 2018) gab es eine Verwechslung von Pseudonymen, sodass  $n = 2.295$  NPPV-Teilnehmende und  $n = 5.640$  Personen in der KG I ein Anschreiben für eine Indikationsgruppe, die nicht ihrer Einschlussdiagnose entspricht, erhalten haben. Diejenigen, die dies betraf, wurden von der Bruttostichprobe für die Berechnungen der Rücklaufquoten und, sofern sie dennoch einen Fragebogen ausgefüllt hatten, von der Analyse ausgeschlossen (vgl. Abschnitt 2.1.2.3 und Abbildung 3)

Da sich im Projektverlauf abzeichnete, dass der Rücklauf in einigen Indikationsgruppen der IG gering ist, wurde ab März 2020 die Datenerhebung für neue Einschlüsse in den Indikationsgruppen Traumafolgestörungen, Demenzielle Erkrankungen, Morbus Parkinson und Schlaganfall auf eine schriftliche Paper-Pencil-Befragung umgestellt. Der Ablauf der Befragung blieb dabei unverändert, die eingeschlossenen Personen erhielten lediglich den schriftlichen Fragebogen statt dem Link zur Online-Befragung per Post.

#### 2.1.2.2 Matching der Kontrollgruppe I

Die KG I wurde wegen des erwarteten geringeren Rücklaufs anhand einer sechsfachen Überzeichnung in den Versichertendaten der AOK Rheinland/Hamburg identifiziert, d. h. für die angestrebte Fallzahl von 14.000 NPPV-Teilnehmenden wurden knapp 84.000 Kontrollversicherte

---

<sup>7</sup> Bei manchen Befragten wurden abweichend davon zur Abschätzung möglicher Rücklaufsteigerungen alle Patientinnen und Patienten erneut angeschrieben. Dies führte jedoch zu keinem erhöhten Rücklauf, so dass das beschriebene Prozedere beibehalten wurde.

gematcht, wobei im Projektverlauf die ursprünglich geplante vierfache Überzeichnung aufgrund von geringen Rückläufen hin zu einer sechsfachen Überzeichnung erhöht wurde. Das Matching erfolgte in zwei Schritten:

(1) Zunächst wurde in den Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg ein Pool von potentiellen Kontrollversicherten, die folgende Kriterien erfüllen, gebildet (n = 199.708; Tabelle 6):

- ◆ Vorliegen einer Einschlussdiagnose (vgl. Tabelle 1) als gesicherte ambulante Diagnose (M2Q Kriterium: Diagnose in mind. zwei Quartalen innerhalb eines Jahres) oder als Hauptdiagnose im Krankenhaus innerhalb der letzten zwölf Monate (aktuellsten verfügbaren Zeitraum wählen)
- ◆ Diagnosestellung nicht durch einen Leistungserbringer der NPPV-Praxen
- ◆ Alter  $\geq$  18 Jahre zum frühesten Datum, zu dem die Einschlusskriterien erfüllt sind
- ◆ Geschlecht
- ◆ Aktueller Wohnort nicht im Ausland
- ◆ Nicht verstorben
- ◆ Keine Teilnahme an selektivvertraglicher Versorgung einer der Einschlussdiagnosen
- ◆ bisher nicht Teil der IG (ab dem zweiten Matchingzeitpunkt der KG I)

(2) Gematcht wurde zu vier Zeitpunkten (Februar 2018, Juli 2018, Oktober 2018 und Februar 2019) anhand der Merkmale der bis zum jeweiligen Zeitpunkt eingeschlossenen Fälle in der IG. Die Matching-Kriterien sind in Tabelle 5 dargestellt. Aufgrund von vorliegenden Komorbiditäten (ein Versicherter kann die Einschlusskriterien für mehrere Indikationsgruppen erfüllen), wurde das Matching indikationsspezifisch in einer festgelegten Reihenfolge durchgeführt. Die Reihenfolge richtet sich dabei nach der Prävalenz der einzelnen Indikationen: Demenzielle Erkrankungen, Psychosen, Traumafolgestörungen, Schlaganfall, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson und Affektive Störungen. Zudem wurden beim letzten Matchingzeitpunkt (Februar 2019) bisher in der Befragung unterrepräsentierte Indikationsgruppen überproportional berücksichtigt, um einen ausreichenden Rücklauf in allen Indikationsgruppen in der KG I zu gewährleisten (d. h. bspw. wurden Patientinnen und Patienten aus der Indikationsgruppe Affektive Störungen seltener gematcht, da bereits ein ausreichender Rücklauf erzielt wurde).

Tabelle 5: Kriterien des Matchings für Kontrollgruppe I

Matchingkriterien KG I	
	10-Jahres-Altersgruppen beginnend mit 18 (Referenz für IG: Einschlussdatum in NPPV; Referenz für KG I: frühestes Datum, zu dem die Einschlusskriterien erfüllt sind)
	Geschlecht
	Aktuell (zum Zeitpunkt des Matchings) rechtlicher Betreuer vorhanden (ja/nein)
	Aktuell (zum Zeitpunkt des Matchings) wohnhaft in Pflegeheim (ja/nein)
	Stadt- und Gemeindetyp entsprechend Gemeindegemeinschaft des aktuellen Wohnorts (zum Zeitpunkt des Matchings) nach BBSR <sup>8</sup>
Quelle:	IGES Institut
Anmerkung:	IG = Interventionsgruppe; KG I = Kontrollgruppe Patientenbefragung

<sup>8</sup> <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbearbeitung/Raumabgrenzungen/deutschland/gemeinden/StadtGemeindetyp/StadtGemeindetyp.html?nn=2544954> [Abruf am 24.01.2022]

Tabelle 6 zeigt den Pool an Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg, aus dem die KG I gematcht wurde und die Anzahl an angeschriebenen Versicherten in der KG I zu den vier Matchingzeitpunkten.

Tabelle 6: Fallzahlen der gematchten Kontrollgruppe I

Indikationsgruppe	Pool für Matching	Gematchte Versicherte für Kontrollgruppe I				
		Feb 2018	Jul 2018	Okt 2018	Feb 2019	Gesamt
<i>Psychiatrische Indikationen</i>						
Gesamt	104.753	332	1.204	28.668	9.548	39.752
Affektive Störungen	61.627	68	324	21.126	204	21.722
Psychosen	34.258	180	676	6.078	4.468	11.402
Traumafolge- störungen	8.868	84	204	1.464	4.876	6.628
<i>Neurologische Indikationen</i>						
Gesamt	94.955	726	3.198	9.237	31.085	44.246
Demenzielle Erkrankungen	35.344	44	160	2.367	13.003	15.574
Multiple Sklerose	4.240	70	518	3.339	203	4.130
Morbus Parkinson	7.346	88	468	2.943	3.847*	7.346
Schlaganfall	48.025	524	2052	588	14.032	17.196
<b>Gesamt</b>	<b>199.708</b>	<b>1.058</b>	<b>4.402</b>	<b>37.905</b>	<b>40.633</b>	<b>83.998</b>

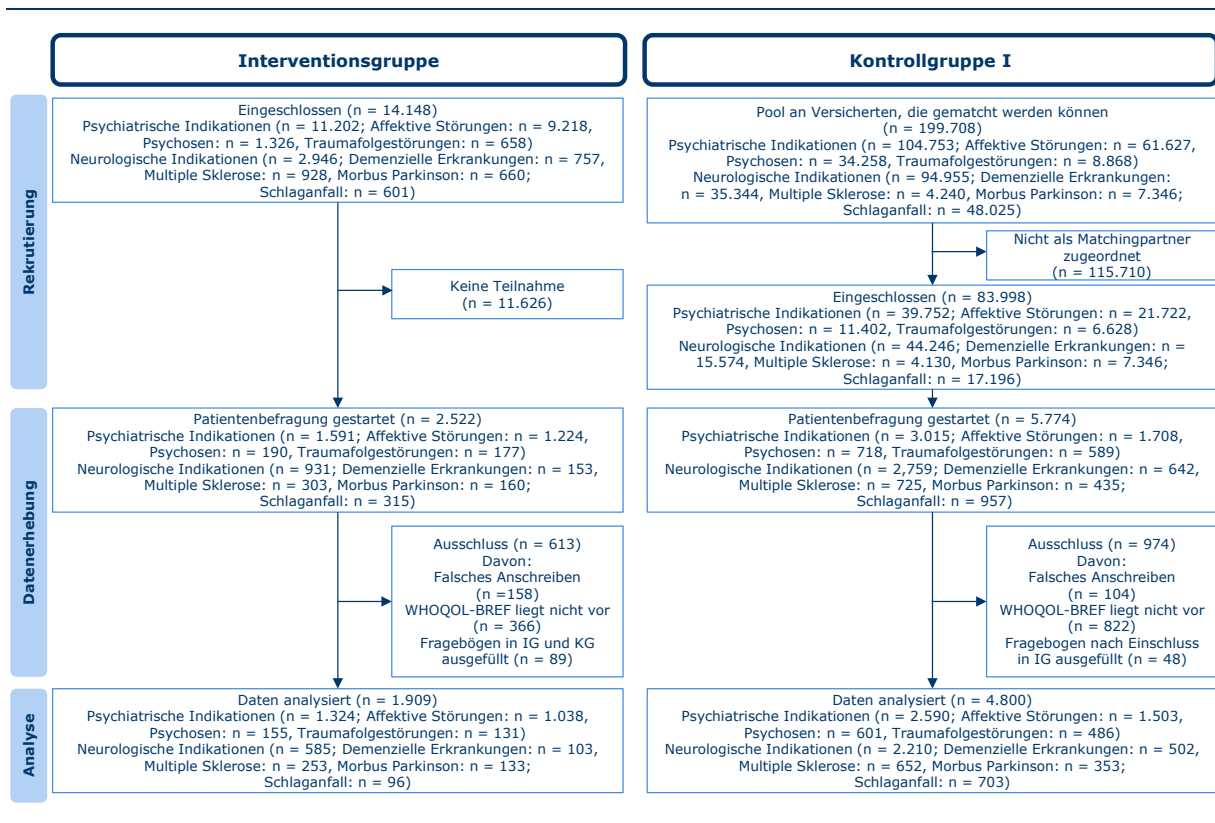
Quelle: IGES Institut; Daten der AOK Rheinland/Hamburg

Anmerkung: \* stärkere Überzeichnung war vorgesehen, aber aufgrund des Pools an potentiellen Versicherten für die Kontrollgruppe I nicht realisierbar

### 2.1.2.3 Fallzahlen, Powerkalkulation und Rückläufe

Abbildung 3 zeigt ein Flussdiagramm, das angelehnt an die Vorgaben des CONSORT Statements (Campbell et al. 2012) die Fallzahlen in der IG und KG I für die Gesamtstichprobe, die psychiatrischen und neurologischen Indikationsgruppen sowie die einzelnen Indikationsgruppen aufschlüsselt. Eine Angabe zu der Anzahl gescreenter Fälle für die IG ist nicht möglich, da diese im laufenden Rekrutierungsprozess in den beteiligten Praxen nicht dokumentiert werden konnte.

Abbildung 3: Flussdiagramm angelehnt an CONSORT: Patientenbefragung



Quelle: IGES Institut, angelehnt an CONSORT (Campbell et al. 2012)

Anmerkung: WHOQOL-BREF = Maß der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Von den n = 8.296 Fällen in IG und KG, die mindestens einen Fragebogen gestartet haben, werden nach drei Kriterien 1.587 Fälle (19,13 %) von den Analysen ausgeschlossen (vgl. Abbildung 3).

(1) Erhalt eines Einladungsschreibens der falschen Indikationsgruppe (vgl. Abschnitt 2.1.2.1)

In der IG haben n = 158 Fälle und in der KG I n = 104 Fälle von allen, die mindestens einen Fragebogen gestartet haben, aufgrund einer Verwechslung im Rahmen der Pseudonymisierung eine Einladung zur Befragung einer falschen Indikationsgruppe erhalten. Die Daten dieser Fälle wurden von den Analysen ausgeschlossen.

(2) Wechsel von KG I in IG

Da die rollende Rekrutierung der IG noch lief, als die KG I für die Befragungen angeschrieben wurde, besteht die Möglichkeit, dass Teilnehmende an der Befragung der KG I anschließend noch in die IG eingeschlossen wurden und dann ebenfalls einen Fragebogen ausgefüllt haben. Von den beteiligten Krankenkassen liegen Daten dazu vor, ob Teilnehmende der KG I in die IG eingeschlossen wurden. In der KG I sind 193 Befragte während des Befragungszeitraums in die NPPV-Versorgung gewechselt (Affektive Störungen: n = 47; Psychosen: n = 27; Demenzielle Erkrankungen: n = 10; Traumafolgestörungen: n = 17; Multiple Sklerose: n = 65; Morbus Parkinson: n = 22; Schlaganfall: n = 5). In diesen Fällen werden nur die beantworteten Fragebögen für die KG I ausgewertet, bevor sie in die IG eingeschlossen wurden. Dies betrifft 89 Befragte, deren nach Einschluss in die IG erhobenen Daten gelöscht wurden. Weiterhin gab es n = 48 Befragte der KG I, die die KG I-Befragung

erst nach Einschluss in die IG begonnen haben. Diese Fälle der KG I wurden ebenfalls von den Analysen ausgeschlossen.

### (3) Unvollständige Daten in der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Die Daten der Patientenbefragung weisen viele fehlende Werte auf. Um möglichst vollständige und valide Daten in die Analysen aufzunehmen, wurden in IG und KG I alle Fälle ausgeschlossen, für die aufgrund von fehlenden Angaben in den Subskalen (physisch, psychisch, sozial und umweltbezogen) kein Wert auf dem Maß der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) gebildet werden konnte (Ausschluss von  $n_{IG} = 366$  und  $n_{KG I} = 822$ ).

## Poweranalyse

Für die a priori Poweranalyse wurde ein Effekt mit einer kleinen Effektstärke von Cohen's  $d = 0,3$  auf die Veränderung der Lebensqualität der Patienten angenommen, wobei eine erwartete Mittelwertsveränderung von 5,38 Punkten auf der WHOQOL BREF-Skala (Angermeyer et al. 2000) mit einer Standardabweichung von 17,92 angenommen wurde. Um mit einer Power von 80 % ( $\alpha = ,05$ ) diesen erwarteten Unterschied zwischen IG und KG I zu identifizieren, wird eine Fallzahl von  $n = 175$  pro Gruppe zu T0 benötigt. Die Power wird für die Gesamtstichprobe, die gruppierten psychiatrischen und neurologischen Indikationsgruppen sowie für die einzelnen Indikationsgruppen Affektive Störungen und Multiple Sklerose erreicht. Für die anderen Indikationsgruppen sind die indikationsspezifischen Analysen unterpower. Für diese Indikationsgruppen ergeben sich folgende Werte für die Posteriori-Power: 70 % für Psychosen mit  $n_{IG} = 155$  und  $n_{KG I} = 601$ ; 63 % für Traumafolgestörungen mit  $n_{IG} = 131$  und  $n_{KG I} = 486$ ; 54 % für Demenzielle Erkrankungen mit  $n_{IG} = 103$  und  $n_{KG I} = 502$ ; 60 % für Morbus Parkinson für  $n_{IG} = 133$  und  $n_{KG I} = 353$  und 52 % für Schlaganfall mit  $n_{IG} = 96$  und  $n_{KG I} = 703$ .

## Rücklaufquoten

Insgesamt wurden 13.381 Einschlüsse in der IG und 80.538 Personen der KG I mit dem korrekten Anschreiben zur Teilnahme an der Befragung aufgefordert. Davon haben zu T0 1.909 Befragte der IG und 4.800 der KG I die Fragebögen so ausgefüllt, dass sie in die Datenanalysen eingehen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 14,27 % (IG) und 5,96 % (KG I). Zu den Folgezeitpunkten wird der Rücklauf relativ zu den vorliegenden Daten zum Zeitpunkt T0 errechnet. Zu T1 liegen Daten von  $n = 1.038$  (54,37 %) in der IG und  $n = 2.381$  (49,60 %) in der KG I, zu T2 von  $n = 817$  (42,80 %) in IG und  $n = 2.105$  (43,85 %) in KG I und zu T3 von  $n = 655$  (34,31 %) in IG und  $n = 1.940$  (40,42 %) in KG I vor. Tabelle 7 und Tabelle 8 zeigen die Rücklaufquoten aller Zeitpunkte indikationsspezifisch.

Die Rücklaufquoten in der Paper-Pencil-Befragung, die ab März 2020 ausschließlich in der IG in den Indikationsgruppen Traumafolgestörungen, Demenzielle Erkrankungen, Morbus Parkinson und Schlaganfall stattfand, finden sich in Tabelle 9. Es zeigt sich, wie erwartet, ein deutlich erhöhter Rücklauf in allen Indikationsgruppen.



Tabelle 7: Indikationsspezifische Rückläufe in IG und KG I zu T0 und T1

Indikation	T0			T1			T1					
	Grundgesamtheit	IG		Grundgesamtheit	KG		Rückläufe	IG		Rückläufe	KG	
		Rückläufe	Rücklaufquote		Rückläufe	Rücklaufquote		Rücklaufquote	Rücklaufquote			
Affektive Störungen	8.058	1.038	12,88%	21.329	1.503	7,05%	471	45,38%	692	46,04%		
Psychosen	1.326	155	11,69%	11.402	601	5,27%	87	56,13%	312	51,91%		
Traumafolgestörungen	566	103	18,20%	6.340	502	7,92%	76	73,79%	204	40,64%		
Demenzielle Erkrankungen	611	131	21,44%	15.370	486	3,16%	81	61,83%	253	52,06%		
Multiple Sklerose	928	253	27,26%	4.130	652	15,79%	163	64,43%	399	61,20%		
Morbus Parkinson	660	133	20,15%	7.347	353	4,80%	93	69,92%	187	52,97%		
Schlaganfall	476	96	20,17%	14.620	703	4,81%	67	69,79%	334	47,51%		
<b>Gesamt</b>	<b>12.625</b>	<b>1.909</b>	<b>15,12%</b>	<b>80.538</b>	<b>4.800</b>	<b>5,96%</b>	<b>1.038</b>	<b>54,37%</b>	<b>2.381</b>	<b>49,60%</b>		

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Berichtet sind Gesamtrückläufe aus Online-Befragung (Interventionsgruppe und Kontrollgruppe) und Paper-Pencil Befragung (nur bei Interventionsgruppe ab März 2020 für die Indikationsgruppen Demenz, Traumafolgestörungen, Parkinson und Schlaganfall). Die Grundgesamtheit schließt Personen ein, die den Fragebogen zu T0 angefangen haben. Der Rücklauf entspricht der Anzahl der Fälle, die in den Analysen berücksichtigt werden. Die Rücklaufquoten von T1 beziehen sich auf den Anteil der Rückläufe gemessen am Rücklauf zu T0.

Tabelle 8: Indikationsspezifische Rückläufe in IG und KG I zu T2 und T3

Indikation	T2				T3			
	IG		KG		IG		KG	
	Grundgesamtheit	Rückläufe	Rücklaufquote	Grundgesamtheit	Rückläufe	Rücklaufquote	Rückläufe	Rücklaufquote
Affektive Störungen	388	37,38%	592	39,39%	296	28,52%	567	37,72%
Psychosen	69	44,52%	272	45,26%	65	41,94%	245	40,77%
Traumafolgestörungen	44	42,72%	203	40,44%	37	35,92%	190	37,85%
Demenzielle Erkrankungen	57	43,51%	202	41,56%	39	29,77%	191	39,30%
Multiple Sklerose	144	56,92%	364	55,83%	126	49,80%	304	46,63%
Morbus Parkinson	69	51,88%	170	48,16%	56	42,11%	154	43,63%
Schlaganfall	46	47,92%	302	42,96%	36	37,50%	289	41,11%
<b>Gesamt</b>	<b>817</b>	<b>42,80%</b>	<b>2.105</b>	<b>43,85%</b>	<b>655</b>	<b>34,31%</b>	<b>1.940</b>	<b>40,42%</b>

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Berichtet sind Gesamtrückläufe aus Online-Befragung (Interventionsgruppe und Kontrollgruppe) und Paper-Pencil Befragung (nur bei Interventionsgruppe ab März 2020 für die Indikationsgruppen Demenz, Traumafolgestörungen, Parkinson und Schlaganfall). Die Grundgesamtheit schließt Personen ein, die den Fragebogen zu T0 angefangen haben. Der Rücklauf entspricht der Anzahl der Fälle, die in den Analysen berücksichtigt werden. Die Rücklaufquoten von T2 und T3 beziehen sich auf den Anteil der Rückläufe gemessen am Rücklauf zu T0.

Tabelle 9: Indikationsspezifische Rückläufe von T0 bis T3 der Paper-Pencil Befragung (IG)

Indikation	T0			T1			T2			T3		
	Grundgesamtheit	Rückläufe	Rücklaufquote	Grundgesamtheit	Rückläufe	Rücklaufquote	Grundgesamtheit	Rückläufe	Rücklaufquote	Grundgesamtheit	Rückläufe	Rücklaufquote
Traumafolgestörungen	204	76	31,09 %	73	60	82,19 %	53	27	50,94 %	23	16	69,57 %
Demenzielle Erkrankungen	267	83	37,25 %	60	53	88,33 %	42	19	45,24 %	15	12	80,00 %
Morbus Parkinson	134	59	44,03 %	51	45	88,24 %	38	32	84,21 %	22	22	100,00 %
Schlaganfall	151	53	35,10 %	43	40	93,02 %	33	20	60,61 %	15	13	86,67 %
<b>Gesamt</b>	<b>756</b>	<b>271</b>	<b>35,85 %</b>	<b>227</b>	<b>198</b>	<b>87,22 %</b>	<b>166</b>	<b>98</b>	<b>59,04 %</b>	<b>75</b>	<b>63</b>	<b>84,00 %</b>

Quelle: Patientenbefragung: Paper-Pencil Befragung (Daten aus den Fragebogenaussendungen von März 2020 bis Dezember 2021)

#### 2.1.2.4 Datenaufbereitung

In der Patientenbefragung werden Messgrößen zu folgenden Themenkomplexen durch schriftliche Befragungen erhoben (siehe Anlage 1.2):

- Soziodemographie
- Merkmale der gesundheitlichen Situation
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität (validierte generische sowie indikationsspezifische Instrumente der Lebensqualität)
- Merkmale der Versorgungsqualität aus Patientensicht
- Inanspruchnahme von vorhabensspezifischen Leistungen
- Zufriedenheit mit der Versorgung insgesamt sowie einzelnen Aspekten

Die Daten aus der Patientenbefragung werden für die Analyse umfassend aufbereitet. Implausibilitäten in den Daten werden überprüft und, wenn möglich, im Hinblick auf inhaltliche Konsistenz rekodiert. Nicht nachvollziehbare Angaben, Werte außerhalb des zulässigen Wertebereichs und freie Felder werden als fehlender Wert gekennzeichnet.

#### Definition der Messzeitpunkte

Eine Prüfung der Zeitintervalle zwischen Einschluss und T0 bis T3 ergab eine hohe Variabilität der zeitlichen Abstände, die zum Teil deutlich von den Monatswerten der festgelegten Erhebungszeitpunkte abweichen. Darüber hinaus erfolgte die T0-Erhebung nicht immer zum Programmeinschluss, sondern in einigen Fällen um einige Monate verzögert. Tabelle 10 zeigt die Varianz der Zeitabstände nach den festgelegten Erhebungszeitpunkten. Sofern bei Personen kein Einschlussdatum in die NPPV-Versorgung (bzw. bei fehlendem Einschlussdatum in der KG I) vorliegt, wird das Datum des ersten Messzeitpunktes übernommen (n = 39 Fälle). Bei fehlendem Ausfülldatum wird das Datum des Erinnerungsschreibens zur Teilnahme an der jeweiligen Befragung als Ausfülldatum übernommen (n = 15 Fälle). Bei negativen Zeitabständen zwischen Einschluss und Datenerhebung wird der Wert auf 0 Monate gesetzt.

Tabelle 10: Zeitabstände zwischen Einschluss und den Erhebungszeitpunkten T0 bis T3 in Monaten

	n	M	SD	Min	Max
T0	6.709	1,04	0,76	0,00	15,17
T1	3.407	3,32	1,22	0,70	15,87
T2	2.934	6,21	0,99	2,90	11,83
T3	2.595	12,43	0,92	11,50	20,87

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = Anzahl gültiger Fälle; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung Min = Minimalwert; Max = Maximalwert

Aufgrund dieser Variabilität der zeitlichen Abstände der Erhebungszeitpunkte wird für die Daten der Patientenbefragung auf eine Einteilung in die Erhebungszeitpunkte T0 bis T3 verzichtet. Stattdessen werden für die entsprechenden Betrachtungen die Abstände der jeweiligen individuellen Erhebungen vom Einschlussdatum in NPPV in Monaten herangezogen. Für die Datenanalysen wird der Zeitverlauf der Befragung in Abhängigkeit vom Zeitintervall zwischen Datum der Einschreibung und Zeitpunkt der Beantwortung der Befragung in vier Messzeitintervalle (Messzeitpunkte (MZP)) eingeteilt. Tabelle 11 zeigt die Fallzahlen nach Indikation und Gruppe zu den angegebenen MZP.

1. MZP: 0 bis 1,9 Monate nach Einschreibung in NPPV (IG) bzw. nach Erstanschreiben als Kontrollpatientin bzw. Kontrollpatienten durch die Krankenkasse (KG I)
2. MZP: 2 bis 4,9 Monate nach Einschreibung in NPPV (IG) bzw. nach Erstanschreiben als Kontrollpatientin bzw. Kontrollpatienten durch die Krankenkasse (KG I)
3. MZP: 5 bis 10,9 Monate nach Einschreibung in NPPV (IG) bzw. nach Erstanschreiben als Kontrollpatientin bzw. Kontrollpatienten durch die Krankenkasse (KG I)
4. MZP: 11 bis 21 Monate nach Einschreibung in NPPV (IG) bzw. nach Erstanschreiben als Kontrollpatientin bzw. Kontrollpatienten durch die Krankenkasse (KG I)

Tabelle 11: Fallzahlen nach Indikation und Gruppe zu den vier Messzeitpunkten

Indikation	1. MZP (n)		2. MZP (n)		3. MZP (n)		4. MZP (n)	
	IG	KG I	IG	KG I	IG	KG I	IG	KG I
Affektive Störungen	847	1.468	614	726	434	593	298	567
Psychosen	100	585	109	326	97	274	70	245
Traumafolgestörungen	101	472	96	266	72	203	40	191
Demenzielle Erkrankungen	73	482	96	220	54	206	37	191
Multiple Sklerose	183	624	183	441	186	350	134	304
Morbus Parkinson	88	343	110	200	92	167	61	154
Schlaganfall	81	692	74	344	54	303	36	289
<b>Gesamt</b>	<b>1.473</b>	<b>4.666</b>	<b>1.282</b>	<b>2.523</b>	<b>989</b>	<b>2.096</b>	<b>676</b>	<b>1.941</b>

Quelle: Patientenbefragung

### 2.1.2.5 Operationalisierung: Kovariaten

Als Kovariaten und zur Stichprobenbeschreibung werden soziodemographische Merkmale, gesundheitsbezogene Daten und Pandemie-Indikatoren genutzt.

#### Soziodemographie

In der Patientenbefragung wurden verschiedene soziodemographische Merkmale erfasst, die zur Adjustierung von Unterschieden zwischen IG und KG I in die Analysen aufgenommen werden.

Neben dem *Alter* als kontinuierliche Variable und dem *Geschlecht* (männlich / weiblich), wird die *Muttersprache* mit drei Ausprägungen erfasst (Deutsch, Deutsch und eine andere Muttersprache; ausschließlich eine andere Muttersprache als Deutsch).

Für die Analysen wird der *Partnerschaftsstatus* als dichotome Variable berücksichtigt: Die Kategorien *verheiratet, mit Ehepartnerin bzw. Ehepartner zusammenlebend* und *in fester Partnerschaft* wurden zu *in Partnerschaft* zusammengefasst, die Kategorien *von Ehepartnerin bzw. Ehepartner dauerhaft getrennt lebend, geschieden, verwitwet* und *ledig* zu *alleinlebend*.

Angaben zur bisherigen Schul- und Berufsabschlüssen sowie laufenden Schul- und Berufsausbildungen werden für die Datenanalysen in Anlehnung an die Literatur (Brüderl et al. 2020;

SOEP-IS Group 2020) in *Bildungsjahre* umgerechnet. Für einen Haupt- oder Volksschulabschluss werden neun Jahre, für Realschulabschluss, Mittlere Reife, Fachschulreife, Polytechnische Oberschule und andere bspw. im Ausland erworbene Schulabschlüsse zehn, für Fachhochschulreife bzw. den Abschluss einer Fachoberschule zwölf und für das Abitur sowie eine allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife 13 Jahre angerechnet. Bei Beenden der Schule ohne Abschluss oder noch nicht vorhandenem Schulabschluss wurden acht Jahre Schulbildung angerechnet. Befinden sich die Befragten in einer laufenden Schulausbildung, wurde die nächst niedrigere Stufe sowie die Hälfte des Inkrements durch den angestrebten Schulabschluss berechnet. Für berufliche Ausbildungen wurden zusätzliche Bildungsjahre hinzuaddiert: 1 Jahr für eine laufende und 2 Jahre für eine abgeschlossene Berufsausbildung, 2,5 Jahre für ein laufendes Studium und 5 Jahre für einen bereits erreichten akademischen Abschluss.

Der *Erwerbsstatus* wird mittels der Kategorien *Vollzeit erwerbstätig, Teilzeit erwerbstätig, geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig, Rentnerin und Rentner / Pensionärin und Pensionär, arbeitslos, Hausfrau / Hausmann* sowie *vorrübergehend freigestellt / beurlaubt (z. B. Elternzeit)* erhoben, die für die Analysen in *Nicht-Erwerbstätig (Rentnerin und Rentner / Pensionärin und Pensionär, Hausmann / Hausfrau, vorübergehend freigestellt / beurlaubt* sowie *aus anderen Gründen nicht erwerbstätig)* und *Erwerbstätig (Voll- Teilzeit erwerbstätig sowie geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig)* zusammengefasst werden. Um separat abzubilden, ob die Befragten im *Ruhestand* sind, wird ein Proxy mit zwei Kategorien gebildet: *unter 65 Jahre* und *über 65 Jahre*. Zudem wird die Interaktion aus *Erwerbsstatus* und *Ruhestand* gebildet, um abzubilden, dass Erwerbstätigkeit im erwerbsfähigen Alter andere Auswirkungen auf die Lebensqualität haben kann als im Ruhestandalter.

### **Gesundheitsbezogene Merkmale**

Zusätzlich wurden die Befragten zur *Erkrankungsdauer* der dem Einschluss zugrundeliegenden Erkrankung (in Jahren), der *Anzahl an Krankenhausaufenthalten* in den letzten 12 Monaten zu T0 bzw. in den letzten drei Monaten zu T1, T2 und T3 und danach, ob sie gegen die Erkrankung, die dem Einschluss zugrunde liegt, Medikamente einnehmen (*Medikamenteneinnahme*) befragt. Die genutzten Erhebungsinstrumente wurden in Anlehnung an die DEGS-Befragung (Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring 2015) und GEDA-Befragung (Gesundheit in Deutschland Aktuell; Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring 2018) entwickelt. Die *Anzahl an Komorbiditäten* wird angelehnt an die Abfrage im Deutschen Alterssurvey (DEAS, Klaus et al. 2017) im Selbstbericht erfasst. Für die Indikationsgruppe Multiple Sklerose wird zusätzlich die *Anzahl an Schüben* in den letzten 24 Monaten zu T0 bzw. letzten drei Monaten zu den Folgemesszeitpunkten T1, T2 und T3 erfragt. Die Merkmale dienen zur Kontrolle von Unterschieden zwischen IG und KG I hinsichtlich des Schweregrads der Erkrankung.

### **Indikatoren der COVID-19-Pandemie**

Zur Berücksichtigung der COVID-19-Pandemie in den Regressionsanalysen wird für jeden Teilnehmenden der anteilige pandemische Zeitraum während der Befragung berechnet und die Variable *Pandemieanteil* gebildet. Das heißt, es wird eine kontinuierliche Variable gebildet, die den zeitlichen Anteil der COVID-19-Pandemie ab Einschluss bis zum letzten Messzeitpunkt der Befragung mit einem Wertebereich zwischen 0 und 1 abbildet. Zusätzlich wird eine Dummy-Variable (*Pandemie-Onset*) gebildet, die kodiert, ob der Beginn der ersten Einschränkungsmaßnahmen am 15. März 2020 im Befragungszeitraum des Teilnehmenden liegt.

#### **2.1.2.6 Operationalisierung: gesundheitsbezogene Lebensqualität**

Für die Messung der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität wird der World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF; Angermeyer et al. 2000)

eingesetzt. Das Messinstrument umfasst 26 Items, die den vier Domänen physische Lebensqualität (sieben Items), psychische Lebensqualität (sechs Items), soziale Beziehungen (drei Items) und umweltbezogene Lebensqualität (acht Items) zugeordnet werden.

Die Befragten beantworten jedes Item auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *überhaupt nicht* bis 5 = *völlig bzw. von 1 = sehr unzufrieden bis 5 = sehr zufrieden* oder von 1 = *niemals* bis 5 = *immer*. Zudem gibt es zwei Items zu einer Globalbeurteilung, die auf einer Skala von 1 = *sehr schlecht* bis 5 = *sehr gut* bewertet wird. Die Auswertung der einzelnen Domänen der Lebensqualität wird gemäß WHOQOL-BREF-Manual der WHO ausgeführt. Negativ gepolte Items wurden für die Datenauswertung rekodiert. Der Gesamtwert entspricht dem Mittelwert der Domänen und wird berechnet, wenn maximal 80 % der Items in jeder Domäne beantwortet werden. Für die Domänen physische, psychische und soziale Lebensqualität darf maximal ein Wert fehlen, bei der umweltbezogenen Lebensqualität dürfen maximal zwei Items unbeantwortet bleiben. Fehlende Werte werden durch den Gesamtmittelwert der Subskala ersetzt. Nach der Berechnung des Gesamtwerts erfolgt eine Skalentransformation der Summenwerte in einem Wertebereich von 0 bis 100. Höhere Werte bedeuten hierbei eine bessere Lebensqualität.

Für die Indikationsgruppen Depression, Schizophrenie und Traumafolgestörungen wird die indikationsspezifische Lebensqualität mit dem Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18; Ritsner et al. 2005) erhoben. Das Messinstrument besteht aus 17 Items. Jedes Item wird auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *nie* bis 5 = *immer* beantwortet. Aus den folgenden vier Domänen wird ein Gesamtwert berechnet: Physische Gesundheit (vier Items), subjektive Empfindungen (fünf Items), Freizeitaktivitäten (drei Items) und soziale Beziehungen (fünf Items). Anschließend werden die Gesamtwerte auf den Wertebereich 0 bis 100 transformiert. Je höher der Wert ausfällt, desto höher ist die Lebensqualität. Der Gesamtwert wird berechnet, wenn mindestens 80 %, d. h. mindestens 14 der 17 Items ausgefüllt wurden. Die fehlenden Werte werden dabei durch den Gesamtmittelwert ersetzt.

Für die Befragten in der Indikationsgruppe Demenz wird die indikationsspezifische Lebensqualität mittels des Quality-of-Life Assessment in Dementia (DEMQOL; Smith et al. 2005) erhoben. Das Instrument besteht aus einem globalen Item und 28 Items in drei Domänen: Gefühle (13 Items), Gedächtnis (sechs Items) und Alltag (neun Items). Die Befragten beantworten die Items auf einer vierstufigen Likert-Skala von 1 = *nie* bis 4 = *häufig*. Negativ gepolte Items werden für die Datenauswertung rekodiert. Der Gesamtwert wird aus der Summe der Items in den Domänen berechnet, sofern mindestens 14 der 28 Items beantwortet werden. Die fehlenden Werte werden dabei durch den Gesamtmittelwert ersetzt. Anschließend werden die Gesamtwerte auf den Wertebereich 0 bis 100 transformiert. Höhere Werte bedeuten eine höhere Lebensqualität.

Bei den Befragten mit Multiple Sklerose wird der Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29; Hobart et al. 2001) eingesetzt. Dieser besteht aus 29 Items, die sich in zwei Subskalen unterteilen: physische Beeinträchtigungen (20 Items) und psychische Beeinträchtigungen (neun Items). Die Items werden auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *gar nicht* bis 5 = *sehr* beantwortet. Die Fragen der einzelnen Items sind negativ formuliert, d. h. je höher der Summenwert, desto stärker ist die jeweilige Beeinträchtigung und folglich schlechter die Lebensqualität. Um eine Vergleichbarkeit mit den anderen LQ-Instrumenten zu erleichtern, werden im Gegensatz zur Originalversion die negativ gepolten Items für die Datenauswertung rekodiert. Demnach gilt: Je höher der Wert ausfällt, desto höher ist die Lebensqualität. Der Gesamtwert berechnet sich aus dem Mittelwert der beiden Subskalen, wenn mindestens 50 % der Items in den jeweiligen Domänen ausgefüllt wurden. Die fehlenden Werte werden dabei durch den Gesamtmittelwert ersetzt. Anschließend werden die Gesamtwerte auf den Wertebereich 0 bis 100 transformiert.

Der Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39; Berger et al. 1999) besteht aus 39 Fragen und gliedert sich in die acht Domänen Mobilität (zehn Items), Alltagsaktivitäten (sechs Items), emotionales Wohlbefinden (sechs Items), Stigma (vier Items), soziale Unterstützung (drei Items), Kognition (vier Items), Kommunikation (drei Items), körperliches Unbehagen (drei Items). Die Bewertung der Lebensqualität erfolgt auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *niemals* bis 5 = *immer / kann ich überhaupt nicht*. Die Fragen der einzelnen Items sind negativ formuliert. Um eine Vergleichbarkeit mit den anderen LQ-Instrumenten zu erleichtern, werden im Gegensatz zur Originalversion die negativ gepolten Items für die Datenauswertung rekodiert. Je höher der Gesamtwert ist, desto höher ist folglich die Lebensqualität. Der Gesamtwert für den PDQ-39 berechnet sich aus dem Mittelwert der einzelnen Subskalen, wenn mindestens 50 % der Items in den einzelnen Domänen ausgefüllt wurden. Die fehlenden Werte werden dabei durch den Gesamtmittelwert ersetzt. Die Gesamtwerte werden anschließend auf den Wertebereich 0 bis 100 transformiert.

Bei den Befragten in der Indikationsgruppe Schlaganfall wird das Stroke-Adapted Sickness Impact Profile (SA-SIP30; Hütter und Würtemberger 2003) eingesetzt. Das Messinstrument besteht aus 30 Fragen und gliedert sich zwei Domänen: Die physische Domäne (umfasst die Bereiche Selbständigkeit, Bewegung, Haushaltsführung, Mobilität (15 Items) und die psychosoziale Domäne: soziale Interaktion, Kommunikation, emotionales Verhalten, Aufmerksamkeit (15 Items). Die Fragen der einzelnen Items sind negativ formuliert und werden mit *ja* oder *nein* beantwortet. Um eine Vergleichbarkeit mit den anderen LQ-Instrumenten zu erleichtern, werden die negativ gepolten Items für die Datenauswertung rekodiert. Je höher der Gesamtwert ist, desto weniger Beeinträchtigungen bzw. Einschränkungen liegen vor. Aus allen Items wird der Gesamtwert berechnet und anschließend auf den Wertebereich 0 bis 100 transformiert, wenn mindestens 24 von 30 Fragen beantwortet wurden. Die fehlenden Werte werden dabei durch den Gesamtmittelwert ersetzt.

#### 2.1.2.7 Operationalisierung: Versorgungszufriedenheit

Der Endpunkt Versorgungsqualität wird bei der IG sowohl für die bisherige Versorgung vor Einschuss der NPPV-Versorgung (zum ersten MZP) als auch im Rahmen der NPPV-Versorgung (ab dem zweiten MZP) erhoben. Für die KG I wird die Versorgungsqualität in der Regelversorgung zu allen Messzeitpunkten identisch erhoben. Die Versorgungsqualität wird anhand eigenentwickelter Fragen zu den Themen allgemeine Versorgungsqualität, Behandlungsqualität in Krisensituationen und Teilnahme an Gruppen- und Online-Selbsthilfe-Angebote operationalisiert. Zusätzlich werden Fragen zu Behandlungskontinuität, Entlassungsmanagement und Behandlungsabbrüchen gestellt. Die Indikationsgruppe Multiple Sklerose wird außerdem nach erlebten Schüben während des Analysezeitraums befragt.

Die allgemeine Versorgungsqualität wird anhand von sieben Items (z. B. „In meiner Behandlung fühle ich mich sehr gut betreut.“) auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *stimmt überhaupt nicht* bis 5 = *stimmt voll und ganz* erhoben. Für die Auswertungen wird die Skala in drei Kategorien *stimmt (überhaupt) nicht*, *weder noch* und *stimmt/stimmt voll und ganz* zusammengefasst.

Die Behandlungsqualität in Krisensituationen wird anhand von fünf Items (z. B. *In meiner Behandlung in NPPV hat mir meine Ärztin/mein Arzt bzw. meine Psychotherapeutin/mein Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel, wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.*) erhoben. Zwei Items werden auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *stimmt überhaupt nicht* bis 5 = *stimmt voll und ganz* abgefragt. Für die Auswertungen wird die Skala in drei Kategorien *stimmt (überhaupt) nicht*, *weder noch* und *stimmt/stimmt voll und ganz* zusammengefasst. Zwei Items werden mit *ja* oder *nein* beantwortet, ein Item erhebt die Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Tagen.



Die Befragten werden außerdem nach der Teilnahme an Gruppen- bzw. Online-Selbsthilfe-Angeboten gefragt. Die Bewertung von Gruppen- bzw. Online-Selbsthilfe-Angeboten wird jeweils nach Leistungsart anhand der Beratungsqualität (drei Items) und der Bewertung der Leistungen (vier Items) erhoben. Die Items werden auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *stimmt überhaupt nicht* bis 5 = *stimmt voll und ganz* beantwortet. Für die Auswertungen wird die Skala in drei Kategorien *stimmt (überhaupt) nicht*, *weder noch* und *stimmt/stimmt voll und ganz* zusammengefasst. Zwei Items werden mit *ja* oder *nein* beantwortet. Zusätzlich wird nach den Gründen für eine Nichtteilnahme gefragt.

Die Behandlungskontinuität wird mittels vier Items erhoben. Diese beinhalten die Frequenz von Behandlungsterminen und den Arzt- bzw. Therapeutenwechsel in den letzten zwölf Monaten (zum ersten MZP) bzw. in den letzten drei Monaten (ab dem zweiten MZP) während der Behandlung.

Das Entlassungsmanagement wird anhand der Anzahl der Nächte in stationärer Behandlung in den vergangenen zwölf Monaten (erster MZP) bzw. in den letzten drei Monaten (ab dem zweiten MZP) und der Zeitspanne zwischen Entlassung und erstem Termin bei der Ärztin/beim Arzt bzw. Psychotherapeutin/Psychotherapeuten erhoben.

Zusätzlich wird abgefragt, ob die Behandlung gegen ärztlichen Rat in den letzten zwölf Monaten (erster MZP) bzw. in den letzten drei Monaten (ab dem zweiten MZP) abgebrochen wurde.

### 2.1.3 Weitere Prozessdaten

Für die Evaluation wurden von den beteiligten Krankenkassen zu allen Befragten und von IVPNetworks zu allen Teilnehmenden an NPPV zusätzliche Daten bereitgestellt.

#### Krankenkassen

Von den beteiligten Krankenkassen wurden über die Versichertenpseudonyme Zusatzdaten zu den Versicherten bereitgestellt, die an der ersten Befragung teilgenommen haben. Diese beinhalten für die IG das Einschussdatum in die NPPV-Versorgung und das Abbruchdatum, falls die Teilnahme an NPPV abgebrochen wurde. Für die KG I wurde die Information übermittelt, ob und zu welchem Datum die Person in die IG eingeschlossen wurde.

#### IVPNetworks

Von IVPNetworks wurden Prozessdaten für alle 14.148 NPPV-Teilnehmenden mit aggregierten Informationen zur Einschussdiagnose, soziodemographischen Merkmalen (Alter, Geschlecht) und Abbruchquote sowie Dauer der Teilnahme an NPPV bis zum Abbruch in Tagen differenziert nach Indikationsgruppe bereitgestellt. Informationen zu Erwerbstätigkeit und familiärer Kontext liegen aggregiert für die Gesamtstichprobe vor.

Zudem wurden Daten zur Inanspruchnahme der NPPV-Leistungen aggregiert zur Verfügung gestellt: Einschreibeassessment, Überweisung durch Hausärztinnen und Hausärzte, Inanspruchnahme von zusätzlichen Akutsprechstunden bei Bezugärztinnen bzw. -ärzten und Bezugspsychotherapeutinnen bzw. -therapeuten in Form der Bezugsarztpauschale, schneller Zugang zur Psychotherapie (Mitbehandlung Psychotherapie).

Zu den NPPV-Leistungen Verordnung der *Gruppentherapie* und *Online-Selbsthilfe Novego* liegen nach Indikationsgruppe differenzierte Daten vor. Für die Online-Selbsthilfe gibt es neben den Angaben zu den Verordnungen auch Informationen zur Inanspruchnahme.

Die Prozessdaten dienen zum einen der Beschreibung der Selektivität der Subgruppe von NPPV-Teilnehmenden, die an der Befragung teilgenommen haben (Abschnitt 3.1.1.1). Des

Weiteren werden anhand Prozessdaten die Inanspruchnahmen projektspezifischer Leistungen dargestellt (Abschnitt 3.1.2).

### 2.1.4 Beschreibung der Arbeitshypothesen

Tabelle 12 zeigt die ausdifferenzierten Arbeitshypothesen der Evaluation, die sich für die Fragestellungen und untersuchten Outcomes ergeben. Jeweils wird geprüft, ob die Hypothesen in der Gesamtstichprobe, unter den psychiatrischen und neurologischen Indikationen und bei Einzelindikationen zutreffen. Die Outcomes der Wirtschaftlichkeit der Versorgung werden dabei über unterschiedliche Zeitintervalle (0-3, 0-6, 0-12, 0-18, 0-24, 12-24 Monate) untersucht, wobei das Zeitintervall 0-12 Monate dasjenige ist, in dem primär der Interventionseffekt erwartet wird.

Tabelle 12: Arbeitshypothesen der patientenbezogenen Endpunkte und Wirtschaftlichkeit der Versorgung

<i>H1 Wirtschaftlichkeit der Versorgung</i>	
<b>H1.1</b>	<b>In der IG fallen im Vergleich zur KG II weniger GKV-Leistungsausgaben insgesamt sowie für neurologische und psychiatrische Leistungen an.</b>
H1.2	Die Einschreibungen in der IG werden im Vergleich zur KG II weniger häufig (Anzahl Aufenthalte) und kürzer (Anzahl Tage) stationär sowie teilstationär im Krankenhaus behandelt.
H1.3	Die Einschreibungen in der IG zeigen im Vergleich zur KG II eine bessere Behandlungskontinuität.
H1.4	In der IG haben Fälle mit Krankengeldanspruch im Vergleich zur KG II weniger Arbeitsunfähigkeitstage (insgesamt und aufgrund der Indikationsdiagnosen).
<i>H2 Patientenorientierte Endpunkte</i>	
H2.5	Die IG zeigt im Zeitraum nach Einschreibung im Vergleich zur KG I eine Verbesserung der generischen und indikationsspezifischen Lebensqualität.
H2.6	Die IG bewertet im Vergleich zur KG I die allgemeine Versorgungsqualität besser.
H2.7	Die IG bewertet im Vergleich zur KG I die Behandlungsqualität in Krisensituationen besser.
H2.8	Die IG nimmt im Vergleich zur KG I mehr Gruppenangebote in Anspruch und bewertet sie besser.
H2.9	Die IG nimmt im Vergleich zur KG I mehr Online-Selbsthilfe in Anspruch und bewertet sie besser.

Quelle: IGES Institut  
Anmerkung: Primäres Outcome in fett gedruckt.

### 2.1.5 Beschreibung der Datenanalysen

Alle Datenanalysen wurden mit Software R (R Core Team 2021) oder Stata 16 durchgeführt. Alle Ergebnisse werden zunächst für die gesamte Stichprobe und anschließend für Teilstichproben (psychiatrische bzw. neurologische Indikationen, einzelne Indikationen) dargestellt.

Versicherte, die innerhalb eines Analyseintervalls versterben oder die aus NPPV ausgeschrieben werden (= Drop-outs), werden im Sinne eines Intention-to-Treat Ansatzes in den Analysen belassen. Da mehrere Einschreibungen pro Versicherten möglich waren, finden alle Analysen auf Einschreibungsebene statt, d. h. mehrfach eingeschriebene Versicherte gehen mehrfach

in die Analysen ein. Für alle Datenanalysen wird ein Signifikanzniveau von 5 % genutzt. Aufgrund der geringen Fallzahlen in manchen Indikationsgruppen, werden teilweise auch marginal signifikante Effekte interpretiert.

#### 2.1.5.1 Routinedaten: Wirtschaftlichkeit der Versorgung

Die Endpunkte Reduktion der GKV-Leistungsausgaben, Reduktion von Krankenhausaufenthalten und Reduktion von Arbeitsunfähigkeitstagen werden in folgenden Analysezeiträumen betrachtet: 3 Monate nach Einschluss, 6 Monate nach Einschluss, 12 Monate nach Einschluss, 18 Monate nach Einschluss, 24 Monate nach Einschluss, wobei der Analysezeitraum von 12 Monaten im Fokus steht. Zusätzlich wird auch der Zeitraum von 12 Monaten bis 24 Monaten nach Einschluss ausgewertet. In die Analyseintervalle gehen Versicherte ein, für die für das jeweilige Intervall vollständige Versicherungszeiten vorliegen. Für die Gesamtstichprobe werden die Ergebnisse über alle Analyseintervalle berichtet, während für einzelne sowie zusammengefasste neurologische und psychiatrischen Indikationsgruppen der Fokus auf dem primären Analyseintervall 12 Monate nach Einschluss liegt.

Zum einen werden deskriptive Statistiken (statistische Lagemaße, Häufigkeitsverteilungen) berichtet. Zum anderen werden multiple Regressionsanalysen angewendet, wobei für soziodemographische Merkmale (Alter, Geschlecht, Nationalität (R: deutsch), Erwerbsstatus (R: erwerbstätig), Tod im Analysezeitraum (R: nein)), Merkmale der gesundheitlichen Versorgung im Vorzeitraum (Anzahl von psychiatrischen GOPs, Anzahl von neurologischen GOPs, Anzahl von Fachgruppenentgelten) und den möglichen Einfluss der Pandemie kontrolliert wird (Pandemieanteil, Pandemie-Onset (R: nein), vgl. Abschnitt 2.1.1.5). Der Interventionseffekt wird durch den Effekt der Gruppe (R: KG II) geschätzt.

Die GKV-Leistungsausgaben sind der primäre Endpunkt der Effektevaluation des Projekts NPPV. Für die Leistungsausgaben insgesamt und die Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen gleichermaßen werden deskriptive Auswertungen sowohl über alle Leistungsbereiche aufsummiert als auch für die einzelnen Leistungsbereiche getrennt dargestellt. Bei der Darstellung ambulanter Leistungsausgaben werden die Kosten, die im Rahmen der Versorgung in NPPV angefallen sind, separat ausgewiesen. Multiple lineare Regressionsanalysen werden mit der abhängigen Variable der über alle Leistungsbereiche aufsummierten Leistungsausgaben gerechnet.

Für die Untersuchung der Krankenhausaufenthalte insgesamt sowie der Krankenhausaufenthalte aufgrund einer Hauptdiagnose aus der jeweiligen Indikationsgruppe werden zunächst jeweils die Anteile von Einschreibungen mit mindestens einem (indikationsbezogenen) stationären Aufenthalt berichtet. Über die KH-Fälle und KH-Tage werden anschließend deskriptive Auswertungen sowohl für alle KH-Fälle und KH-Tage aufsummiert als auch für vollstationäre und teilstationäre Fälle und Tage separat dargestellt. Dabei werden KH-Fälle und KH-Tage pro 100 Einschreibungen berichtet. Für die Analyse des Interventionseffekts auf die Anzahl von KH-Fällen insgesamt sowie der KH-Fälle aufgrund einer Indikationsdiagnose werden generalisierte lineare Regressionsmodelle mit negativer Binomialverteilung mit KH-Fällen als der abhängigen Variable gerechnet. Die Ergebnisse werden in Form von Rate Ratios (RR) berichtet. Für die Analyse von KH-Tagen werden Zero-inflated generalisierte lineare Regressionsmodelle herangezogen, in denen die Anzahl von angefallenen KH-Tagen (Aufenthaltsdauer, Count Modell) und die Wahrscheinlichkeit null KH-Tage zu haben (Aufenthaltswahrscheinlichkeit, Zero-inflated Modell) modelliert werden. Die Ergebnisse des Count Modells werden als RR, die Ergebnisse des Zero-inflated Modells als Odds Ratios (OR) berichtet.

Über die Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt und mit Indikationsdiagnose werden zunächst die Anteile von Einschreibungen mit mindestens einer Arbeitsunfähigkeitszeit berichtet sowie deskriptive Auswertungen über die Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen in einzelnen Analysein-

tervallen dargestellt. Es werden zudem Zero-inflated generalisierte lineare Regressionsmodelle mit beiden Größen als der abhängigen Variable gerechnet. Somit wird bei den AU-Tagen, analog zum Vorgehen bei den KH-Tagen, die Dauer der AU (Count Modell) sowie die Wahrscheinlichkeit, keine AU zu haben (Zero-inflated Modell), modelliert. Aufgrund der reduzierten Fallzahlen für diesen Endpunkt wird für einzelne psychiatrische Indikationsgruppen auf generalisierte lineare Regressionsmodelle mit negativer Binomialverteilung zurückgegriffen und für einzelne neurologische Indikationsgruppen auf eine inferenzstatistische Auswertung verzichtet.

Die Behandlungskontinuität wird für folgende Analysezeiträume untersucht: 1 bis 4 Leistungsquartale nach dem Einschlussquartal, 1 bis 6 Leistungsquartale nach dem Einschlussquartal, 1 bis 8 Leistungsquartale nach dem Einschlussquartal und 5 bis 8 Leistungsquartale nach dem Einschlussquartal. Die Analysezeiträume orientieren sich somit an den Intervallen der anderen Kenngrößen der Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Die Abweichung hin zur quartalsweisen Betrachtung ergibt sich aus der quartalsweisen Operationalisierung von Behandlungskontakten (siehe Abschnitt 2.1.1.8). Das Analyseintervall 1 bis 4 Leistungsquartale stellt analog zum Zeitraum 0 bis 12 Monate nach Einschluss das primäre Analyseintervall dar. Versicherte, die innerhalb eines Analysezeitraums versterben, werden aus den Analysen ausgeschlossen.

Für jedes Analyseintervall werden deskriptiv die absoluten und relativen Häufigkeiten von Einschreibungen berichtet, für die eine kontinuierliche Behandlung gegeben bzw. nicht gegeben ist. Darüber hinaus werden logistische Regressionsanalysen mit der Behandlungskontinuität als abhängige Variable gerechnet, wobei alle genannten Kovariaten mit Ausnahme des Versterbens im Analysezeitraum mit einbezogen werden.

#### 2.1.5.2 Patientenbefragung: Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Zunächst werden anhand der Befragungsdaten deskriptive Auswertungen (statistische Maße und Häufigkeitsverteilungen) der validierten generischen und indikationsspezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität zum ersten MZP für die Gesamtstichprobe sowie Teilgruppen berichtet. Zusätzlich werden die deskriptiven Ergebnisse stratifiziert nach den Befragten in der IG<sup>9</sup>, die ausschließlich vor bzw. während der COVID-19-Pandemie an der NPPV-Versorgung teilgenommen haben, dargestellt.

Für die Überprüfung einer Veränderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im längsschnittlichen Verlauf wurden lineare regressive Mehrebenenmodelle mit zwei Ebenen konzipiert. Es werden alle Personen mit mindestens einem MZP berücksichtigt. Die Veränderung wird durch die Level 1 Variable Zeit in Monaten ab dem Einschlussdatum für jede Person gemessen. Dies hat den Vorteil, dass alle Personen in die Datenanalyse eingehen, auch wenn nicht zu allen Erhebungszeitpunkten Daten vorliegen (es muss mindestens ein Messzeitpunkt pro Person vorliegen).

Entsprechend wird ein Zwei-Ebenen-Modell mit den MZP innerhalb von Personen auf Level 1 und Personen auf Level 2 umgesetzt. Als Prädiktoren sind Intercept, Zeit (Monate nach Einschluss), Gruppe (KG I= 0 und IG = 1) und die Cross-Level-Interaktion aus Zeit und Gruppe (= Interventionseffekt von NPPV) vorgesehen. Als Kovariaten wurden Alter, Ruhestands-Proxy (0 = unter 65 Jahre; 1 = über 65 Jahre), Geschlecht (Referenz = männlich), Partnerschaft (Referenz = alleinlebend), Bildungsjahre, Anzahl der Komorbiditäten, Erwerbstätigkeit (Referenz = erwerbstätig), Dauer der Erkrankung in Jahren, Medikamenteneinnahme (1 = ja), der Pandemieanteil, der Pandemie-Onset und die Interaktion aus Erwerbsstatus und Ruhestands-

---

<sup>9</sup> Die Befragung der KG I wurde vor dem Beginn der COVID-19-Pandemie abgeschlossen.

Proxy<sup>10</sup> in das Modell aufgenommen. Für die Effektevaluation der gesundheitsbezogenen Lebensqualität für Multiple Sklerose wird zusätzlich die Anzahl an Schüben als Kovariate aufgenommen. Neben dem Intercept wird der Zeiteffekt als zufälliger Effekt in das Modell aufgenommen, um die Varianz der zeitlichen Veränderung zwischen Personen zu modellieren. In die Schätzung der Modelle gehen alle Personen ein, die mindestens zu einem Messzeitpunkt einen validen Wert auf der Zielvariable sowie keine fehlenden Werte auf den Kovariaten haben. Es werden  $R^2$  und Effektstärken mittels  $f^2$  berichtet, wobei ein Wert von 0,02 einem kleinen, ein Wert von 0,15 einem mittleren und ein Wert von 0,35 einem großen Effekt entspricht (Lorah 2018; Cohen 1992).

#### 2.1.5.3 Patientenbefragung: Versorgungszufriedenheit

Für die Darstellung der Ergebnisse zur Versorgungsqualität werden statistische Lagemaße und absolute und relative Häufigkeiten berichtet und zwischen den Angaben der IG und KG I verglichen. Aufgrund z. T. geringer Fallzahlen werden nur wenige indikationsspezifische Auswertungen dargestellt.

#### 2.1.5.4 Prozessdaten von IVPNetworks: Inanspruchnahme und Selektivität

Die aggregiert von IVPNetworks zur Verfügung gestellten Daten zur Inanspruchnahme der NPPV-Leistungen werden, falls nötig, weiter aggregiert, um die absolute und relative Häufigkeit der Inanspruchnahme der projektspezifischen Leistungen darzustellen.

Die soziodemographischen Angaben zu allen NPPV-Teilnehmenden liegen ebenfalls aggregiert vor, weshalb eine Gegenüberstellung mit den Teilnehmenden an der Patientenbefragung und damit die Abschätzung der Selektivität der Befragten im Vergleich zu allen NPPV-Teilnehmenden rein deskriptiv erfolgt.

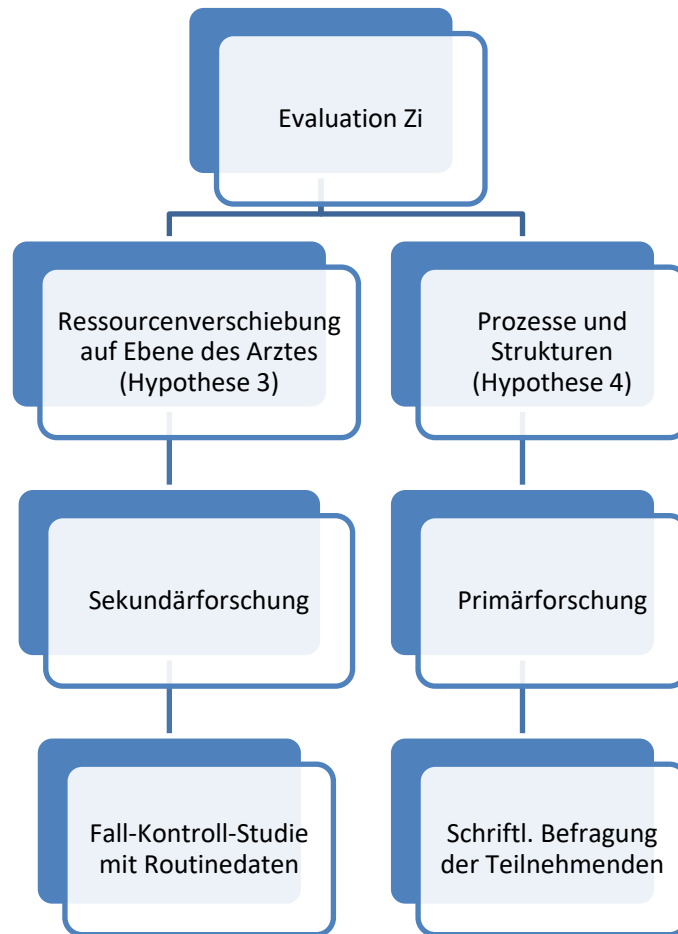
## 2.2 Evaluationsdesign der Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes sowie der Prozesse und Strukturen (Zi)

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung wird die Hypothese 3) anhand einer Fall-Kontroll-Studie mit Hilfe von Routinedaten bearbeiten. Hypothese 4) wird anhand einer Primärdatenerhebung in Form einer schriftlichen Befragung zwischen den Jahren 2018 und 2021 erforscht (siehe Abbildung 4, S:62).

---

<sup>10</sup> Für die Indikationsgruppe Traumafolgestörungen kann der Interaktionseffekt von Ruhestand und Erwerbstätigkeit nicht berechnet, da in dieser Indikationsgruppe keine Fälle von erwerbstätigen Personen über 65 Jahren vorhanden sind.

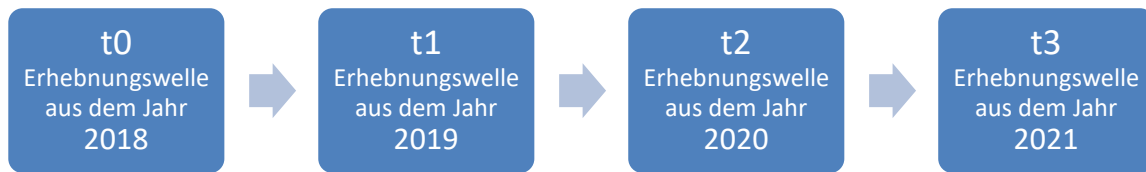
Abbildung 4: Evaluationsdesign Zi



### 2.2.1 Primärdaten

Innerhalb der Primärdatenerhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung wurden insgesamt vier Befragungswellen durchgeführt. Im Jahr 2018 wurde die erste Erhebungswelle t0 erfolgreich abgeschlossen. Nachfolgend wurden in den fortlaufenden Jahren jährlich neue Erhebungswellen durchgeführt (vgl. Abbildung 5, S.63). In allen vier Erhebungswellen wurden Fragebögen (siehe Anlage 2.1) an alle teilnehmenden Ärztinnen, Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten in schriftlicher Form versandt, um zu erfragen, wie die erarbeiteten Strukturen und Prozesse innerhalb von NPPV bewertet werden. In jeder Erhebungswelle wurde eine Vollerhebung durchgeführt.

Abbildung 5: Zeitlicher Verlauf der Befragungswellen



Der vorliegende Bericht wertet die Ergebnisse aller Erhebungswellen zwischen den Jahren 2018 bis 2020 aus und vergleicht die Ergebnisse aller vier Erhebungswellen miteinander, um mögliche Entwicklungen abzubilden.

### 2.2.2 Sekundärdaten

Datengrundlage der Sekundärdatenanalysen sind die ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V sowie die Arzneiverordnungsdaten gemäß § 300 Abs. 2 SGB V der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein. Der Datenverarbeitung liegt ein Vertrag zur Auftragsverarbeitung gemäß § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung zugrunde.

Es handelt sich bei den analysierten Versorgungsdaten um pseudonymisierte Routinedaten von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten in Nordrhein. Zur Bestimmung aller relevanten Behandlungsfälle in der Interventions- und Kontrollgruppe werden nur jene Fälle betrachtet, die von Ärzten der folgenden Fachgruppen (nach LANR) stammen:

51 - Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie

53 - Neurologie

58 - Psychiatrie und Psychotherapie

60 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

68 - Psychologischer Psychotherapeut

Auf Seiten der Versicherten werden allerdings keine Einschränkungen vorgenommen. Der Datenkörper umfasst die Daten aller gesetzlich krankenversicherten Personen in Nordrhein, die im Untersuchungszeitraum vom 1. Quartal 2016 bis zum 3. Quartal 2020 mindestens einen Arztkontakt im Rahmen des vertragsärztlichen Leistungsgeschehens hatten. Neben den Angaben zu Geschlecht und Geburtsjahr können diesen Patientinnen und Patienten ärztliche Leistungen oder Krankheitsdiagnosen zugeordnet werden.

### 2.2.3 Beschreibung der Methodik: Primärdatenerhebung

#### 2.2.3.1 Aufbau des Fragebogens

Weil nach unserem Wissen kein validiertes Erhebungsinstrument existiert, das sich an Leistungserbringende richtet und den Spezifika des NPPV-Projekts gerecht wird, wurde ein entsprechender Fragebogen in enger Rücksprache mit dem Projektkonsortium entwickelt, welcher verschiedene Aspekte der Akzeptanz und Zufriedenheit mit der Intervention abdeckt. Um Entwicklungen der Ergebnisse ableiten zu können, entspricht der vom Zi entwickelte Fragebogen in allen Erhebungswellen eines gleichen Aufbaus und gleicher Struktur. Im Vergleich zur Basiserhebung t0 im Jahr 2018 unterscheiden sich die Fragebögen nur in der Aufnahme ergänzender Frageblöcke. Ergänzungen in Welle t1 betraf zum einen zusätzliche Erhebungsfragen

über die Angaben zum NPPV-Status und zum anderen Abfragen zur Zufriedenheit innerhalb der Regelversorgung. In Welle t2 wurde ein neuer Fragebogenblock zu „Angaben zum Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie“ ergänzt. In der letzten Erhebung t3 wurden zusätzlich Probleme abgefragt, die durch die Corona-Pandemie in Bezug auf ärztliche oder therapeutische Tätigkeit entstanden.

Der Fragebogen ist in Teil A und Teil B unterteilt. Teil A beinhaltet die Themenkomplexe NPPV-Status, Strukturen und Prozesse, Ergebniseinschätzung und Persönliche Bewertung und Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie, Teil B fragt nach Angaben zur Person und deren Versorgungstätigkeit. Tabelle 13 (S. 64) gibt einen Überblick über die abgefragten Themenkomplexe innerhalb der einzelnen Befragungswellen.

Tabelle 13: Aufbau der Fragebögen

Teil	Themenkomplex
A	ab 2019 (t1): NPPV-Status
	ab 2020 (t2): Angaben zum Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie
	Strukturen und Prozesse: Allgemein
	Strukturen und Prozesse: IT-Systeme
	Ergebniseinschätzung: Arbeitsbelastung
	Ergebniseinschätzung: Versorgungsqualität
	Persönliche Bewertung (u. a. Zufriedenheit)
B	Angaben Versorgerende und Versorgungsqualität
	ab 2019 (t1): Zufriedenheit Regelversorgung

Fragen innerhalb des Fragenblocks NPPV-Status umfassen seit Befragungswelle t1 Fragen, seit wann der Teilnehmende am NPPV-Projekt teilnimmt und wie viele Patientinnen und Patienten dieser innerhalb des Projektes betreut. Um einen Einblick in die Versorgungsintensität zu erhalten, wurde zusätzlich die Betreuungsfrequenz der NPPV-Patientinnen und -Patienten abgefragt.

Der ab der dritten Erhebungswelle mit aufgenommene Fragebogenblock zu „Angaben zum Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie“ ergänzt ab Welle t2 die Fragen der vorangegangenen Erhebungen. Hier werden Parameter abgefragt, die beschreiben sollen, inwieweit die Strukturen und Prozesse des NPPV-Projektes den Versorgenden dabei geholfen haben, die NPPV-Patientinnen und -Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen oder den Austausch zu anderen Versorgenden aufrecht zu erhalten. Weiterer Fokus lag auf der Abfrage der telemedizinischen Angebote vor und während der Corona-Pandemie allgemein und gesondert bei NPPV-Patientinnen und -Patienten.

Die Fragen bezüglich der „Strukturen und Prozesse“, die seit der Basiserhebung t0 Inhalt des Fragebogens sind, differenziert zwischen „Allgemein“ und „IT-Systemen“. Im allgemeinen Teil stehen die übergeordneten Ziele des Projektes wie Vernetzung, Koordination und breite Therapieaufstellung im Fokus. Im Teil IT-Systeme wird eine ausführliche Bewertung der für dieses Projekt entwickelten Vertragssoftware IVPnet erfragt. Innerhalb dieses Fragenkomplexes wurde mit einer 5-stufigen Skala gearbeitet, deren Ausprägungen von sehr gut, gut, befriedigend, ausreichend bis mangelhaft reichen. Bewusst wurde innerhalb der Skalen auf eine Enthaltung verzichtet, um die Antwortenden zu einer Positionierung zu bewegen.



Auch der Themenkomplex „Ergebniseinschätzung“ gliedert sich in zwei Teile und wird seit t0 abgefragt. Zum einen soll die Arbeitsbelastung seit der Implementierung des Projektes bewertet werden, zum anderen die damit einhergegangene Veränderung der Versorgungsqualität. Diese Veränderungen sollen auf einem 5-stufigen Skalenniveau von stark verringert, verringert, nicht verändert, erhöht bis stark erhöht eingeschätzt werden. Aufgrund grammatikalischer Anpassungen, die sich durch den Fragetext ergaben, ist diese Skala in der Wortwahl angepasst worden und enthält für einige Frageitems die gleichwertigen fünf Ausprägungen stark verbessert, verbessert, nicht verändert, vermindert oder stark vermindert.

Der letzte Themenkomplex des Teil A befragt seit der ersten Welle t0 die Teilnehmenden nach ihrer persönlichen Bewertung des Versorgungsprojektes. Diese Fragen erstrecken sich von Bewertungen der Zielsetzung und -erreicherung über die Zufriedenheit innerhalb und außerhalb des Projekts bis hin zu Einschätzungen der fördernden und hemmenden Faktoren für eine erfolgreiche Projektumsetzung. Das Skalenniveau bei der Zielsetzung und den Einflussfaktoren reicht von sehr, ziemlich, wenig bis gar nicht. Die Zufriedenheit wird mittels einer 5-stufigen Skala (sehr zufrieden, zufrieden, neutral, unzufrieden, sehr unzufrieden) abgefragt. Zudem lässt dieser Themenkomplex offene Fragen zu, bei denen die Antwortenden keine vorgegebenen Antworten bestätigen oder ablehnen müssen, sondern über Freitexte ihre eigene Meinung äußern können.

Der sich anschließende Teil B enthält ausschließlich Fragen zur Person und deren Versorgungstätigkeit. Demografische Angaben wie Alter, Geschlecht sowie Angaben zur Praxis stehen hier im Vordergrund. Ab Welle t1 wurden ergänzende Abfragen der Zufriedenheitswerte innerhalb der Regelversorgung mit in diesen Teil aufgenommen.

### 2.2.3.2 Analyse des Rücklaufs t2

In allen vier Erhebungswellen wurden die Fragebögen an alle teilnehmenden Ärztinnen, Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten in schriftlicher Form versandt. In jeder Erhebungswelle entsprach dies einer Vollerhebung aller bis zu diesem Zeitpunkt an NPPV teilnehmende Versorgende.

Die Teilnehmenden wurden in einem Einladungsschreiben darum gebeten, den vollständig ausgefüllten Fragebogen mittels beiliegendem vorfrankierten Rücksendeumschlag an das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zurückzusenden.

Für die Basiserhebung t0 wurden insgesamt 406 Fragebögen versandt. Von diesen 406 Fragebögen wurden 170 Fragebögen an das Zi zurückgesandt. Dies entspricht einer Rücklaufquote für Welle t0 von 41,87%. Mit dem Fortschritt des NPPV-Projektes konnten ab der zweiten Erhebungswelle deutlich mehr Teilnehmende angeschrieben werden. Für die Befragung t1 wurden 621 Fragebögen versendet, von denen 175 ausgefüllt an das Zi zurückgesandt wurden (Rücklaufquote: 28,18 %). Für die dritte Erhebungswelle t2 wurden insgesamt 648 Fragebögen in schriftlicher Form an alle teilnehmenden Ärztinnen, Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten versandt. Von diesen 648 Fragebögen wurden in Welle t2 139 Fragebögen an das Zi zurückgesandt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 21,45%. In der letzten Erhebungswelle t3 beträgt die Rücksendequote 15,23 % mit 650 versandten und 99 rückgesendeten Fragebögen (vgl. Tabelle 14, S.66).

In allen Erhebungswellen wurde nach Ablauf der ersten Einsendefrist ein Erinnerungsschreiben versandt, in dem die Teilnehmenden an den Rückversand erinnert und die Deadline zur Einreichung der ausgefüllten Fragebögen entsprechend verlängert wurde. Da die Daten vollkommen anonym erhoben wurden, können keine Rückschlüsse auf Entwicklungen einzelner Versorgende gezogen werden. Es kann nur ein Gesamtbild erhoben und verglichen werden.

Tabelle 14: Rücklauf der Befragungswellen

Erhebungswelle	2018 (t0)	2019 (t1)	2020 (t2)	2021 (t3)
versendete Fragebögen	406	621	648	650
rückgesandte Fragebögen	170	175	139	99
Rücklaufquote (%)	<b>41,87</b>	<b>28,18</b>	<b>21,45</b>	<b>15,23</b>

### 2.2.3.3 Fehlende Patientinnen und Patienten

Einige Versorgende des Projektes ist es nicht möglich an der Evaluation teilzunehmen, da sie aufgrund fehlender oder zu weniger Patientinnen und Patienten den Fragebogen nicht vollständig ausfüllen können. Fehlende Patientinnen und Patienten resultieren daraus, dass entweder nicht alle patientenseitigen Einschlusskriterien erfüllt werden, betroffene Patientinnen und Patienten nicht bei den am Projekt teilnehmenden Krankenkassen (AOK Rheinland/Hamburg, Continentale BKK und BKK Deutsche Bank AG) versichert sind oder die teilnehmenden Versorgende erst kurz vor der Evaluation Teil des NPPV-Projekts wurden.

Der Fragebogen beinhaltet ab Erhebungswelle t1 ein Fragebogenitem, um eindeutige Identifikationen solcher Fälle vornehmen zu können. Insgesamt haben in Welle t0 3 Teilnehmende in handschriftlicher Bemerkung darüber berichtet keine NPPV-Patientinnen und -Patienten zu versorgen, in Welle t1 könnten durch die neue Frage 18 Teilnehmende ohne NPPV-Patientinnen und -Patienten identifiziert werden und in t2 haben 8 Teilnehmende berichtet, keine oder zu wenige Patienten für eine Evaluation zu betreuen. Um ein unverfälschtes Analyseergebnis zu erzielen, wurden diese Teilnehmenden nicht in prozessbezogene Ergebnisanalysen aufgenommen. Für Analysen hinsichtlich allgemeiner Angaben zu den Versorgenden wurden sie jedoch mitberücksichtigt. In der letzten Befragungswelle t3 wurde kein Ausschluss solcher Teilnehmenden mehr vorgenommen. Grund dafür ist, dass in der letzten Befragung auch solche Teilnehmenden dabei sein können, die zwar aktuell keine NPPV-Patientinnen und -Patienten mehr versorgen, doch in den vorherigen Jahren in der Versorgung von NPPV-Patientinnen und -Patienten Erfahrungen sammeln konnten, sodass diese in die vollständige Evaluation mit einbezogen werden.

### 2.2.3.4 Datenaufbereitung - Validierung der Daten

Um einen für die Auswertung der Fragebögen plausiblen Datensatz zu erhalten, ist es nötig die Daten zu validieren. In der Prüfung werden die Gesamtdaten auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Bei der Plausibilisierung werden die Widersprüchlichkeiten von Antworten geprüft und gegebenenfalls neue Variablen gebildet oder berechnet, die die Analyse erleichtern. Der Anteil von fehlenden Angaben je Variable kann z. B. für die Fragebogen(weiter)entwicklung relevant sein, da dieser Hinweise auf Fragen geben kann, die schlecht verstanden wurden oder inadäquate Antwortkategorien aufweisen. Teil A beinhaltet ausschließlich Meinungs- und Bewertungsfragen. Validierungsaufwand fällt hier insofern an, dass nur eindeutig beantwortete Fragen in die Ergebnisvariablen übertagen werden. Sind mehrere Felder angekreuzt oder wurde ein Kreuz zwischen zwei Felder gesetzt, wird dieses Item als nicht plausibel betrachtet. Die Freitexte werden systematisch dokumentiert und in die Abschlussanalysen mit aufgenommen.

Im Teil B wurden die Versorgenden gebeten, Angaben zu ihrer Person sowie zu der eigenen Versorgungstätigkeit zu machen. Durch die komplexeren Fragen ergibt sich in diesem Teil ein höherer Validierungsaufwand.

Im Folgenden werden die Validierungsziele der einzelnen Fragen im Detail beschrieben, sofern Auffälligkeiten auftraten.

#### *Teilnahmedatum NPPV*

Fälle, bei denen Teilnehmende bei der Frage nach der Jahresangabe, seit wann Sie in NPPV teilnehmen, Jahreszahlen angegeben haben, in dem das NPPV-Projekt noch nicht gestartet ist, wurden auf unplausibel gesetzt.

#### *Anzahl der Kontakte von NPPV-Patientinnen und -Patienten*

Fälle, bei denen Teilnehmende angegeben haben sowohl weniger als auch mehr Kontakte mit NPPV-Patientinnen und -Patienten zu haben als im Vergleich zu Patientinnen und Patienten, die nicht im NPPV-Projekt eingeschrieben sind, wurden aufgrund widersprüchlicher Aussagen auf unpausibel gesetzt.

#### *Zulassungsfachgebiet und B5 Facharztbezeichnung*

Das Zulassungsfachgebiet wird anhand einer dem Fragebogen beiliegenden, vorgegebenen Kodierungstabelle eingetragen. Wurde eine Abkürzung in die Felder eingetragen, die keine eindeutige Zuordnung nach der Kodierungstabelle zulassen, wird die Angabe auf unplausibel gesetzt.

#### *Wochenstunden für Patientenversorgung*

Die Arbeitszeiten werden als Wochenarbeitszeit auf Versorgungsebene erhoben. Zusätzlich wird die wöchentliche Arbeitszeit nach Tätigkeitsbereichen aufgeschlüsselt. Fehlende Zeitkonten oder Zeitkonten, die mit einem Strich versehen wurden, werden mit dem Wert „0“ aufgefüllt

#### *Organisationsform*

Bei der manuellen Angabe einer „Gemeinschaftspraxis“, kann nicht unterschieden werden kann, ob örtlich oder überörtlich, sodass diese Angabe auf unplausibel gesetzt wurde.

#### 2.2.3.5 Beschreibung der Analysedatensätze t0 bis t3

Die an der Befragung teilnehmenden Ärztinnen, Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten sind annähernd zu gleichen Teilen männlich oder weiblich. Die Mehrheit der Versorgenden des Projekts ist zwischen 50 und 59 Jahren alt, das Durchschnittsalter liegt bei rund 50 Jahren. Die am häufigsten genannten zugehörigen Zulassungsfachgebiete sind Psychologische\_r Psychotherapeut\_in, Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. Durchschnittlich nehmen die Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten, die den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben, seit ca. 13 Jahren an der vertragsärztlichen Versorgung teil. In allen Befragungswellen übt über die Hälfte die ärztliche oder psychotherapeutische Arbeit in einer Einzelpraxis aus (Tabelle 15, S. 68).

Tabelle 15: Beschreibung der Datensätze t0 bis t3

Variable	Kategorien	t3		t2		t1		t0	
		Fallzahl	Anteil in %	Fallzahl	Anteil in %	Fallzahl	Anteil in %	Fallzahl	Anteil in %
Altersgruppen	unter 40 Jahre	20	20,2	26	18,7	26	14,9	22	13,2
	40 - 49 Jahre	16	16,2	28	20,1	43	24,6	33	19,8
	50 - 59 Jahre	38	38,4	58	41,7	60	34,3	75	44,9
	60 - 65 Jahre	14	14,1	18	12,9	27	15,4	22	13,2
	über 65 Jahre	6	6,1	6	4,3	9	5,1	8	4,8
	fehlende Werte	5	5,1	3	2	10	5,7	7	4,2
	insgesamt	99	100	139	100	175	100	167	100
	Durchschnittsalter in Jahren*	50,6		50,5		50,9		51,7	
Geschlecht	weiblich	52	52,5	73	52,5	93	53,1	86	51,5
	männlich	40	40,4	56	40,3	61	34,9	75	44,9
	fehlende Werte	7	7,1	10	7,2	21	12,0	6	3,6
	insgesamt	99	100	139	100	175	100	167	100
häufigsten Zulassungsfachgebiete	Psychologischer Psychotherapeut	40	40,4	56	40,3	62	35,4	40	24,0
	Psychiatrie und Psychotherapie	17	17,2	24	17,3	26	14,9	24	14,4
	Neurologie	6	6,1	16	11,5	18	10,3	28	16,8
	Psychotherapie	3	3,0	8	5,8	8	4,6	12	7,2
	Nervenheilkunde	6	6,1	6	4,3	8	4,6	9	5,4
	andere	21	21,2	18	12,9	29	16,6	35	21,0
	fehlende/unplausible Werte	6	6,1	11	7,9	24	13,7	19	11,4
	insgesamt	99	100	139	100	175	100	167	100
Dauer Teilnahme vertragsärztliche	unter 5 Jahre	17	17,2	27	19,4	48	27,4	33	19,8
	5 - 9 Jahre	22	22,2	27	19,4	27	15,4	22	13,2
	10 - 19 Jahre	18	18,2	39	28,1	39	22,3	59	35,3
	20 - 30 Jahre	25	25,3	34	24,5	36	20,6	23	13,8
	über 30 Jahre	9	9,1	7	5,0	7	4,0	6	3,6
	fehlende Werte	8	8,1	5	3,6	18	10,3	24	14,4
	insgesamt	99	100	139	100	175	100	167	100
	Durchschnittsdauer in Jahren*	14,7		14,0		12,4		11,5	
Organisationsform	Einzelpraxis	60	60,6	91	65,5	105	60,0	93	55,7
	Örtliche BAG	22	22,2	27	19,4	34	19,4	38	22,8
	Überörtliche BAG	3	3,0	8	5,8	7	4,0	11	6,6
	MVZ	6	6,1	8	5,8	10	5,7	6	3,6
	fehlende/unplausible Werte	8	8,1	5	3,6	19	10,9	19	11,4
	insgesamt	99	100	139	100	175	100	167	100

\* fehlende Werte wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

## 2.2.4 Beschreibung der Methodik: Sekundärdatenanalyse

### 2.2.4.1 Aufbereitung der Analysedaten und Identifikation NPPV-Arzt/Patient

Um die Fragestellungen der Arbeitshypothese 3) beantworten und die Daten hinsichtlich dessen analysieren zu können, ist eine Datenaufbereitung nötig. Im ersten Schritt werden die Ärzte und Ärztinnen identifiziert, die am Versorgungsprojekt NPPV teilnehmen, im zweiten Schritt die Patientinnen und Patienten, die Teil des Versorgungsprojektes sind.

Nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) erfolgt die Abrechnung der Untersuchungen innerhalb des NPPV-Projektes anhand der folgenden Gebührenordnungspositionen (GOP): 91350, 91351, 91354, 91352 oder 91353. Als ein an NPPV teilnehmender Arzt oder Ärztin werden die Versorgenden definiert, die im Zeitraum des 4. Quartals 2017 bis zum 3. Quartal 2020 eine dieser GOPs abgerechnet haben. Diese Leistungen werden im Folgenden als „NPPV-Leistung“ definiert und der diese Leistung abrechnende Arzt oder die Ärztin als „NPPV-Versorgende“.

Abbildung 6 (S.69) zeigt die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte nach Quartal getrennt an, die NPPV-Leistungen abgerechnet haben. Fortlaufend sind in Abbildung 7 (S. 69) die Auszahlungen getrennt nach Jahr dargestellt. Mehrfachvorkommende Werte (Versorgende) wurden hier nur

noch einmal gezählt. Vergleicht man die Anzahl der NPPV-Versorgenden, die auf diese Weise in den Abrechnungsdaten zu identifizieren sind, mit den tatsächlichen Einschreibezahlen, die im Qualitätsbericht der zentralen Koordinationsstelle IVP Networks berichtet werden, können im 1. und 2. Quartal 2020 von ca. 423 Praxisstandorten, an denen die Fachärzte und Therapeuten tätig sind, insgesamt 328 NPPV-Versorgende in den Routinedaten als solche identifiziert werden (IVP-Netzwerkmanagement Reporting und KV Nordrhein 2020).

Abbildung 6: Anzahl der „NPPV-Versorgenden“ nach Quartal

Jahr und Quartal	Versorgende in NPPV
20174	13
20181	61
20182	103
20183	151
20184	209
20191	253
20192	278
20193	298
20194	310
20201	303
20202	265
20203	256

Abbildung 7: Anzahl der „NPPV-Versorgenden“ nach Jahr

Jahr	Versorgende in NPPV
2017	13
2018	226
2019	369
2020	328

Die Identifikation der im Folgenden als NPPV-Patientinnen und -Patienten bezeichneten Patientinnen und Patienten, die im NPPV-Projekt eingeschrieben sind, folgt der gleichen Vorgehensweise. Es werden alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren bei denen ein Arzt oder eine Ärztin mindestens einmal eine GOP der Ziffer 91350, 91351, 91354, 91352 oder 91353 abgerechnet hat, als „NPPV-Patientinnen und -Patienten“ definiert. Abbildung 8 (S.70) gibt einen Überblick der in den Sekundärdaten identifizierten NPPV-Patientinnen und -Patienten nach Quartal.

Abbildung 8: Anzahl der NPPV-Patientinnen- und -Patienten nach Quartal

Jahr und Quartal	Anzahl NPPV-Patienten
20174	66
20181	691
20182	1222
20183	1635
20184	2355
20191	3316
20192	3537
20193	3872
20194	3910
20201	3896
20202	3269
20203	3276

Für die weitere Datenvalidierung wird die identifizierte Anzahl an NPPV-Patientinnen und -Patienten in den Sekundärdaten mit den tatsächlichen Einschreibungen, die den Statistiken des Netzwerkpartners IVP Networks entnommen sind, verglichen (IVP-Netzwerkmanagement Reporting und KV Nordrhein 2020). Eine Auszählung der NPPV-Patientinnen und -Patienten mit Depressions-Diagnose innerhalb der Sekundärdaten hat eine Anzahl von 6.022 bis zum 2. Quartal 2020 ergeben. Dabei wurde ein Patient oder eine Patientin, die in mehreren Quartalen bzw. Jahren in den Daten Kontakt zum Versorgenden hatte, nur einmal gezählt. Vergleicht man nun die Anzahl mit den tatsächlichen Einschreibungen, die bei 6.822 liegen, stellt man fest, dass diese Anzahlen unter dem tatsächlichen Niveau liegen.

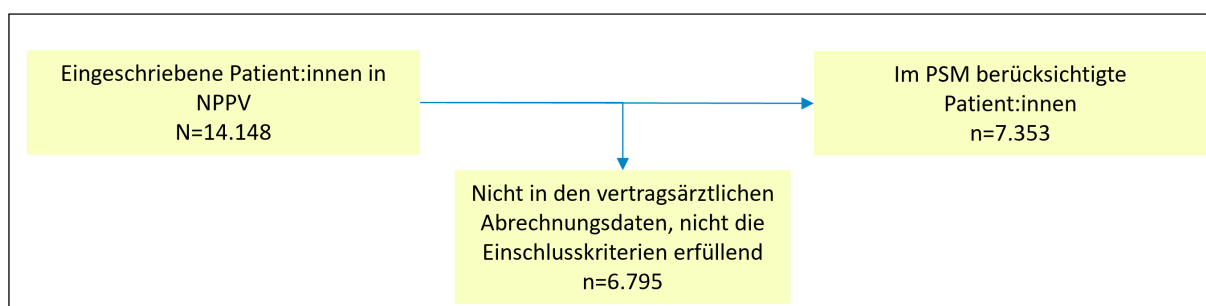
Bei der Identifikation von NPPV-Patientinnen und -Patienten mit Schlaganfall-Diagnose wurden mit einer Anzahl von 679 Patientinnen und Patienten bis zum 2. Quartal 2020 deutlich mehr als tatsächliche Einschreibungen mit gleicher Diagnose in den Sekundärdaten gezählt. Hier liegt die Anzahl der aus den Statistiken der IVP Networks herausgehenden tatsächlichen Einschreibungen bei ca. 500 Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall-Diagnose.

Diese Abweichungen liegen u. a. darin begründet, dass durch die Analyse der Routinedaten nicht immer eindeutig ausschließlich eine NPPV-Diagnose dem NPPV-Patienten zugeordnet werden kann. Es könnte demnach sein, dass beispielsweise eine NPPV-Patientin mit Depressions-Diagnose ebenfalls im gleichen Untersuchungszeitraum eine Schlaganfall-Diagnose bekommen hat. Ist die Schlaganfall-Diagnose in diesem Fall jedoch nicht die Grundlage für die Einschreibung in das NPPV-Projekt, sondern die Depressions-Diagnose, ist dies in den Daten nicht scharf trennbar. Dieser Fall würde in den Sekundärdaten als NPPV-Patient mit Depressions-Diagnose und zusätzlich als NPPV-Patient mit Schlaganfall-Diagnose auftauchen. Es kann an dieser Stelle bei Multimorbidität nicht abgegrenzt werden aufgrund welcher Erkrankung die NPPV-Patientinnen und -Patienten im Projekt NPPV eingeschrieben sind. Infolgedessen kann bedingt durch diese Unschärfe im Datensatz keine indikationsspezifische Analyse durchgeführt werden.

Abweichungen zur Gesamtzahl an eingeschriebenen NPPV-Patient:innen laut Projektdokumentation (n=14.148) ergeben sich aufgrund der in den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten verfügbaren Merkmalen und den für das Propensity Score Matching erforderlichen Inanspruchnahmeinformationen. Im Gegensatz zu den Krankenkassendaten verfügen diese nicht

über Versichertenstammdaten, aus denen bspw. eindeutiges Alter, Geschlecht und Versicherungszeiten hervorgehen. Daher mussten anhand der vorliegenden Datenbasis Ausschlüsse zum einen wegen fehlender oder widersprüchlichen Angaben zum Alter und Geschlecht vorgenommen werden und zum anderen wegen fehlender Informationen aus Vorbeobachtungszeiträumen, die für die Berechnung der Propensity Scores erforderlich sind (d.h. es konnte keine vorangegangene Inanspruchnahme des Patienten oder der Patientin bestimmt werden) bzw. wegen fehlender Informationen aus Nachbeobachtungszeiträumen (d.h. es fand keine genügend lange vertragsärztliche Inanspruchnahme in Folgequartalen statt), die für die Quantifizierung des Interventionseffektes erforderlich sind. Die Anzahl der für das Propensity Score Matching verfügbarer IG-Teilnehmenden liegt bei 7.353 (siehe Abbildung 9)

Abbildung 9: Eingeschriebene Patient:innen in NPPV, die im PSM berücksichtigt wurden



#### 2.2.4.2 Deskriptive Auswertungen

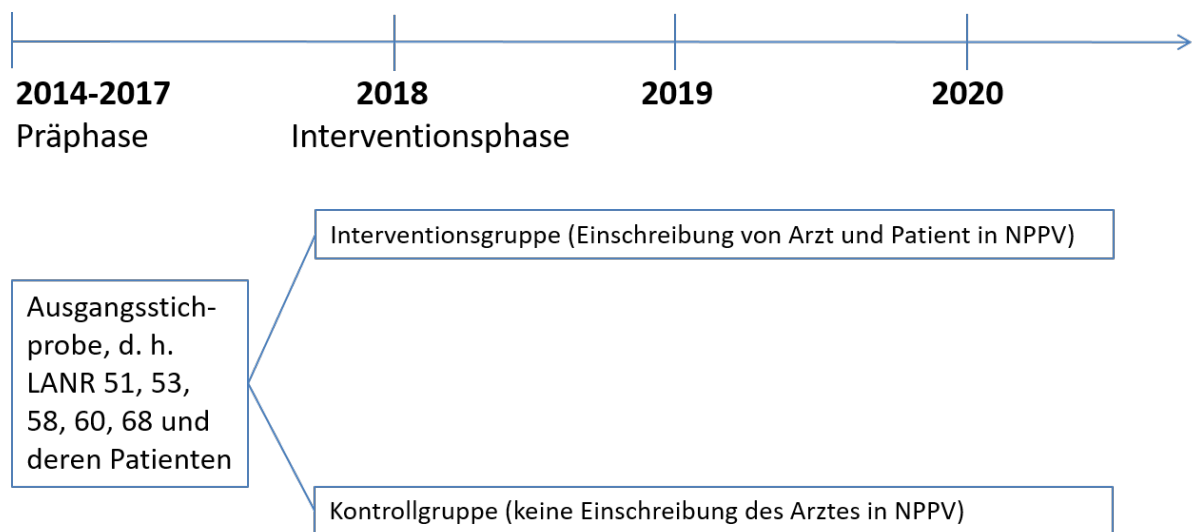
Innerhalb der deskriptiven Auswertung werden die Ergebnisse zu den Behandlungsfällen, Behandlungskosten sowie der Arbeitszeit nach Fachgruppe getrennt in Boxplot-Diagrammen vorgestellt. Ein Boxplot besteht aus einer Box, die durch einen Strich geteilt wird und zwei Antennen an jedem Ende der Box. Die gesamte Spannweite des Boxplots reicht vom kleinsten gemessenen Wert (Minimum) bis zum größten gemessenen Wert (Maximum). Der senkrechte Strich innerhalb der Box gibt den Median der Verteilung an. Der Median teilt die Verteilung in zwei gleich große Hälften: zwischen dem Minimum und dem Median befinden sich die 50% der unteren Werte, zwischen dem Median und dem Maximum befinden sich die 50% der oberen Werte. Die untere bzw. obere Antenne zeigt die Spannweite der untersten bzw. obersten 25% der Werte an. Die in den folgenden Darstellungen abgebildeten Punkte im Boxplot-Diagramm geben ausreißende Werte wider. Der Boxplot ermöglicht es somit, die Verteilung der Werte auf einen Blick zu erfassen.

#### 2.2.4.3 Fall-Kontroll-Studie

Um die vorangestellte Hypothese 3) zu beantworten, wurde mit Hilfe der aufbereiteten Routine- bzw. Analysedaten eine Fall-Kontroll-Studie durchgeführt.

Ziel ist es die Interventionsgruppe, d. h. die Gruppe der NPPV-Patientinnen und -Patienten hinsichtlich ihrer Ressourcenallokation zu untersuchen. Diese Ergebnisse werden mit Ergebnissen der Kontrollgruppe verglichen. In der Kontrollgruppe werden nur Patientinnen und Patienten untersucht, die nicht in NPPV eingeschrieben sind oder waren (Abbildung 9, S.72).

Abbildung 10: Untersuchungsschema Sekundärdatenanalyse



Mit Hilfe einer solchen Analyse ist es möglich Veränderungen in der Ressourcenallokation in der Interventionsgruppe mit einer Kontrollgruppe zu vergleichen und abzuschätzen, welchen Effekt eine Einschreibung in das Versorgungsprogramm NPPV hat.

Die Bildung der Kontrollgruppe spielt dabei eine zentrale Bedeutung, sodass diese im Folgenden ausführlich beschrieben wird.

#### 2.2.4.4 Bildung der Kontrollgruppe mittels Propensity Score Matching

Die Vergleichsgruppe für die nachfolgenden Analysen wird aus den Patientinnen- und Patientendaten der KV Nordrhein gebildet. Dabei werden Patientinnen und Patienten, die nicht in NPPV eingeschrieben sind oder waren, gleichzeitig jedoch die gleichen Einschlusskriterien wie das NPPV-Patientenkollektiv aufweisen (siehe Tabelle 1), als Kontrollgruppe deklariert. Um Interventionsteilnehmenden möglichst ähnliche Vergleichspersonen aus der Kontrollgruppe zuzuordnen bzw. gegenüberzustellen, wird die Kontrollgruppe mit Hilfe des Propensity Score Matchings (PSM) modifiziert bzw. neu gebildet.

Mit Hilfe eines Propensity Score Modells (PS-Modell) werden sowohl für die Personen in der Interventions- als auch für die Personen in der Kontrollgruppe, d. h. der Gruppe, die nicht Teil von NPPV sind oder waren, Propensity Scores (PS) berechnet. Der Propensity Score gibt die Chancenverhältnis wider, bei der eine Patientin oder ein Patient an der Intervention bzw. an NPPV auf Basis vorher definierter Variablen teilnimmt. Um dies methodisch umzusetzen wurde ein Set von Variablen definiert, die bei den Personen der Kontrollgruppe möglichst ähnlich zur Interventionsgruppe ausfallen sollen. Um den Propensity Score zu berechnen wurde ein logistisches Regressionsmodell eingesetzt, in dem die definierten Merkmale die unabhängigen Variablen darstellen und die Teilnahme an NPPV die abhängige Variable. Weisen die Scores der Interventionsperson- und der Kontrollperson sehr ähnliche Werte auf, können diese miteinander verglichen werden (Müller et al. 2020; Kuss et al. 2016).

Die einbezogenen unabhängigen Variablen (Matching-Variablen) lauten wie folgt:

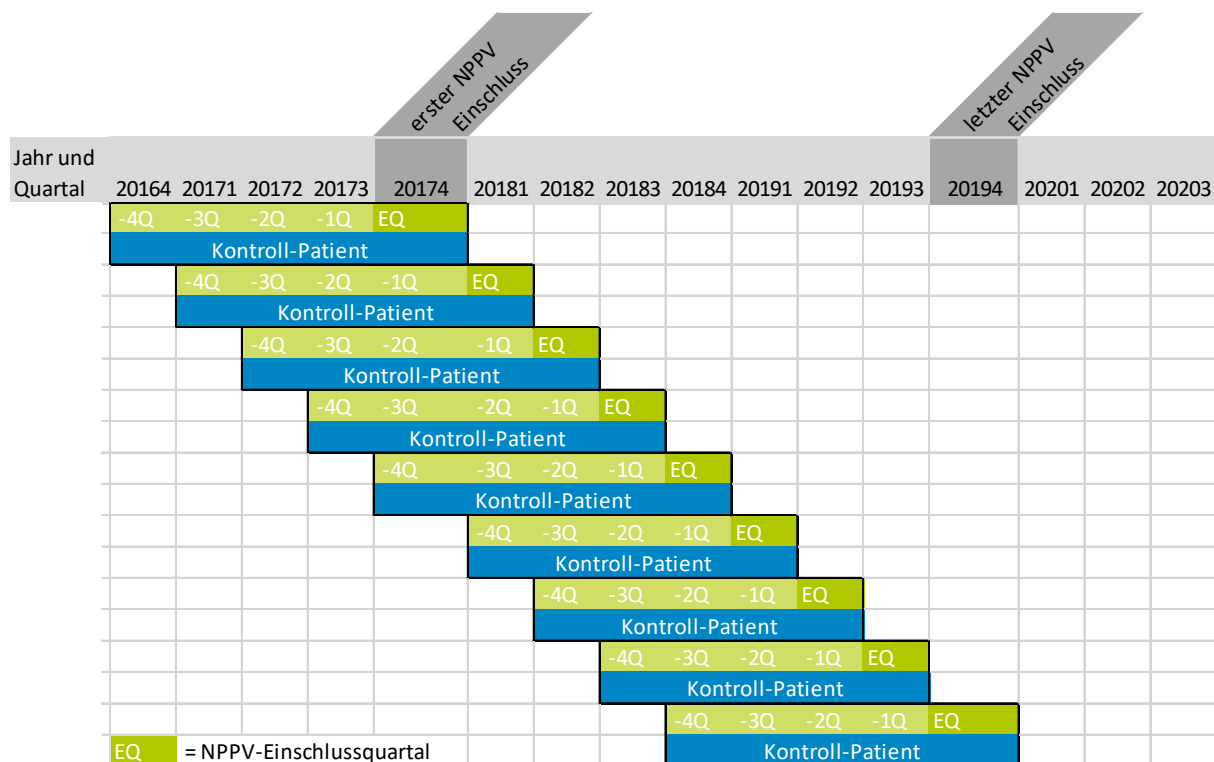
- Geschlecht
- Altersgruppe
- Anzahl ICDs (distinkte Zählung von 3-Stellern der ICD)
- Anzahl Behandlungsfälle
- Elixhauser Komorbiditätsindex



Der letztgenannte Elixhauser Komorbiditätsindex soll die Verteilung von Krankheitslast und Krankheitsrisiken berücksichtigen. Der Elixhauser Score berücksichtigt Begleiterkrankungen, die nach einem Punktesystem von van Walraven et al. 2009 gewichtet werden, sodass einem Patienten oder einer Patientin ein Elixhauser Score für die Morbiditätsadjustierung zugeschrieben werden kann. Der nach van Walraven gewichtete Elixhauser Komorbiditätsindex kann Werte zwischen -19 bis 89 annehmen, wobei ein niedriger Wert eine geringe Krankheitslast ausdrückt (Elixhauser et al. 1998).

In Abbildung 10 (S. 69) ist veranschaulicht, in welchem Untersuchungszeitraum die beschriebenen Variablen der Interventions- und Kontrollgruppe untersucht werden bzw. die Propensity Scores berechnet werden. Ausgangspunkt ist der NPPV-Einschluss einer Patientin oder eines Patienten. Ausgehend vom Einschlussquartal werden in einem retrospektiven Zeitraum von insgesamt vier zurückliegenden Quartalen die Daten analysiert bzw. der Propensity Score berechnet. Beispielsweise werden die Propensity Scores einer Interventionsperson, die im 4. Quartal 2017 in das NPPV-Projekt eingeschlossen wurde sowie ihrer zugehörigen Kontrollperson anhand der Daten im Zeitraum vom 4. Quartal 2016 bis zum 4. Quartal 2017 berechnet. Dadurch, dass die Vergleichsanalysen von Interventions- und Kontrollgruppe mittels der prospektiven Daten von insgesamt 3 nachfolgenden Quartalen durchgeführt werden, ist das 4. Quartal 2017 das letzte Quartal von dem retrospektiv ausgehend Propensity Scores für die Patientinnen und Patienten berechnet werden.

Abbildung 11: Zeitraum für die Kontrollgruppenbildung



Nach der Berechnung aller Propensity Scores wird das Propensity Score Matching (PSM) vorgenommen. In der vorliegenden Analyse wurde jeweils einer Interventionsperson ein Zwilling mit dem ähnlichsten Propensity Score aus der Personengruppe, die nicht Teil des NPPV-Programmes waren oder sind, gegenübergestellt. Dies bezeichnet ein 1:1-Matching. So konnte den 7.353 IG-Teilnehmenden aus dem Pool der KG 7.353 Personen zugeordnet werden. Die Datenbasis des Kontrollgruppenvergleichs wird im nächsten Kapitel im Detail beschrieben.

#### 2.2.4.5 Datenbasis Fall-Kontrollstudie

Wie im vorhergehenden Kapitel beschrieben, konnte aufgrund verschiedener, ineinandergreifender Faktoren, die in der Natur der Datenquelle liegen, nur mit einer verringerten Datenbasis gerechnet werden. Für die nachfolgenden Analysen kann auf eine Datenbasis von insgesamt 7.353 Patientinnen und Patienten in der Interventionsgruppe und Kontrollgruppe zurückgegriffen werden.

Tabelle 16 (S. 74) beschreibt den Kontrollgruppen-Pool vor Durchführung des Propensity Score Matchings und stellt die Interventions- sowie die Kontrollgruppe nach dem Matching vergleichend gegenüber. Die in der Tabelle dargestellten Matchingvariablen und die zugehörigen standardisierten Mittelwertsdifferenzen (SMD) lassen auf vergleichbare Untersuchungsgruppen und somit auf eine erfolgreiche Durchführung des Matchings schließen. So liegen die Gruppendifferenzen zwischen Interventions- und Kontrollgruppe in allen Merkmalen deutlich unterhalb der Schwelle von SMD=0,1 und somit innerhalb des Bereichs, in dem laut einschlägiger Empfehlungen von balancierten Gruppen ausgegangen werden kann<sup>11</sup>. Personen, die einen Propensity-Score von null oder eins aufwiesen, lagen in den Analysen nicht vor. Die Positivitätsannahme ist somit erfüllt.

Tabelle 16: Interventionsgruppe vs. Kontrollgruppe

	Kontrollgruppe vor PSM	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe nach PSM	SMD
<b>Anzahl</b>	<b>1.111.423</b>	<b>7.353</b>	<b>7.353</b>	
<b>Geschlecht</b>				
männlich	36,8%	40,7%	40,7%	0,00
weiblich	63,2%	59,3%	59,3%	
<b>Altersgruppe</b>				
18-28	9,1%	8,2%	8,2%	0,00
29-39	13,9%	15,0%	15,0%	
40-49	15,6%	20,2%	20,2%	
50-59	24,7%	29,6%	29,6%	
60-69	15,9%	13,9%	13,9%	
70-79	13,1%	7,6%	7,6%	
ab 80	13,6%	5,5%	5,5%	
<b>Elixhauser Index</b>	-13,34 (28,21)	-2,79 (5,05)	-3,34 (13,50)	0,05
<b>Anzahl ICDs</b>	3,39 (2,76)	5,12 (3,86)	5,08 (3,43)	0,01
<b>Anzahl Fälle</b>	4,33 (2,25)	4,31 (4,80)	4,12 (2,32)	0,05
Werte in Klammern bezeichnen die Standardabweichung PSM: Propensity Score Matching SMD: Standardisierte Mittelwertsdifferenz				

<sup>11</sup> Siehe Zhang et al. (2019), doi: 10.21037/atm.2018.12.10

### 2.2.4.6 Analysestrategie

Die Daten werden in einem ersten Teil deskriptiv beschrieben und in einem zweiten Teil durch logistische Regressionsanalysen auf Konsistenz geprüft. Dazu werden alle GOPs und ATC-Codes ausgewertet, die für indizierte Behandlungsleistungen und Medikamentenverordnungen zu den in NPPV adressierten Erkrankungen stehen. Zu den berücksichtigten Indikatoren zählen die in Tabelle 17 genannten psychotherapeutischen Leistungen (in Tabelle 18 detailliert aufgeschlüsselt) sowie die indikationsspezifischen ATC-Codes<sup>12</sup> zur medikamentösen Behandlung (siehe Tabelle 19). Die Auswahl der Indikatoren zur Abbildung leitliniengerechter Versorgung basiert auf den Ausführungen der einschlägigen Leitlinien<sup>13</sup> und nach Abstimmung mit den klinisch-versierten Expert:innen des NPPV-Lenkungsausschusses. Im Folgenden wird erläutert, welche GOPs und ATC-Gruppen berücksichtigt wurden.

Tabelle 17: Auswahl analysierter GOPs

Leistung	GOPs
psychotherapeutische Sprechstunde	35151
Akutbehandlung	35152
Richtlinientherapie: Einzeltherapie	35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425
Richtlinientherapie: Gruppentherapie	35503-35509, 35513-35519, 35523-35529, 35533-35539, 35543-35549, 35553-35559
spezifische psychotherapeutische Leistung	35130-35179, 35401-35559
Gesprächsleistungen	22220, 23220, 21220

#### *Psychotherapeutische Sprechstunde*

Seit 2017 wurde im Zuge der Reformierung der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses die „Psychotherapeutische Sprechstunde“ sowie die „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ fester Bestandteil in der Versorgung psychisch Erkrankter. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG-Bundesministerium für Gesundheit 2021) beschreibt die psychotherapeutische Sprechstunde als „einen niedrigschwelligen Zugang der Patientin oder des Patienten zur ambulanten Versorgung“. Sie bedarf keiner Überweisung und keiner Antrags- oder Genehmigungspflicht. Gemäß der Psychotherapie-Richtlinie ist die psychotherapeutische Sprechstunde mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten in der Regel eine Voraussetzung für

<sup>12</sup> Siehe auch die amtliche Fassung des ATC-Index für Deutschland, BfArM, [https://www.bfarm.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Kodiersysteme/ATC/atc-ddd-amtlich-2023.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bfarm.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Kodiersysteme/ATC/atc-ddd-amtlich-2023.pdf?__blob=publicationFile) [Abruf: 29.03.2022]

<sup>13</sup> S3-Leitlinie Demenzen ([https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-013|\\_S3-Demenzen-2016-07.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-013|_S3-Demenzen-2016-07.pdf)); S2k-Leitlinie Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis Optica Spektrum und MOG-IgG-assoziierte Erkrankungen - Living Guideline ([https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-050|\\_S2k\\_Diagnose-Therapie-Multiple-Sklerose-Neuromyelitis-Optica-Spektrum-MOG-IgG-assoziierte-Erkrankungen\\_2023-04\\_01.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-050|_S2k_Diagnose-Therapie-Multiple-Sklerose-Neuromyelitis-Optica-Spektrum-MOG-IgG-assoziierte-Erkrankungen_2023-04_01.pdf)); S3-Leitlinie Parkinson-Syndrom, idiopathisch ([https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-010|\\_S3\\_Parkinson\\_Syndrome\\_Idiopathisch\\_2016-06-abgelaufen.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-010|_S3_Parkinson_Syndrome_Idiopathisch_2016-06-abgelaufen.pdf)); S3-Leitlinie Schizophrenie ([https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-009|\\_S3\\_Schizophrenie\\_2019-03.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-009|_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf)); S3-Leitlinie Nationale Versorgungs-Leitlinie Unipolare Depression ([https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-005|\\_S3\\_Unipolare-Depression\\_2023-01.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-005|_S3_Unipolare-Depression_2023-01.pdf)); S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung ([https://register.awmf.org/assets/guidelines/155-001|\\_S3\\_Posttraumatische\\_Belastungsstoerung\\_2020-02\\_1.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/155-001|_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2020-02_1.pdf))

eine weitergehende psychotherapeutische Behandlung. Sie ist demnach bei der Behandlung von psychisch Erkrankten essentiell, um den individuellen Behandlungsbedarf abstecken zu können und erste Diagnosestellungen vornehmen zu können.

### *Akutbehandlung*

Im Anschluss an die psychotherapeutische Sprechstunde kann sich eine Akutbehandlung anschließen. Diese ist auf „eine kurzfristige Verbesserung der Symptomatik der Patientin oder des Patienten ausgerichtet“ (BMG-Bundesministerium für Gesundheit 2021) und bedarf ebenfalls keiner Antrags- oder Genehmigungspflicht. Sollte eine Akutbehandlung nicht ausreichen, sollen weitere ambulante oder auch stationäre Maßnahmen der Patientin oder dem Patienten empfohlen werden. Da sie zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik angelegt ist, wird sie als wichtiger Analysepunkt mitaufgenommen.

### *Richtlinientherapien (Einzel- und Gruppentherapie)*

Richtlinientherapien umfassen Psychotherapien, die bei der Krankenkasse beantragt werden, d. h. antragspflichtig sind. Dabei gibt es Kurz- und Langzeittherapien. Kurzzeittherapien umfassen maximal zwölf Therapiesitzungen. Langzeittherapien können bis zu 300 Stunden umfassen und bedürfen zusätzlich einer Gutachterpflicht, sodass Therapeuten einen Gutachterbericht der Patientin oder des Patienten erstellen müssen, welcher Angaben über die Diagnose und die Art, Umfang, Frequenz und Prognose der geplanten Therapie enthalten muss. Die Psychotherapie-Richtlinie unterscheidet zwischen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, analytischer Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Alle Behandlungsformen können als Einzel- oder Gruppenbehandlung ausgeführt werden. Da antragspflichtige Leistungen nicht auf Akutbehandlung eines Erkrankten angelegt sind, sondern einen nachhaltigen Behandlungserfolg fokussieren, sind die Analysen hinsichtlich der Richtlinientherapien wesentlich.

### *Spezifische psychotherapeutische Leistung*

Spezifische psychotherapeutische Leistung beinhaltet zum einen Leistungen aus nicht-antragspflichtiger Leistungen, wie die Festlegung der Leistungspflicht zur Einleitung oder Verlängerung einer Kurzzeit- und Langzeittherapie oder auch die Leistungen einer probatorischen Sitzung. Probatorische Sitzungen beginnen vor einer Psychotherapie verpflichtend und sind somit eine der ersten Möglichkeiten der Patientinnen oder Patienten Kontakt mit einer Psychotherapeutin oder einem -therapeuten aufzunehmen, um Krankheitsbilder und anschließende Therapieverfahren für die Patientin oder den Patienten zu definieren. Auf der anderen Seite beinhalten spezifische psychotherapeutische Leistungen die zuvor erläuterten Richtlinientherapien, die durch die probatorische Sitzung eingeleitet werden. Spezifische psychotherapeutische Leistungen bilden demnach sowohl antragspflichtige Leistungen als auch wichtige nicht-antragspflichtige Leistungen ab und werden aus diesem Grund in die Analysen mit einbezogen.

### *Gesprächsleistungen (Einzel- und Gruppenbehandlung)*

Die Analysen der Gesprächsleistungen bei Einzel- und Gruppenbehandlungen sollen abschließend einen fokussierten Blick auf die fachärztliche psychotherapeutische Behandlung legen. Innerhalb der Gesprächsleistungen erhält die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut die Möglichkeit, über den zeitlich begrenzten Rahmen innerhalb der Richtlinientherapien Therapieangebote zu machen, sodass die Analyse dieser Leistungen die Auswertung komplettiert.

Tabelle 18: ausgewählte GOPs nach EBM, detailliert

Nicht antragspflichtige Leistungen		
spezifische psychotherapeutische Leistung	35130	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie
	35131	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung/Verlängerung einer Langzeittherapie
	35140	Biographische Anamnese
	35141	Vertiefte Exploration
	35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
	35150	Probatorische Sitzung
	35163-35169	Komplex Probatorische Sitzungen (Gruppenbehandlung)
	35173-35179	Komplex Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung)
Psycht. Sstd.	35151	Psychotherapeutische Sprechstunde
Akutsstd.	35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung
Antragspflichtige Leistungen		
Richtlinien-therapie: Einzeltherapie	35401	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
	35402	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
	35405	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
	35411	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
	35412	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
	35415	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
	35421	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
	35422	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
	35425	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)
Richtlinien-therapie: Gruppentherapie	35503	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), TN3
	35504	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), TN4
	35505	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), TN5
	35506	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), TN6
	35507	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), TN7
	35508	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), TN8
	35509	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), TN8
	35513	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), TN3
	35514	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), TN4
	35515	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), TN5
	35516	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), TN6
	35517	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), TN7
	35518	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), TN8
	35519	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), TN9
	35523	Analytische Psychotherapie (KZT), TN3
	35524	Analytische Psychotherapie (KZT), TN4
	35525	Analytische Psychotherapie (KZT), TN5
	35526	Analytische Psychotherapie (KZT), TN6
	35527	Analytische Psychotherapie (KZT), TN7
	35528	Analytische Psychotherapie (KZT), TN8
	35529	Analytische Psychotherapie (KZT), TN9
	35533	Analytische Psychotherapie (LZT), TN3
	35534	Analytische Psychotherapie (LZT), TN4
	35535	Analytische Psychotherapie (LZT), TN5
	35536	Analytische Psychotherapie (LZT), TN6
	35537	Analytische Psychotherapie (LZT), TN7
	35538	Analytische Psychotherapie (LZT), TN8
	35539	Analytische Psychotherapie (LZT), TN9
	35543	Verhaltenstherapie (KZT), TN3
	35544	Verhaltenstherapie (KZT), TN4
	35545	Verhaltenstherapie (KZT), TN5
	35546	Verhaltenstherapie (KZT), TN6
	35547	Verhaltenstherapie (KZT), TN7
35548	Verhaltenstherapie (KZT), TN8	
35549	Verhaltenstherapie (KZT), TN9	
35553	Verhaltenstherapie (LZT), TN3	
35554	Verhaltenstherapie (LZT), TN4	
35555	Verhaltenstherapie (LZT), TN5	
35556	Verhaltenstherapie (LZT), TN6	
35557	Verhaltenstherapie (LZT), TN7	
35558	Verhaltenstherapie (LZT), TN8	
35559	Verhaltenstherapie (LZT), TN9	
Gesprächsleistungen		
Gesprächsleistungen	22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
	23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
	21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)

## Auswahl analysierter ATC Codes

Tabelle 19 (S. 78) gibt einen Überblick über die analysierten ATC Codes. Diese wurden indikationsspezifisch zusammengefasst. Jedem Krankheitsbild ist nach jeweiliger Richtlinie die Gruppe relevanter ATC Codes zugewiesen wurden.

Tabelle 19: Indikationsspezifische ATC Codes

Indikation	ATC Codes
Demenz	N06DA01, N06DA02, N06DA03, N06DA04, N06DA05, N06DA52, N06DA53, N06DP01, N06DX01, N06DX07, N06DX08, N06DX09, N06DX10, N06DX11, N06DX12, N06DX13, N06DX14, N06DX15, N06DX16, N06DX17, N06DX18, N06DX19, N06DX20, N06DX30, N06DX57, N06DX66
Multiple Sklerose	L04AA31, L04AA34, L04AA27, L04AA23, L04AA40, L04AA36, L04AA42, L04AA38, L03AX13, L04AX07, L03AB07, L03AB08, L03AB13, L01DB07
Parkinson	N04BA01, N04BA03, N04BA05, N04BA06, N04BC01, N04BC02, N04BC03, N04BC04, N04BC05, N04BC06, N04BC07, N04BC08, N04BC09, N04BC10, N04BD01, N04BD02, N04BX01, N04BX02, N04BB01, N04BX03
Schizophrenie	N05AL05, N05AX12, N05AX15, N05AX13, N05AX08, N05AH02, N05AH03, N05AH04, N05AF01, N05AF05, N05AB02, N05AB03, N05AD01, N05AD03, N05AD05, N05AE05, N05AE03, N05AE04
Depression	N06AA01, N06AA02, N06AA03, N06AA04, N06AA05, N06AA06, N06AA07, N06AA08, N06AA09, N06AA10, N06AA11, N06AA12, N06AA13, N06AA14, N06AA15, N06AA16, N06AA17, N06AA18, N06AA19, N06AA20, N06AA21, N06AA23, N06AA25, N06AB02, N06AB03, N06AB04, N06AB05, N06AB06, N06AB07, N06AB08, N06AB09, N06AB10, N06AF01, N06AF02, N06AF03, N06AF04, N06AF05, N06AF06, N06AG02, N06AG03, N06AX01, N06AX02, N06AX03, N06AX04, N06AX05, N06AX06, N06AX07, N06AX08, N06AX09, N06AX10, N06AX11, N06AX12, N06AX13, N06AX14, N06AX15, N06AX16, N06AX17, N06AX18, N06AX19, N06AX21, N06AX22, N06AX23, N06AX24, N06AX26, N06AX27, N06AX35
Trauma- folgestörungen	N05CD01, N05CD02, N05CD03, N05CD04, N05CD05, N05CD06, N05CD07, N05CD08, N05CD09, N05CD10, N05CD11, N05CD12, N05CD13, N05BA01, N05BA02, N05BA03, N05BA04, N05BA05, N05BA06, N05BA07, N05BA08, N05BA09, N05BA10, N05BA11, N05BA12, N05BA13, N05BA14, N05BA15, N05BA16, N05BA17, N05BA18, N05BA19, N05BA21, N05BA22, N05BA23, N05BA24, N05BA26, N05BA27, N05BA56, N05CF01, N05CF02, N05CF03, N05CF04, N06AB06, N06AB05

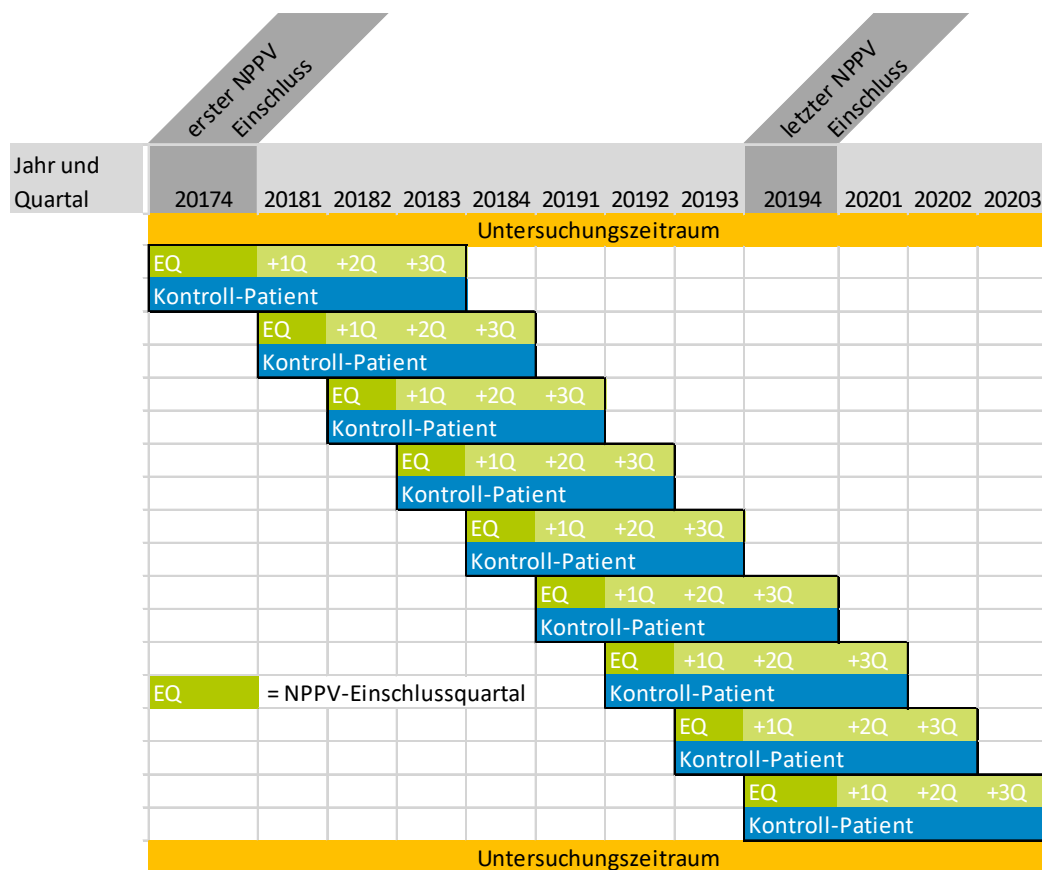
### 2.2.4.7 Logistische Regressionsanalysen

Um die binär logistischen Analysen durchzuführen, wurden die abgerechneten GOPs als abhängige Variablen definiert. Die Variablen, wie oft eine GOP-Gruppe abgerechnet wurde, wurde für die Analysen dichotomisiert. Das heißt, abgerechnete GOP-Gruppen haben für die Analysen nur noch zwei Ausprägungen. Und zwar ob sie bei einer Patientin oder einem Patienten im definierten Untersuchungszeitraum abgerechnet wurden oder nicht (nein= 0, ja= 1). Als unabhängige Variable dient die Teilnahme an NPPV. Alle Ergebnisse der logistischen Regressionen werden mit Odds Ratios und 95%-Konfidenzintervallen dargestellt. Das Odds Ratio (OR) ist ein statistisches Maß zur Beschreibung des Chancenverhältnisses. Es sagt aus, um welchen Faktor die Chance für die Abrechnung einer GOP-Gruppe (abhängige Variable) in der Interventionsgruppe im Verhältnis zur Kontrollgruppe, die als Referenzkategorie definiert wurde, erhöht ist. Die 95%-Konfidenzintervalle komplettieren an dieser Stelle die Darstellung der Ergebnisse. Sie werden als Prädiktor für die Signifikanz ausgewiesen und wie folgt interpretiert: Schließt das Konfidenzintervall die eins nicht mit ein, ist das Odds Ratio als statistisch signifikant zu werten und dessen wahrer Wert mit einer 95%-tiger Sicherheit in diesem Intervall enthalten.

### 2.2.4.8 Untersuchungszeitraum

Der Untersuchungszeitraum erstreckt sich auf die Zeitspanne vom 4. Quartal 2017 bis zum 3. Quartal 2020. Als Beobachtungszeitraum von Interventions- und Kontrollgruppe wird jeweils das NPPV-Einschlussquartal sowie dessen nachfolgende 3 Quartale festgelegt. Das NPPV-Einschlussquartal wird als solches definiert, in welchem bei einer Patientin oder einem Patienten das erste Mal eine NPPV-Leistung abgerechnet wurde. Wenn beispielsweise bei einer Patientin im 4. Quartal 2017 eine NPPV-Leistung abgerechnet wurde, werden ihre Daten im Zeitraum des 4. Quartals 2017 bis einschließlich des 3. Quartals 2018 analysiert. Parallel dazu werden für denselben Zeitraum die Datenanalysen der zugehörigen Kontrollgruppe durchgeführt. Sollte ein Patient im 4. Quartal eine NPPV-Leistung erhalten haben, wird dieser im Zeitraum vom 4. Quartal 2019 bis zum 3. Quartal 2020 beobachtet. Da die Analysedaten nur bis zum 3. Quartal 2020 vorliegen, ist das 4. Quartal 2019 das letztmögliche Einschlussquartal für eine Aufnahme in die Analysedaten, um einen gleichlangen Beobachtungszeitraum von insgesamt einem Jahr einzuhalten. Demzufolge entsprechen alle folgenden Analysen einem einjährigen Beobachtungszeitraum der Interventions- und Kontrollgruppe in einem Untersuchungszeitraum vom 4. Quartal 2017 bis zum 3. Quartal 2020 (siehe Abbildung 12, S. 79).

Abbildung 12: Untersuchungszeitraum



### 3. Ergebnisse der Evaluation

Die Ergebnisse der Datenanalysen werden getrennt nach den verantwortlichen Evaluatoren IGES (patientenbezogene Verbesserungen, Verbesserungen der Wirtschaftlichkeit der Versorgung) und Zi (Ressourcenverschiebungen auf Seiten der Leistungserbringer sowie Prozesse und Strukturen) beschrieben.

### 3.1 Evaluationsergebnisse der patientenbezogenen Endpunkte sowie der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit (IGES)

#### 3.1.1 Stichprobenbeschreibung

Für die Stichprobenbeschreibung wird zunächst die Gesamtstichprobe der NPPV-Teilnehmenden beschrieben und mit der Substichprobe der Befragten der IG verglichen, bevor die Befragten der IG und KG I genauer beschrieben werden. Anschließend wird die Substichprobe der IG, für die Routinedaten vorliegen, und die KG II anhand einiger soziodemographischer Merkmale sowie Charakteristika der gesundheitlichen Versorgung beschrieben.

##### 3.1.1.1 Beschreibung aller NPPV-Teilnehmenden (IG)

Im Durchschnitt waren die NPPV-Teilnehmenden 310,60 Tage (SD = 252,33 Tage; Min = 0 Tage, Max = 1126 Tage) in NPPV eingeschrieben. Insgesamt 198 Personen (1,40 %) haben die Teilnahme im Verlauf abgebrochen (Drop-Out). Die höchsten Abbruchquoten mit über 4 % sind in den Indikationsgruppen Morbus Parkinson und Demenzielle Erkrankungen zu verzeichnen, die niedrigsten mit unter 1 % in den Indikationsgruppen Affektive Störungen, Traumafolgestörungen und Multiple Sklerose (Affektive Störungen: 0,77 %, n = 71; Psychosen: 2,34 %, n = 31; Traumafolgestörungen: 0,91 %, n = 6; Demenzielle Erkrankungen: 4,49 %, n = 34; Multiple Sklerose: 0,97 %, n = 9; Morbus Parkinson: 4,55 %, n = 30; Schlaganfall: 2,83 %, n = 17). Die Verteilung der Einschlussdiagnosen innerhalb der Indikationsgruppen ist in Anhang 3 dargestellt.

Insgesamt haben etwas weniger Männer (ca. 40 %) als Frauen (ca. 60%) an NPPV teilgenommen. Die Teilnehmenden haben ein Durchschnittsalter von 51 Jahren, der bzw. die jüngste Teilnehmende ist 18 Jahre und die älteste eingeschlossene Person 97 Jahre alt. Von 12.354 der 14.148 NPPV-Teilnehmenden liegen Angaben zum Erwerbsstatus vor. Ca. 40 % sind erwerbstätig (40,17 %, n = 4.963). Ungefähr ein Viertel ist arbeitslos (24,42 %, n = 3.017). Im Ruhestand sind 18,26 % der NPPV-Teilnehmenden (n = 2.300) und 13,44 % beziehen eine Erwerbsminderungsrente (n = 1.660). Von den NPPV-Teilnehmenden befinden sich 3,35 % in Ausbildung (n = 414).

Tabelle 20 zeigt Unterschiede zwischen denjenigen NPPV-Teilnehmenden, die an der Befragung teilgenommen haben (im Folgenden *Befragte*) und allen NPPV-Teilnehmenden anhand der Alters- und Geschlechtsverteilung und der Zusammensetzung der Gesamtstichprobe nach den Indikationsgruppen. Unter den Befragten sind anteilig etwas mehr Einschlüsse der Indikationsgruppe Multiple Sklerose und weniger Einschlüsse in der Indikationsgruppe Affektive Störungen zu verzeichnen als unter allen NPPV-Teilnehmenden. Zwischen beiden Gruppen zeigen sich kaum Unterschiede hinsichtlich Alter und Geschlecht. Das Merkmal Erwerbstatus ist aufgrund einer unterschiedlichen Abfrage nicht eindeutig vergleichbar zwischen den Befragten und NPPV-Teilnehmenden. Dennoch gibt es unter den Befragten und NPPV-Teilnehmenden einen ähnlichen Anteil an Erwerbstätigen (jeweils ca. 40 %).



Tabelle 20: Vergleich der Befragten und NPPV-Teilnehmenden

Indikation	Befragte (n = 1.909)				NPPV-Teilnehmende (n = 14.148)			
	n/M	%/SD	Min	Max	n/M	%/SD	Min	Max
Affektive Störungen	1.038	54,37 %			9.218	65,15 %		
Psychosen	155	8,12 %			1.326	9,37 %		
Traumafolgestörungen	131	5,40 %			658	4,65 %		
Demenzielle Erkrankungen	103	6,86 %			757	5,35 %		
Multiple Sklerose	253	13,25 %			928	6,56 %		
Morbus Parkinson	133	6,97 %			660	4,66 %		
Schlaganfall	96	5,03 %			601	4,25 %		
Geschlecht								
Männlich	766	40,21 %			5.784	41,88 %		
Weiblich	1.139	59,79 %			8.364	59,12 %		
Alter	50,63	14,99	18	91	50,77	15,38	18	97
Anzahl der Abbrüche	20	1,06 %			198	1,40 %		

Quelle: Patientenbefragung; Daten von IVPNetworks

### 3.1.1.2 Patientenbefragung

Die Befragten werden anhand von soziodemographischen und gesundheitlichen Merkmalen sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität beschrieben, wobei Unterschiede zwischen IG und KG I, die zu Beginn der Befragungen bestehen, dargestellt werden. Weiterhin wird die Selektivität der längsschnittlich vorliegenden Daten berichtet. Da sich die berichteten Daten für die Soziodemographie und die gesundheitlichen Merkmale ausschließlich auf Angaben beziehen, die zu T0 erhoben wurden, wird nicht die Fallzahl des neu gebildeten ersten MZP, sondern die Fallzahl mit Daten zu T0 zugrunde gelegt. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird dagegen zum ersten MZP berichtet, da dies die früheste verfügbare Messung darstellt.

### Soziodemographie

In Tabelle 21 sind die soziodemographischen Merkmale aus der Erstbefragung der in NPPV-Teilnehmenden nach Gruppenzugehörigkeit dargestellt. Teilnehmende in der IG sind mit durchschnittlich 50,63 Jahren etwas jünger als Befragte in der KG I (M = 53,98 Jahre). Über 65 Jahre alt und damit wahrscheinlich berentet sind 14,15 % (n = 245) in der IG und 20,94 % (n = 874) in der KG I. In der KG I ist das Geschlechterverhältnis (45 % Männer und 55 % Frauen) etwas ausgewogener als in der IG mit 40 % vs. 60 %. Ungefähr gleich viele Befragte leben in der IG und KG I in einer Partnerschaft (60 %). In der IG sind tendenziell mehr Teilnehmende mit einer anderen Muttersprache als Deutsch vertreten als in der KG I. So geben in der IG ca. 32 % und in der KG I nur ca. 26 % entweder Deutsch und eine andere Sprache oder ausschließlich eine andere Sprache als Muttersprache an. Beide Gruppen haben im Mittel eine ähnliche Anzahl an Bildungsjahren. In der IG sind jedoch etwas mehr Befragte als in der KG I erwerbstätig (41 % vs. 36 %), was auch an dem geringeren Durchschnittsalter liegen könnte.

Die Befragung der IG fand im Durchschnitt zu 36 % in der COVID19-Pandemie statt. Aufgrund des Designs (letztes Erstanschreiben im Februar 2019) gibt es jedoch kaum Befragte der KG, deren Befragungszeitraum anteilig in die Pandemie hineinragt.

Tabelle 21: Soziodemographische Merkmale der IG und KG I, Gesamtstichprobe

Merkmal	IG (n = 1.909)			KG I (n = 4.800)		
	n/M	%/SD	Valides n	n/M	%/SD	Valides n
Alter	50,64	15,11	1.741	53,98	14,99	4.253
Geschlecht						
... männlich	766	40,21 %	1.905	2.157	45,25 %	4.767
... weiblich	1.139	59,79 %	1.905	2.610	54,75 %	4.767
Partnerschaft						
... alleinlebend	792	41,57 %	1.905	2.008	41,91 %	4.791
... in einer Partnerschaft	1.113	58,43 %	1.905	2.783	58,09 %	4.791
Bildungsjahre	11,75	2,60	1.751	11,64	2,54	4.326
Erwerbstätigkeit						
...erwerbstätig	709	40,86 %	1.735	1.563	36,37 %	4.298
...nicht erwerbstätig	1.026	59,14 %	1.735	2.735	63,63 %	4.298
Ruhestand						
... unter 65 Jahre	1.487	85,85 %	1.732	3.307	79,06 %	4.183
... über 65 Jahre	245	14,15 %	1.732	876	20,94 %	4.183
Muttersprache						
... nur Deutsch	1.152	68,25 %	1.688	3.259	74,10 %	4.398
... Deutsch + andere Muttersprache	113	6,69 %	1.688	209	4,75 %	4.398
... andere Muttersprache	423	25,06 %	1.688	930	21,15 %	4.398
Pandemieanteil	0,36	0,47	1.894	0,00	0,00	4.716
Pandemie-Onset						
...nach der Befragung	1.187	62,18 %	1.909	4.795	99,90 %	4.800
...während der Befragung	722	37,82 %	1.909	5	0,10 %	4.800

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Es gehen alle Fälle ein, bei denen Daten zu T0 vorliegen; valides n = Anzahl gültiger Fälle

Die Ergebnisse zur Soziodemographie der neurologischen und psychiatrischen Indikationsgruppen sind in Tabelle 22 und Tabelle 23 dargestellt. Für die psychiatrischen Indikationsgruppen zeigen sich keine deutlichen Unterschiede in der Verteilung der soziodemographischen Merkmale im Vergleich zur Gesamtstichprobe. In der Indikationsgruppe Psychosen leben mit ca. 40 % weniger Befragte in einer Partnerschaft als in der Gesamtstichprobe (60 %), wobei sich dieser Unterschied sowohl in IG als auch in KG I zeigt. Der Anteil der Beobachtungszeit, der in die Zeit der COVID19-Pandemie fällt, schwankt in der IG zwischen den Indikationsgruppen zwischen 15 % und 53 %.

Tabelle 22: Soziodemographische Merkmale der IG und KG I, psychiatrische Indikationsgruppen

Merkmal	IG (n = 1.324)			KG I (n = 2.590)		
	n/M	%/SD	Valides n	n/M	%/SD	Valides n
<i>Psychiatrische Indikationen</i>						
Alter	47,04	12,774	1.183	49,09	12,56	2.344
Geschlecht						
... männlich	513	38,8 %	1.321	1.020	39,63 %	2.574
... weiblich	808	61,2 %	1.321	1.554	60,4 %	2.574
Partnerschaft						
... alleinlebend	590	44,6 %	1.322	1.218	47,1 %	2.585
... in einer Partnerschaft	732	55,4 %	1.322	1.367	52,9 %	2.585
Bildungsjahre	11,67	2,56	1.206	11,69	2,59	2.398
Erwerbstätigkeit						
...erwerbstätig	533	44,8 %	1.189	987	41,5 %	2.377
...nicht erwerbstätig	656	55,2 %	1.189	1390	58,5 %	2.377
Ruhestand						
... unter 65 Jahre	1135	95,9 %	1.183	2173	92,7 %	2.344
... über 65 Jahre	48	4,1 %	1.183	171	7,3 %	2.344
Muttersprache						
... nur Deutsch	761	65,1 %	1.169	1744	71,9 %	2.425
... Deutsch + andere Muttersprache	83	7,1 %	1.169	123	5,1 %	2.425
... andere Muttersprache	325	27,8 %	1.169	558	23,0 %	2.425
Pandemieanteil	0,38	0,48	1.322	0,00	0,00	2.536
Pandemie-Onset						
...nach der Befragung	800	60,4 %	1.324	2587	99,9 %	2.590
...während der Befragung	524	39,6 %	1.324	3	0,1 %	2.590
<i>Affektive Störungen</i>						
Alter	47,73	12,80	926	49,17	12,80	1.358
Geschlecht						
... männlich	397	38,36 %	1.035	602	40,24 %	1.496
... weiblich	638	61,64 %	1.035	894	59,76 %	1.496
Partnerschaft						
... alleinlebend	420	40,50 %	1.037	620	41,33 %	1.500
... in einer Partnerschaft	617	59,50 %	1.037	880	58,67 %	1.500
Bildungsjahre	11,66	2,52	946	11,67	2,59	1.383

Merkmal	IG (n = 1.324)			KG I (n = 2.590)		
	n/M	%/SD	Valides n	n/M	%/SD	Valides n
Erwerbstätigkeit ...erwerbstätig	437	46,6 %	937	633	46,0 %	1.376
...nicht erwerbstätig	500	53,4 %	937	743	54,0 %	1.376
Ruhestand ... unter 65 Jahre	888	95,90 %	926	1254	92,34 %	1.358
... über 65 Jahre	38	4,10 %	926	104	7,66 %	1.358
Muttersprache ... nur Deutsch	619	65,02 %	952	1.022	72,95 %	1.401
... Deutsch + andere Mutter- sprache	69	7,25 %	952	61	4,35 %	1.401
... andere Muttersprache	264	27,73 %	952	318	22,70 %	1.401
Pandemieanteil	0,40	0,48	1.038	0,00	0,00	1.467
Pandemie-Onset ...nach der Befragung	606	58,38 %	1.038	1502	99,93 %	1.503
...während der Befragung	432	41,62 %	1.038	1	0,07 %	1.503
<i>Psychosen</i>						
Alter	44,74	12,81	133	49,61	12,16	545
Geschlecht ... männlich	85	54,84 %	155	294	49,41 %	595
... weiblich	70	45,16 %	155	301	50,59 %	595
Partnerschaft ... alleinlebend	420	40,50 %	1037	365	60,93 %	599
... in einer Partnerschaft	617	59,50 %	1.037	234	39,07 %	599
Bildungsjahre	12,05	2,89	134	11,75	2,68	563
Erwerbstätigkeit ...erwerbstätig	46	33,8 %	136	200	36,1 %	554
...nicht erwerbstätig	90	66,2 %	136	354	63,9 %	554
Ruhestand ... unter 65 Jahre	126	94,74 %	133	499	91,56 %	545
... über 65 Jahre	7	5,26 %	133	46	8,44 %	545
Muttersprache ... nur Deutsch	93	66,91 %	139	390	68,78 %	567
... Deutsch + andere Mutter- sprache	10	7,19 %	139	37	6,53 %	567
... andere Muttersprache	36	25,90 %	139	140	24,69 %	567
Pandemieanteil	0,15	0,36	155	0,00	0,00	588

Merkmal	IG (n = 1.324)			KG I (n = 2.590)		
	n/M	%/SD	Valides n	n/M	%/SD	Valides n
Pandemie-Onset ...nach der Befragung	132	85,16 %	155	600	99,83 %	601
...während der Befragung	23	14,84 %	155	1	0,17 %	601
<i>Traumafolgestörungen</i>						
Alter	44,28	11,97	124	48,20	12,27	441
Geschlecht ... männlich	31	23,66 %	131	124	25,67 %	483
... weiblich	100	76,34 %	131	359	74,33 %	483
Partnerschaft ... alleinlebend	73	55,73 %	131	233	47,94 %	486
... in einer Partnerschaft	58	44,27 %	131	253	52,06 %	486
Bildungsjahre	11,38	2,46	126	11,67	2,50	452
Erwerbstätigkeit ...erwerbstätig	50	43,1 %	116	154	34,5 %	447
...nicht erwerbstätig	66	56,9 %	116	293	65,5 %	447
Ruhestand ... unter 65 Jahre	121	97,58 %	124	420	95,24 %	441
... über 65 Jahre	3	2,42 %	124	21	4,76 %	441
Muttersprache ... nur Deutsch	49	62,82 %	78	332	72,65 %	457
... Deutsch + andere Muttersprache	4	5,13 %	78	25	5,47 %	457
... andere Muttersprache	25	32,05 %	78	100	21,88 %	457
Pandemieanteil	0,52	0,49	129	0,00	0,00	481
Pandemie-Onset ...nach der Befragung	62	47,33 %	131	485	99,79 %	486
...während der Befragung	69	52,67 %	131	1	0,21 %	486

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Es gehen alle Fälle ein, bei denen Daten zu T0 vorliegen; valides n = Anzahl gültiger Fälle

Die Befragten der neurologischen Indikationsgruppen sind durchschnittlich älter und gehen weniger häufig einer Erwerbsarbeit nach als die Gesamtstichprobe oder die psychiatrischen Indikationsgruppen, was daran liegen könnte, dass viele der betrachteten Erkrankungen alterskorreliert sind. Alter und Erwerbsstatus sind zwischen den neurologischen Indikationen, aufgrund der differenziellen Alterskorrelation, sehr unterschiedlich verteilt. Bezüglich der anderen soziodemographischen Merkmale zeigen sich bei den neurologischen Indikationen keine besonderen Abweichungen zur Gesamtstichprobe oder im Verhältnis von IG zur KG I. Ähnlich wie bei den psychiatrischen Indikationen schwankt der Pandemieanteil im Befragungszeitraum der IG deutlich zwischen 11 % und 64 %.

Tabelle 23: Soziodemographische Merkmale der IG und KG I, neurologische Indikationsgruppen

Merkmal	IG (n = 585)			KG I (n = 2.210)		
	n/M	%/SD	Valides n	n/M	%/SD	Valides n
<i>Neurologische Indikationen</i>						
Alter	58,27	16,76	558	59,98	15,54	1.909
Geschlecht						
... männlich	253	43,3 %	584	1.137	51,8 %	2.193
... weiblich	331	56,7 %	584	1.056	48,2 %	2.193
Partnerschaft						
... alleinlebend	202	34,6 %	583	790	35,8 %	2.206
... in einer Partnerschaft	381	65,4 %	583	1.416	64,2 %	2.206
Bildungsjahre	11,92	2,67	545	11,59	2,47	1.928
Erwerbstätigkeit						
...erwerbstätig	176	32,2 %	546	576	30,0 %	1.921
...nicht erwerbstätig	370	67,8 %	546	1.345	70,0 %	1.921
Ruhestand						
... unter 65 Jahre	361	64,7 %	558	1.204	63,1 %	1.909
... über 65 Jahre	197	35,3 %	558	705	36,9 %	1.909
Muttersprache						
... nur Deutsch	391	75,3 %	519	1515	76,8 %	1.973
... Deutsch + andere Muttersprache	30	5,8 %	519	86	4,4 %	1.973
... andere Muttersprache	98	18,9 %	519	372	18,9 %	1.973
Pandemieanteil	0,32	0,46	572	0,00	0,00	2.180
Pandemie-Onset						
...nach der Befragung	387	66,2 %	585	2.208	99,9 %	2.210
...während der Befragung	198	33,8 %	585	2	0,1 %	2.210
<i>Demenzielle Erkrankungen</i>						
Alter	70,73	13,63	101	66,94	14,18	419
Geschlecht						
... männlich	53	51,46 %	103	268	53,82 %	498
... weiblich	50	48,54 %	103	230	46,18 %	498
Partnerschaft						
... alleinlebend	43	41,75 %	103	208	41,43 %	502
... in einer Partnerschaft	60	58,25 %	103	294	58,57 %	502
Bildungsjahre	11,13	2,59	95	10,93	2,04	420

Merkmal	IG (n = 585)			KG I (n = 2.210)		
	n/M	%/SD	Valides n	n/M	%/SD	Valides n
Erwerbstätigkeit ...erwerbstätig	12	12,9 %	93	76	18,1 %	419
...nicht erwerbstätig	81	87,1 %	93	343	81,9 %	419
Ruhestand ... unter 65 Jahre	38	37,62 %	101	190	45,35 %	419
... über 65 Jahre	63	62,38 %	101	229	54,65 %	419
Muttersprache ... nur Deutsch	53	66,25 %	80	332	76,32 %	435
... Deutsch + andere Mutter- sprache	7	8,75 %	80	12	2,76 %	435
... andere Muttersprache	20	25,00 %	80	91	20,92 %	435
Pandemieanteil	0,64	0,45	102	0,00	0,01	501
Pandemie-Onset ...nach der Befragung	32	31,07 %	103	501	99,80 %	502
...während der Befragung	71	68,93 %	103	1	0,20 %	502
<i>Multiple Sklerose</i>						
Alter	45.08	11,86	239	46.60	12,33	612
Geschlecht ... männlich	68	26,98 %	252	223	34,41 %	648
... weiblich	184	73,02 %	252	425	65,59 %	648
Partnerschaft ... alleinlebend	80	31,75 %	252	208	31,90 %	652
... in einer Partnerschaft	172	68,25 %	252	444	68,10 %	652
Bildungsjahre	12,88	2,82	240	12,50	2,72	620
Erwerbstätigkeit ...erwerbstätig	125	51,9 %	241	316	51,1 %	619
...nicht erwerbstätig	116	48,1 %	241	303	48,9 %	619
Ruhestand ... unter 65 Jahre	230	96,23 %	239	579	94,61 %	612
... über 65 Jahre	9	3,77 %	239	33	5,39 %	612
Muttersprache ... nur Deutsch	193	79,42 %	243	464	74,12 %	626
... Deutsch + andere Mutter- sprache	14	5,76 %	243	37	5,91 %	626
... andere Muttersprache	36	14,81 %	243	125	19,97 %	626
Pandemieanteil	0,11	0,31	243	0,00	0,00	630

Merkmal	IG (n = 585)			KG I (n = 2.210)		
	n/M	%/SD	Valides n	n/M	%/SD	Valides n
Pandemie-Onset ...nach der Befragung	225	88,93 %	253	651	99,85 %	652
...während der Befragung	28	11,07 %	253	1	0,15 %	652
<i>Morbus Parkinson</i>						
Alter	71.39	10,29	125	71.55	11,59	304
Geschlecht ... männlich	75	56,39 %	133	198	56,41 %	351
... weiblich	58	43,61 %	133	153	43,59 %	351
Partnerschaft ... alleinlebend	43	32,58 %	132	144	40,91 %	352
... in einer Partnerschaft	89	67,42 %	132	208	59,09 %	352
Bildungsjahre	11,17	2,24	123	11,32	2,28	305
Erwerbstätigkeit ...erwerbstätig	14	11,2 %	125	42	13,9 %	303
...nicht erwerbstätig	111	88,8 %	125	261	86,1 %	303
Ruhestand ... unter 65 Jahre	34	27,20 %	125	94	30,92 %	304
... über 65 Jahre	91	72,80 %	125	210	69,08 %	304
Muttersprache ... nur Deutsch	93	76,23 %	122	239	76,36 %	313
... Deutsch + andere Mutter- sprache	4	3,28 %	122	14	4,47 %	313
... andere Muttersprache	25	20,49 %	122	60	19,17 %	313
Pandemieanteil	0,37	0,48	132	0,00	0,00	347
Pandemie-Onset ...nach der Befragung	83	62,41 %	133	353	100,00%	353
...während der Befragung	50	37,59 %	133	0	0,00 %	353
<i>Schlaganfall</i>						
Alter	71.39	10,29	125	63.05	10,84	574
Geschlecht ... männlich	57	59,38 %	96	448	64,37 %	696
... weiblich	39	40,63 %	96	248	35,63 %	696
Partnerschaft ... alleinlebend	36	37,50 %	96	230	32,86 %	700
... in einer Partnerschaft	60	62,50 %	96	470	67,14 %	700
Bildungsjahre	11,20	1,95	87	11,23	2,28	583



Merkmal	IG (n = 585)			KG I (n = 2.210)		
	n/M	%/SD	Valides n	n/M	%/SD	Valides n
Erwerbstätigkeit						
...erwerbstätig	25	28,7 %	87	142	24,5 %	580
...nicht erwerbstätig	62	71,3 %	87	438	75,5 %	580
Ruhestand						
... unter 65 Jahre	59	63,44 %	93	341	59,41 %	574
... über 65 Jahre	34	36,56 %	93	233	40,59 %	574
Muttersprache						
... nur Deutsch	52	70,27 %	74	480	80,13 %	599
... Deutsch + andere Muttersprache	5	6,76 %	74	23	3,84 %	599
... andere Muttersprache	17	22,97 %	74	96	16,03 %	599
Pandemieanteil	0,48	0,49	95	0,00	0,00	702
Pandemie-Onset						
...nach der Befragung	47	48,96 %	96	703	100,00 %	703
...während der Befragung	49	51,04 %	96	0	0,00 %	703

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Es gehen alle Fälle ein, bei denen Daten zu T0 vorliegen; valides n = Anzahl gültiger Fälle

Zusammenfassend zeigen sich Unterschiede zwischen IG und KG I und indikationsspezifische Besonderheiten v. a. in Hinblick auf die Altersverteilung und dadurch bedingt auch im Erwerbsstatus. Der Anteil mit einer anderen als deutschen Muttersprache ist zudem in der IG etwas größer als in der KG I, was auf mehr NPPV-Teilnehmende als Nicht-Teilnehmende mit Migrationshintergrund schließen lässt. Für alle betrachteten soziodemographischen Merkmale wird in den Regressionsanalysen kontrolliert, so dass das Ergebnis für die Unterschiedlichkeit der IG im Vergleich zur KG I adjustiert wird.

### Gesundheitliche Merkmale

In Tabelle 24 sind die Merkmale der gesundheitlichen Situation nach Gruppenzugehörigkeit für die Gesamtstichprobe dargestellt. Die Befragten in der KG I sind mit durchschnittlich 13,10 Jahren (SD = 11,65) etwas länger von ihrer Erkrankung betroffen als diejenigen in der IG (M = 10,77, SD = 10,43). In der IG nehmen 78,54 % (n = 1.471) der Befragten Medikamente ein, in der KG I ist der Anteil mit 69,37 % (n = 3.119) etwas geringer. Im Durchschnitt werden in der IG und KG I eine ähnliche Anzahl an Komorbiditäten angegeben (IG: M = 3,94, SD = 2,25; KG I: M = 4,15, SD = 2,35). Beide Gruppen berichten, über die letzten zwölf Monate vor der Befragung ungefähr 8 bis 9 Tage im Krankenhaus verbracht zu haben.

Aus den zusätzlich von den beteiligten Krankenkassen zur Verfügung gestellten Daten ist zudem ersichtlich, dass in der KG I 1.621 Kontrollversicherte in einer an NPPV teilnehmenden Praxis behandelt wurden (Affektive Störungen: n = 502; Psychosen: n = 208; Demenzielle Erkrankungen: n = 169; Traumafolgestörungen: n = 159; Multiple Sklerose: n = 294; Morbus Parkinson: n = 139; Schlaganfall: n = 150). Diese Personen haben demnach nach dem Matching – also während der Teilnahme an der Befragung – auch eine NPPV-Praxis in Anspruch genommen, so dass Spill-Over-Effekte nicht ganz ausgeschlossen werden können. Sofern sie dabei in

Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

die IG eingeschlossen wurden, werden nur die MZP vor Einschluss für die Auswertungen innerhalb KG I berücksichtigt (vgl. Abschnitt 2.1.2.3).

Tabelle 24: Merkmale der gesundheitlichen Situation in IG und KG I, Gesamtstichprobe

Merkmal	IG (n = 1.909)					KG I (n = 4.800)				
	n/M	SD/%	Min	Max	valides n	n/M	SD/%	Min	Max	valides n
Krankenhaustage 12 Monate vor der Befragung	8,46	22,45	0	315	1.453	8,15	22,32	0	365	3.552
Medikamenteneinnahme ... nein	402	21,46 %	-	-	1.873	1.377	30,63 %	-	-	4.496
... ja	1.471	78,54 %	-	-	1.873	3.119	69,37 %	-	-	4.496
Selbstberichtete Anzahl an Erkrankungen	3,94	2,25	0	12	1.903	4,15	2,35	0	16	4.758
Dauer der Erkrankung, die der Indikationsgruppe zugrunde liegt	10,77	10,43	0	70	1.459	13,10	11,65	0	75	4.199

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Es gehen alle Fälle ein, bei denen Daten zu T0 vorliegen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Min = Minimalwert; Max = Maximalwert; valides n = Anzahl gültiger Fälle

In den indikationsspezifischen Auswertungen (Tabelle 25) zeigt sich über alle psychiatrischen Indikationsgruppen ein ähnliches Muster mit einer ähnlichen Anzahl an Krankenhaustagen und Komorbiditäten in IG und KG I, einem höheren Anteil an Einschlüssen in der IG, die Medikamente einnehmen und einer kürzeren Dauer der Erkrankungen in der IG im Vergleich zur KG I. Bei den Einzelindikationen zeigt sich, dass für die Affektiven Störungen in der IG weniger Krankenhaustage berichtet werden als in der KG I, während bei den Psychosen und Traumafolgestörungen in der KG I mehr Krankenhaustage angegeben werden als in der IG. Außerdem gibt es bei den Traumafolgestörungen im Gegensatz zur Gesamtstichprobe nur geringe Unterschiede bezüglich der Angabe zur Medikamenteneinnahme zwischen den beiden Gruppen.

Über alle neurologischen Erkrankungen werden in der IG im Vergleich zur KG I mehr Krankenhaustage, aber eine geringere Anzahl an Komorbiditäten berichtet. Anteilig nehmen mehr Befragte der IG als in der KG I Medikamente gegen die Indikation ein. Die Erkrankungsdauer ist in der IG etwas kürzer als in der KG I. Abweichend davon zeigen sich Besonderheiten in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen. Bei den Demenziellen Erkrankungen werden in der IG etwas mehr Komorbiditäten berichtet und die Dauer der Erkrankung ist deutlich kürzer als in der KG I. Bei Multiple Sklerose werden in der IG weniger Krankenhaustage und weniger Schübe in den letzten drei Monaten angegeben als in der KG I. In der Gruppe Schlaganfall sind in der IG ungefähr doppelt so viele Krankenhaustage als in der KG I zu beobachten.

Tabelle 25: Merkmale der gesundheitlichen Situation in IG und KG I, psychiatrische und neurologische Indikationsgruppen

Merkmal	IG (n = 1.909)					KG I (n = 4.800)				
	n/M	SD/%	Min	Max	valides n	n/M	SD/%	Min	Max	valides n
<i>Psychiatrische Erkrankungen (IG: n = 1.324, KG I = 2.590)</i>										
Krankenhaustage 12 Monate vor der Befragung	8,88	24,32	0	315	993	9,76	26,84	0	365	1.937
Medikamenteneinnahme ... nein	297	22,85 %	-	-	1.300	729	29,31 %	-	-	2.487
... ja	1.003	77,15 %	-	-	1.300	1.758	70,69 %	-	-	2.487
Selbstberichtete Anzahl an Erkrankungen	4,05	2,13	0	12	1.320	4,21	2,20	0	14	2.574
Dauer der Erkrankung, die der Indikationsgruppe zugrunde liegt	11,14	10,94	0	70	1.083	14,81	12,12	0	72	2.358
<i>Affektive Störung</i>										
Krankenhaustage 12 Monate vor der Befragung	7,68	23,15	0	315	774	10,06	28,84	0	365	1.144
Medikamenteneinnahme ... nein	249	24,48 %	-	-	1.017	484	33,68 %	-	-	1.437
... ja	763	75,52 %	-	-	1.017	953	66,32 %	-	-	1.437
Selbstberichtete Anzahl an Erkrankungen	4,05	2,11	0	11	1.034	4,06	2,14	0	12	1.498
Dauer der Erkrankung, die der Indikationsgruppe zugrunde liegt	9,68	9,86	0	60	886	12,34	10,86	0	58	1.347
<i>Psychosen</i>										
Krankenhaustage 12 Monate vor der Befragung	14,00	31,41	0	180	116	8,62	24,15	0	180	433

Merkmal	IG (n = 1.909)					KG I (n = 4.800)				
	n/M	SD/%	Min	Max	valides n	n/M	SD/%	Min	Max	valides n
Medikamenteneinnahme ... nein	8	5,23 %	-	-	153	86	14,78 %	-	-	582
... ja	145	94,77 %	-	-	153	496	85,22 %	-	-	582
Selbstberichtete Anzahl an Erkrankungen	3,89	2,20	0	12	155	4,24	2,33	0	12	593
Dauer der Erkrankung, die der Indikationsgruppe zugrunde liegt	17,57	12,43	0	70	141	18,45	12,74	0	72	560
<i>Traumafolgestörung</i>										
Krankenhaustage 12 Monate vor der Befragung	12,11	22,91	0	90	103	10,18	23,03	0	140	360
Medikamenteneinnahme ... nein	40	30,77 %	-	-	130	159	33,97 %	-	-	468
... ja	90	69,23 %	-	-	130	309	66,03 %	-	-	468
Selbstberichtete Anzahl an Erkrankungen	4,28	2,13	0	11	131	4,64	2,17	0	14	483
Dauer der Erkrankung, die der Indikationsgruppe zugrunde liegt	17,98	14,45	2	60	56	17,69	13,12	0	60	451
<i>Neurologische Erkrankungen (IG: n = 585; KG I = 2.210)</i>										
Krankenhaustage 12 Monate vor der Befragung	7,58	17,76	0	171	460	6,22	15,02	0	230	1.615
Medikamenteneinnahme ... nein	105	18,32 %	-	-	573	648	32,25 %	-	-	2.009
... ja	468	81,68 %	-	-	573	1.361	67,75 %	-	-	2.009
Selbstberichtete Anzahl an Erkrankungen	3,69	2,49	0	12	583	4,08	2,52	0	16	2.184
Dauer der Erkrankung, die der Indikationsgruppe zugrunde liegt	9,73	8,71	0	52	376	10,91	10,62	0	75	1.841
<i>Demenzielle Erkrankung</i>										

Merkmal	IG (n = 1.909)					KG I (n = 4.800)				
	n/M	SD/%	Min	Max	valides n	n/M	SD/%	Min	Max	valides n
Krankenhaustage	10,01	24,83	0	171	76	6,56	16,19	0	170	336
Krankenhaustage 12 Monate vor der Befragung	26	25,74 %	-	-	101	150	34,52 %	-	-	438
Medikamenteneinnahme ... nein	75	74,26 %	-	-	101	288	65,75 %	-	-	438
... ja	4,85	2,53	0	11	103	4,60	2,43	0	16	495
Selbstberichtete Anzahl an Erkrankungen	6,17	5,90	0	25	30	12,10	13,46	0	75	396
<i>Multiple Sklerose</i>										
Krankenhaustage 12 Monate vor der Befragung	2,83	6,65	0	60	201	4,97	14,64	0	230	516
Medikamenteneinnahme ... nein	44	17,60 %	-	-	250	168	26,33 %	-	-	638
... ja	206	82,40 %	-	-	250	470	73,67 %	-	-	638
Selbstberichtete Anzahl an Erkrankungen	2,27	1,87	0	9	251	2,32	1,97	0	9	641
Dauer der Erkrankung, die der Indikationsgruppe zugrunde liegt	11,63	9,55	0	52	240	12,28	9,50	0	49	618
Schübe 24 Monate vor der Befragung ... keine Schübe	36	20,91 %	-	-	617	36	14,75 %	-	-	244
... mindestens ein Schub	488	79,09 %	-	-	617	208	85,25 %	-	-	244
<i>Morbus Parkinson</i>										
Krankenhaustage 12 Monate vor der Befragung	9,13	19,07	0	150	107	6,88	12,86	0	100	259
Medikamenteneinnahme ... nein	7	5,34 %	-	-	131	34	10,24 %	-	-	332

Merkmal	IG (n = 1.909)					KG I (n = 4.800)				
	n/M	SD/%	Min	Max	valides n	n/M	SD/%	Min	Max	valides n
... ja	124	94,66 %	-	-	131	298	89,76 %	-	-	332
Selbstberichtete Anzahl an Erkrankungen	4,87	2,39	1	12	133	5,13	2,46	0	14	349
Dauer der Erkrankung, die der Indikationsgruppe zugrunde liegt	6,64	5,42	0	22	74	10,11	9,47	0	65	315
<i>Schlaganfall</i>										
Krankenhaustage 12 Monate vor der Befragung	15,51	23,41	0	150	76	6,93	15,58	0	160	504
Medikamenteneinnahme										
... nein	28	30,77 %	-	-	91	296	49,25 %	-	-	601
... ja	63	69,23 %	-	-	91	305	50,75 %	-	-	601
Selbstberichtete Anzahl an Erkrankungen	4,53	2,17	1	12	96	4,81	2,21	0	13	699
Dauer der Erkrankung, die der Indikationsgruppe zugrunde liegt	5,94	5,98	0	25	32	8,81	9,69	0	60	512

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Es gehen alle Fälle ein, bei denen Daten zu T0 vorliegen; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Min = Minimalwert; Max = Maximalwert; valides n = Anzahl gültiger Fälle



Die beobachteten Unterschiede in den gesundheitlichen Variablen sind v. a. Indikatoren für die Vergleichbarkeit der IG und KG I hinsichtlich der Krankheitsschwere. Der höhere Anteil der NPPV-Teilnehmenden, die angeben Medikamente einzunehmen, ist konsistent über fast alle Indikationsgruppen zu beobachten und spricht entweder für eine höhere Krankheitsschwere oder eine intensivere Versorgung bereits bei Einschluss in NPPV in der IG. Die Anzahl der Krankenhaustage in den letzten drei Monaten ist ebenfalls in den meisten Indikationsgruppen in der IG größer als in der KG I. Nur für Affektive Störungen und Multiple Sklerose sind die selbstberichteten Krankenhaustage in der IG geringer als in der KG I. Zudem zeigen sich in allen Indikationsgruppen nur wenige Unterschiede hinsichtlich der Anzahl selbstberichteter Komorbiditäten. In den meisten Indikationsgruppen ergeben sich somit Hinweise auf Unterschiede zwischen IG und KG I hinsichtlich der gesundheitlichen Situation bei Einschluss. Für alle berichteten Variablen außer den Krankenhaustagen<sup>14</sup> wird daher in den Regressionsanalysen kontrolliert (vgl. Abschnitt 2.1.5.2).

### **Gesundheitsbezogene Lebensqualität**

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird einerseits anhand eines generischen Lebensqualitätsmaßes mit zwei globalen Einschätzungen (globale Bewertung der Lebensqualität und globale Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit) und vier Lebensqualitätsdomänen (physisch, psychisch, sozial und umweltbezogen) beschrieben und andererseits mit indikationsspezifischen Lebensqualitätsmaßen für jede Indikationsgruppe gemessen. Dargestellt werden die Angaben zum ersten MZP, um die früheste verfügbare Messung zu nutzen.

In Tabelle 26 sind die Mittelwerte der beiden globalen Lebensqualitätsmaße dargestellt. In der Gesamtstichprobe stufen die Teilnehmenden in der IG ihre Lebensqualität auf einer Skala zwischen 1 und 5 durchschnittlich mit einem Wert von 2,84 (SD = 0,91) etwas niedriger ein als die Befragten in der KG I (M = 3,03, SD = 0,91). Der Unterschied hin zu einer global niedriger eingeschätzten Lebensqualität ist auch in allen Indikationsgruppen zu sehen. Ebenfalls sind die Teilnehmenden aus der IG im Vergleich zur KG I mit ihrer Gesundheit etwas weniger zufrieden (IG: M = 2,37, SD = 0,97; KG I: M = 2,60, SD = 1,02). Betrachtet man hier die einzelnen Indikationsgruppen, spiegelt sich der Unterschied v. a. in der Gruppe der Affektiven Störungen (die auch den größten Teil der Gesamtstichprobe ausmachen), bei den Traumafolgestörungen und in der Gruppe Schlaganfall. Bei den anderen Indikationsgruppen zeigen sich nur geringe Unterschiede zwischen IG und KG I.

---

<sup>14</sup> Aufgrund des hohen Anteils an fehlenden Werten auf dieser Variable, wird sie nicht als Kovariate aufgenommen. Die sowieso schon geringe Power der meisten Indikationsgruppen würde durch den Ausschluss aller Personen, die keine Angabe auf dieser Variable gemacht haben, noch zusätzlich verringert.

Tabelle 26: Globale Lebensqualitätsmaße der generischen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) in IG und KG I zum ersten MZP

Gruppierung	Beurteilung der Lebensqualität						Zufriedenheit mit der Gesundheit					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
<i>Gesamtstichprobe</i>												
Gesamt	2,83	0,90	1.445	3,03	0,91	4.637	2,35	0,96	1.449	2,60	1,02	4.637
Vor der COVID-19-Pandemie	2,86	0,89	871	-	-	-	2,41	0,97	874	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	2,77	0,91	574	-	-	-	2,27	0,95	575	-	-	-
<i>Psychiatrische Indikationen</i>												
Gesamt	2,73	0,89	1.038	2,96	0,93	2.511	2,25	0,93	1.040	2,55	1,03	2.511
Vor der COVID-19-Pandemie	2,74	0,88	612	-	-	-	2,30	0,94	613	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	2,72	0,91	426	-	-	-	2,19	0,92	427	-	-	-
<i>Affektive Störungen</i>												
Gesamt	2,71	0,89	840	2,98	0,92	1.462	2,21	0,91	844	2,55	1,02	1.460
Vor der COVID-19-Pandemie	2,69	0,88	481	-	-	-	2,23	0,91	483	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	2,74	0,91	359	-	-	-	2,18	0,91	361	-	-	-
<i>Psychosen</i>												
Gesamt	2,95	0,96	100	3,06	0,96	580	2,86	0,98	99	2,75	1,04	580
Vor der COVID-19-Pandemie	2,99	0,92	80	-	-	-	2,90	0,91	79	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	2,80	1,11	20	-	-	-	2,70	1,22	20	-	-	-
<i>Traumafolgestörungen</i>												

Gruppierung	Beurteilung der Lebensqualität						Zufriedenheit mit der Gesundheit					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
Gesamt	2,62	0,79	98	2,77	0,88	469	2,06	0,84	97	2,30	0,98	471
Vor der COVID-19-Pandemie	2,73	0,72	51	-	-	-	2,10	0,90	51	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	2,51	0,86	47	-	-	-	2,02	0,77	46	-	-	-
<i>Neurologische Indikationen</i>												
Gesamt	3,08	0,87	407	3,12	0,89	2.126	2,60	0,99	409	2,66	1,01	2.126
Vor der COVID-19-Pandemie	3,17	0,85	259	-	-	-	2,65	0,99	261	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	2,93	0,89	148	-	-	-	2,53	1,00	148	-	-	-
<i>Demenzielle Erkrankungen</i>												
Gesamt	2,99	0,84	71	3,04	0,83	479	2,67	0,98	72	2,64	1,00	477
Vor der COVID-19-Pandemie	2,95	0,79	22	-	-	-	2,64	0,95	22	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	3,00	0,87	49	-	-	-	2,68	1,00	50	-	-	-
<i>Multiple Sklerose</i>												
Gesamt	3,25	0,91	172	3,31	0,86	616	2,71	1,04	173	2,78	1,03	618
Vor der COVID-19-Pandemie	3,26	0,92	150	-	-	-	2,74	1,04	151	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	3,18	0,85	22	-	-	-	2,50	1,01	22	-	-	-
<i>Morbus Parkinson</i>												
Gesamt	2,90	0,80	84	2,84	0,92	341	2,38	0,93	84	2,36	0,93	340
Vor der COVID-19-Pandemie	2,98	0,77	47	-	-	-	2,44	0,97	48	-	-	-

Gruppierung	Beurteilung der Lebensqualität						Zufriedenheit mit der Gesundheit					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
Während der COVID-19-Pandemie	2,81	0,84	37	-	-	-	2,31	0,89	36	-	-	-
<i>Schlaganfall</i>												
Gesamt	3,00	0,84	80	3,16	0,90	690	2,56	0,95	80	2,71	1,02	691
Vor der COVID-19-Pandemie	3,18	0,68	40	-	-	-	2,58	0,81	40	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	2,83	0,96	40	-	-	-	2,55	1,08	40	-	-	-

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Abweichend zu den anderen Tabellen der Stichprobenbeschreibung werden die Daten zum ersten MZP genutzt, da dies die früheste verfügbare Messung darstellt; Beurteilung der Lebensqualität = „Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?“; Zufriedenheit der Gesundheit = „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?“; Mittelwert der fünfstufigen Skala von (1) sehr schlecht / sehr unzufrieden bis (5) sehr gut / sehr zufrieden; vor der COVID-19-Pandemie = Analysezeitraum vor dem 15.03.2021; während der COVID-19-Pandemie = Analysezeitraum nach dem 15.03.2021; nur Fälle der IG fallen in die Pandemie, da der Analysezeitraum der KG I vor der COVID-19-Pandemie liegt

Tabelle 27: Physische und psychische Domäne der generischen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) in IG und KG I zum ersten MZP

Gruppierung	Physisch						Psychisch					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
<i>Gesamtstichprobe</i>												
Gesamt	54,99	10,48	1.456	57,56	10,03	4.654	57,89	12,82	1.456	61,76	12,39	4.654
Vor der COVID-19-Pandemie	55,90	9,76	877	-	-	-	58,73	12,09	877	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	53,61	11,37	579	-	-	-	56,63	13,78	579	-	-	-
<i>Psychiatrische Indikationen</i>												
Gesamt	54,04	9,74	1.045	57,36	10,08	2.517	56,21	12,03	1.045	60,23	12,49	2.517
Vor der COVID-19-Pandemie	54,87	9,63	616	-	-	-	56,94	11,66	616	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	52,86	9,78	429	-	-	-	55,15	12,49	429	-	-	-
<i>Affektive Störungen</i>												
Gesamt	53,66	9,09	847	57,41	9,84	1.464	56,28	11,67	847	60,63	12,42	1.464
Vor der COVID-19-Pandemie	54,14	9,06	485	-	-	-	56,45	11,47	485	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	53,01	9,11	362	-	-	-	56,04	11,93	362	-	-	-
<i>Psychosen</i>												
Gesamt	59,60	10,90	100	59,30	10,87	582	61,00	11,29	100	61,59	12,62	582
Vor der COVID-19-Pandemie	60,64	10,75	80	-	-	-	61,67	11,46	80	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	55,43	10,75	20	-	-	-	58,33	10,40	20	-	-	-
<i>Demenzielle Erkrankungen</i>												

Gruppierung	Physisch						Psychisch					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
Gesamt	56,79	15,33	72	57,02	9,71	481	59,31	15,38	72	61,00	11,83	481
Vor der COVID-19-Pandemie	57,53	9,59	22	-	-	-	59,09	11,28	22	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	56,46	17,34	50	-	-	-	59,40	16,98	50	-	-	-
<i>Traumafolgestörungen</i>												
Gesamt	51,69	11,80	98	54,81	9,25	471	50,71	13,67	98	57,31	12,12	471
Vor der COVID-19-Pandemie	52,72	9,95	51	-	-	-	54,18	11,98	51	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	50,58	13,54	47	-	-	-	46,95	14,49	47	-	-	-
<i>Neurologische Indikationen</i>												
Gesamt	57,39	11,86	411	57,79	9,96	2.137	62,17	13,76	411	63,56	12,02	2.137
Vor der COVID-19-Pandemie	58,34	9,65	261	-	-	-	62,94	12,06	261	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	55,75	14,84	150	-	-	-	60,84	16,25	150	-	-	-
<i>Multiple Sklerose</i>												
Gesamt	58,40	10,24	173	58,76	10,15	622	63,80	13,50	173	66,74	11,09	622
Vor der COVID-19-Pandemie	58,69	10,43	151	-	-	-	63,93	13,55	151	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	56,36	8,78	22	-	-	-	62,88	13,42	22	-	-	-
<i>Morbus Parkinson</i>												
Gesamt	56,31	10,52	86	55,58	10,08	342	62,83	11,58	86	59,98	12,10	342
Vor der COVID-19-Pandemie	57,68	8,41	48	-	-	-	61,67	9,15	48	-	-	-

Gruppierung	Physisch						Psychisch					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
Während der COVID-19-Pandemie	54,59	12,60	38	-	-	-	64,30	14,05	38	-	-	-
<i>Schlaganfall</i>												
Gesamt	56,93	12,94	80	58,53	9,70	692	60,54	14,57	80	64,26	12,08	692
Vor der COVID-19-Pandemie	58,21	8,18	40	-	-	-	62,83	8,95	40	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	55,64	16,41	40	-	-	-	58,25	18,41	40	-	-	-

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Abweichend zu den anderen Tabellen der Stichprobenbeschreibung werden die Daten zum ersten MZP genutzt, da dies die früheste verfügbare Messung darstellt; Die WHOQOL-BREF-Skala befindet sich im Wertebereich von 0 bis 100; vor der COVID-19-Pandemie = Analysezeitraum vor dem 15.03.2021; während der COVID-19-Pandemie = Analysezeitraum nach dem 15.03.2021; nur Fälle der IG fallen in die Pandemie, da der Analysezeitraum der KG I vor der COVID-19-Pandemie liegt

Tabelle 28: Soziale und umweltbezogene Domäne der generischen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) in IG und KG I zum ersten MZP

Gruppierung	Sozial						Umweltbezogen					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
<i>Gesamtstichprobe</i>												
Gesamt	59,41	18,02	1.456	61,76	18,55	4.654	65,79	13,73	1.456	66,69	14,17	4.654
Vor der COVID-19-Pandemie	59,94	17,74	877	-	-	-	66,29	13,63	877	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	58,61	18,42	579	-	-	-	65,03	13,86	579	-	-	-
<i>Psychiatrische Indikationen</i>												
Gesamt	57,24	18,12	1.045	59,24	19,24	2.517	64,26	13,36	1.045	64,98	14,17	2.517
Vor der COVID-19-Pandemie	57,59	17,61	616	-	-	-	64,47	13,11	616	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	56,75	18,83	429	-	-	-	63,95	13,73	429	-	-	-
<i>Affektive Störungen</i>												
Gesamt	56,83	18,02	847	60,05	19,18	1.464	64,13	13,63	847	65,27	14,08	1.464
Vor der COVID-19-Pandemie	57,31	17,59	485	-	-	-	64,43	13,26	485	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	56,19	18,60	362	-	-	-	63,72	14,11	362	-	-	-
<i>Psychosen</i>												
Gesamt	60,40	16,76	100	59,12	19,47	582	65,90	12,01	100	66,38	14,54	582
Vor der COVID-19-Pandemie	60,25	16,85	80	-	-	-	66,25	12,14	80	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	61,00	16,79	20	-	-	-	64,50	11,66	20	-	-	-
<i>Demenzielle Erkrankungen</i>												



Gruppierung	Sozial						Umweltbezogen					
	M	IG SD	n	M	IG SD	n	M	IG SD	n	M	IG SD	n
Gesamt	61,67	17,22	72	67,41	13,74	481	67,92	14,02	72	67,45	13,56	1.166
Vor der COVID-19-Pandemie	61,21	19,48	22	-	-	-	69,20	11,27	22	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	61,87	16,33	50	-	-	-	67,35	15,14	50	-	-	-
<i>Traumafolgestörungen</i>												
Gesamt	57,62	20,02	98	56,89	18,99	471	63,72	12,29	98	62,34	13,68	471
Vor der COVID-19-Pandemie	56,08	18,86	51	-	-	-	62,06	12,92	51	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	59,29	21,28	47	-	-	-	65,53	11,43	47	-	-	-
<i>Neurologische Indikationen</i>												
Gesamt	64,91	16,55	411	64,74	17,24	2.137	69,68	13,91	411	68,71	13,91	2.137
Vor der COVID-19-Pandemie	65,49	16,80	261	-	-	-	70,58	13,89	261	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	63,91	16,11	150	-	-	-	68,10	13,84	150	-	-	-
<i>Multiple Sklerose</i>												
Gesamt	66,94	17,77	173	68,02	17,50	622	70,78	15,02	173	69,36	14,00	622
Vor der COVID-19-Pandemie	66,45	17,65	151	-	-	-	70,76	15,33	151	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	70,30	18,71	22	-	-	-	70,91	13,01	22	-	-	-
<i>Morbus Parkinson</i>												
Gesamt	63,26	14,88	86	62,67	16,61	342	69,36	12,05	86	67,57	13,46	342
Vor der COVID-19-Pandemie	64,86	15,90	48	-	-	-	69,79	12,62	48	-	-	-

Gruppierung	Sozial						Umweltbezogen					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
Während der COVID-19-Pandemie	61,23	13,41	38	-	-	-	68,82	11,43	38	-	-	-
<i>Schlaganfall</i>												
Gesamt	65,25	14,42	80	64,94	17,11	692	69,22	13,21	80	69,58	14,08	692
Vor der COVID-19-Pandemie	65,00	12,70	40	-	-	-	71,63	10,96	40	-	-	-
Während der COVID-19-Pandemie	65,50	16,11	40	-	-	-	66,81	14,89	40	-	-	-

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Abweichend zu den anderen Tabellen der Stichprobenbeschreibung werden die Daten zum ersten MZP genutzt, da dies die früheste verfügbare Messung darstellt; Die WHOQOL-BREF-Skala befindet sich im Wertebereich von 0 bis 100; vor der COVID-19-Pandemie = Analysezeitraum vor dem 15.03.2021; während der COVID-19-Pandemie = Analysezeitraum nach dem 15.03.2021; nur Fälle der IG fallen in die Pandemie, da der Analysezeitraum der KG I vor der COVID-19-Pandemie liegt

Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

Bezüglich der vier Domänen der generischen Lebensqualität liegen die Werte der IG und KG I alle, wie erwartet, unter den Normwerten des WHOQOL-BREF. Für die Normwerte wurden die Angaben von Hawthorne et al. (2006) zugrunde gelegt:  $M = 73,5$  ( $SD = 18,1$ ) in der physischen,  $M = 70,6$  ( $SD = 14,0$ ) in der psychischen,  $M = 71,6$  ( $SD = 18,2$ ) in der sozialen und  $M = 75,1$  ( $SD = 13,0$ ) in der umweltbezogenen Domäne.

In Tabelle 27 und Tabelle 28 sind die Mittelwerte der vier Domänen der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität stratifiziert nach IG und KG I für die Gesamtstichprobe und alle Indikationsgruppen zum ersten MZP dargestellt. In der Gesamtstichprobe weist die IG in allen vier Domänen (physisch, psychisch, sozial und umweltbezogen) zum ersten MZP etwas geringere Werte auf als die KG I.

Für die gruppierten psychiatrischen Indikationsgruppen zeigt sich dieser Unterschied mit höherer Lebensqualitätswerten in der KG I ebenfalls für die physische, die psychische und die soziale Domäne. Jedoch besteht kaum ein Unterschied in der umweltbezogenen Domäne. In den einzelnen Indikationsgruppen spiegelt sich das Ergebnis v. a. bei den Affektiven Störungen, während bei den Traumafolgestörungen die IG nur in den Domänen physisch und psychisch geringere Lebensqualitätswerte aufweist als die KG I und bei den Psychosen in keiner Domäne größere Unterschiede bestehen. Diese Ergebnisse spiegeln sich auch in den deskriptiven Ergebnissen zum ersten MZP der indikationsspezifischen Lebensqualitätsmaße (Tabelle 29).

Für die neurologischen Indikationsgruppen zeigen sich gruppiert dagegen in allen vier Domänen der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität nur geringe Unterschiede zwischen IG und KG I zum ersten MZP. Allerdings ergibt sich für die einzelnen Indikationen ein heterogeneres Bild. Für die Demenziellen Erkrankungen und Multiple Sklerose sind die Lebensqualitätswerte nur in den Domänen psychisch und sozial in der IG geringer als in der KG I, während bei der Gruppe Schlaganfall dieser Unterschied nur für die psychische Domäne zu finden ist. Für Morbus Parkinson zeigt sich dagegen eine leicht bessere Lebensqualität der IG gegenüber der KG I in der psychischen und der umweltbezogenen Domäne, während in der physischen und sozialen Domäne kaum Unterschiede bestehen. Bessere Werte gegenüber der KG I berichtet die IG auch bei der indikationsspezifischen Lebensqualität zum ersten MZP für Morbus Parkinson und Demenzielle Erkrankungen (Tabelle 29). Während es in der indikationsspezifischen Lebensqualität für Multiple Sklerose keine Unterschiede gibt, weist die IG gegenüber der KG I in der Indikation Schlaganfall geringere Lebensqualitätswerte auf.

Tabelle 29: Deskription der indikationsspezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität in IG und KG I zum ersten MZP

Gruppierung	IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n
<i>Psychosen (Q-LES-Q-18)</i>						
Gesamt	62,25	16,02	93	61,84	16,86	558
vor der COVID-19-Pandemie	62,91	15,48	74	-	-	-
während der COVID-19-Pandemie	59,69	18,16	19	-	-	-
<i>Traumafolgestörungen (Q-LES-Q-18)</i>						
Gesamt	54,14	13,69	97	56,26	14,52	451
vor der COVID-19-Pandemie	54,49	13,24	50	-	-	-
während der COVID-19-Pandemie	53,77	14,29	47	-	-	-
<i>Demenzielle Erkrankungen (DEMQOL)</i>						
Gesamt	63,43	12,63	71	60,24	12,14	435
vor der COVID-19-Pandemie	64,77	11,79	22	-	-	-
während der COVID-19-Pandemie	62,83	13,06	49	-	-	-
<i>Multiple Sklerose (MSIS)</i>						
Gesamt	68,63	19,06	168	68,14	18,96	594
vor der COVID-19-Pandemie	69,12	19,77	146	-	-	-
während der COVID-19-Pandemie	65,41	13,25	22	-	-	-
<i>Morbus Parkinson (PQQ-39)</i>						
Gesamt	67,13	16,23	83	65,17	18,38	276
vor der COVID-19-Pandemie	68,25	14,58	45	-	-	-
während der COVID-19-Pandemie	65,80	18,10	38	-	-	-
<i>Schlaganfall (SA-SIP30)</i>						
Gesamt	58,87	23,22	77	64,08	26,77	605
vor der COVID-19-Pandemie	61,50	21,35	40	-	-	-
während der COVID-19-Pandemie	56,04	25,07	37	-	-	-

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Abweichend zu den anderen Tabellen der Stichprobenbeschreibung werden die Daten zum ersten MZP genutzt, da dies die früheste verfügbare Messung darstellt; Die Skalen der indikationsspezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität befinden sich im Wertebereich von 0 bis 100; vor der COVID-19-Pandemie = Analysezeitraum vor dem 15.03.2021; während der COVID-19-Pandemie = Analysezeitraum nach dem 15.03.2021; nur Fälle der IG fallen in die Pandemie, da der Analysezeitraum der KG I vor der COVID-19-Pandemie liegt

Insgesamt zeigen sich demnach schon zum ersten MZP v. a. für die psychiatrischen Indikationen deutliche Unterschiede zwischen IG und KG I, die darauf hinweisen, dass die eingeschlossenen NPPV-Teilnehmenden zu Beginn der Befragung eine geringere Lebensqualität aufweisen als die Nicht-Teilnehmenden.

Ein Grund dafür kann sein, dass die Befragung der IG zum Teil während der COVID-19 Pandemie stattfand. Für die meisten Lebensqualitätsmaße zeigt sich auch ein entsprechender Unterschied mit höheren Lebensqualitätswerten für Befragte der IG, die ihren ersten MZP vor der Pandemie hatten, als solchen, die ihren ersten MZP während der Pandemie hatten (vgl. Tabelle 26, Tabelle 27 und Tabelle 29).

### **Längsschnittliche Selektivität der Befragten**

Nicht alle Befragte, von denen Daten zu einem Zeitpunkt vorliegen, haben auch mindestens eine Folgebefragung beantwortet. Um die längsschnittliche Selektivität abzuschätzen, werden die Befragten mit Daten zu ausschließlich einem MZP ( $n = 2.568$ ) mit denjenigen verglichen, für die mindestens zwei MZP vorliegen ( $n = 4.141$ ). Grundlage sind alle Fälle, für die Daten zu T0 vorliegen, um die soziodemographischen Merkmale Alter, Geschlecht, Partnerschaft, Muttersprache, Erwerbstätigkeit und Bildungsjahre sowie die gesundheitlichen Merkmale Dauer der Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, Anzahl Komorbiditäten und Anzahl Krankenhausaufenthalte hinsichtlich der längsschnittlichen Selektivität zu vergleichen.

Befragte mit längsschnittlichen Befragungsdaten sind im Vergleich zu denjenigen mit nur einem Befragungszeitpunkt (ZP) signifikant älter ( $M_{1ZP} = 51,42$ ;  $M_{>2ZP} = 53,81$ ;  $t(df) = -5,79 (5.992)$ ,  $p < ,001$ ), leben häufiger in einer festen Partnerschaft (1 ZP: 55,58 %; >2 ZP: 59,80 %;  $\chi^2(df) = 11,55 (1)$ ;  $p = ,001$ ) und sprechen seltener eine andere Muttersprache als Deutsch (Deutsch als Muttersprache: 1 ZP: 62,99 %; >2 ZP: 77,49 %; Deutsch und eine andere Muttersprache: 1 ZP: 6,41 %; >2 ZP: 4,70 %; nur eine andere Muttersprache als Deutsch: 1 ZP: 30,59 %; >2 ZP: 17,81 %;  $\chi^2(df) = 148,83 (2)$ ,  $p < ,001$ ). Sie unterscheiden sich hingegen nicht signifikant hinsichtlich des Geschlechts, des Erwerbsstatus und der Bildungsjahre. Befragte mit mehr als einem Befragungszeitpunkt nehmen zudem häufiger Medikamente gegen ihre Erkrankung ein (1 ZP: 68,12 %; >2 ZP: 74,35 %;  $\chi^2(df) = 11,55 (1)$ ;  $p = ,001$ ), sie berichten jedoch ähnlich viele Komorbiditäten und Krankenhausaufenthalte wie die Befragten mit nur einem Befragungszeitpunkt.

Zusammenfassend zeigt sich eine längsschnittliche Selektivität, indem Personen mit Daten zu mehreren Befragungszeitpunkten zu T0 seltener einen Migrationshintergrund haben und in stabileren sozialen Beziehungen leben. Sie sind zudem älter und nehmen häufiger Medikamente gegen ihre Erkrankung ein. Es lässt sich keine klare Selektivität bezüglich des Gesundheitszustands oder des Bildungsgrads feststellen.

#### **3.1.1.1 Routinedaten der Krankenkassen**

Die Beschreibung der Stichprobe, die für die Routinedatenanalysen genutzt wird, erfolgt für eine Substichprobe von NPPV-Teilnehmenden, für die Routinedaten über einen ausreichenden Zeitraum bereitgestellt wurden (IG) und für Kontrolleinschreibungen, die im Rahmen des PSM als statistische Zwillinge gematcht wurden (KG II). Insgesamt können für IG und KG II jeweils 12.371 NPPV-Einschreibungen in die Datenanalysen einbezogen werden, was 87,44 % der insgesamt in das Programm Eingeschlossenen ( $N = 14.148$ ) entspricht. Die für die Datenanalysen genutzten Stichproben unterscheiden sich je nach Analyseintervall in Abhängigkeit der verfügbaren Versicherungszeiten sowie je nach betrachteter Outcome-Variable. In diesem Berichtsteil wird die maximale Stichprobe beschrieben, was der Stichprobe für das kürzeste Analyseintervall 0-3 Monate nach Einschluss für die Endpunkte Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der

Versorgung und Reduktion von Krankenhausaufenthalten entspricht. Für alle weiteren Analysezeiträume und Endpunkte finden sich die entsprechenden Tabellen im Anhang 4.

Tabelle 31 und Tabelle 32 stellen die Charakteristika der Einschreibungen in IG und KG II insgesamt sowie getrennt nach psychiatrischen und neurologischen Indikationsgruppen dar. Alle vom Zeitraum abhängigen Variablen werden auf das primäre Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss bezogen. In der Gesamtstichprobe und über alle psychiatrischen bzw. neurologischen Indikationen sind IG und KG II hinsichtlich Alter und Geschlecht aufgrund des nach Indikationen stratifizierten Matchings (nahezu) identisch. Eingeschriebene in der IG sind im Mittel 51,57 Jahr alt (SD = 15,39), wobei aufgrund einer psychiatrischen Indikationsdiagnose Eingeschriebene im Schnitt etwa drei Jahre jünger (M = 48,48, SD = 13,13) und neurologische Einschreibungen etwa zehn Jahre älter sind (M = 62,61, SD = 17,67). Frauen sind in der IG insgesamt häufiger vertreten (59,30 % vs. 40,70 %), in den neurologischen Indikationen ist der Unterschied ebenfalls vorhanden, jedoch geringer ausgeprägt (54,54% vs. 45,46 %). Erwerbsstatus und Nationalität sind in der Gesamtstichprobe und den psychiatrischen bzw. neurologischen Indikationsgruppen zwischen IG und KG II annähernd gleich verteilt. Hinsichtlich der in den Routinedaten verfügbaren soziodemographischen Variablen zeigt sich also kein großer Unterschied zwischen IG und KG II, nicht nur in der Gesamtstichprobe, sondern auch in den Einzelindikationen.

Die Leistungsanspruchnahme von neurologischen GOPs und GOPs von anderen Facharztgruppen im Vorzeitraum ist in der Gesamtstichprobe in IG und KG II vergleichbar hoch. Legt man das Kriterium von einer maximal zulässigen Abweichung von  $\leq 0.1$  der standardisierten Mittelwertsdifferenz an (Normand et al. 2001), so ist die Balance zwischen beiden Gruppen mit einer Abweichung von 0,09 (neurologische GOPs) und 0,01 (GOPs anderer Facharztgruppen) gegeben. Bei psychiatrischen GOPs beträgt die Abweichung zwischen IG und KG II 0,17 der standardisierten Mittelwertsdifferenz. In der IG werden im Vorzeitraum im Schnitt etwas mehr psychiatrische GOPs (M = 4,73, SD = 7,33) abgerechnet als in der KG II (M = 3,51, SD = 7,08).

In den psychiatrischen Indikationsgruppen zeigt sich ebenfalls eine leichte Ungleichverteilung im Sinne einer höheren Inanspruchnahme von psychiatrischen GOPs im Vorzeitraum in der IG (M = 5,77, SD = 7,77) im Vergleich zur KG II (M = 4,24, SD = 7,630; 0,20 der standardisierten Mittelwertsdifferenz). Leichte Ungleichverteilungen hinsichtlich der Inanspruchnahme der GOPs sind auch in allen Einzelindikationsgruppen zu finden, wobei sie allerdings unterschiedlich groß ausfallen und z. T. auch in der KG II eine höhere Inanspruchnahme zu beobachten ist (z. B. psychiatrische GOPs bei Psychosen, vgl. Tabelle 31).

In den neurologischen Indikationsgruppen beträgt die standardisierte Mittelwertsdifferenz zwischen IG und KG II in der Inanspruchnahme neurologischer GOPs 0,18. In der IG werden neurologische GOPs demnach tendenziell etwas häufiger abgerechnet (M = 6,35, SD = 5,70) als in der KG II (M = 5,27, SD = 6,13), während die Inanspruchnahme psychiatrischer GOPs und der GOPs anderer Fachrichtungen ähnlich verteilt ist. Auch in den Einzelindikationen zeigen sich z. T. Unterschiede hinsichtlich der Inanspruchnahme der neurologischen GOPs, psychiatrischen GOPs oder der GOPs anderer Fachrichtungen, die jedoch unterschiedlich groß ausfallen und mal eine höhere Inanspruchnahme in der IG und mal in der KG II aufzeigen (vgl. Tabelle 32).

Krankenhausaufenthalte während des Einschlusszeitpunkts sind in beiden Gruppen selten, kommen in der KG II jedoch etwas häufiger (n = 208, 1,68 %) vor als in der IG (n = 43, 0,35 %). Etwa 1 % der IG und etwa 2,5 % der KG II versterben im 12-monatigen Analysezeitraum. Ein Unterschied, der sich auch konsistent in der Gesamtstichprobe und den einzelnen Indikationsgruppen zeigt.

Akronym: NPPV

Förderkennzeichen: 01NVF16020

Der Anteil des pandemischen Zeitraums im primären Analyseintervall von 0-12 Monaten ist in der IG mit im Mittel 0,37 (SD = 0,41) ähnlich zu dem der KG II mit 0,34 (SD = 0,37). Der Onset der Pandemie liegt in der KG II jedoch häufiger im einjährigen Analysezeitraum (n = 6.792, 54,90 %) als in der IG (n = 4.823, 38,99 %). Beides ist auch konsistent in den neurologischen oder psychiatrischen (Einzel-)Indikationen zu finden.

Insgesamt zeigen die Daten trotz PSM eine leichte Ungleichverteilung zwischen IG und KG II, v. a. hinsichtlich der Inanspruchnahme von psychiatrischen und neurologischen oder anderen fachärztlichen Leistungen. Die IG hat in vielen, aber nicht allen Indikationsgruppen vor Einschluss bereits stärker die fachärztlichen GOPs in Anspruch genommen. Um in den Datenanalysen für diese Unterschiede zu berücksichtigen, werden die Regressionsmodelle für alle genannten Merkmale adjustiert.

Tabelle 30: Charakteristika der Stichprobe aus den Routinedaten bei Einschluss, Gesamtstichprobe

Merkmal	Gesamtstichprobe				Psychiatrische Indikationsgruppen				Neurologische Indikationsgruppen			
	KG (N=12.371)		IG (N=12.371)		KG (N=9.670)		IG (N=9.670)		KG (N=2.701)		IG (N=2.701)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Alter (Jahre)	51,56	15,53	51,57	15,39	48,46	13,27	48,48	13,13	62,66	17,81	62,61	17,67
Geschlecht												
männlich	5.035	40,70%	5.035	40,70%	3.807	39,37%	3.807	39,37%	1.228	45,46%	1.228	45,46%
weiblich	7.336	59,30%	7.336	59,30%	5.863	60,63%	5.863	60,63%	1.473	54,54%	1.473	54,54%
Nationalität												
deutsch	8.913	72,05%	8.708	70,39%	6.698	69,27%	6.543	67,66%	2.215	82,01%	2.165	80,16%
andere	3.458	27,95%	3.663	29,61%	2.972	30,73%	3.127	32,34%	486	17,99%	536	19,84%
Erwerbsstatus												
erwerbstätig	4.353	35,19%	4.116	33,27%	3.820	39,50%	3.586	37,08%	533	19,73%	530	19,62%
nicht erwerbstätig	2.907	23,50%	3.063	24,76%	2.675	27,66%	2.858	29,56%	232	8,59%	205	7,59%
Rentner	3.193	25,81%	3.346	27,05%	1.705	17,63%	1.868	19,32%	1.488	55,09%	1.478	54,72%
unbekannt	1.918	15,50%	1.846	14,92%	1.470	15,20%	1.358	14,04%	448	16,59%	488	18,07%
Pandemieanteil*	0,34	0,37	0,37	0,41	0,36	0,38	0,39	0,42	0,27	0,35	0,30	0,38
Pandemie-Onset*												
nein	5.579	45,10%	7.548	61,01%	4.177	43,20%	5.868	60,68%	1.402	51,91%	1.680	62,20%
ja	6.792	54,90%	4.823	38,99%	5.493	56,80%	3.802	39,32%	1.299	48,09%	1.021	37,80%
Psychiatrische GOPs	3,51	7,08	4,73	7,33	4,24	7,63	5,77	7,77	0,89	3,54	1,02	3,53
Neurologische GOPs	3,04	5,22	3,49	5,17	2,42	4,76	2,69	4,72	5,27	6,13	6,35	5,70
GOPs anderer Facharztgruppen	6,88	10,84	7,03	9,77	6,68	10,49	6,94	9,68	7,63	11,96	7,35	10,07
KH-Aufenthalt bei Einschluss												
nein	12.163	98,32%	12.328	99,65%	9.510	98,35%	9.636	99,65%	2.653	98,22%	2.692	99,67%
ja	208	1,68%	43	0,35%	160	1,65%	34	0,35%	48	1,78%	9	0,33%
Tod*												
nein	12.050	97,41%	12.246	98,99%	9.560	98,86%	9.628	99,57%	2.490	92,19%	2.618	96,93%



Merkmal	Gesamtstichprobe				Psychiatrische Indikationsgruppen				Neurologische Indikationsgruppen			
	KG (N=12.371)		IG (N=12.371)		KG (N=9.670)		IG (N=9.670)		KG (N=2.701)		IG (N=2.701)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
ja	321	2,59%	125	1,01%	110	1,14%	42	0,43%	211	7,81%	83	3,07%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: \*im primären Analyseintervall 0-12 Monate

Tabelle 31: Charakteristika der der psychiatrischen Indikationsgruppen aus den Routinedaten bei Einschluss

Merkmal	Affektive Störungen				Psychosen				Traumafolgestörungen			
	KG (N=7.849)		IG (N=7.849)		KG (N=1.251)		IG (N=1.251)		KG (N=570)		IG (N=570)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Alter (Jahre)	48,86	13,12	48,89	12,98	48,02	14,04	47,86	13,94	43,91	12,73	44,2	12,49
Geschlecht												
männlich	3.009	38,34%	3.009	38,34%	636	50,84%	636	50,84%	162	28,42%	162	28,42%
weiblich	4.840	61,66%	4.840	61,66%	615	49,16%	615	49,16%	408	71,58%	408	71,58%
Nationalität												
deutsch	5.381	68,56%	5.239	66,75%	897	71,70%	884	70,66%	420	73,68%	420	73,68%
andere	2.468	31,44%	2.610	33,25%	354	28,30%	367	29,34%	150	26,32%	150	26,32%
Erwerbsstatus												
erwerbstätig	3.365	42,87%	3.102	39,52%	276	22,06%	293	23,42%	179	31,40%	191	33,51%
nicht erwerbstätig	2.174	27,70%	2.381	30,34%	322	25,74%	290	23,18%	179	31,40%	187	32,81%
Rentner	1.216	15,49%	1.322	16,84%	370	29,58%	411	32,85%	119	20,88%	135	23,68%
unbekannt	1.094	13,94%	1.044	13,30%	283	22,62%	257	20,54%	93	16,32%	57	10,00%
Pandemieanteil*	0,38	0,38	0,42	0,42	0,21	0,33	0,23	0,36	0,32	0,36	0,35	0,40
Pandemie-Onset*												
nein	3.143	40,04%	4.668	59,47%	777	62,11%	873	69,78%	257	45,09%	327	57,37%
ja	4.706	59,96%	3.181	40,53%	474	37,89%	378	30,22%	313	54,91%	243	42,63%
Psychiatrische GOPs	3,95	7,21	5,75	7,76	5,13	9,78	4,59	7,11	6,15	7,52	8,54	8,55
Neurologische GOPs	2,37	4,77	2,52	4,40	2,87	4,84	4,13	6,41	2,09	4,31	1,89	3,93

Merkmal	Affektive Störungen				Psychosen				Traumafolgestörungen			
	KG (N=7.849)		IG (N=7.849)		KG (N=1.251)		IG (N=1.251)		KG (N=570)		IG (N=570)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
GOPs anderer Facharztgruppen	6,84	10,52	7,29	9,82	5,53	10,29	4,83	8,69	6,94	10,50	6,82	9,15
KH-Aufenthalt bei Einschluss												
nein	7.724	98,41%	7.822	99,66%	1.225	97,92%	1.246	99,60%	561	98,42%	568	99,65%
ja	125	1,59%	27	0,34%	26	2,08%	5	0,40%	9	1,58%	2	0,35%
Tod*												
nein	7.772	99,02%	7.816	99,58%	1.218	97,36%	1.244	99,44%	570	100,00%	568	99,65%
ja	77	0,98%	33	0,42%	33	2,64%	7	0,56%	0	0,00%	2	0,35%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: \*im primären Analyseintervall 0-12 Monate

Tabelle 32: Charakteristika der neurologischen Indikationsgruppen aus den Routinedaten bei Einschluss

Merkmal	Demenzielle Erkrankungen				Multiple Sklerose				Morbus Parkinson				Schlaganfall			
	KG (N=662)		IG (N=662)		KG (N=873)		IG (N=873)		KG (N=611)		IG (N=611)		KG (N=555)		IG (N=555)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Alter (Jahre)	73,85	13,05	73,75	12,77	44,85	13,03	44,87	13,09	74,00	9,86	73,86	9,71	64,84	13,14	64,84	12,81
Geschlecht																
männlich	311	46,98%	311	46,98%	260	29,78%	260	29,78%	348	56,96%	348	56,96%	309	55,68%	309	55,68%
weiblich	351	53,02%	351	53,02%	613	70,22%	613	70,22%	263	43,04%	263	43,04%	246	44,32%	246	44,32%
Nationalität																
deutsch	519	78,40%	487	73,56%	694	79,50%	712	81,56%	528	86,42%	523	85,60%	474	85,41%	443	79,82%
andere	143	21,60%	175	26,44%	179	20,50%	161	18,44%	83	13,58%	88	14,40%	81	14,59%	112	20,18%
Erwerbsstatus																
erwerbstätig	39	5,89%	38	5,74%	342	39,18%	354	40,55%	39	6,38%	33	5,40%	113	20,36%	105	18,92%
nicht erwerbstätig	39	5,89%	33	4,98%	114	13,06%	98	11,23%	11	1,80%	21	3,44%	68	12,25%	53	9,55%
Rentner	454	68,58%	423	63,90%	248	28,41%	260	29,78%	483	79,05%	481	78,72%	303	54,59%	314	56,58%

Akronym: NPPV  
 Förderkennzeichen: 01NVF16020

Merkmal	Demenzielle Erkrankungen				Multiple Sklerose				Morbus Parkinson				Schlaganfall			
	KG (N=662)		IG (N=662)		KG (N=873)		IG (N=873)		KG (N=611)		IG (N=611)		KG (N=555)		IG (N=555)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
unbekannt	130	19,64%	168	25,38%	169	19,36%	161	18,44%	78	12,77%	76	12,44%	71	12,79%	83	14,95%
Pandemieanteil*	0,36	0,38	0,40	0,42	0,24	0,31	0,24	0,31	0,22	0,33	0,25	0,37	0,28	0,36	0,31	0,40
Pandemie-Onset*																
nein	300	45,32%	409	61,78%	431	49,37%	474	54,30%	370	60,56%	435	71,19%	301	54,23%	362	65,23%
ja	362	54,68%	253	38,22%	442	50,63%	399	45,70%	241	39,44%	176	28,81%	254	45,77%	193	34,77%
Psychiatrische GOPs	0,99	3,47	1,35	3,78	1,10	4,10	0,93	3,34	0,70	3,19	0,68	2,62	0,66	2,98	1,12	4,27
Neurologische GOPs	2,63	4,65	5,80	5,20	7,18	6,90	7,53	6,44	6,64	5,94	6,05	5,07	3,91	5,04	5,47	5,39
GOPs anderer Facharztgruppen	7,64	12,88	9,20	11,31	5,13	8,60	4,62	7,43	9,32	11,74	8,66	10,32	9,67	14,62	7,98	10,95
KH-Aufenthalt bei Einschluss																
nein	646	97,58%	660	99,70%	857	98,17%	871	99,77%	599	98,04%	609	99,67%	551	99,28%	552	99,46%
ja	16	2,42%	2	0,30%	16	1,83%	2	0,23%	12	1,96%	2	0,33%	4	0,72%	3	0,54%
Tod*																
nein	568	85,80%	626	94,56%	862	98,74%	871	99,77%	541	88,54%	579	94,76%	519	93,51%	542	97,66%
ja	94	14,20%	36	5,44%	11	1,26%	2	0,23%	70	11,46%	32	5,24%	36	6,49%	13	2,34%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: \*im primären Analyseintervall 0-12 Monate

### 3.1.2 Inanspruchnahme der Leistungen der neuen Versorgungsform

Tabelle 33 gibt einen Überblick über die Inanspruchnahme der NPPV-Leistungen. Für alle eingeschriebenen NPPV-Teilnehmenden (n = 14.148) wurde zum Zeitpunkt der Einschreibung ein *Einschreibeassessment* abgerechnet. Eher selten wurden *Überweisungen durch Hausärztinnen und Hausärzte* in die NPPV-Versorgung getätigt (n = 15). Im Mittel sechsmal pro Einschluss wurde die *Bezugsarztzuschale* abgerechnet. Für durchschnittlich ungefähr die Hälfte der Einschlüsse wurde die *Mitbehandlung bei der Psychotherapie*, d. h. ein schneller Zugang zur Psychotherapie, dokumentiert. Die Rolle als *Gruppenbehandler*, d. h. das Durchführen von Gruppenangeboten (abgerechnet pro Termin des Gruppenangebots), wurde von den beteiligten Leistungserbringern 6.689 Mal abgerechnet. Da sich dahinter mehrere Gruppentermine pro Einschluss verbergen können, ist ein Bezug zu den Einschlusszahlen nicht sinnvoll interpretierbar.

Von allen NPPV-Teilnehmenden haben 17,48 % (n = 2.473) eine Verordnung für ein *Gruppenangebot* erhalten. Am häufigsten wurden die *Gruppenangebote* bei den psychiatrischen Indikationen, insbesondere Traumafolgestörungen (23,56 %, n = 155) und Affektiven Störungen (19,58 %, n = 1.805) verordnet. Bei den neurologischen Indikationen liegen die Verordnungsraten zwischen 10 % und 14 %.

Eine Verordnung für die *Online-Selbsthilfe Novego* haben 20,74 % (n = 2.943) aller NPPV-Teilnehmenden erhalten. Die Verordnung der *Online-Selbsthilfe Novego*, die für psychische Probleme ausgelegt ist, wurde, wie erwartet, bei den psychiatrischen Indikationsgruppen (24,92 %) deutlich häufiger verordnet als bei den neurologischen Indikationsgruppen (4,82 %). Von allen Teilnehmenden mit einer Verordnung haben, je nach Indikationsgruppe, zwischen 31 % und 54 % diese auch in Anspruch genommen. Insbesondere die NPPV-Teilnehmenden der Indikationsgruppe Traumafolgestörungen haben die Gutscheine für die *Online-Selbsthilfe* eingelöst (54 %).

Tabelle 33: Inanspruchnahme der Leistungen der neuen Versorgungsform

NPPV-Leistung	n	% pro Einschluss
<i>Gesamtstichprobe (n = 14.148)</i>		
Einschreibeassessment	14.148	100.00%
Überweisung durch Hausärzte	15	0.11%
Bezugsarztzuschale	84.946	600.41%
Psychotherapie (Mitbehandlung)	7.571	53.51%
Gruppenbehandler	6.689	--
Gruppenverordnung	2.473	17.48%
Novego-Verordnung	2.934	20.74%
... davon eingelöst	1.279	43.59%
<i>Psychiatrische Indikationen (n = 11.202)</i>		
Gruppenverordnung	2.132	19.03%
Novego-Verordnung	2.792	24.92%
... davon eingelöst	1.225	43.88%
<i>Affektive Störungen (n = 9.218)</i>		

NPPV-Leistung	n	% pro Einschluss
Gruppenverordnung	1805	19.58%
Novego-Verordnung	2.437	26.44%
... davon eingelöst	1.057	43.37%
<i>Psychosen (n = 1.326)</i>		
Gruppenverordnung	172	12.97%
Novego-Verordnung	132	9.95%
... davon eingelöst	48	36.36%
<i>Traumafolgestörungen (n = 658)</i>		
Gruppenverordnung	155	23.56%
Novego-Verordnung	223	33.89%
... davon eingelöst	120	53.81%
<i>Neurologische Indikationen (n = 2.946)</i>		
Gruppenverordnung	341	11.58%
Novego-Verordnung	142	4.82%
... davon eingelöst	59	41.55%
<i>Demenzielle Erkrankungen (n = 757)</i>		
Gruppenverordnung	72	9.51%
Novego-Verordnung	16	2.11%
... davon eingelöst	5	31.25%
<i>Multiple Sklerose (n = 928)</i>		
Gruppenverordnung	126	13.58%
Novego-Verordnung	78	8.41%
... davon eingelöst	34	43.59%
<i>Morbus Parkinson (n = 660)</i>		
Gruppenverordnung	68	10.30%
Novego-Verordnung	11	1.67%
... davon eingelöst	4	36.36%
<i>Schlaganfall (n = 601)</i>		
Gruppenverordnung	75	12.48%
Novego-Verordnung	37	6.16%
... davon eingelöst	16	43.24%

Quelle: Daten von IVPNetworks

Im Projektverlauf haben sich Veränderungen bezüglich der Gruppenbehandlungen ergeben: Bis zum Ende des Jahres 2018 waren Gruppenbehandlungen ab einer Gruppengröße von drei Personen mit einer Vergütung von 180,00 € möglich. Ab Beginn des Jahres 2019 waren auch Gruppenbehandlungen bei Gruppengrößen ab einer Person möglich, wobei bei einer Gruppengröße von einer Person eine Vergütung in Höhe von 60,00 €, bei einer Gruppengröße von zwei Personen in Höhe von 120,00 € und bei einer Gruppe von drei oder mehr Personen in Höhe von 180,00 € gewährt wurde. Ab dem 01.07.2019 erhöhte sich die Vergütung der Gruppenbehandlungen auf 80,00 € für Gruppen mit einer Person, 160,00 € für Gruppen mit zwei Personen und 240,00 € für Gruppen von drei oder mehr Personen. Tabelle 34 stellt die Inanspruchnahme der Gruppenbehandlungen im Projektverlauf differenziert nach Gruppengröße dar. Im Zeitraum von Q4 2017 bis Q4 2018 werden insgesamt 966 Gruppenbehandlungen erbracht und 146 Gruppen mit drei oder mehr Personen abgerechnet, was einer durchschnittlichen Gruppengröße zwischen 5,91 und 7,95 Personen entspricht. Im Zeitraum Q1 bis Q2 2019 werden Gruppen mit einer oder zwei Personen insgesamt etwa genauso häufig abgerechnet wie Gruppen mit drei oder mehr Personen, für die sich eine durchschnittliche Gruppengröße von 4,58 bis 6,10 Teilnehmenden zeigt. Im Zeitraum Q3 2019 bis Q2 2021 werden deutlich mehr Gruppen mit einer oder zwei Personen abgerechnet als Gruppen mit drei oder mehr Personen. Für die Gruppen von drei oder mehr Personen ergibt sich eine durchschnittliche Größe zwischen 3,54 (Q2 2021) und 4,07 (Q2 2020) Teilnehmenden. Die Möglichkeit, Gruppenbehandlungen auch für kleinere Gruppen anzubieten, wurde von den Behandlerinnen und Behandlern somit angenommen und im Zeitverlauf zunehmend genutzt.

Die Anzahl insgesamt abgerechneter Gruppenbehandlungen gemessen an der Anzahl aktiver NPPV-Teilnehmender verändert sich durch die Möglichkeit, Gruppen mit einer oder zwei Personen zu bilden, jedoch nicht maßgeblich, so dass sich daraus kein Einfluss auf die Intensität der Intervention ableiten lässt. Im ersten Quartal 2019, in dem die Abrechnung kleinerer Gruppengrößen möglich wird, steigt der Quotient (Anzahl Gruppenbehandlungen / Anzahl aktive Teilnehmende) von ca. 10 % auf 12,08 % an, sinkt aber bereits im zweiten Quartal 2019 auf etwa das Niveau vor 2019. Ab dem ersten Quartal 2020 ist die Anzahl von Gruppenbehandlungen im Vergleich zum vorherigen Projektverlauf geringer, was auch mit der COVID-19-Pandemie zusammenhängen könnte.

Tabelle 34: Inanspruchnahme von Gruppenbehandlungen im Projektverlauf nach Gruppengröße

	2017		2018			2019				2020				2021	
	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
Mögliche Gruppenbehandlungen	nur Gruppenbehandlungen von drei oder mehr Personen (180,00€)					Gruppenbehandlungen für eine (60,00€), zwei (120,00€) oder drei oder mehr Personen (180,00€)		Gruppenbehandlungen für eine (80,00€), zwei (160,00€) oder drei oder mehr Personen (240,00€)							
<b>Anzahl Gruppenbehandlungen</b>															
Gesamt	0	91	195	294	386	660	648	683	809	711	413	597	378	397	501
Gruppe mit einer Person						39	83	123	131	132	66	95	103	95	107
Gruppe mit zwei Personen						30	40	43	96	75	29	51	51	50	50
Gruppe mit drei oder mehr Personen	0	15	33	37	61	92	106	127	134	111	71	111	45	53	83
mittlere Gruppengröße der Gruppen von drei oder mehr Personen		6,07	5,91	7,95	6,33	6,10	4,58	3,73	3,63	3,86	4,07	3,60	3,84	3,81	3,54
<b>Anzahl Gruppenbehandlungen gemessen an der Anzahl aktiver Teilnehmender</b>															
aktive Teilnehmende	94	994	1.918	2.851	3.864	5.464	6.344	7.342	7.770	8.101	7.771	7.639	7.486	7.649	7.504
Anzahl Gruppenbehandlungen / Anzahl aktive Teilnehmende	0,00%	9,15%	10,17%	10,31%	9,99%	12,08%	10,21%	9,30%	10,41%	8,78%	5,31%	7,82%	5,05%	5,19%	6,68%

Quelle: Daten von IVPNetwork

Anmerkung: Q = Quartal, aktive Teilnehmer = Mindestens ein Tag im betrachteten Quartal in NPPV eingeschrieben

### 3.1.3 Ergebnisse der Datenanalysen

Die Ergebnisse der Datenanalysen werden zunächst für die Outcomes der Wirtschaftlichkeit der Versorgung (GKV-Leistungsausgaben, Krankenhausaufenthalte, Behandlungskontinuität und Arbeitsunfähigkeit), die mithilfe der Routinedaten untersucht wurden, beschrieben. Anschließend werden anhand der Daten der Patientenbefragung die Ergebnisse zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zur Versorgungszufriedenheit dargestellt. Nach Darstellung der Ergebnisse in der Gesamtstichprobe werden diese für die psychiatrischen und neurologischen Indikationsgruppen (gruppiert und einzeln) zusammengefasst.

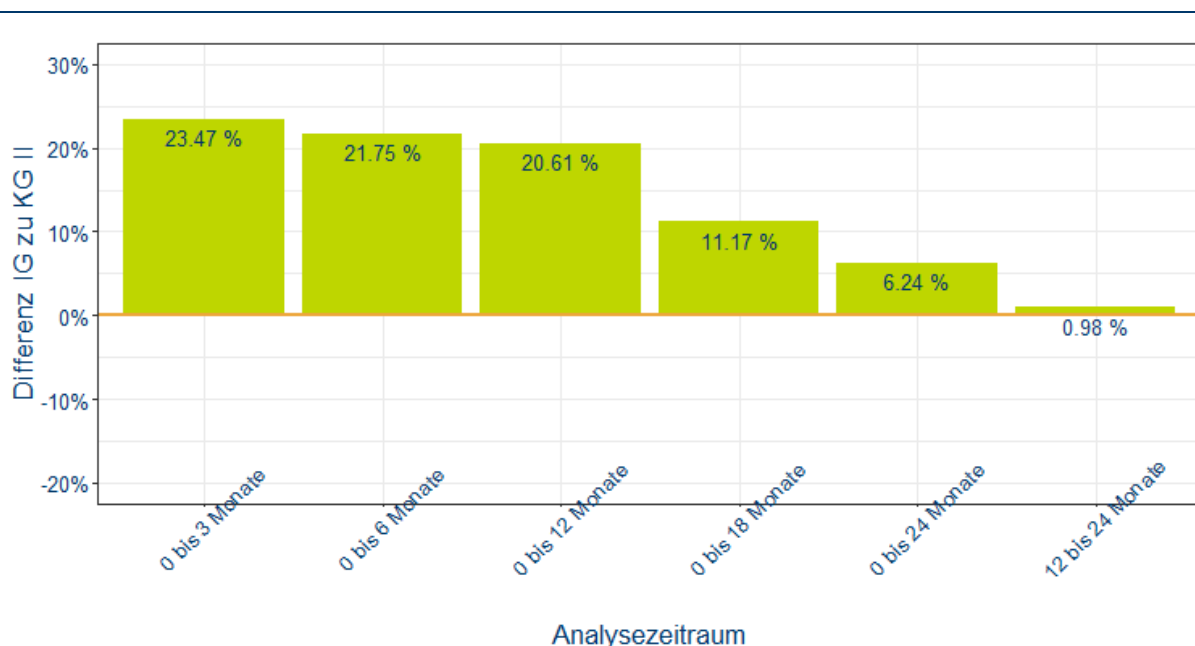
#### 3.1.3.1 GKV-Leistungsausgaben insgesamt: Deskription

Die Reduktion der GKV-Leistungsausgaben ist der primäre Endpunkt der Evaluation der NPPV. Es werden Unterschiede zwischen IG und KG II in den Zeitintervallen 0-3, 0-6, 0-12, 0-18 und 0-24 Monate untersucht, wobei der Zeitraum 0-12 Monate das primäre Analyseintervall ist. Um die Stabilität der Interventionseffekte zu betrachten wird zusätzlich das Analyseintervall 12-24 Monate untersucht.

#### Gesamtstichprobe

Tabelle 34 stellt die mittleren GKV-Leistungsausgaben für die IG und KG II unterschieden nach GKV-Leistungsbereichen dar. Für den primären Analysezeitraum 0-12 Monate nach Programmeinschluss weist die IG um 20,61 % höhere GKV-Gesamtkosten auf (M = 6.775,19 €, SD = 11.484,14 €) als die KG II (M = 5.617,59 €, SD = 10.069,59 €). Ein Unterschied in ähnlicher Größenordnung findet sich auch in den Subintervallen 0-3 Monate und 0-6 Monate, während der Unterschied bei Betrachtung des Zeitraums über zwölf Monate hinaus geringer ausfällt (0-18 Monate 11,17 %; 0-24 Monate: 6,24 %; vgl. Abbildung 13).

Abbildung 13: Relative Differenzen in den GKV-Leistungsausgaben insgesamt in Interventions- und Kontrollgruppe II über alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG II = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG II = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG II = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648



Der größte relative Unterschied zwischen IG und KG II zeigt sich über alle Zeitintervalle in den ambulanten Leistungsausgaben (relative Unterschiede zwischen 26 % und 60 %), wobei auch hier die Größe des Unterschieds mit zunehmender Zeit nach Einschluss etwas abnimmt – wenn auch weniger stark als in den anderen Leistungsbereichen. Für Versicherte der KG II fallen in den ersten zwölf Monaten nach Einschluss im Durchschnitt Kosten in Höhe von 1.230,43 € (SD = 1.747,59 €), für die IG in Höhe von 1.796,07 € (SD = 1.599,32 €) an. Dies entspricht 45,97 % höheren Kosten in der IG. Höhere ambulante Leistungsausgaben bei NPPV-Teilnehmenden sind aufgrund der intensiveren Versorgung im Rahmen des NPPV Programms zu erwarten. Die mittleren Kosten für NPPV-Leistungen betragen 151,67 € (SD = 173,54 €) und damit 8,44 % der mittleren ambulanten Leistungsausgaben. Der große Kostenunterschied zwischen IG und KG II ist somit nicht ausschließlich auf die zusätzliche Erbringung von NPPV-Leistungen zurückführbar.

Der zweitgrößte relative Unterschied zwischen IG und KG II zeigt sich für die Rehabilitationsmaßnahmen. Diese sind im Zeitintervall 0-12 Monate nach Einschluss in der IG um 37,69 % höher als in der KG II (IG: M = 88,78 €, SD = 894,06 €; KG II = 64,48 €, SD = 827,49 €). In den Zeitintervallen 0-3 Monate, 0-6 Monate und 0-18 Monate schwankt dieser Unterschied zwischen 16 % und 38 %. Ähnlich zu den ambulanten Kosten ist der Unterschied in den längeren Zeitintervallen weniger deutlich und beträgt beim Intervall 0-24 Monate ca. 5 %. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass die absoluten Kostenbeträge in diesem Leistungsbereich eher gering sind und relative Angaben deshalb weniger aussagekräftig für die Gesamtkosten.

Höhere Kosten in der IG im Vergleich zur KG II betreffen auch alle anderen Leistungsbereiche außer den AMBO-Bereich, der v. a. Leistungen von Hochschul- oder Institutsambulanzen abbildet. Die Kosten für den AMBO-Bereich sind in der IG mit 93,94 € (SD = 329,24 €) in den ersten zwölf Monaten nach Einschluss niedriger als in der KG II mit 113,70 € (SD = 483,50 €), was einem Unterschied von -17,83 % entspricht. Zwischen den Zeitintervallen schwankt dieser relative Unterschied zwischen -8 % und -32 %. Tendenziell wird dieser Unterschied zwischen IG und KG II mit längerer Zeit nach Einschluss größer. Auch hier muss berücksichtigt werden, dass die absoluten Kostenbeträge in diesem Leistungsbereich eher gering sind und relative Angaben deshalb weniger aussagekräftig für die Gesamtkosten.

Im Zeitraum 12-24 Monate nach Einschluss, mit dem die Stabilität der Effekte untersucht werden, zeigen sich kaum Unterschiede in den GKV-Leistungsausgaben zwischen IG (M = 5.141,65 €, SD = 9.190,62 €) und KG II (M = 5.091,78 €, SD = 17.140,13 €). In den einzelnen Leistungsbereichen zeigen sich weiterhin höhere Kosten in der IG im Vergleich zur KG II in den ambulanten Leistungen und geringere Kosten im AMBO-Bereich. Auch die stationären Kosten sind in der IG -15,62 % niedriger als in der KG II, was aber auch auf einen Pandemieeffekt hindeuten könnte, da dieser Zeitraum anteilig zu einem größeren Teil unter Pandemiebedingungen beobachtet wurde.

Tabelle 35: GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche, Gesamtstichprobe

Analysezeitraum	Leistungsbereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ
		M	SD	M	SD		
	stationär	532,67 €	2.265,01 €	613,31 €	3.348,32 €	80,63 €	15,14%
	Rehabilitation	15,97 €	355,18 €	18,45 €	312,49 €	2,48 €	15,55%
	AMBO	27,28 €	112,41 €	25,03 €	136,49 €	-2,24 €	-8,22%
0 bis 3 Monate	Arzneimittel	489,27 €	1.639,05 €	538,20 €	1.673,62 €	48,93 €	10,00%
	ambulant	333,54 €	537,67 €	532,01 €	468,68 €	198,47 €	59,50%
	... davon NPPV	- €	- €	56,56 €	60,57 €	56,56 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.398,74 €</b>	<b>3.024,74 €</b>	<b>1.727,01 €</b>	<b>3.828,89 €</b>	<b>328,27 €</b>	<b>23,47%</b>

Analysezeitraum	Leistungsbereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe			
		M	SD	M	SD	Δ	Δ
0 bis 6 Monate	stationär	1.085,56 €	3.749,93 €	1.278,86 €	5.959,81 €	193,30 €	17,81%
	Rehabilitation	31,51 €	530,52 €	40,73 €	570,88 €	9,21 €	29,24%
	AMBO	54,47 €	222,27 €	46,89 €	191,58 €	- 7,58 €	-13,92%
	Arzneimittel	977,70 €	3.210,83 €	1.050,24 €	2.863,51 €	72,54 €	7,42%
	ambulant	643,72 €	1.022,22 €	983,80 €	856,10 €	340,08 €	52,83%
	... davon NPPV	- €	- €	95,40 €	108,64 €	95,40 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.792,96 €</b>	<b>5.382,14 €</b>	<b>3.400,52 €</b>	<b>6.812,64 €</b>	<b>607,55 €</b>	<b>21,75%</b>
0 bis 12 Monate	stationär	2.246,30 €	6.849,88 €	2.557,59 €	9.368,54 €	311,29 €	13,86%
	Rehabilitation	64,48 €	827,49 €	88,78 €	894,06 €	24,30 €	37,69%
	AMBO	113,70 €	483,50 €	93,94 €	329,24 €	- 19,76 €	-17,38%
	Arzneimittel	1.962,68 €	6.155,91 €	2.238,81 €	5.657,07 €	276,13 €	14,07%
	ambulant	1.230,43 €	1.747,59 €	1.796,07 €	1.599,32 €	565,64 €	45,97%
	... davon NPPV	- €	- €	151,67 €	173,54 €	151,67 €	
	<b>Gesamt</b>	<b>5.617,59 €</b>	<b>10.069,59 €</b>	<b>6.775,19 €</b>	<b>11.484,14 €</b>	<b>1.157,60€</b>	<b>20,61%</b>
0 bis 18 Monate	stationär	3.817,61 €	14.763,39 €	3.837,42 €	11.918,35 €	19,81 €	0,52%
	Rehabilitation	106,38 €	1.039,21 €	123,72 €	1.088,56 €	17,34 €	16,30%
	AMBO	163,55 €	591,50 €	137,37 €	440,84 €	- 26,18 €	-16,01%
	Arzneimittel	3.166,88 €	9.797,94 €	3.466,87 €	8.181,85 €	299,99 €	9,47%
	ambulant	1.769,73 €	2.732,65 €	2.466,79 €	2.126,80 €	697,06 €	39,39%
	... davon NPPV	- €	- €	181,19 €	207,75 €	181,19 €	
	<b>gesamt</b>	<b>9.024,15 €</b>	<b>18.751,81 €</b>	<b>10.032,16 €</b>	<b>15.224,34 €</b>	<b>1.008,02€</b>	<b>11,17%</b>
0 bis 24 Monate	stationär	5.517,24 €	18.889,87 €	5.365,12 €	14.716,36 €	- 152,12 €	-2,76%
	Rehabilitation	158,90 €	1.212,51 €	166,00 €	1.296,91 €	7,10 €	4,47%
	AMBO	214,78 €	727,58 €	167,71 €	498,60 €	- 47,07 €	-21,91%
	Arzneimittel	4.288,58 €	13.059,36 €	4.513,41 €	10.595,63 €	224,83 €	5,24%
	ambulant	2.274,38 €	3.676,70 €	3.018,75 €	2.600,68 €	744,38 €	32,73%
	... davon NPPV	- €	- €	205,22 €	245,45 €	205,22 €	
	<b>gesamt</b>	<b>12.453,87 €</b>	<b>24.488,07 €</b>	<b>13.231,00 €</b>	<b>19.198,97 €</b>	<b>777,12 €</b>	<b>6,24%</b>
12 bis 24 Monate	stationär	1.841,45 €	14.931,95 €	1.553,76 €	6.933,34 €	-287,69 €	-15,62%
	Rehabilitation	9,26 €	227,76 €	9,89 €	313,12 €	0,63 €	6,81%
	AMBO	72,75 €	271,81 €	49,36 €	224,67 €	- 23,39 €	-32,15%
	Arzneimittel	2.073,10 €	7.090,12 €	2.146,15 €	5.205,06 €	73,05 €	3,52%
	ambulant	1.095,23 €	1.957,79 €	1.382,50 €	1.384,71 €	287,27 €	26,23%
	... davon NPPV	- €	- €	66,57 €	123,14 €	66,57 €	
	<b>gesamt</b>	<b>5.091,78 €</b>	<b>17.140,13 €</b>	<b>5.141,65 €</b>	<b>9.190,62 €</b>	<b>49,87 €</b>	<b>0,98%</b>

Quelle:

Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung:

0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG II = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG II = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG II = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648

## Psychiatrische Indikationsgruppen

Betrachtet man im primären Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss die psychiatrischen Indikationsgruppen separat, so sind auch auf Ebene der einzelnen Indikationsgruppen sowie für alle psychiatrischen Indikationsgruppen insgesamt in der IG höhere GKV-Leistungsausgaben zu beobachten als in der KG II (Tabelle 35). Über alle psychiatrischen Indikationsgruppen übersteigen die GKV-Leistungsausgaben für die IG (M = 5.379,60 €, SD = 10.373,09 €) die der KG II (M = 4.611,74 €, SD = 8.867,60 €) um 16,65 %. Für die meisten Leistungsbereiche sind die Effekte ähnlich zur Gesamtstichprobe (Tabelle 34).

Der relativ größte Unterschied in den Leistungsausgaben zeigt sich, wie in der Gesamtstichprobe, im ambulanten Bereich. Während in der KG II durchschnittlich 1.245,28 € (SD = 1.588,83 €) an Kosten anfallen, sind es in der IG mit 1.877,31 € (SD = 1.571,20 €) im Mittel 50,75 % pro NPPV-Teilnehmenden mehr. Der große Unterschied in den ambulanten Ausgaben ist nicht allein durch die NPPV-Leistungen in Höhe von durchschnittlich 165,32 € (SD = 182,57 €) zu erklären. Im Gegensatz zur Gesamtstichprobe ist jedoch eine Reduktion der Arzneimittelausgaben in der IG im Vergleich zur KG II von -12,44 % zu beobachten.

In den einzelnen Indikationsgruppen ist die Differenz in den Gesamtkosten zwischen IG und KG II jeweils ähnlich groß. Für ambulante Leistungen liegen die Differenzen in allen drei Indikationsgruppen zwischen 30 % und 60 %. Im stationären Bereich bestehen Unterschiede in der Größe der Differenz zwischen den Indikationsgruppen. Während die stationären Leistungsausgaben bei Traumafolgestörungen in der IG um 7,75 % und bei Affektiven Störungen um 11,59 % höher sind als in der KG II, beträgt der Unterschied bei den Psychosen 26,39 %. Unterschiede in der Höhe der Differenz zeigen sich auch für die mittleren Arzneimittelkosten, wobei der Unterschied zwischen -0,68 % bei den Psychosen und -15,24 % bei den Affektiven Störungen variiert.

Für Rehabilitationsmaßnahmen weicht die Indikationsgruppe Psychosen von dem Ergebnis über alle psychiatrischen Indikationsgruppen ab. In der IG der Indikationsgruppe Psychosen fallen im Vergleich zur KG II -58,26% weniger Kosten an, während über alle psychiatrischen Indikationsgruppen und bei den Affektiven Störungen sowie Traumafolgestörungen bei der IG höhere Kosten als in der KG II anfallen.

AMBO-Kosten sind über alle Indikationsgruppen hinweg in der IG niedriger als in der KG II. Dies wird durch die niedrigeren AMBO-Kosten bei den Affektiven Störungen (-21,97 %) und den Psychosen (-45,59 %) getrieben. Bei den Traumafolgestörungen sind diese hingegen im Vergleich zur KG II erhöht (13,34 %).

Tabelle 36: GKV-Leistungsausgaben insgesamt im Analyseintervall 0 bis 12 Monate für psychiatrische Indikationsgruppen in Interventions- und Kontrollgruppe II

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	stationär	1.797,63 €	5.823,75 €	2.006,02 €	7.268,73 €	208,39 €	11,59%
	Rehabilitation	41,51 €	678,94 €	53,71 €	644,13 €	12,20 €	29,38%
	AMBO	114,62 €	385,53 €	89,43 €	324,05 €	- 25,19 €	-21,97%
Affektive Störungen	Arzneimittel	1.172,54 €	4.357,10 €	993,79 €	3.361,82 €	- 178,75 €	-15,24%
	ambulant	1.244,42 €	1.561,79 €	1.909,52 €	1.556,02 €	665,09 €	53,45%
	... davon NPPV	- €	- €	162,22 €	179,74 €	162,22 €	
	<b>gesamt</b>	<b>4.370,72 €</b>	<b>8.340,27 €</b>	<b>5.052,47 €</b>	<b>8.867,99 €</b>	<b>681,74 €</b>	<b>15,60%</b>

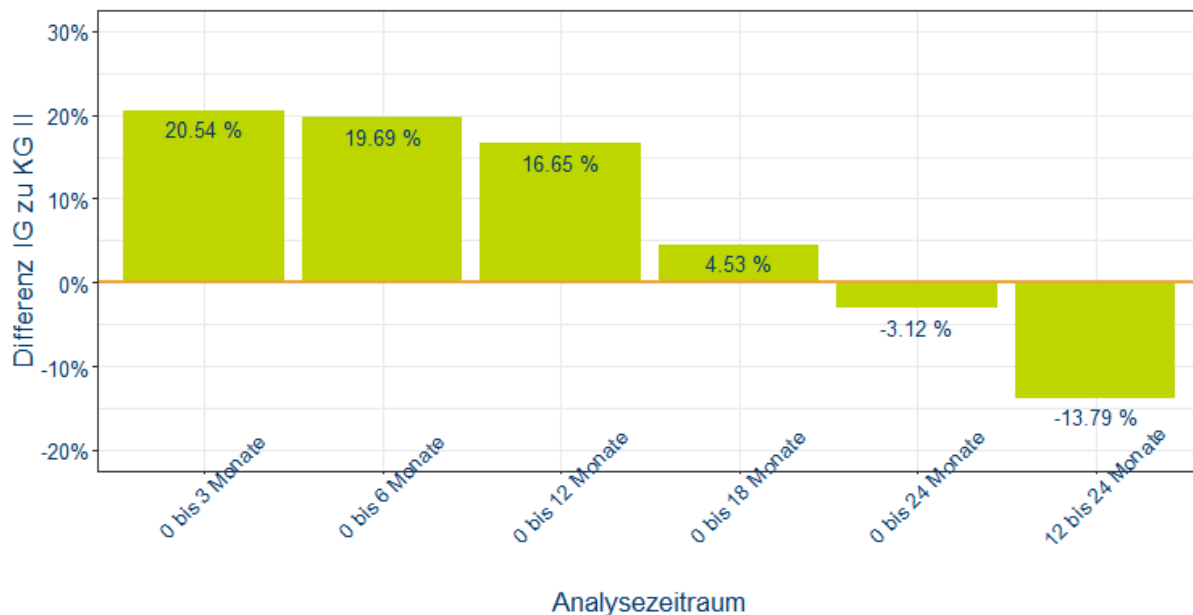
Indikations- gruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Psychosen	stationär	2.934,29 €	8.716,73 €	3.708,74 €	16.296,68 €	774,45 €	26,39%
	Rehabilitation	80,01 €	1.003,67 €	33,39 €	392,35 €	- 46,62 €	-58,26%
	AMBO	128,47 €	312,01 €	69,90 €	232,54 €	- 58,57 €	-45,59%
	Arzneimittel	1.603,21 €	3.761,47 €	1.592,37 €	2.643,56 €	- 10,84 €	-0,68%
	ambulant	1.117,06 €	1.653,85 €	1.455,27 €	1.475,43 €	338,21 €	30,28%
	... davon NPPV	- €	- €	155,56 €	152,62 €	155,56 €	
	<b>gesamt</b>	<b>5.863,04 €</b>	<b>10.212,59 €</b>	<b>6.859,68 €</b>	<b>16.729,18 €</b>	<b>996,64 €</b>	<b>17,00%</b>
Traumafol- gestörun- gen	stationär	2.269,75 €	7.542,51 €	2.445,60 €	7.039,66 €	175,85 €	7,75%
	Rehabilitation	22,91 €	279,10 €	107,49 €	794,64 €	84,58 €	369,19%
	AMBO	146,08 €	512,25 €	165,57 €	402,23 €	19,49 €	13,34%
	Arzneimittel	1.207,16 €	8.471,93 €	943,99 €	2.612,90 €	- 263,16 €	-21,80%
	ambulant	1.538,47 €	1.767,14 €	2.449,66 €	1.735,25 €	911,19 €	59,23%
	... davon NPPV	- €	- €	227,75 €	256,57 €	227,75 €	
	<b>gesamt</b>	<b>5.184,38 €</b>	<b>11.963,27 €</b>	<b>6.112,32 €</b>	<b>8.362,59 €</b>	<b>927,95 €</b>	<b>17,90%</b>
alle psychi- atrischen Indikations- gruppen	stationär	1.972,51 €	6.391,31 €	2.279,57 €	9.150,08 €	307,07 €	15,57%
	Rehabilitation	45,40 €	713,55 €	54,11 €	625,07 €	8,71 €	19,19%
	AMBO	118,26 €	385,67 €	91,33 €	318,66 €	- 26,94 €	-22,78%
	Arzneimittel	1.230,30 €	4.634,92 €	1.077,28 €	3.231,64 €	- 153,01 €	-12,44%
	ambulant	1.245,28 €	1.588,83 €	1.877,31 €	1.571,20 €	632,03 €	50,75%
	... davon NPPV	- €	- €	165,32 €	182,57 €	165,32 €	
	<b>gesamt</b>	<b>4.611,74 €</b>	<b>8.867,60 €</b>	<b>5.379,60 €</b>	<b>10.373,09 €</b>	<b>767,85 €</b>	<b>16,65%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 6.077, n KG = 7.849; Psychosen: n IG = 1.108, n KG II = 1.251; Traumafolge-  
störungen: n IG = 475, n KG II = 570; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 7.660, n KG II = 9.670

Über alle Analyseintervalle nimmt die Differenz der GKV-Gesamtleistungsausgaben für alle psychiatrischen Indikationsgruppen zwischen IG und KG II mit der Länge des Nachbeobachtungszeitraums ab (Abbildung 14), wie es auch bereits in der Gesamtstichprobe zu beobachten war. Im Analysezeitraum vom Einschluss bis drei Monate nach Einschluss liegen die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Einschreibung in der IG 20,54 % über den Gesamtkosten in der KG II, im Zeitraum von 18 Monaten nach Einschluss nur noch bei 4,53 %. Betrachtet man den Zeitraum von 24 Monaten ab Einschluss, so kehrt sich der Unterschied um und die mittleren Gesamtkosten der IG sind -3,12 % niedriger als in der KG II. Im Analyseintervall von 12 bis 24 Monaten nach Einschluss beträgt der Unterschied sogar -13,79 %. Die vollständigen Leistungsausgaben für alle psychiatrischen Indikationsgruppen differenziert nach Leistungsbe-  
reich und über alle Analyseintervalle finden sich in Anhang 5.1.

Abbildung 14: Differenz der GKV-Gesamtleistungsausgaben über alle psychiatrischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkasse  
Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 9.670, n KG II = 9.670; 0 bis 6 Monate: n IG = 9.023, n KG II = 9.670; 0 bis 12 Monate: n IG = 7.660, n KG II = 9.670; 0 bis 18 Monate: n IG = 6.121, n KG II = 6.071; 0 bis 24 Monate: n IG = 4.041, n KG II = 4.128; 12 bis 24 Monate: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

## Neurologische Indikationsgruppen

Wie auch schon in der Gesamtstichprobe und bei den psychiatrischen Indikationsgruppen sind die GKV-Leistungsausgaben über alle neurologischen Indikationsgruppen im primären Analyseintervall 0-12 Monate in der IG mit im Mittel 11.280,14 € (SD = 13.555,83 €) pro NPPV-Teilnehmenden deutlich höher als in der KG II mit nur 9.218,69 € (SD = 12.897,75 €). Im Durchschnitt liegen die Ausgaben der IG somit um 22,36 % über denen der KG II. Dabei sind die Kosten in der IG im Vergleich zur KG II für alle Leistungsbereiche erhöht, wobei der Unterschied für ambulante Leistungen, Arzneimittel und Rehabilitation deutlicher ist als im stationären und AMBO-Bereich.

Zwischen den einzelnen neurologischen Indikationsgruppen zeigt sich eine große Heterogenität. Bezüglich der Gesamtkosten weist die Indikationsgruppe Morbus Parkinson den größten Unterschied zwischen IG und KG II auf (33,83 %). Im Gegensatz dazu unterscheiden sich die GKV-Leistungsausgaben für Schlaganfall-Einschreibungen zwischen den beiden Gruppen nicht wesentlich (IG: M = 7.178,58 €, SD = 13.918,92; M = 7.206,49 €, SD = 12.850,96 €).

Auch für die einzelnen Leistungsbereiche gibt es deutliche Unterschiede zwischen den neurologischen Indikationsgruppen. Ambulante und Arzneimittelkosten sind bei Demenziellen Erkrankungen, Multiple Sklerose und Morbus Parkinson in der IG größer als in der KG II, während bei der Indikationsgruppe Schlaganfall jeweils in der IG im Vergleich zur KG II etwas geringere Kosten entstehen. Stationäre Kosten sind höher für Demenzielle Erkrankungen (8,00 %), Schlaganfall (12,48 %) und Morbus Parkinson (23,52 %), jedoch niedriger für Multiple Sklerose (-17,86 %). Die Unterschiede in den Leistungsausgaben für Rehabilitationsmaßnahmen und den AMBO-Bereich variieren ebenfalls deutlich zwischen den Indikationsgruppen.

Tabelle 37: GKV-Leistungsausgaben insgesamt im Analyseintervall 0-12 Monate für neurologische Indikationsgruppen in Interventions- und Kontrollgruppe II

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzi- elle Erkran- kungen	stationär	3.740,60 €	9.268,78 €	4.039,96 €	11.490,32 €	299,36 €	8,00%
	Rehabilitation	98,37 €	772,93 €	69,48 €	697,66 €	- 28,89 €	-29,37%
	AMBO	74,31 €	213,93 €	52,01 €	149,14 €	- 22,29 €	-30,00%
	Arzneimittel	1.591,89 €	3.700,58 €	1.771,68 €	5.682,21 €	179,78 €	11,29%
	ambulant	1.037,80 €	1.863,74 €	1.721,64 €	2.478,25 €	683,84 €	65,89%
	... davon NPPV	- €	- €	92,24 €	119,65 €	92,24 €	
	<b>gesamt</b>	<b>6.542,98 €</b>	<b>10.841,14 €</b>	<b>7.654,78 €</b>	<b>13.551,71 €</b>	<b>1.111,80 €</b>	<b>16,99%</b>
Multiple Sklerose	stationär	1.930,66 €	5.559,28 €	1.585,76 €	5.123,34 €	- 344,91 €	-17,86%
	Rehabilitation	114,73 €	734,91 €	168,57 €	1.235,98 €	53,84 €	46,93%
	AMBO	125,97 €	660,47 €	97,92 €	300,39 €	- 28,05 €	-22,27%
	Arzneimittel	10.230,82 €	13.844,91 €	13.225,30 €	9.898,11 €	2.994,48 €	29,27%
	ambulant	1.053,10 €	971,46 €	1.474,89 €	1.009,30 €	421,79 €	40,05%
	... davon NPPV	- €	- €	129,85 €	134,58 €	129,85 €	
	<b>gesamt</b>	<b>13.455,29 €</b>	<b>15.010,35 €</b>	<b>16.552,44 €</b>	<b>11.139,40 €</b>	<b>3.097,15 €</b>	<b>23,02%</b>
Morbus Parkinson	stationär	4.139,81 €	8.031,10 €	5.113,32 €	10.336,21 €	973,52 €	23,52%
	Rehabilitation	81,39 €	757,50 €	330,62 €	1.863,01 €	249,24 €	306,23%
	AMBO	124,70 €	1.285,41 €	198,17 €	608,67 €	73,47 €	58,92%
	Arzneimittel	2.382,75 €	4.137,92 €	3.377,01 €	7.632,55 €	994,26 €	41,73%
	ambulant	1.163,60 €	1.988,71 €	1.542,72 €	1.779,66 €	379,12 €	32,58%
	... davon NPPV	- €	- €	108,93 €	118,83 €	108,93 €	
	<b>gesamt</b>	<b>7.892,25 €</b>	<b>9.898,60 €</b>	<b>10.561,84 €</b>	<b>13.985,07 €</b>	<b>2.669,60 €</b>	<b>33,83%</b>
Schlaganfall	stationär	3.646,15 €	10.125,00 €	4.101,23 €	13.114,19 €	455,08 €	12,48%
	Rehabilitation	258,97 €	2.039,23 €	255,81 €	1.822,41 €	- 3,16 €	-1,22%
	AMBO	49,69 €	237,72 €	57,71 €	183,56 €	8,02 €	16,14%
	Arzneimittel	1.697,61 €	4.097,69 €	1.351,10 €	2.289,39 €	- 346,51 €	-20,41%
	ambulant	1.554,07 €	3.734,00 €	1.412,73 €	1.182,85 €	- 141,35 €	-9,10%
	... davon NPPV	- €	- €	85,49 €	144,61 €	85,49 €	
	<b>gesamt</b>	<b>7.206,49 €</b>	<b>12.850,96 €</b>	<b>7.178,58 €</b>	<b>13.918,92 €</b>	<b>- 27,92 €</b>	<b>-0,39%</b>
alle neuro- logischen Indikations- gruppen	stationär	3.226,50 €	8.212,96€	3.455,00 €	9.990,69 €	228,50 €	7,08%
	Rehabilitation	132,82 €	1.143,61 €	200,72 €	1.450,07 €	67,91 €	51,13%
	AMBO	97,35 €	733,49 €	102,37 €	361,25 €	5,02 €	5,16%
	Arzneimittel	4.584,74 €	9.374,77 €	5.988,19 €	9.121,81 €	1.403,45 €	30,61%
	ambulant	1.177,29 €	2.224,53 €	1.533,86 €	1.660,32 €	356,57 €	30,29%

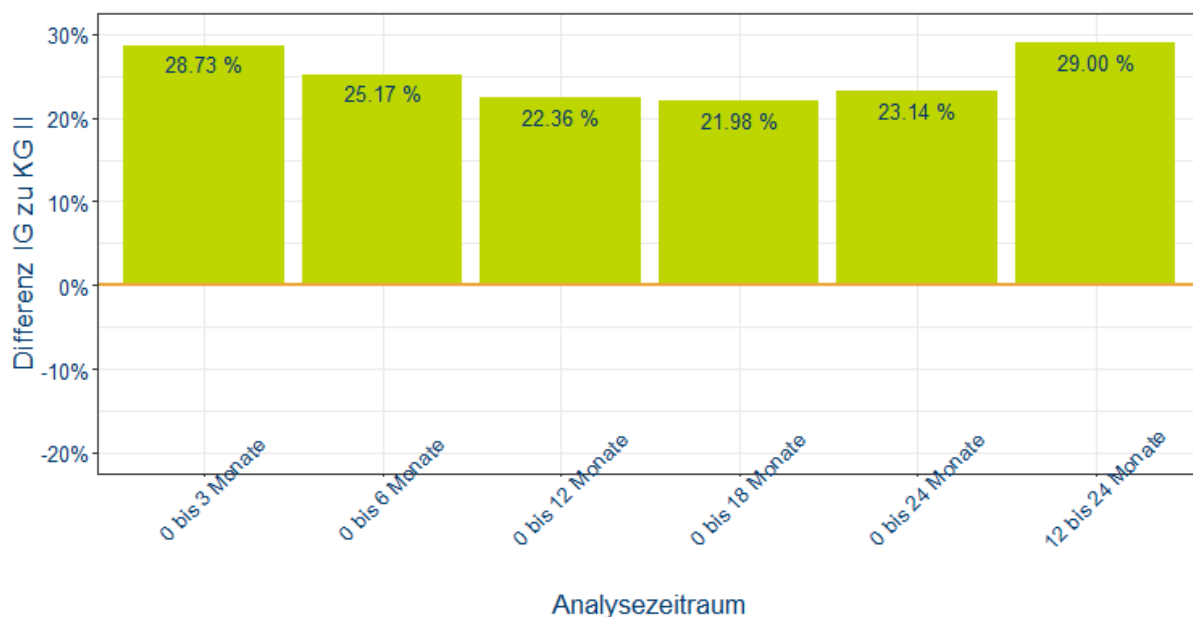
Indikations- gruppe	Leistungs- bereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	... davon NPPV	- €	- €	107,62 €	131,16 €	107,62 €	
	<b>gesamt</b>	<b>9.218,69 €</b>	<b>12.897,75 €</b>	<b>11.280,14 €</b>	<b>13.555,83 €</b>	<b>2.061,45 €</b>	<b>22,36%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 538, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 815, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 543, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 477, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationen: n IG = 2.373, n KG II = 2.701

Für die neurologischen Indikationsgruppen sind über alle Analyseintervalle höhere GKV-Leistungsausgaben in der IG im Vergleich zur KG II zu beobachten (Abbildung 15). Im Analysezeitraum von Einschluss bis drei Monate nach Einschluss sind die Kosten in der IG im Vergleich zur KG II um mehr als ein Viertel (28,73 %) erhöht. Die geringsten Kostendifferenzen ergeben sich mit 21,98 % im Analyseintervall von 0 bis 18 Monaten. Die für die neurologischen Indikationsgruppen angefallenen Leistungsausgaben sind im Anhang 5.2 differenziert nach Leistungsbereich und über alle Analyseintervalle dargestellt.

Abbildung 15: Differenz der GKV-Gesamtleistungsausgaben über alle neurologischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 2.701, n KG II = 2.701; 0 bis 6 Monate: n IG = 2.532, n KG II = 2.701; 0 bis 12 Monate: n IG = 2.373, n KG II = 2.701; 0 bis 18 Monate: n IG = 2.026, n KG II = 2.007; 0 bis 24 Monate: n IG = 1.439, n KG II = 1.520; 12 bis 24 Monate: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

### 3.1.3.2 GKV-Leistungsausgaben insgesamt: Inferenzstatistik

Um das angestrebte Ziel der Reduktion von GKV-Leistungsausgaben durch die Teilnahme an NPPV zu bewerten, werden multiple Regressionsmodelle auf die Gesamtleistungsausgaben gerechnet, wobei die Gruppenzugehörigkeit zu IG oder KG II den Interventionseffekt darstellt.

## Gesamtstichprobe

Tabelle 37 enthält die Ergebnisse der Regressionsanalyse für das primäre Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss für die Gesamtstichprobe. Nach Kontrolle für die aus den Daten verfügbaren soziodemographischen Merkmale, Merkmalen der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung im Vorzeitraum sowie der Pandemie-Indikatoren zeigt sich ein signifikant positiver Effekt der Gruppenzugehörigkeit ( $b = 1034,95$ ,  $p < ,001$ ) auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben, wobei die KG II die Referenzkategorie darstellt. D. h. entgegen der Erwartung sind die Kosten in der IG signifikant höher als in der KG II. Der Kostenunterschied zwischen beiden Gruppen beträgt unter Kontrolle für die einbezogenen Kovariaten im Mittel 1.034,95 €.

Im Vergleich zur Referenzgruppe Affektive Störungen geht die Zugehörigkeit zu einer der übrigen Indikationsgruppen jeweils mit signifikant höheren GKV-Leistungsausgaben einher (besonders ausgeprägt bei Multiple Sklerose). Eine andere als die deutsche Nationalität ist mit signifikant niedrigeren Kosten assoziiert, der Status als Rentner oder Rentnerin sowie ein unbekannter Erwerbsstatus jeweils im Vergleich zur Erwerbstätigkeit hingegen mit signifikant höheren Kosten, während sich der Status Erwerbstätig und Nicht-Erwerbstätig nicht signifikant in den Kosten unterscheidet. Alle Merkmale der Leistungsanspruchnahme im Vorzeitraum sowie ein KH-Aufenthalt bei Einschluss und das Versterben innerhalb des Analysezeitraums gehen erwartungsgemäß mit signifikant höheren Kosten einher. Das Alter und Geschlecht der Teilnehmenden sowie die Pandemie-Indikatoren stehen in keinem statistisch bedeutsamen Zusammenhang mit den entstandenen Kosten.

Tabelle 38: Ergebnisse der Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt von Einschluss bis 12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

Parameter	b	SE	95% KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	4567,38	328,64	3923,25	5211,51	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>1034,95</b>	<b>138,45</b>	<b>763,59</b>	<b>1306,31</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: Affektive Störungen)					
... Psychosen	1317,44	232,07	862,58	1772,30	<,001
... Traumafolgestörungen	654,61	326,93	13,83	1295,39	,045
... Demenzielle Erkrankungen	813,57	337,06	152,93	1474,21	,016
... Multiple Sklerose	10014,32	276,03	9473,30	10555,34	<,001
... Morbus Parkinson	2652,41	348,37	1969,60	3335,22	<,001
... Schlaganfall	1566,49	342,08	896,01	2236,97	<,001
Alter	-10,18	5,86	-21,67	1,31	,082
Geschlecht (R: männlich)	-165,87	139,50	-439,29	107,55	,234
Nationalität (R: deutsch)	-751,07	154,35	-1053,60	-448,54	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-67,14	182,45	-424,74	290,46	,713
... Rentner / Rentnerin	1307,71	207,53	900,95	1714,47	<,001
... unbekannt	1138,66	213,96	719,30	1558,02	<,001



Parameter	b	SE	95% KI		p
			LO	UP	
Pandemieanteil	-127,35	280,44	-677,01	422,31	,650
Pandemie-Onset	77,06	195,08	-305,30	459,42	,693
Psychiatrische GOPs	97,90	10,05	78,20	117,60	<,001
Neurologische GOPs	103,75	13,62	77,05	130,45	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	137,83	6,71	124,68	150,98	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	5969,58	664,77	4666,63	7272,53	<,001
Tod im Analysezeitraum	9432,35	498,50	8455,29	10409,41	<,001
n	22404				
R <sup>2</sup>	0,118				
partiell R <sup>2</sup>	0,002				

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

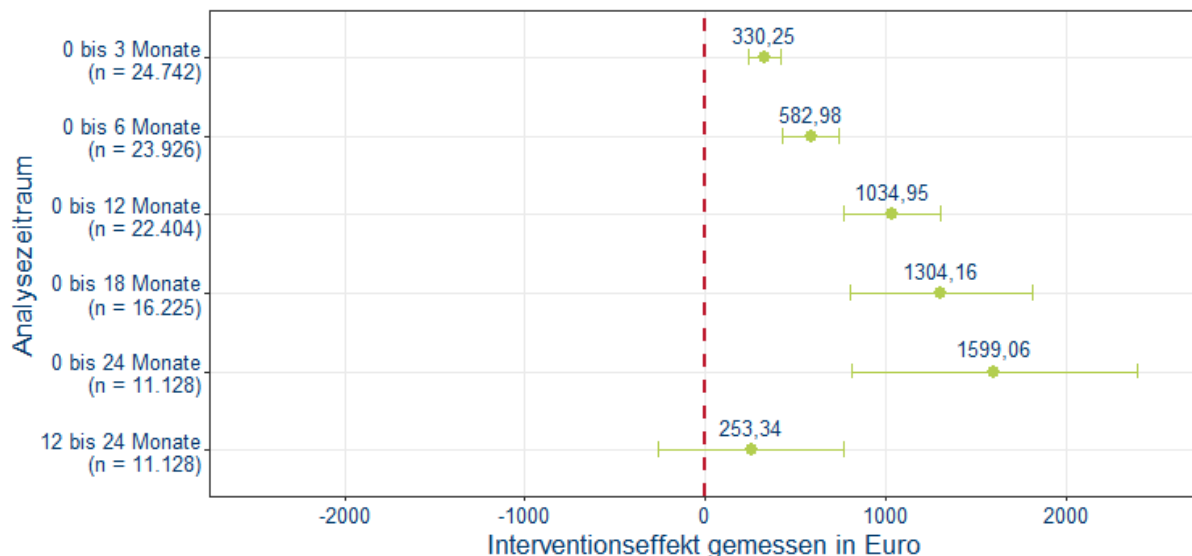
Für alle betrachteten Analysezeiträume sind die jeweiligen Interventionseffekte des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) aus analogen Regressionsmodellen in Tabelle 38 dargestellt. Für alle Analyseintervalle wird ein signifikanter positiver Effekt der Gruppenzugehörigkeit beobachtet. Die Kosten der IG sind nach Konstanthaltung aller einbezogenen Kovariaten höher als in der KG II. Für das Analyseintervall von 12 bis 24 Monaten ist der Gruppeneffekt nicht signifikant, er weist jedoch in die gleiche Richtung. Die Interventionseffekte sind in Abbildung 16 zusätzlich grafisch veranschaulicht.

Tabelle 39: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe

Analysezeitraum	n	b	SE	95% KI		p
				LO	UP	
0 bis 3 Monate	24.742	330,25	45,45	241,17	419,33	<,001
0 bis 6 Monate	23.926	582,98	78,52	429,08	736,88	<,001
0 bis 12 Monate	22.404	1034,95	138,45	763,59	1306,31	<,001
0 bis 18 Monate	16.225	1304,16	256,52	801,38	1806,94	<,001
0 bis 24 Monate	11.128	1599,06	404,51	806,22	2391,90	<,001
12 bis 24 Monate	11.128	253,34	261,01	-258,24	764,92	,332

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Abbildung 16: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte b der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass positive Regressionsgewichte höhere und negative Regressionsgewichte niedrigere Kosten in der IG bedeuten

### Psychiatrische Indikationsgruppen

Die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse über alle psychiatrischen Indikationsgruppen für das primäre Analyseintervall vom Einschluss bis zwölf Monate nach Einschluss sind in Tabelle 39 aufgeführt. Der positive signifikante Interaktionseffekt der Gruppenzugehörigkeit ( $b = 703,39$ ,  $p < ,001$ ) bedeutet höhere Kosten in der IG im Vergleich zur KG II, wobei der Kostenunterschied zwischen beiden Gruppen nach Kontrolle aller einbezogener Kovariaten 703,39 € beträgt.

Für die beiden Indikationsgruppen Psychosen und Traumafolgestörungen fallen signifikant höhere Kosten an als für die Referenzindikation Affektive Störungen. GKV-Leistungsausgaben sind zudem signifikant höher mit höherem Alter, bei Rentnerinnen und Rentnern oder Personen mit unbekanntem Erwerbsstatus im Vergleich zu Erwerbstätigen sowie mit höherer Leistungsanspruchnahme im Vorzeitraum, einem laufenden KH-Aufenthalt bei Einschluss oder im Falle des Versterbens im Analysezeitraum. Für Versicherte mit nicht deutscher Nationalität fallen signifikant niedrigere Kosten an. Keinen signifikanten Unterschied machen hingegen das Geschlecht der Teilnehmenden sowie die Pandemie-Indikatoren aus.

Tabelle 40: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt für psychiatrische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

Parameter	b	SE	95% KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	3339,60	335,06	2682,88	3996,32	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>703,39</b>	<b>144,48</b>	<b>420,21</b>	<b>986,57</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: Affektive Störungen)					

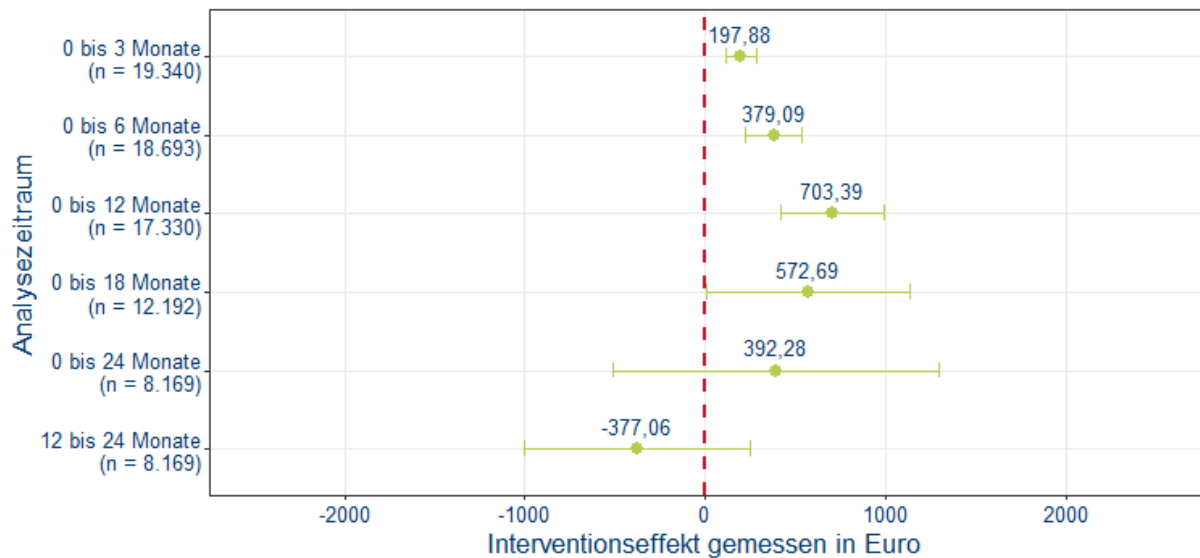
... Psychosen	1310,27	214,10	890,63	1729,91	<,001
... Traumafolgestörungen	755,30	299,74	167,81	1342,79	,012
Alter	13,40	5,97	1,70	25,10	,025
Geschlecht (R: männlich)	-91,73	145,13	-376,18	192,72	,527
Nationalität (R: deutsch)	-922,39	154,57	-1225,35	-619,43	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	122,56	175,84	-222,09	467,21	,486
... Rentner / Rentnerin	1493,41	217,29	1067,52	1919,30	<,001
... unbekannt	1159,07	218,96	729,91	1588,23	<,001
Pandemieanteil	-168,90	283,47	-724,50	386,70	,551
Pandemie-Onset	231,86	200,85	-161,81	625,53	,248
Psychiatrische GOPs	99,47	9,50	80,85	118,09	<,001
Neurologische GOPs	80,48	15,00	51,08	109,88	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	125,22	7,15	111,21	139,23	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	6526,72	695,12	5164,28	7889,16	<,001
Tod im Analysezeitraum	14572,26	760,41	13081,86	16062,66	<,001
n	17330				
R <sup>2</sup>	0,070				
partiell R <sup>2</sup>	0,001				

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Die Abbildung 17 stellt den Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle dar. In den Analyseintervallen 0-3 Monate nach Einschluss bis 0-18 Monate nach Einschluss sind die GKV-Leistungsausgaben nach Kontrolle aller einbezogener Kovariaten in der IG höher als in der KG II, wobei der Unterschied im Analyseintervall 0-18 Monate das Signifikanzniveau nur knapp erreicht ( $b = 572,69$ ,  $p = ,046$ ). Im Analyseintervall 0-24 Monaten zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen ( $b = 392,28$ ,  $p = ,395$ ). Betrachtet man nur den Zeitraum 12-24 Monate, zeigt sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG II, deskriptiv kehrt sich jedoch die Richtung des Unterschieds um ( $b = -377,06$ ,  $p = ,237$ ). Während in den psychiatrischen Indikationsgruppen kurzfristig die Kosten der IG also über denen der KG II liegen, scheinen diese sich über einen längeren Zeitraum hinweg tendenziell anzugleichen.

Abbildung 17: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle

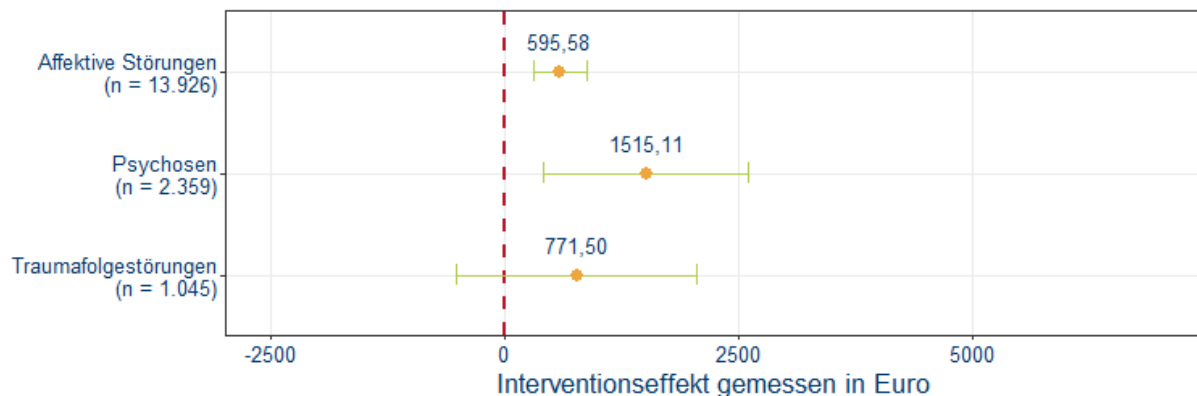


Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte  $b$  der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass positive Regressionsgewichte höhere und negative Regressionsgewichte niedrigere Kosten in der IG bedeuten

Betrachtet man die einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen in analogen Regressionsanalysen separat, so zeigen sich im primären Analyseintervall 0-12 Monate ein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG II für die Indikationsgruppen Affektive Störungen und Psychosen (Abbildung 18). In den beiden Indikationsgruppen treten in der IG signifikant höhere GKV-Leistungsausgaben auf. Bei Traumafolgestörungen geht der Effekt in die gleiche Richtung, erreicht jedoch keine statistische Signifikanz ( $b = 771,50$ ,  $p = ,237$ ), was auch an der geringen Fallzahl und Power (42 % für Traumafolgestörungen) liegen könnte. Die Ergebnisse der Regressionsmodelle für einzelne psychiatrische Indikationsgruppen sind im Anhang 6.1 aufgeführt.

Abbildung 18: Interventionseffekt auf die GKV-Leistungsausgaben in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte b der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass positive Regressionsgewichte höhere und negative Regressionsgewichte niedrigere Kosten in der IG bedeuten

### Neurologische Indikationsgruppen

In den neurologischen Indikationsgruppen besteht im primären Analyseintervall 0- 12 Monate nach Kontrolle der einbezogenen Kovariaten ein signifikant positiver Effekt der Gruppenzugehörigkeit zur IG ( $b = 2128,21$ ,  $p < ,001$ ) auf die GKV-Gesamtleistungsausgaben (Tabelle 40). D. h. die Kosten nach 12 Monaten sind in der IG substantiell höher als in der KG II.

Die Versorgung von Eingeschriebenen mit Multipler Sklerose oder Morbus Parkinson ist signifikant kostenintensiver als von Einschreibungen der Referenzkategorie Demenzielle Erkrankungen. Die Kosten für Einschreibungen mit der Indikationsdiagnose Schlaganfall unterscheiden sich nicht signifikant von denen der Demenziellen Erkrankungen. Rentnerinnen und Rentner im Vergleich zu Erwerbstätigen und Eingeschriebene, die während des Analyseintervalls verstorben sind, weisen signifikant höhere GKV-Leistungsausgaben auf. Eine höhere Inanspruchnahme von neurologischen Leistungen und Leistungen anderer Fachgruppen im Vorzeitraum ist ebenfalls mit signifikant höheren Kosten assoziiert. Ein höheres Alter geht mit signifikant niedrigeren Leistungsausgaben einher. In keinem signifikanten Zusammenhang mit den angefallenen Kosten stehen die Nationalität und das Geschlecht der Eingeschriebenen wie auch deren Inanspruchnahme psychiatrischer fachärztlicher Leistungen im Vorzeitraum.

Tabelle 41: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt für neurologische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

Parameter	b	SE	95% KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	12599,08	1227,49	10193,20	15004,96	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>2128,21</b>	<b>356,19</b>	<b>1430,08</b>	<b>2826,34</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)					
... Multiple Sklerose	6285,39	645,50	5020,21	7550,57	<,001
... Morbus Parkinson	1611,90	528,04	576,94	2646,86	,002
... Schlaganfall	-275,02	550,33	-1353,67	803,63	,617

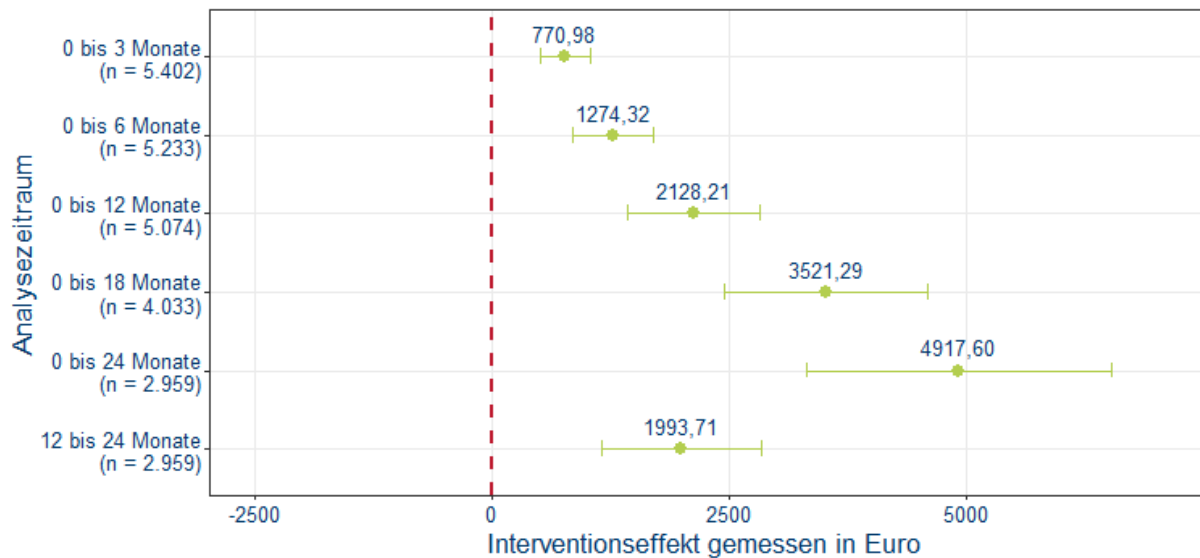
Parameter	b	SE	95% KI		p
			LO	UP	
Alter	-110,25	17,24	-144,04	-76,46	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-391,19	362,69	-1102,06	319,68	,281
Nationalität (R: deutsch)	-73,50	473,90	-1002,34	855,34	,877
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-1419,05	736,77	-2863,12	25,02	,054
... Rentner / Rentnerin	1465,47	578,96	330,71	2600,23	,011
... unbekannt	1028,12	627,56	-201,90	2258,14	,101
Pandemieanteil	-378,93	817,93	-1982,07	1224,21	,643
Pandemie-Onset	-144,28	530,98	-1185,00	896,44	,786
Psychiatrische GOPs	82,26	50,86	-17,43	181,95	,106
Neurologische GOPs	117,78	30,50	58,00	177,56	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	168,43	16,30	136,48	200,38	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	2939,85	1701,90	-395,87	6275,57	,084
Tod im Analysezeitraum	7426,40	775,79	5905,85	8946,95	<,001
n	5074				
R <sup>2</sup>	0,120				
partiell R <sup>2</sup>	0,007				

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Über alle neurologischen Indikationsgruppen ist der Interventionseffekt von Gruppenzugehörigkeit in allen Analyseintervallen signifikant positiv (Abbildung 19). Somit sind die GKV-Leistungsausgaben nach Kontrolle der einbezogenen Kovariaten in allen Analyseintervallen in der IG höher als in der KG II. Der Kostenunterschied zwischen beiden Gruppen steigt mit der Länge des Analyseintervalls an.

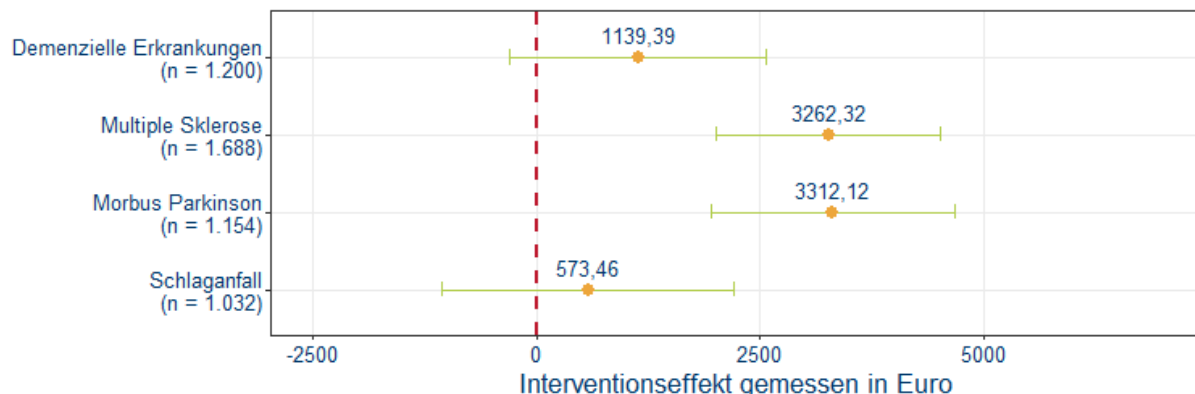
Abbildung 19: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben für alle neurologischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte  $b$  der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass positive Regressionsgewichte höhere und negative Regressionsgewichte niedrigere Kosten in der IG bedeuten

In separaten Regressionsmodellen für einzelne neurologische Indikationsgruppen im primären Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss zeigen sich Unterschiede in der Höhe und Signifikanz der Effekte zwischen den Indikationsgruppen (Abbildung 20). Für die Indikationsgruppen Multiple Sklerose und Morbus Parkinson bestehen signifikante positive Effekte der Gruppenzugehörigkeit zur IG vs. KG II. Die GKV-Leistungsausgaben sind in beiden Indikationsgruppen in der IG höher als in der KG II. Für die Demenziellen Erkrankungen und die Gruppe Schlaganfall deuten die Effekte zwar in die gleiche Richtung, sie sind jedoch numerisch kleiner und nicht statistisch bedeutsam, was auch an der geringen Power von 47 % (Demenzielle Erkrankungen) bzw. 41 % (Schlaganfall) liegen könnte. Ergebnisse von Regressionsmodellen über einzelne neurologische Indikationsgruppen im primären Analyseintervall 0-12 Monate sind im Anhang 6.2 dargestellt.

Abbildung 20: Interventionseffekt auf die GKV-Leistungsausgaben in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte  $b$  der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass positive Regressionsgewichte höhere und negative Regressionsgewichte niedrigere Kosten in der IG bedeuten

### 3.1.3.1 GKV-Leistungsausgaben für neurologische & psychiatrische Leistungen: Beschreibung

Im folgenden Abschnitt werden nur GKV-Leistungsausgaben betrachtet, die im Rahmen der Versorgung von Einschreibungen der IG und KG II für neurologische und psychiatrische Leistungen angefallen sind. Es werden Unterschiede zwischen IG und KG II in den Zeitintervallen 0-3, 0-6, 0-12, 0-18 und 0-24 Monate untersucht, wobei der Zeitraum 0-12 Monate das primäre Analyseintervall ist. Um die Stabilität der Interventionseffekt zu betrachten wird zusätzlich das Analyseintervall 12-24 Monate separat untersucht.

#### Gesamtstichprobe

In Tabelle 41 sind die mittleren neurologischen und psychiatrischen Kosten für die IG und KG II in der Gesamtstichprobe unterschieden nach Leistungsbereichen für alle Analyseintervalle dargestellt. Im primären Analyseintervall von Einschluss bis zwölf Monate nach Einschluss fallen für eine Einschreibung in der KG II im Mittel Kosten in Höhe von 2.170,96 € (SD = 5.046,75 €) an. In der IG betragen die Kosten für den gleichen Zeitraum durchschnittlich 3.477,49 € (SD = 6.644,49 €), sie liegen damit 60,18 % über denen der KG II.

Die größte Kostendifferenz findet sich bei den ambulanten psychiatrischen und neurologischen Leistungen. Ambulante psychiatrische oder neurologische Behandlungen verursachen in der IG Kosten in Höhe von 1.016,63 € (SD = 1.078,93 €), mehr als doppelt so viel wie die mittleren Kosten in der KG II (M = 449,56 €, SD = 737,33 €). Im stationären Leistungsbereich sind die Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen innerhalb von zwölf Monaten nach Einschluss in der IG mit durchschnittlich 1.145,75 € (SD = 4.957,25 €) um 49,51 % höher als in der KG II (M = 766,34 €, SD = 3.582,32 €). Auch die Kosten für Rehabilitationsmaßnahmen und Arzneimittel sind in der IG gegenüber der KG II um 40 % erhöht. Nur für AMBO-Behandlungen fallen in der IG im Vergleich zur KG II niedrigere Kosten an. Für die Bereiche Rehabilitation und AMBO-muss jedoch beachtet werden, dass die absoluten Kosten gering sind und somit die relativen Differenzen weniger aussagekräftig für die Gesamtkosten sind.



Tabelle 42: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über einzelne Leistungsbereiche, Gesamtstichprobe

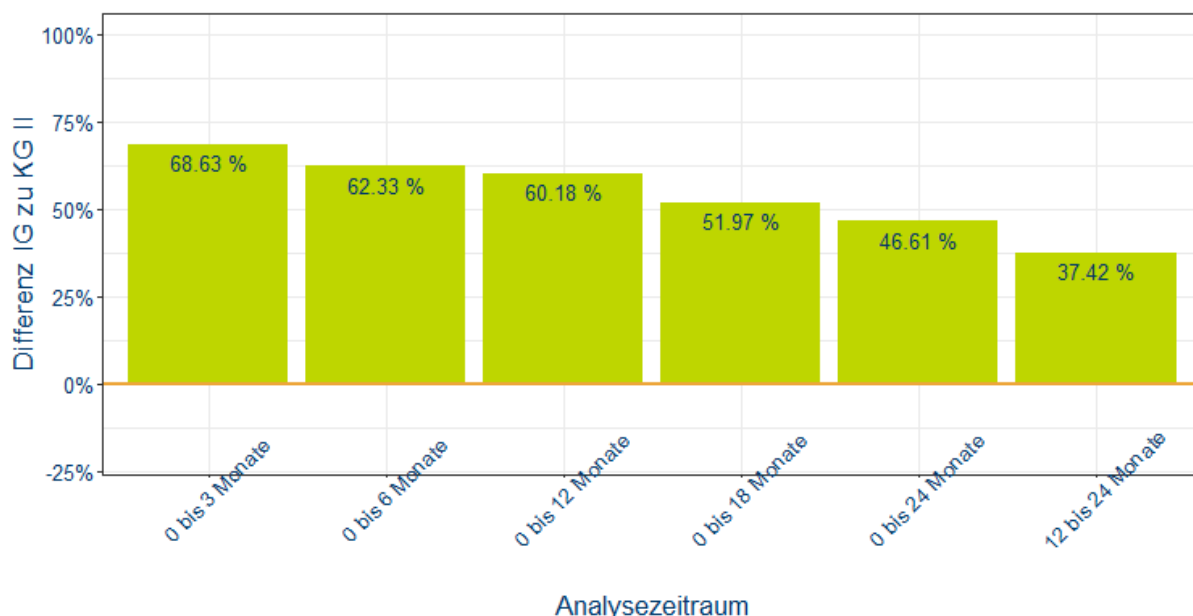
Analysezeitraum	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
0 bis 3 Mo- nate	stationär	188,72 €	1.294,54 €	300,96 €	2.035,03 €	112,24 €	59,48%
	Rehabilitation	9,68 €	307,21 €	11,91 €	254,93 €	2,24 €	23,15%
	AMBO	17,95 €	82,01 €	14,34 €	108,38 €	- 3,61 €	-20,13%
	Arzneimittel	213,41 €	927,06 €	286,47 €	1.169,64 €	73,06 €	34,24%
	ambulant	125,44 €	218,43 €	322,52 €	332,07 €	197,09 €	157,12%
	... davon NPPV	- €	- €	56,56 €	60,57 €	56,56 €	
	<b>gesamt</b>	<b>555,19 €</b>	<b>1.666,82 €</b>	<b>936,21 €</b>	<b>2.395,93 €</b>	<b>381,02 €</b>	<b>68,63%</b>
0 bis 6 Mo- nate	stationär	397,14 €	2.262,96 €	611,97 €	3.238,85 €	214,84 €	54,10%
	Rehabilitation	19,32 €	462,49 €	25,63 €	487,87 €	6,31 €	32,68%
	AMBO	34,99 €	171,73 €	25,55 €	140,63 €	- 9,44 €	-26,99%
	Arzneimittel	418,50 €	1.636,51 €	551,90 €	1.969,89 €	133,41 €	31,88%
	ambulant	239,31 €	402,52 €	585,63 €	623,52 €	346,32 €	144,71%
	... davon NPPV	- €	- €	95,40 €	108,64 €	95,40 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.109,25 €</b>	<b>2.920,98 €</b>	<b>1.800,68 €</b>	<b>3.906,84 €</b>	<b>691,43 €</b>	<b>62,33%</b>
0 bis 12 Monate	stationär	766,34 €	3.582,32 €	1.145,75 €	4.957,25 €	379,42 €	49,51%
	Rehabilitation	38,80 €	680,36 €	57,41 €	767,68 €	18,61 €	47,97%
	AMBO	69,96 €	310,62 €	50,45 €	218,11 €	- 19,51 €	-27,88%
	Arzneimittel	846,31 €	3.181,06 €	1.207,24 €	4.036,79 €	360,93 €	42,65%
	ambulant	449,56 €	737,33 €	1.016,63 €	1.078,93 €	567,07 €	126,14%
	... davon NPPV	- €	- €	151,67 €	173,54 €	151,67 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.170,96 €</b>	<b>5.046,75 €</b>	<b>3.477,49 €</b>	<b>6.644,49 €</b>	<b>1.306,52€</b>	<b>60,18%</b>
0 bis 18 Monate	stationär	1.214,34 €	5.390,59 €	1.696,62 €	6.590,70 €	482,28 €	39,72%
	Rehabilitation	62,55 €	844,44 €	83,20 €	967,51 €	20,65 €	33,01%
	AMBO	100,76 €	366,51 €	72,25 €	284,14 €	- 28,52 €	-28,30%
	Arzneimittel	1.396,72 €	4.976,80 €	1.949,38 €	6.173,77 €	552,66 €	39,57%
	ambulant	607,89 €	1.018,94 €	1.338,59 €	1.410,14 €	730,70 €	120,20%
	... davon NPPV	- €	- €	181,19 €	207,75 €	181,19 €	
	<b>gesamt</b>	<b>3.382,27 €</b>	<b>7.710,41 €</b>	<b>5.140,04 €</b>	<b>9.396,68 €</b>	<b>1.757,77€</b>	<b>51,97%</b>
0 bis 24 Monate	stationär	1.680,38 €	7.498,17 €	2.269,34 €	8.165,52 €	588,96 €	35,05%
	Rehabilitation	87,93 €	933,68 €	111,27 €	1.120,33 €	23,35 €	26,56%
	AMBO	135,36 €	484,41 €	92,60 €	350,41 €	- 42,76 €	-31,59%
	Arzneimittel	1.808,76 €	6.428,69 €	2.508,30 €	7.928,05 €	699,55 €	38,68%
	ambulant	760,91 €	1.311,21 €	1.576,67 €	1.667,80 €	815,76 €	107,21%

Analysezeitraum	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	... davon NPPV	- €	- €	205,22 €	245,45 €	205,21 €	
	<b>gesamt</b>	<b>4.473,33 €</b>	<b>10.424,25 €</b>	<b>6.558,19 €</b>	<b>11.951,79 €</b>	<b>2.084,86€</b>	46,61%
12 bis 24 Monate	stationär	466,16 €	4.584,71 €	472,79 €	3.664,93 €	6,63 €	1,42%
	Rehabilitation	4,21 €	166,13 €	6,46 €	281,87 €	2,25 €	53,45%
	AMBO	53,83 €	224,02 €	28,02 €	144,68 €	- 25,82 €	-47,96%
	Arzneimittel	865,86 €	3.292,39 €	1.200,74 €	3.965,79 €	334,87 €	38,68%
	ambulant	348,71 €	683,78 €	681,45 €	868,05 €	332,74 €	95,42%
	... davon NPPV	- €	- €	66,57 €	123,14 €	66,57 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.738,77 €</b>	<b>5.808,99 €</b>	<b>2.389,45 €</b>	<b>5.630,94 €</b>	<b>650,68 €</b>	37,42%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG = 5.648

In den anderen Analyseintervallen ist dasselbe Muster zu beobachten. Mit der Länge des Analyseintervalls nimmt die Kostendifferenz jedoch etwas ab. Innerhalb von 24 Monaten nach Einschluss beträgt die Kostendifferenz 46,61 %, während sie im Zeitintervall 0-3 Monate bei 68,83 % liegt (vgl. Abbildung 21). Das gleiche Muster der Veränderung der Differenzen über die Analyseintervalle trifft auch auf die einzelnen Leistungsbereiche zu.

Abbildung 21: Relative Differenzen in den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG = 5.648

## Psychiatrische Indikationsgruppen

Für alle Einschreibungen in den psychiatrischen Indikationsgruppen fallen im primären Analyseintervall 0-12 Monate in der IG im Mittel um etwa zwei Drittel (65,64 %) höhere Kosten für neurologische und psychiatrische Leistungen an als in der KG II (M = 2.788,40 €, SD = 5.532,27 € vs. M = 1.683,40 €, SD = 4.074,07 €, Tabelle 42). Die einzelnen Leistungsbereiche weisen das gleiche Muster wie in der Gesamtstichprobe auf. In allen Bereichen, außer dem AMBO-Bereich, liegen die mittleren Kosten in der IG über denen der KG II. Im AMBO-Bereich liegen sie in der IG unter den Kosten der KG II.

Erhöhte Kosten für NPPV-Teilnehmende treten in allen Indikationsgruppen auf, wobei der Kostenunterschied zwischen 55,72 % bei den Psychosen und 74,64 % bei den Traumafolgestörungen variiert. Ausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen im stationären und ambulanten Bereich sind in allen Indikationsgruppen in der IG höher als in der KG II. Die ambulanten Ausgaben für Affektive Störungen und Traumafolgestörungen sind dabei mehr als doppelt so hoch wie in der KG II. Während psychiatrische und neurologische Arzneimittel bei den NPPV-Teilnehmenden mit Psychosen (46,63 %) und Traumafolgestörungen (37,64 %) spürbar höhere Kosten verursachen als in der KG II, besteht bei den Affektiven Störungen praktisch kein Unterschied zwischen beiden Gruppen (2,01 %).

Deutlichere Unterschiede zwischen den Indikationsgruppen gibt es für die Kosten der AMBO- und Rehabilitationsleistungen. Während die Richtung des Gruppenunterschieds in den Kosten für Rehabilitationsleistungen in den Indikationsgruppen Affektive Störungen und Traumafolgestörungen denen aller psychiatrischen Indikationen entspricht, fallen für Psychosen in der IG um rund zwei Drittel (-65,33 %) geringere Rehabilitationskosten an. Die AMBO-Kosten sind bei Affektiven Störungen und Psychosen in der IG geringer als in der KG II, jedoch liegen sie in der IG der Traumafolgestörungen über derjenigen der KG II. Bei beiden Bereichen muss jedoch beachtet werden, dass die absoluten Beträge gering sind und somit die relative Differenz weniger aussagekräftig für die Gesamtkosten.

Tabelle 43: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen im Analyseintervall 0-12 Monate für psychiatrische Indikationsgruppen

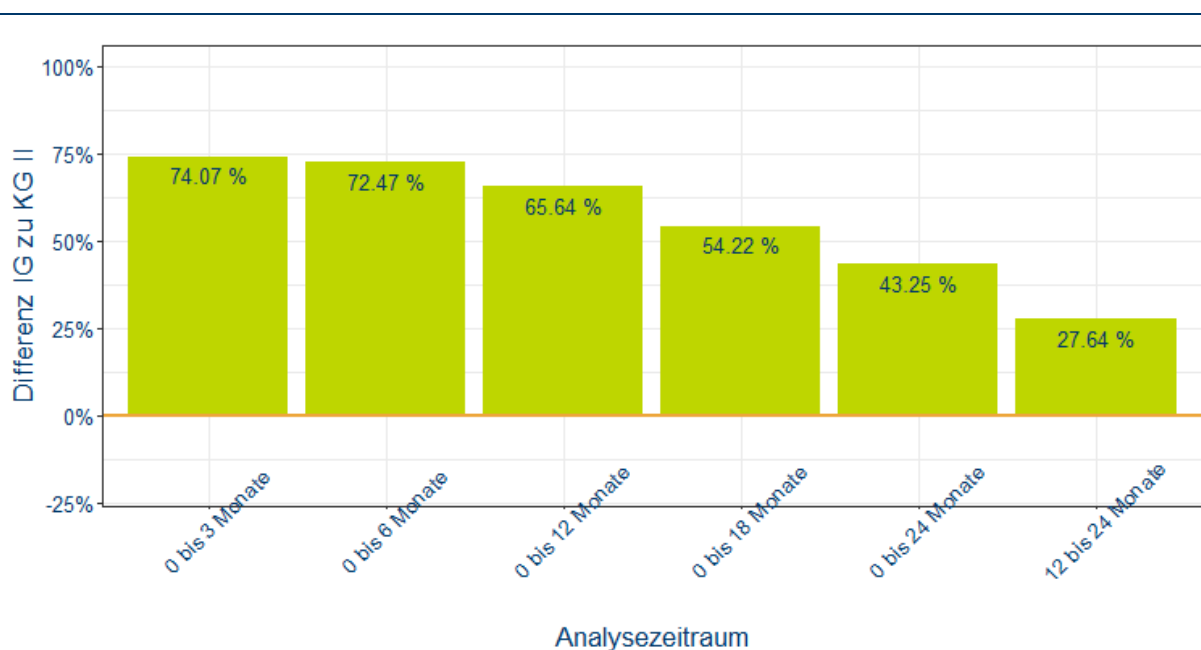
Indikationsgruppe	Leistungsbereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	stationär	612,86 €	3.119,98 €	912,52 €	3.944,25 €	299,66 €	48,89%
	Rehabilitation	23,15 €	506,17 €	32,47 €	527,34 €	9,32 €	40,27%
	AMBO	65,75 €	280,31 €	38,56 €	165,56 €	- 27,19 €	-41,35%
	Arzneimittel	264,79 €	906,78 €	270,12 €	623,50 €	5,33 €	2,01%
	ambulant	483,26 €	786,53 €	1.134,14 €	1.158,50 €	650,88 €	134,68%
	... davon NPPV	- €	- €	162,22 €	179,74 €	162,22 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.449,81 €</b>	<b>3.553,47 €</b>	<b>2.387,81 €</b>	<b>4.384,60 €</b>	<b>938,00 €</b>	<b>64,70%</b>
Psychosen	stationär	1.528,63 €	5.748,43 €	2.480,82 €	8.913,86 €	952,18 €	62,29%
	Rehabilitation	54,80 €	955,02 €	19,00 €	347,91 €	- 35,80 €	-65,33%
	AMBO	102,28 €	284,22 €	43,08 €	155,49 €	- 59,20 €	-57,88%
	Arzneimittel	798,03 €	1.586,76 €	1.170,11 €	2.003,23 €	372,09 €	46,63%
	ambulant	467,67 €	713,99 €	882,99 €	783,59 €	415,32 €	88,81%
	... davon NPPV	- €	- €	155,56 €	152,62 €	155,56 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.951,40 €</b>	<b>6.220,07 €</b>	<b>4.596,00 €</b>	<b>9.321,69 €</b>	<b>1.644,59 €</b>	<b>55,72%</b>

Indikations- gruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Traumafolge- störungen	stationär	971,62 €	3.780,64 €	1.406,12 €	5.173,37 €	434,50 €	44,72%
	Rehabilitation	17,59 €	248,88 €	86,40 €	693,16 €	68,82 €	391,28%
	AMBO	93,73 €	311,71 €	123,00 €	319,85 €	29,27 €	31,23%
	Arzneimittel	279,18 €	666,31 €	384,28 €	1.285,01 €	105,10 €	37,64%
	ambulant	754,84 €	1.034,76 €	1.697,15 €	1.528,96 €	942,31 €	124,84%
	... davon NPPV	- €	- €	227,75 €	256,57 €	227,75 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.116,95 €</b>	<b>4.291,69 €</b>	<b>3.696,94 €</b>	<b>5.886,22 €</b>	<b>1.579,99 €</b>	<b>74,64%</b>
alle psychiatri- schen Indikati- onsgruppen	stationär	752,48 €	3.620,86 €	1.169,98 €	5.078,10 €	417,50 €	55,48%
	Rehabilitation	26,91 €	574,13 €	33,86 €	517,73 €	6,95 €	25,82%
	AMBO	72,13 €	283,05 €	44,45 €	178,83 €	- 27,68 €	-38,37%
	Arzneimittel	334,62 €	1.025,16 €	407,38 €	1.043,91 €	72,76 €	21,74%
	ambulant	497,26 €	797,01 €	1.132,73 €	1.151,93 €	635,47 €	127,80%
	... davon NPPV	- €	- €	165,32 €	182,57 €	165,32 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.683,40 €</b>	<b>4.074,07 €</b>	<b>2.788,40 €</b>	<b>5.532,27 €</b>	<b>1.105,00 €</b>	<b>65,64%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 6.077, n KG = 7.849; Psychosen: n IG = 1.108, n KG = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 475, n KG = 570; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 7.660, n KG = 9.670

Über alle Analysezeiträume hinweg sinkt die Differenz in den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen in den psychiatrischen Indikationsgruppen zwischen IG und KG II mit der Länge des Analysezeitraums und mit dem Abstand zum Einschluss (Abbildung 22). Im kürzesten betrachteten Zeitraum von den ersten drei Monaten nach Einschluss liegen die Kosten in der IG um fast drei Viertel (74,07 %) höher als in der KG II, im längsten Analysezeitraum über 24 Monate beträgt der Unterschied noch 43,25 %. Die vollständigen Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen für alle psychiatrischen Indikationsgruppen differenziert nach Leistungsbereich und über alle Analyseintervalle finden sich in Anhang 7.1.

Abbildung 22: Differenz der GKV-Gesamtleistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle psychiatrischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 9.670, n KG II = 9.670; 0 bis 6 Monate: n IG = 9.023, n KG II = 9.670; 0 bis 12 Monate: n IG = 7.660, n KG II = 9.670; 0 bis 18 Monate: n IG = 6.121, n KG II = 6.071; 0 bis 24 Monate: n IG = 4.041, n KG II = 4.128; 12 bis 24 Monate: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

### Neurologische Indikationsgruppen

Über alle neurologischen Indikationsgruppen sind die GKV-Leistungsausgaben im Zeitintervall 0-12 Monate nach Einschluss für neurologische und psychiatrische Leistungen in der IG mit 5.701,85 € (SD = 9.023,01 €) fast 50 % höher als in der KG II (M = 3.916,53 €, SD = 7.304,09 €, Tabelle 43). Der Unterschied hin zu höheren Kosten in der IG im Vergleich zur KG II zeigt sich auch in allen betrachteten Leistungsbereichen.

Zwischen den Indikationsgruppen zeigt sich einige Heterogenität in den Differenzen. Der Unterschied in den Kosten aller psychiatrischen und neurologischen Leistungen schwankt zwischen der Indikationsgruppe Multiple Sklerose, in der NPPV-Teilnehmende 33,23 % höhere Behandlungskosten verursachen als Kontrolleinschreibungen, und den Demenziellen Erkrankungen, bei denen die relative Kostendifferenz 83,24 % beträgt. Konsistent in der Richtung über alle Indikationsgruppen ist zudem die Differenz in den ambulanten Kosten, die in der IG in allen vier neurologischen Indikationsgruppen deutlich über derjenigen der KG II liegen.

Die mittleren stationären Leistungsausgaben sind in den meisten Indikationsgruppen in der IG höher, bei den Demenziellen Erkrankungen sogar mehr als doppelt so hoch wie in der KG II. Bei Einschreibungen mit der Indikation Multiple Sklerose besteht jedoch nur ein geringer relativer Unterschied zwischen IG und KG II, wobei in der IG im Durchschnitt um -5,20 % weniger Krankenhauskosten pro Einschreibung anfallen. Darüber hinaus fallen im Vergleich zu Kontrolleinschreibungen relativ deutlich höhere Medikamentenkosten für die Versorgung von Multipler Sklerose (36,11 %) und Morbus Parkinson (41,85 %) im Rahmen von NPPV an, wohingegen diese bei Einschreibungen mit Schlaganfall (4,85 %) und Demenziellen Erkrankungen nur geringfügig erhöht sind (2,75 %). Für den Rehabilitationsbereich sind in den Indikationsgruppen

Demenzielle Erkrankungen, Multiple Sklerose und Morbus Parkinson in der IG höhere Kosten als in der KG II zu beobachten, während es bei Schlaganfall kaum Unterschiede gibt. Für Schlaganfall und Morbus Parkinson fallen im AMBO-Bereich in der IG höhere Kosten als in der KG II an, während bei Demenziellen Erkrankungen und Multipler Sklerose die Kosten in der IG über denen der KG II liegen. Die letztgenannten beiden Bereiche (Rehabilitation und AMBO) machen insgesamt jedoch keinen großen Anteil an den GKV-Leistungsausgaben aus, weshalb relative Unterschiede hier mit Vorsicht zu interpretieren sind.

Tabelle 44: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-12 Monate nach Einschluss für neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	stationär	654,97 €	3.634,14 €	1.331,87 €	5.025,76 €	676,90 €	103,35%
	Rehabilitation	11,60 €	213,12 €	39,22 €	649,34 €	27,62 €	237,99%
	AMBO	55,99 €	192,30 €	30,61 €	121,12 €	- 25,38 €	-45,34%
	Arzneimittel	445,98 €	1.270,86 €	458,24 €	1.196,01 €	12,26 €	2,75%
	ambulant	186,50 €	334,06 €	623,08 €	727,76 €	436,58 €	234,09%
	... davon NPPV	- €	- €	92,24 €	119,65 €	92,20 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.355,05 €</b>	<b>3.940,18 €</b>	<b>2.483,03 €</b>	<b>5.408,57 €</b>	<b>1.127,97 €</b>	<b>83,24%</b>
Multiple Skle- rose	stationär	946,86 €	3.689,70 €	897,59 €	4.526,60 €	- 49,27 €	-5,20%
	Rehabilitation	88,43 €	662,05 €	122,62 €	1.083,99 €	34,20 €	38,67%
	AMBO	97,19 €	541,10 €	60,62 €	199,54 €	- 36,57 €	-37,63%
	Arzneimittel	6.774,40 €	9.163,96 €	9.220,40 €	10.364,06 €	2.446,00 €	36,11%
	ambulant	384,05 €	560,09 €	744,49 €	756,80 €	360,45 €	93,86%
	... davon NPPV	- €	- €	129,85 €	134,58 €	129,85 €	
	<b>gesamt</b>	<b>8.290,93 €</b>	<b>9.832,68 €</b>	<b>11.045,73 €</b>	<b>11.360,53 €</b>	<b>2.754,80 €</b>	<b>33,23%</b>
Morbus Par- kinson	stationär	1.033,07 €	3.528,74 €	1.309,29 €	4.922,47 €	276,22 €	26,74%
	Rehabilitation	60,98 €	734,04 €	200,73 €	1.500,38 €	139,74 €	229,16%
	AMBO	58,22 €	462,21 €	154,48 €	569,78 €	96,25 €	165,32%
	Arzneimittel	1.398,66 €	3.339,82 €	1.983,99 €	3.962,43 €	585,33 €	41,85%
	ambulant	268,78 €	247,25 €	584,65 €	467,55 €	315,87 €	117,52%
	... davon NPPV	- €	- €	108,93 €	118,83 €	108,93 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.819,71 €</b>	<b>5.232,79 €</b>	<b>4.233,14 €</b>	<b>7.034,24 €</b>	<b>1.413,42 €</b>	<b>50,13%</b>
Schlaganfall	stationär	562,98 €	2.575,71 €	784,68 €	3.399,28 €	221,71 €	39,38%
	Rehabilitation	175,81 €	1.794,03 €	181,44 €	1.733,19 €	5,63 €	3,20%
	AMBO	18,98 €	107,82 €	33,44 €	141,18 €	14,46 €	76,17%
	Arzneimittel	306,38 €	666,99 €	321,23 €	618,94 €	14,85 €	4,85%
	ambulant	234,36 €	382,78 €	552,93 €	640,34 €	318,56 €	135,93%
	... davon NPPV	- €	- €	85,49 €	144,61 €	85,49 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.298,52 €</b>	<b>3.601,30 €</b>	<b>1.873,72 €</b>	<b>4.231,38 €</b>	<b>575,20 €</b>	<b>44,30%</b>

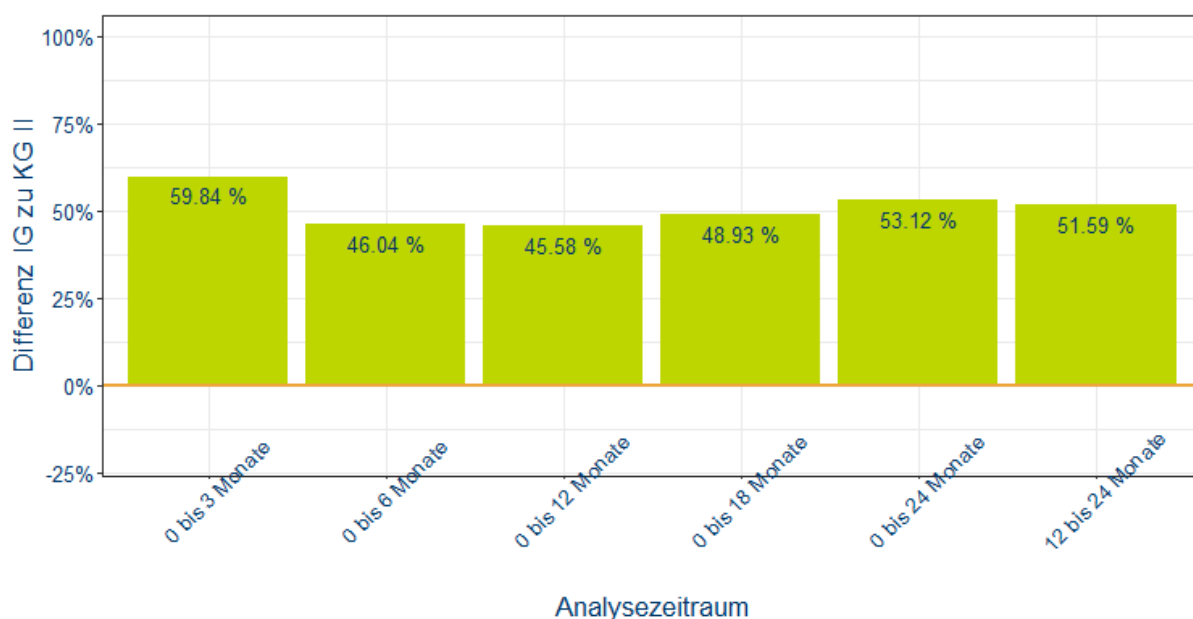
Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
alle neurolo- gischen Indi- kationsgrup- pen	stationär	815,94 €	3.440,96 €	1.067,56 €	4.545,39 €	251,62 €	30,84%
	Rehabilitation	81,35 €	968,48 €	133,41 €	1.272,57 €	52,06 €	64,00%
	AMBO	62,21 €	393,77 €	69,83 €	312,17 €	7,62 €	12,25%
	Arzneimittel	2.678,24 €	6.188,88 €	3.789,17 €	7.527,68 €	1.110,93 €	41,48%
	ambulant	278,80 €	422,62 €	641,88 €	674,34 €	363,09 €	130,23%
	... davon NPPV	- €	- €	107,62 €	131,16 €	107,61 €	
	<b>gesamt</b>	<b>3.916,53 €</b>	<b>7.304,09 €</b>	<b>5.701,85 €</b>	<b>9.023,01 €</b>	<b>1.785,32 €</b>	<b>45,58%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 538, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 815, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 543, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 477, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationen: n IG = 2.373, n KG II = 2.701

Für die neurologischen Indikationsgruppen zeigt sich eine ähnliche relative Differenz der Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen zwischen IG und KG II über unterschiedliche Analyseintervalle (Abbildung 23). Die Unterschiede variieren geringfügig zwischen 45,58 % im primären Analysezeitraum 0-12 Monate nach Einschluss und 59,84 % im kürzesten Zeitraum (0-3 Monate nach Einschluss), wobei die Kosten in der IG immer höher sind als in der KG II. Eine vollständige Darstellung der neurologischen und psychiatrischen Leistungsausgaben für alle neurologischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle ist in Anhang 7.2 aufgeführt.

Abbildung 23: Differenz der GKV-Gesamtleistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle neurologischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 2.701, n KG II = 2.701; 0 bis 6 Monate: n IG = 2.532, n KG II = 2.701; 0 bis 12 Monate: n IG = 2.373, n KG II = 2.701; 0 bis 18 Monate: n IG = 2.026, n KG II = 2.007; 0 bis 24 Monate: n IG = 1.439, n KG II = 1.520; 12 bis 24 Monate: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

### 3.1.3.2 GKV-Leistungsausgaben für neurologische & psychiatrische Leistungen: Inferenzstatistik

Die regressionsanalytischen Ergebnisse für die GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen werden zunächst für die Gesamtstichprobe und anschließend für die psychiatrischen und neurologischen Indikationen berichtet, wobei jeweils die Gruppenzugehörigkeit zu IG oder KG II den Interventionseffekt darstellt.

#### Gesamtstichprobe

Tabelle 44 enthält für die Gesamtstichprobe die Ergebnisse der Regressionsanalyse von GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen für das primäre Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss. Nach Kontrolle für einbezogene Kovariaten zeigt sich ein signifikant positiver Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit ( $b = 1094,82$ ,  $p < ,001$ ) auf die Höhe der neurologischen und psychiatrischen Leistungsausgaben. Entgegen der erwarteten Richtung des Effekts der NPPV-Intervention sind die Kosten in der IG somit signifikant höher als in der KG II. Die Differenz zwischen beiden Gruppen beträgt nach Kontrolle für die einbezogenen Kovariaten im Mittel 1.094,82 €.

Die Zugehörigkeit zu allen inkludierten Indikationsgruppen geht mit signifikant höheren GKV-Kosten für neurologische und psychiatrische Leistungen einher als in der Referenzgruppe Affektive Störungen. Eine Ausnahme stellen Einschreibungen mit der Indikationsdiagnose Schlaganfall dar, die ähnlich kostenintensiv versorgt werden wie Affektive Störungen. Eine andere als die deutsche Nationalität und höheres Alter sind mit signifikant niedrigeren Kosten assoziiert, der Status als Rentner oder Rentnerin sowie ein unbekannter Erwerbsstatus hingegen im Vergleich zu Erwerbstätigen mit signifikant höheren Kosten.

Die Inanspruchnahme neurologischer und psychiatrischer GOPs im Vorzeitraum geht mit signifikant höheren neurologischen und psychiatrischen Kosten einher, die Intensität der Versorgung bei anderen Facharztgruppen im Vorzeitraum steht wiederum in keinem signifikanten Zusammenhang mit diesen. Ein bereits bestehender KH-Aufenthalt während des Einschlusses ist jedoch mit signifikant erhöhten Kosten verbunden. Die Pandemie-Indikatoren sind nicht signifikant mit den neurologischen und psychiatrischen Leistungsausgaben assoziiert, ebenso wenig wie das Versterben während des Analysezeitraums.

Tabelle 45: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0- 12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

Parameter	b	SE	95% KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	3048,88	174,58	2706,70	3391,06	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>1094,82</b>	<b>73,55</b>	<b>950,66</b>	<b>1238,98</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: Affektive Störungen)					
... Psychosen	1554,97	123,28	1313,34	1796,60	<,001
... Traumafolgestörungen	561,86	173,67	221,47	902,25	,001
... Demenzielle Erkrankungen	711,23	179,05	360,29	1062,17	<,001
... Multiple Sklerose	7254,42	146,63	6967,03	7541,81	<,001
... Morbus Parkinson	2078,19	185,06	1715,47	2440,91	<,001
... Schlaganfall	143,43	181,72	-212,74	499,60	,430
Alter	-33,00	3,12	-39,12	-26,88	<,001



Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

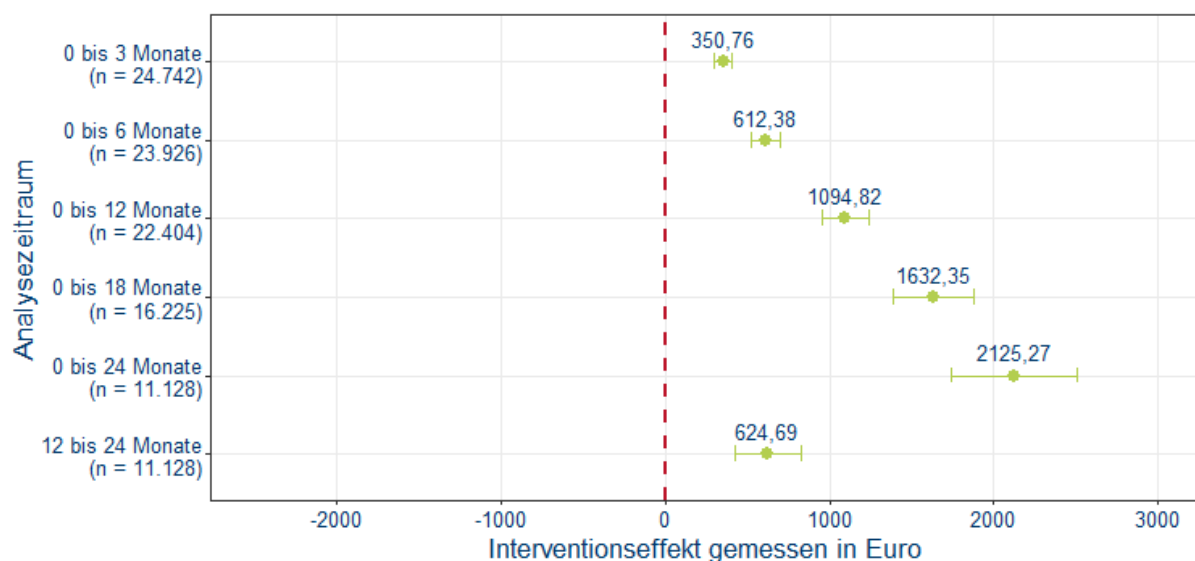
Geschlecht (R: männlich)	64,45	74,10	-80,79	209,69	,384
Nationalität (R: deutsch)	-397,84	81,99	-558,54	-237,14	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-129,80	96,92	-319,76	60,16	,181
... Rentner / Rentnerin	331,84	110,25	115,75	547,93	,003
... unbekannt	362,53	113,66	139,76	585,30	,001
Pandemieanteil	-103,69	148,98	-395,69	188,31	,486
Pandemie-Onset	-10,98	103,63	-214,09	192,13	,916
Psychiatrische GOPs	91,63	5,34	81,16	102,10	<,001
Neurologische GOPs	101,76	7,23	87,59	115,93	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-2,89	3,56	-9,87	4,09	,418
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	3089,71	353,14	2397,56	3781,86	<,001
Tod im Analysezeitraum	-210,04	264,81	-729,07	308,99	,428
n	22404				
R <sup>2</sup>	0,162				
partiell R <sup>2</sup>	0,010				

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Der im Analyseintervall 0-12 Monate beobachtete Effekt zeigt sich in allen Analysezeiträumen: Die Zugehörigkeit zur IG geht nach Kontrolle aller einbezogenen Kovariaten im Vergleich zur KG II mit signifikant erhöhten GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrischen Leistungen einher (Abbildung 24). Die Höhe des Effekts der Gruppenzugehörigkeit steigt mit der Länge des Analyseintervalls, was ein Hinweis darauf ist, dass bei NPPV-Teilnehmenden über den gesamten Analysezeitraum konstant höhere Kosten entstehen.

Abbildung 24: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte  $b$  der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass positive Regressionsgewichte höhere und negative Regressionsgewichte niedrigere Kosten in der IG bedeuten

### Psychiatrische Indikationsgruppen

Tabelle 45 enthält die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse über alle psychiatrischen Indikationsgruppen für das primäre Analyseintervall vom Einschluss bis zwölf Monate nach Einschluss. Der positive signifikante Interventionseffekt der Gruppe ( $b = 975,70$ ,  $p < ,001$ ) bedeutet höhere Kosten in der IG im Vergleich zur KG II, wobei der Kostenunterschied zwischen beiden Gruppen nach Kontrolle aller einbezogener Kovariaten im Mittel über zwölf Monate 975,50 € beträgt.

Die neurologische und psychiatrische Versorgung ist in den beiden Indikationsgruppen Psychosen und Traumafolgestörungen signifikant kostenintensiver als in der Referenzkategorie Affektive Störungen. GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen sind zudem signifikant niedriger mit höherem Alter, bei nichtdeutscher Nationalität und tendenziell im Falle des Todes im Analysezeitraum. Signifikant höhere Kosten sind mit Rentenbezug oder einem unbekanntem Erwerbsstatus im Vergleich zur Erwerbstätigkeit, mit höherer Inanspruchnahme neurologischer und psychiatrischer Leistungen im Vorzeitraum und mit einem KH-Aufenthalt zum Zeitpunkt des Einschlusses assoziiert. In keinem signifikanten Zusammenhang mit der Höhe der Kosten stehen die Pandemie-Indikatoren, das Geschlecht der Eingeschriebenen und die Inanspruchnahme der Leistungen anderer Facharztgruppen im Vorzeitraum.

Tabelle 46: Regressionsanalyse der GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle psychiatrischen Indikationsgruppen von 0-12 Monate nach Einschluss

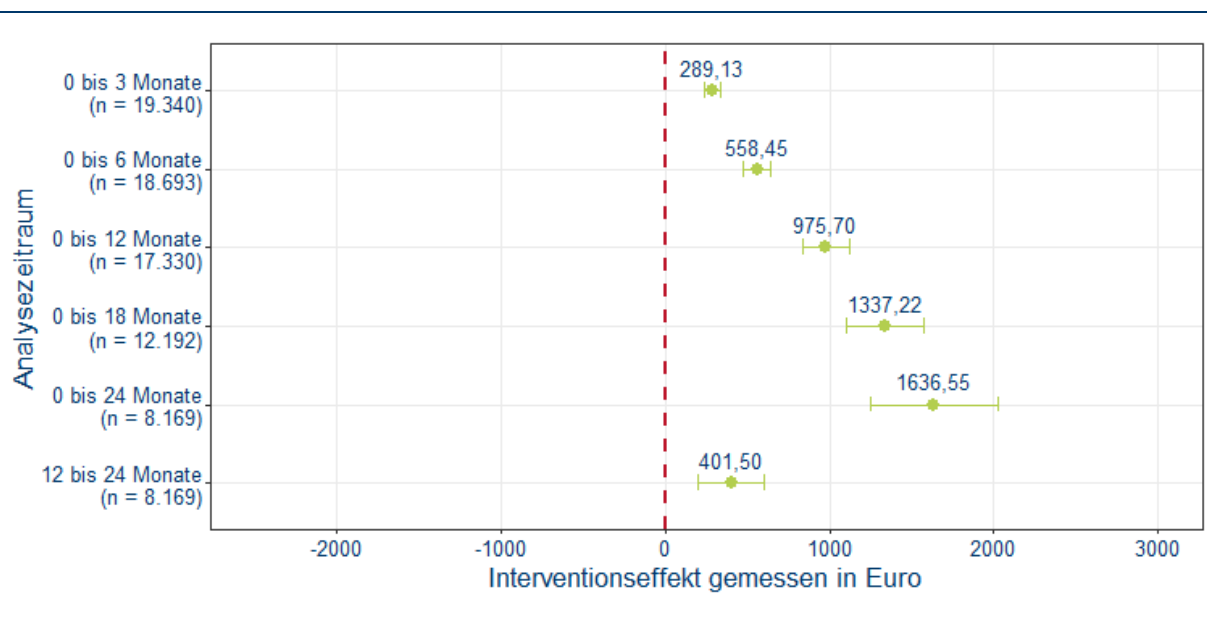
Parameter	b	SE	95% KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	2259,04	168,51	1928,76	2589,32	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>975,70</b>	<b>72,66</b>	<b>833,29</b>	<b>1118,11</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: Affektive Störungen)					
... Psychosen	1604,02	107,68	1392,97	1815,07	<,001
... Traumafolgestörungen	632,45	150,75	336,98	927,92	<,001
Alter	-16,44	3,00	-22,32	-10,56	<,001
Geschlecht (R: männlich)	27,09	72,99	-115,97	170,15	,711
Nationalität (R: deutsch)	-496,07	77,73	-648,42	-343,72	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-69,88	88,43	-243,20	103,44	,429
... Rentner / Rentnerin	332,85	109,28	118,66	547,04	,002
... unbekannt	417,04	110,12	201,20	632,88	<,001
Pandemieanteil	-176,09	142,56	-455,51	103,33	,217
Pandemie-Onset	108,32	101,01	-89,66	306,30	,284
Psychiatrische GOPs	90,09	4,78	80,72	99,46	<,001
Neurologische GOPs	83,05	7,54	68,27	97,83	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-1,57	3,59	-8,61	5,47	,663
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	3742,09	349,59	3056,89	4427,29	<,001
Tod im Analysezeitraum	-744,57	382,42	-1494,11	4,97	,052
n	17330				
R <sup>2</sup>	0,067				
partiell R <sup>2</sup>	0,010				

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Auch in den anderen betrachteten Analysezeiträumen besteht nach Kontrolle der Kovariaten ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zur IG im Vergleich zur KG II und der Höhe der GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen (Abbildung 25). Für NPPV-Teilnehmende fallen somit in allen Analyseintervallen signifikant höhere Kosten an als für Nicht-Teilnehmende in der KG II. Die Höhe des Effekts der Gruppenzugehörigkeit steigt mit der Länge des Analyseintervalls.

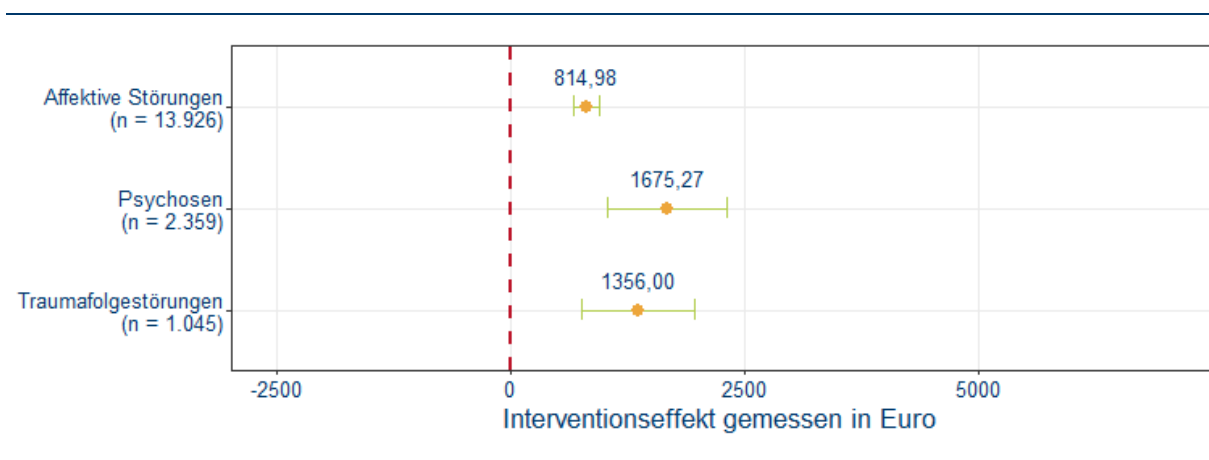
Abbildung 25: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen für alle psychiatrischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte  $b$  der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass positive Regressionsgewichte höhere und negative Regressionsgewichte niedrigere Kosten in der IG bedeuten

Die Interventionseffekte des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) aus analogen Regressionsanalysen über einzelne psychiatrische Indikationsgruppen im primären Analyseintervall 0-12 Monate sind in Abbildung 26 grafisch dargestellt. In allen drei Indikationsgruppen besteht ein signifikanter positiver Effekt der Gruppenzugehörigkeit. D. h. in der IG fallen in den zwölf Monaten nach Einschluss im Vergleich zur KG II stets höhere neurologische und psychiatrische Leistungsausgaben an. Bei den Psychosen ist der Unterschied zwischen IG und KG nach Kontrolle aller einbezogenen Kovariaten dabei am stärksten ausgeprägt. Ergebnisse von Regressionsmodellen über einzelne psychiatrische Indikationsgruppen werden im Anhang 8.1 vollständig aufgeführt.

Abbildung 26: Interventionseffekt auf GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte  $b$  der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass positive Regressionsgewichte höhere und negative Regressionsgewichte niedrigere Kosten in der IG bedeuten

### Neurologische Indikationsgruppen

Die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse über alle neurologischen Indikationsgruppen für das primäre Analyseintervall vom Einschluss bis zwölf Monate nach Einschluss sind in Tabelle 46 abgetragen.

Die Zugehörigkeit zur IG im Vergleich zur KG II hat einen signifikant positiven Effekt auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben für psychiatrische und neurologische Leistungen ( $b = 1498,14$ ,  $p < ,001$ ). In der Gruppierung aller neurologischen Indikationsgruppen fallen in der IG nach Kontrolle aller Kovariaten im Mittel um 1.498,14 € höhere Kosten pro Einschreibung an als in der KG II.

Die neurologische und psychiatrische Versorgung ist in den beiden Indikationsgruppen Multiple Sklerose und Morbus Parkinson signifikant teurer und in der Gruppe Schlaganfall signifikant günstiger als in der Referenzkategorie Demenzielle Erkrankungen. Rentenbezug im Vergleich zur Erwerbstätigkeit sowie eine intensivere Inanspruchnahme von neurologischen und psychiatrischen Leistungen im Vorzeitraum gehen mit signifikant höheren Kosten einher, ein höheres Alter mit signifikant niedrigeren Kosten. Die übrigen Kovariaten stehen in keinem bedeutsamen Zusammenhang mit der Höhe der Ausgaben.

Tabelle 47: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen über alle neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

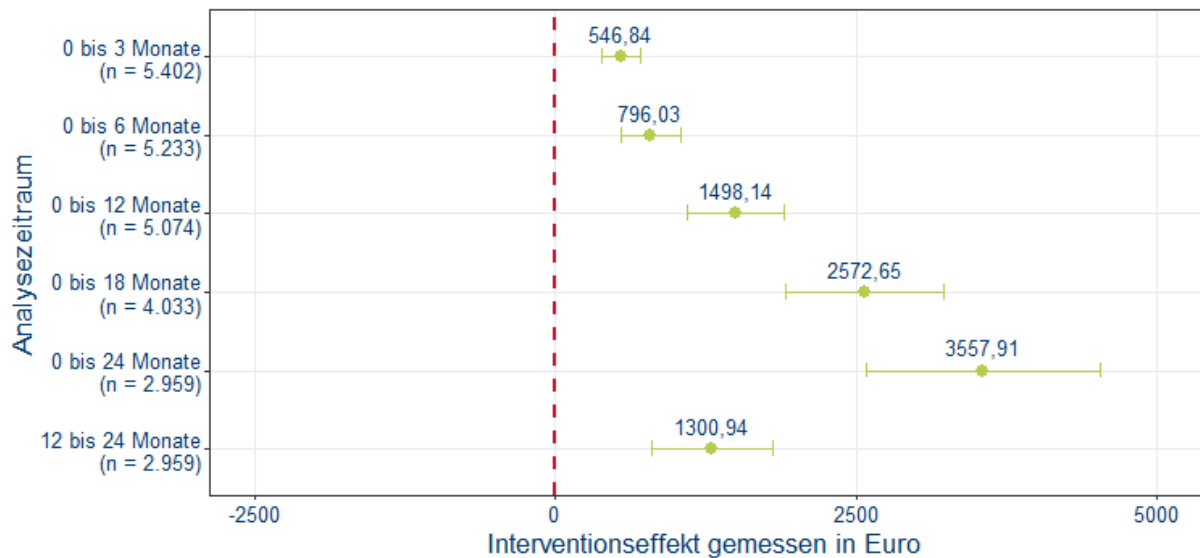
Parameter	b	SE	95% KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	8241,97	713,94	6842,65	9641,29	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>1498,14</b>	<b>207,17</b>	<b>1092,09</b>	<b>1904,19</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)					
... Multiple Sklerose	4739,15	375,43	4003,31	5474,99	<,001
... Morbus Parkinson	1294,72	307,12	692,76	1896,68	<,001
.... Schlaganfall	-1068,82	320,08	-1696,18	-441,46	,001
Alter	-102,34	10,03	-122,00	-82,68	<,001
Geschlecht (R: männlich)	156,77	210,95	-256,69	570,23	,457
Nationalität (R: deutsch)	-123,22	275,63	-663,45	417,01	,655
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-341,65	428,52	-1181,55	498,25	,425
... Rentner / Rentnerin	869,49	336,73	209,50	1529,48	,010
... unbekannt	557,93	365,00	-157,47	1273,33	,126
Pandemieanteil	89,73	475,73	-842,70	1022,16	,850
Pandemie-Onset	-299,67	308,83	-904,98	305,64	,332
Psychiatrische GOPs	101,50	29,58	43,52	159,48	,001
Neurologische GOPs	123,97	17,74	89,20	158,74	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-9,06	9,48	-27,64	9,52	,339
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)					
Tod im Analysezeitraum	606,17	451,22	-278,22	1490,56	,179
n	5074				
R <sup>2</sup>	0,223				
partielles R <sup>2</sup>	0,010				

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Die Abbildung 27 stellt den Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen für neurologische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle dar. In allen betrachteten Intervallen sind die Kosten in der IG höher als in der KG II, die Größe des Unterschieds zwischen beiden Gruppen nimmt mit der Länge des Intervalls zu.

Abbildung 27: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Höhe der GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen für alle neurologischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle

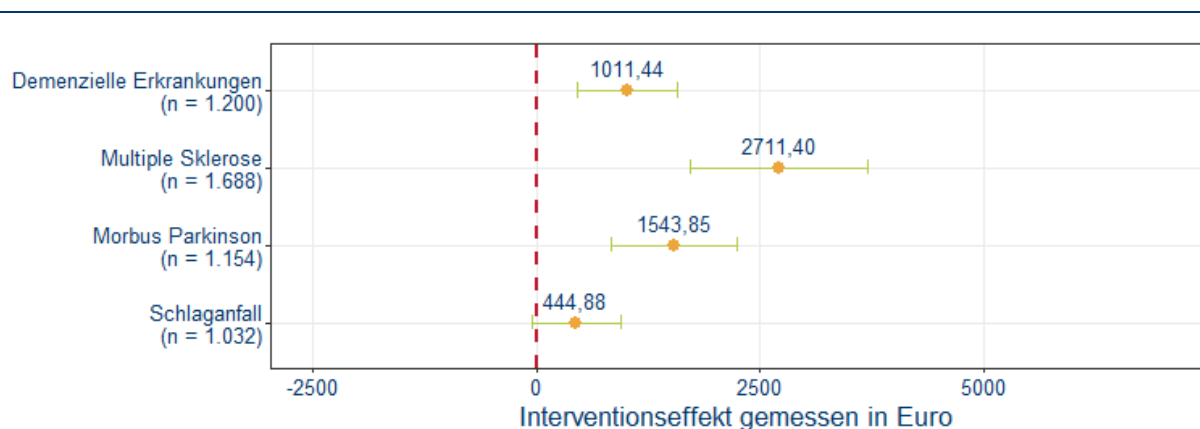


Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte  $b$  der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass positive Regressionsgewichte höhere und negative Regressionsgewichte niedrigere Kosten in der IG bedeuten

Über alle neurologischen Indikationsgruppen besteht im primären Analyseintervall 0-12 Monate ein positiver Effekt der Zugehörigkeit zur IG im Vergleich zur KG II auf die Höhe der neurologischen und psychiatrischen Leistungsausgaben. D. h. die Kosten sind entgegen der erwarteten Kostenreduktion in allen Gruppen in der IG höher als in der KG II, in der Gruppe Multiple Sklerose ist der Unterschied dabei am stärksten ausgeprägt. In der Indikationsgruppe Schlaganfall erreicht der Interventionseffekt im Gegensatz zu den anderen Gruppen nur marginale statistische Signifikanz ( $b = 444,88$ ,  $p = ,076$ ), was auf möglicherweise auf die geringe Power von 41 % zurückzuführen ist. Ergebnisse von Regressionsmodellen über die einzelnen neurologischen Indikationsgruppen sind im Anhang 8.2 dargestellt.

Abbildung 28: Interventionseffekt auf GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte  $b$  der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass positive Regressionsgewichte höhere und negative Regressionsgewichte niedrigere Kosten in der IG bedeuten

### 3.1.3.3 Krankenhausaufenthalte insgesamt: Deskription

Durch eine koordinierte Versorgung von Patientinnen und Patienten in NPPV sollen Krankenhausaufenthalte (KH-Aufenthalte) reduziert werden. Eine solche Reduktion kann einerseits durch weniger Krankenhäufälle (KH-Fälle) oder andererseits durch eine kürzere Dauer von KH-Aufenthalten, also weniger Krankenhaustagen (KH-Tage), erreicht werden.

#### Gesamtstichprobe

In Tabelle 47 ist zunächst der Anteil von Einschreibungen in IG und KG II abgebildet, bei dem mindestens ein KH-Aufenthalt stattgefunden hat, wobei vollstationäre und teilstationäre KH-Aufenthalte separat ausgewiesen werden. Über alle Analysezeiträume unterscheiden sich die beiden Gruppen kaum voneinander. Im primären Analyseintervall von 0-12 Monaten nach Einschluss ist der Unterschied mit 2,07 % am größten: Während in der KG II 27,19 % ( $n = 3.364$ ) der Eingeschriebenen in dem ersten Jahr nach Einschreibung mindestens einen KH-Aufenthalt aufweisen, sind es in der IG 29,26 % ( $n = 2936$ ).

Tabelle 48: Anteil von Einschreibungen in IG und KG II mit mindestens einem KH-Aufenthalt über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe

Zeitraum	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		$\Delta$ (%)
		n	%	n	%	
0 bis 3 Monate	vollstationär	1.180	9,54	1.230	9,94	0,40
	teilstationär	69	0,56	116	0,94	0,38
	<b>gesamt</b>	<b>1.258</b>	<b>10,17</b>	<b>1.331</b>	<b>10,76</b>	<b>0,59</b>
0 bis 6 Monate	vollstationär	1.988	16,07	1.931	16,71	0,64
	teilstationär	109	0,88	194	1,68	0,80
	<b>gesamt</b>	<b>2.106</b>	<b>17,02</b>	<b>2.073</b>	<b>17,94</b>	<b>0,92</b>



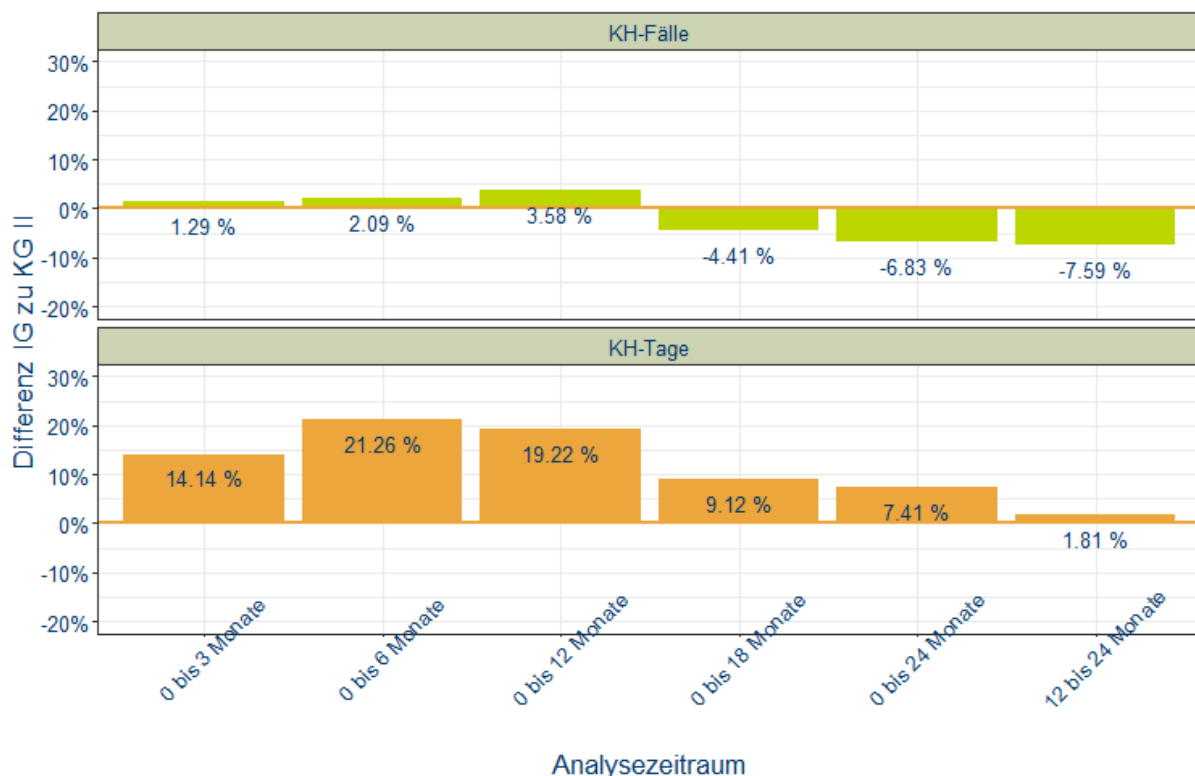
Zeitraum	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
		n	%	n	%	
0 bis 12 Monate	vollstationär	3.191	25,79	2.752	27,43	1,64
	teilstationär	182	1,47	272	2,71	1,24
	<b>gesamt</b>	<b>3.364</b>	<b>27,19</b>	<b>2.936</b>	<b>29,26</b>	<b>2,07</b>
0 bis 18 Monate	vollstationär	2.848	35,26	2.886	35,42	0,16
	teilstationär	159	1,97	279	3,42	1,45
	<b>gesamt</b>	<b>2.980</b>	<b>36,89</b>	<b>3.061</b>	<b>37,57</b>	<b>0,68</b>
0 bis 24 Monate	vollstationär	2.456	43,48	2.350	42,88	-0,60
	teilstationär	138	2,44	230	4,20	1,76
	<b>gesamt</b>	<b>2.552</b>	<b>45,18</b>	<b>2.466</b>	<b>45,00</b>	<b>-0,18</b>
12 bis 24 Monate	vollstationär	664	11,76	640	11,68	-0,08
	teilstationär	6	0,11	22	0,40	0,29
	<b>gesamt</b>	<b>690</b>	<b>12,22</b>	<b>687</b>	<b>12,54</b>	<b>0,32</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG II = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG II = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG II = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648

Tabelle 48 stellt die durchschnittliche Anzahl von KH-Fällen pro 100 Einschreibungen für die IG und KG II dar, wobei vollstationäre und teilstationäre KH-Fälle separat ausgewiesen werden. Im primären Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss sind die gesamten KH-Fälle pro 100 Einschreibungen in der IG mit 49,78 (SD = 105,52) geringfügig höher als in der KG II (M = 48,06, SD = 104,93). In den beiden kürzeren Analysezeiträumen (0-3 Monate, 0-6 Monate) ist dieser Unterschied noch geringer. Ab dem Nachbeobachtungszeitraum von 0-18 Monaten nach Einschluss kehrt sich der Unterschied um und es finden sich im Mittel -4,41% weniger KH-Fälle in der IG (M = 73,17, SD = 137,23) im Vergleich zur KG II (M = 76,54, SD = 148,15). Dieser Unterschied erhöht sich ferner auf -6,83 % im Zeitraum 0-24 Monate (vgl. Abbildung 29).

Abbildung 29: Relative Differenz in den Krankenhausfällen und Krankenhaustagen der IG im Vergleich zur KG II in der Gesamtstichprobe für alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG II = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG II = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG II = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648

Betrachtet man nur die vollstationären KH-Fälle, so treten in den Zeiträumen 0-6 Monate und 0-12 Monate nach Einschluss mehr KH-Fälle in der IG auf. In den übrigen Analysezeiträumen finden sich weniger vollstationäre KH-Fälle in der IG im Vergleich zur KG II. So stehen im Zeitraum 0-24 Monate nach Einschluss 100,34 KH-Fällen (SD = 185,62) pro 100 Einschreibungen in der IG 91,00 KH-Fälle (SD = 160,28) pro 100 Einschreibungen in der KG II gegenüber (-9,30 %).

Teilstationäre KH-Fälle, also beispielsweise Behandlungen in einer psychiatrischen oder neurologischen Tagesklinik, machen insgesamt nur einen kleinen Teil aller KH-Fälle in IG und KG II aus. Die Anzahl von teilstationären KH-Fällen pro 100 Einschreibungen liegt in der IG in allen Analysezeiträumen deutlich über der KG II, wobei der relative Unterschied zwischen 62,50 % (0-3 Monate) und 266,46 % (12-24 Monate) variiert. Die relativen Differenzen sind aufgrund der kleinen absoluten Fallzahlen jedoch mit Vorsicht zu interpretieren.

Tabelle 49: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen in IG und KG II über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe

Analysezeitraum	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
0 bis 3 Monate	nur vollstationäre	12,27	42,78	12,25	41,04	-0,02	-0,20%
	nur teilstationäre	0,58	7,92	0,95	9,76	0,36	62,50%
	<b>gesamt</b>	<b>13,16</b>	<b>44,39</b>	<b>13,33</b>	<b>42,75</b>	<b>0,17</b>	<b>1,29%</b>

0 bis 6 Monate	nur vollstationäre	23,41	64,82	23,48	63,79	0,07	0,30%
	nur teilstationäre	1,02	11,33	1,78	14,06	0,76	75,04%
	<b>gesamt</b>	<b>25,07</b>	<b>67,29</b>	<b>25,59</b>	<b>66,57</b>	<b>0,52</b>	<b>2,09%</b>
0 bis 12 Monate	nur vollstationäre	44,98	102,04	45,78	101,75	0,80	1,78%
	nur teilstationäre	1,75	15,34	3,01	19,43	1,26	71,60%
	<b>gesamt</b>	<b>48,06</b>	<b>104,93</b>	<b>49,78</b>	<b>105,52</b>	<b>1,72</b>	<b>3,58%</b>
0 bis 18 Monate	nur vollstationäre	72,43	145,14	67,29	132,02	-5,14	-7,10%
	nur teilstationäre	2,36	18,30	4,05	25,04	1,69	71,31%
	<b>gesamt</b>	<b>76,54</b>	<b>148,15</b>	<b>73,17</b>	<b>137,23</b>	<b>-3,37</b>	<b>-4,41%</b>
0 bis 24 Monate	nur vollstationäre	100,34	185,62	91,00	160,28	-9,33	-9,30%
	nur teilstationäre	3,03	22,10	5,29	30,77	2,26	74,79%
	<b>gesamt</b>	<b>105,84</b>	<b>189,59</b>	<b>98,61</b>	<b>167,28</b>	<b>-7,23</b>	<b>-6,83%</b>
12 bis 24 Monate	nur vollstationäre	24,88	90,93	22,03	78,93	-2,85	-11,46%
	nur teilstationäre	0,16	6,10	0,58	10,96	0,42	266,46%
	<b>gesamt</b>	<b>26,03</b>	<b>92,94</b>	<b>24,05</b>	<b>83,01</b>	<b>-1,98</b>	<b>-7,59%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkasse

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG II = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG II = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG II = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648

Die durchschnittliche Anzahl von KH-Tagen pro 100 Einschreibungen in IG und KG II ist in Tabelle 49 aufgeführt. Innerhalb von 12 Monaten nach Einschluss entfallen auf 100 Einschreibungen in der KG II im Mittel 530,43 KH-Tage (SD = 1615,69), in der IG sind es mit 632,36 KH-Tagen (SD = 1878,76) fast 20 % mehr. Eine höhere Anzahl von KH-Tagen in der IG im Vergleich zur KG II tritt in allen Analysezeiträumen auf. Dabei ist der Unterschied im Zeitraum 0-6 Monate mit 21,26 % am deutlichsten ausgeprägt. In den folgenden längeren Analyseintervallen nimmt der besagte Unterschied mit Länge des Analyseintervalls ab, zwischen 12 und 24 Monaten ist er kaum noch vorhanden (1,81 %, vgl. Abbildung 29).

Die Anzahl von vollstationären KH-Tagen folgt dem Muster aller KH-Tage. Der relative Unterschied zwischen IG und KG II ist im Zeitraum 0-6 Monate mit 16,20 % am höchsten und im Zeitraum 0-24 Monate mit 2,10 % am geringsten. Betrachtete man den Zeitraum 12-24 Monate separat, weist die IG -5,54 % weniger KH-Tage je 100 Einschreibungen auf als die KG II. Die Anzahl der teilstationären Tage, die wie auch bei den KH-Fällen nur einen geringen Teil aller KH-Tage ausmachen, ist in der IG über alle Analysezeiträume deutlich höher als in der KG II. Der relative Unterschied variiert dabei zwischen 32,14 % im Zeitraum 0-3 Monate und 60,86 % im Zeitraum 0-12 Monate.

Im Vergleich zur Deskription der KH-Fälle, bei denen sich IG und KG II in nur in wenigen Prozentpunkten unterscheiden, ist der Unterschied in den KH-Tagen deutlicher ausgeprägt. Auch wenn bspw. im Analyseintervall 0-18 Monate in der IG weniger KH-Fälle auftreten, liegt die Anzahl der KH-Tage über denen der KG II.

Tabelle 50: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen in IG und KG II über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe

Analysezeitraum	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
0 bis 3 Monate	nur vollstationäre	117,90	554,72	131,83	649,34	13,94	11,82%
	nur teilstationäre	18,99	311,36	25,09	317,03	6,10	32,14%
	<b>gesamt</b>	<b>137,76</b>	<b>634,16</b>	<b>157,24</b>	<b>727,95</b>	<b>19,48</b>	<b>14,14%</b>
0 bis 6 Monate	nur vollstationäre	233,44	890,89	271,26	1093,68	37,82	16,20%
	nur teilstationäre	35,88	455,12	56,50	537,33	20,62	57,47%
	<b>gesamt</b>	<b>270,88</b>	<b>1001,35</b>	<b>328,46</b>	<b>1235,08</b>	<b>57,58</b>	<b>21,26%</b>
0 bis 12 Monate	nur vollstationäre	462,57	1454,07	526,18	1698,89	63,61	13,75%
	nur teilstationäre	64,34	657,03	103,49	752,12	39,15	60,86%
	<b>gesamt</b>	<b>530,43</b>	<b>1615,69</b>	<b>632,36</b>	<b>1878,76</b>	<b>101,94</b>	<b>19,22%</b>
0 bis 18 Monate	nur vollstationäre	756,42	2112,76	779,13	2208,88	22,71	3,00%
	nur teilstationäre	89,29	884,58	142,52	918,30	53,23	59,61%
	<b>gesamt</b>	<b>850,33</b>	<b>2322,90</b>	<b>927,85</b>	<b>2443,03</b>	<b>77,52</b>	<b>9,12%</b>
0 bis 24 Monate	nur vollstationäre	1068,73	2813,90	1091,20	2811,22	22,47	2,10%
	nur teilstationäre	112,94	1174,54	177,81	1035,07	64,87	57,43%
	<b>gesamt</b>	<b>1187,68</b>	<b>3094,39</b>	<b>1275,71</b>	<b>3064,84</b>	<b>88,03</b>	<b>7,41%</b>
12 bis 24 Monate	nur vollstationäre	295,52	1528,68	279,14	1367,03	-16,38	-5,54%
	nur teilstationäre	15,56	534,99	20,60	368,33	5,04	32,38%
	<b>gesamt</b>	<b>326,61</b>	<b>1679,62</b>	<b>332,52</b>	<b>1515,45</b>	<b>5,91</b>	<b>1,81%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG II = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG II = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG II = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648

## Psychiatrische Indikationsgruppen

Die Anteile von Einschreibungen in den psychiatrischen Indikationsgruppen mit mindestens einem KH-Aufenthalt im primären Analysezeitraum 0-12 Monate sind in der Tabelle 50 abgebildet. Wie auch in der Gesamtstichprobe bestehen hierbei kaum Unterschiede zwischen der IG und der KG II. In der KG II weisen 24,71 % (n = 2.389) der Eingeschriebenen mindestens einen KH-Aufenthalt auf, in der IG ist der Anteil mit 27,06 (n = 2.073) nur geringfügig höher.

Tabelle 51: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
		n	%	n	%	
Affektive Störungen	vollstationär	1.753	22,33	1.455	23,94	1,61
	teilstationär	127	1,62	206	3,39	1,77
	<b>gesamt</b>	<b>1.879</b>	<b>23,94</b>	<b>1.601</b>	<b>26,35</b>	<b>2,41</b>

Psychosen	vollstationär	330	26,38	326	29,42	3,04
	teilstationär	23	1,84	24	2,17	0,33
	<b>gesamt</b>	<b>342</b>	<b>27,34</b>	<b>333</b>	<b>30,05</b>	<b>2,71</b>
Traumafolge- störungen	vollstationär	158	27,72	122	25,68	-2,04
	teilstationär	6	1,05	21	4,42	3,37
	<b>gesamt</b>	<b>168</b>	<b>29,47</b>	<b>139</b>	<b>29,26</b>	<b>-0,21</b>
Alle psychiatrischen Indi- kationsgruppen	vollstationär	2.241	23,17	1.903	24,84	1,67
	teilstationär	156	1,61	251	3,28	1,67
	<b>gesamt</b>	<b>2.389</b>	<b>24,71</b>	<b>2.073</b>	<b>27,06</b>	<b>2,35</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 6.077, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.108, n KG II = 1.251; Traumafolge-  
störungen: n IG = 475, n KG II = 570; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 7.660, n KG II = 9.670

Über alle psychiatrischen Indikationsgruppen finden sich im primären Analyseintervall 0-12 Monate in der IG etwa 4 % mehr KH-Fälle im Vergleich zur KG II (IG: M = 42,56, SD = 98,46; KG: M = 44,24, SD = 99,94, Tabelle 51). Der Unterschied ist in den einzelnen Indikationsgruppen in gleicher Richtung und in ähnlich hohem Ausmaß bei Affektiven Störungen und Traumafolge-  
störungen zu finden. Bei den Psychosen wiederum treten in der IG -2,57 % weniger KH-Fälle je 100 Einschreibungen auf.

Betrachtet man nur die vollstationären KH Fälle, so finden sich zwischen der IG und KG II kaum Unterschiede. Teilstationäre KH-Fälle sind in der IG deutlich häufiger: über alle psychiatrischen Indikationsgruppen hinweg sind es in der IG 86,65 % mehr als in der KG II, bei Traumafolge-  
störungen sogar 233,33 %. Auch hier weichen Psychosen von den anderen Indikationsgruppen ab, wobei die Anzahl der teilstationären KH-Fälle in der IG nur 5,12 % über dem Mittel der KG II liegt.

Tabelle 52: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen in den psychiatrischen Indikationsgruppen für 0-12 Monate nach Einschreibung

Indikations- gruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Stö- rungen	nur vollstationäre	37,04	91,40	37,37	85,10	0,33	0,90%
	nur teilstationäre	1,89	15,69	3,67	20,88	1,78	94,61%
	<b>gesamt</b>	<b>40,26</b>	<b>94,78</b>	<b>42,18</b>	<b>90,28</b>	<b>1,92</b>	<b>4,76%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	49,80	112,10	48,56	102,31	-1,24	-2,50%
	nur teilstationäre	2,32	17,96	2,44	18,61	0,12	5,12%
	<b>gesamt</b>	<b>53,08</b>	<b>116,67</b>	<b>51,71</b>	<b>107,22</b>	<b>-1,36</b>	<b>-2,57%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	47,19	99,03	46,32	169,52	-0,88	-1,86%
	nur teilstationäre	1,58	16,16	5,26	25,85	3,68	233,33%
	<b>gesamt</b>	<b>51,23</b>	<b>102,72</b>	<b>53,26</b>	<b>172,61</b>	<b>2,04</b>	<b>3,97%</b>

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	39,29	94,89	39,54	95,16	0,26	0,65%
	nur teilstationäre	1,92	16,03	3,59	20,92	1,67	86,65%
	<b>gesamt</b>	<b>42,56</b>	<b>98,46</b>	<b>44,24</b>	<b>99,94</b>	<b>1,68</b>	<b>3,94%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 6.077, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.108, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 475, n KG II = 570; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 7.660, n KG II = 9.670

Über alle psychiatrischen Indikationsgruppen treten im primären Analysezeitraum 0-12 Monate in der IG 621,44 (SD = 1955,53) KH-Tage auf, etwa ein Viertel mehr als in der KG II (M = 493,90, SD = 1643,42, Tabelle 52). Wie schon bei der Gesamtstichprobe ist der Unterschied in den KH-Tagen zwischen IG und KG II deutlicher ausgeprägt als in den KH-Fällen. Das Mittel der KH-Tage zwölf Monate nach Einschluss ist in allen Indikationsgruppen in der IG höher als in der KG II. Das gilt auch für die Gruppe der Psychosen, in der in der IG auch trotz weniger KH-Fällen mehr KH-Tage auftreten.

In allen psychiatrischen Indikationsgruppen zeigen sich mehr vollstationäre KH-Tage in der IG im Vergleich zur KG II. Der Unterschied variiert zwischen 7,94 % mehr vollstationären Tagen bei den Traumafolgestörungen und 31,10 % bei den Psychosen. Die Anzahl teilstationärer KH-Tage ist bei Affektiven Störungen (76,84 %) und Traumafolgestörungen (207,21 %) deutlich höher in der IG, jedoch bei Psychosen etwas niedriger (-5,27 %) als in der KG II.

Tabelle 53: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen in den psychiatrischen Indikationsgruppen für 0-12 Monate nach Einschreibung

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	358,45	1283,00	398,04	1403,48	39,59	11,04%
	nur teilstationäre	79,97	755,61	141,42	885,00	61,45	76,84%
	<b>gesamt</b>	<b>441,93</b>	<b>1505,45</b>	<b>542,70</b>	<b>1681,18</b>	<b>100,77</b>	<b>22,80%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	725,82	2149,22	951,53	2921,42	225,71	31,10%
	nur teilstationäre	63,55	555,90	60,20	514,48	-3,35	-5,27%
	<b>gesamt</b>	<b>791,85</b>	<b>2308,96</b>	<b>1013,36</b>	<b>3039,27</b>	<b>221,51</b>	<b>27,97%</b>
Traumafolgestörungen	nur vollstationäre	488,60	1504,50	527,37	1577,01	38,77	7,94%
	nur teilstationäre	59,82	676,20	183,79	1052,95	123,96	207,21%
	<b>gesamt</b>	<b>555,61</b>	<b>1639,51</b>	<b>714,53</b>	<b>1881,51</b>	<b>158,91</b>	<b>28,60%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	413,65	1442,86	486,12	1728,50	72,47	17,52%
	nur teilstationäre	76,66	728,23	132,30	853,93	55,64	72,58%
	<b>gesamt</b>	<b>493,90</b>	<b>1643,42</b>	<b>621,44</b>	<b>1955,53</b>	<b>127,54</b>	<b>25,82%</b>

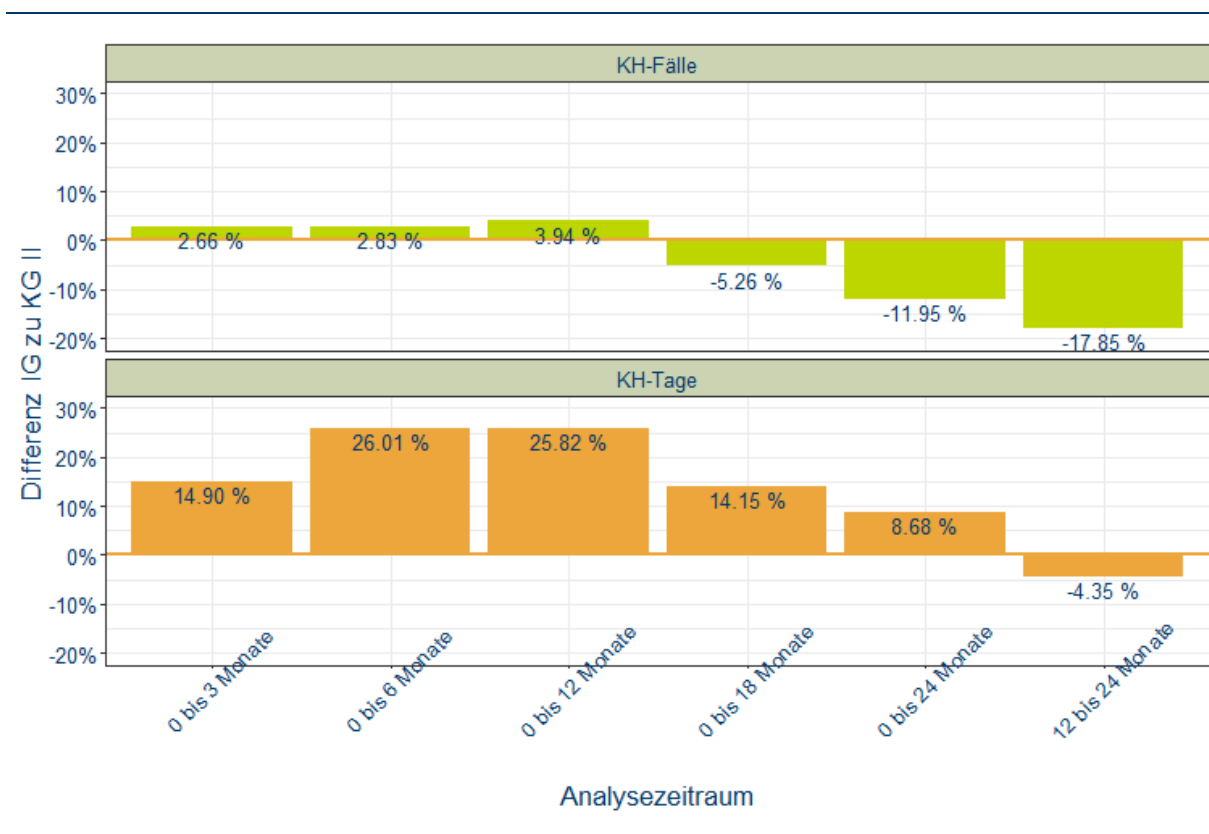
Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 6.077, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.108, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 475, n KG II = 570; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 7.660, n KG II = 9.670

Die relativen Differenzen in den KH-Tagen und KH-Fällen zwischen IG und KG II über alle psychiatrischen Indikationsgruppen und für alle Analyseintervalle sind in Abbildung 30 veranschaulicht. Das Muster der Differenzen ähnelt stark dem der Gesamtstichprobe. In den kürzeren Analyseintervallen (0-3 Monate bis 0-12 Monate) lassen sich geringfügig mehr KH-Fälle in der IG beobachten. Ab dem Analyseintervall 0-18 Monate kehrt sich der Unterschied um und in der IG treten im Vergleich zur KG II weniger KH-Fälle auf, im Zeitraum 12-24 Monate sogar -17,85 % weniger als in der KG II. Die Anzahl der KH-Tage ist in der IG im Vergleich zur KG II deutlich erhöht, insbesondere in den Zeiträumen 0-6 Monate (26,01 %) und 0-12 Monate (25,82 %). Ab dem Analyseintervall von 0-18 Monate nimmt der Unterschied zwischen IG und KG II ab.

Der Verlauf der Differenzen weist darauf hin, dass NPPV-Teilnehmende mit psychiatrischen Indikationen insbesondere in dem ersten halben Jahr bis Jahr nach Einschluss häufiger und länger stationär behandelt werden. Im weiteren zeitlichen Verlauf nähern sie sich der stationären Behandlungsintensität der Kontrolleinschreibungen an (KH-Tage) bzw. weisen sie weniger KH-Fälle auf. Die vollständigen deskriptiven Auswertungen zu psychiatrischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle sind im Anhang 9.1 zu finden.

Abbildung 30: Relative Differenz in den KH-Fällen und KH-Tagen über alle psychiatrischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 9.670, n KG II = 9.670; 0 bis 6 Monate: n IG = 9.023, n KG II = 9.670; 0 bis 12 Monate: n IG = 7.660, n KG II = 9.670; 0 bis 18 Monate: n IG = 6.121, n KG II = 6.071; 0 bis 24 Monate: n IG = 4.041, n KG II = 4.128; 12 bis 24 Monate: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

## Neurologische Indikationsgruppen

Über alle neurologischen Indikationsgruppen hinweg unterscheidet sich der Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt im primären Analyseintervall nicht zwischen IG und KG II (Differenz 0,27 %; Tabelle 53). In der Indikationsgruppe Demenzielle Erkrankungen fällt in der IG etwas häufiger (3,79 %), in der Indikationsgruppe Multiple Sklerose etwas seltener (-1,81 %) mindestens ein KH-Aufenthalt an als in der KG II, wobei die Unterschiede insgesamt sehr gering sind.

Tabelle 54: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
		n	%	n	%	
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	251	37,92	224	41,64	3,72
	teilstationär	6	0,91	4	0,74	-0,17
	<b>gesamt</b>	<b>253</b>	<b>38,22</b>	<b>226</b>	<b>42,01</b>	<b>3,79</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	209	23,94	191	23,44	-0,50
	teilstationär	10	1,15	12	1,47	0,32
	<b>gesamt</b>	<b>230</b>	<b>26,35</b>	<b>200</b>	<b>24,54</b>	<b>-1,81</b>
Morbus Parkinson	vollstationär	281	45,99	252	46,41	0,42
	teilstationär	5	0,82	2	0,37	-0,45
	<b>gesamt</b>	<b>283</b>	<b>46,32</b>	<b>253</b>	<b>46,59</b>	<b>0,27</b>
Schlaganfall	vollstationär	209	37,66	182	38,16	0,50
	teilstationär	5	0,90	3	0,63	-0,27
	<b>gesamt</b>	<b>209</b>	<b>37,66</b>	<b>184</b>	<b>38,57</b>	<b>0,91</b>
Alle neurologischen Indikationsgruppe	vollstationär	950	35,17	849	35,78	0,61
	teilstationär	26	0,96	21	0,88	-0,08
	<b>gesamt</b>	<b>975</b>	<b>36,10</b>	<b>863</b>	<b>36,37</b>	<b>0,27</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 538, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 815, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 543, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 477, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationen: n IG = 2.373, n KG II = 2.701

Die Anzahl der Krankenhausfälle aller neurologischer Indikationsgruppen im primären Analyseintervall 0-12 Monate ist in Tabelle 54 aufgeführt. Über alle neurologischen Gruppen zusammen findet sich kein Unterschied zwischen 67,72 KH-Fällen je 100 Einschreibungen in der KG II (SD = 123,42) und 67,64 KH-Fällen in der IG (SD = 120,10). Bei Betrachtung der einzelnen Indikationsgruppen zeigt sich eine größere Heterogenität der neurologischen Indikationsgruppen. Während bei den Demenziellen Erkrankungen und beim Schlaganfall kein Unterschied zwischen IG und KG II besteht, ist die Anzahl der KH-Fälle bei der Multiplen Sklerose in der IG -11,83 % niedriger und bei Morbus Parkinson 12,10 % höher als in der KG II.

Da vollstationäre KH-Fälle den größten Teil der stationären Behandlungsfälle ausmachen, entsprechen die Unterschiede zwischen IG und KG II weitestgehend denjenigen für alle KH-Fälle. In allen neurologischen Indikationsgruppen treten in der IG weniger häufig teilstationäre KH-



Fälle auf. Eine Ausnahme stellt die Indikationsgruppe Multiple Sklerose dar, bei der in der IG 40,08 % mehr teilstationäre KH-Fälle entstehen als in der KG II.

Tabelle 55: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen in den neurologischen Indikationsgruppen für 0-12 Monate nach Einschreibung

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	71,90	121,37	72,68	111,10	0,77	1,08%
	nur teilstationäre	1,06	11,62	0,74	8,60	-0,31	-29,69%
	<b>gesamt</b>	<b>73,26</b>	<b>122,24</b>	<b>73,42</b>	<b>111,78</b>	<b>0,16</b>	<b>0,21%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	39,63	107,13	35,58	77,17	-4,05	-10,22%
	nur teilstationäre	1,49	15,45	2,09	19,40	0,60	40,08%
	<b>gesamt</b>	<b>44,67</b>	<b>110,55</b>	<b>39,39</b>	<b>83,87</b>	<b>-5,29</b>	<b>-11,83%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	86,42	129,04	97,42	157,80	11,01	12,74%
	nur teilstationäre	0,98	11,41	0,55	9,59	-0,43	-43,74%
	<b>gesamt</b>	<b>87,40</b>	<b>129,52</b>	<b>97,97</b>	<b>158,45</b>	<b>10,58</b>	<b>12,10%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	74,77	130,72	74,21	120,68	-0,56	-0,75%
	nur teilstationäre	0,90	9,46	0,63	7,91	-0,27	-30,19%
	<b>gesamt</b>	<b>75,68</b>	<b>131,65</b>	<b>74,84</b>	<b>121,08</b>	<b>-0,83</b>	<b>-1,10%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	65,35	122,17	65,91	118,40	0,56	0,86%
	nur teilstationäre	1,15	12,57	1,14	13,42	-0,01	-0,86%
	<b>gesamt</b>	<b>67,72</b>	<b>123,42</b>	<b>67,64</b>	<b>120,10</b>	<b>-0,08</b>	<b>-0,12%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 538, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 815, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 543, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 477, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationen: n IG = 2.373, n KG II = 2.701

Auch in den KH-Tagen zeigt sich über alle neurologischen Indikationsgruppen kein Unterschied zwischen IG und KG II (IG: M = 667,64, SD = 1605,98; KG: M = 661,20, SD = 1505,30, Tabelle 55). Innerhalb der einzelnen neurologischen Indikationsgruppen ergibt sich jedoch ein durchmisches Bild: In den Indikationsgruppen Multiple Sklerose (-18,21 %) und Schlaganfall (-6,57 %) weist die IG weniger KH-Tage auf als die KG II, in den Indikationsgruppen Morbus Parkinson (15,73 %) und Demenzielle Erkrankungen (7,98 %) jedoch mehr als die KG II.

Die Unterschiede in allen KH-Tagen werden primär durch vollstationäre Tage getrieben. In allen Indikationsgruppen treten in der IG weniger teilstationäre KH-Tage auf, der Unterschied variiert dabei zwischen -23,35 % bei Morbus Parkinson und -67,78% in der Gruppe Schlaganfall.

Tabelle 56: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen in den neurologischen Indikationsgruppen für 0-12 Monate nach Einschreibung

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	753,78	1680,67	831,04	1858,01	77,26	10,25%
	nur teilstationäre	24,62	387,14	9,48	137,83	-15,14	-61,50%
	<b>gesamt</b>	<b>778,40</b>	<b>1720,92</b>	<b>840,52</b>	<b>1863,98</b>	<b>62,12</b>	<b>7,98%</b>

Indikations- gruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		$\Delta$	$\Delta$ (%)
		M	SD	M	SD		
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	319,36	901,94	271,66	807,88	-47,70	-14,94%
	nur teilstationäre	28,52	301,07	16,32	220,04	-12,20	-42,79%
	<b>gesamt</b>	<b>357,96</b>	<b>954,30</b>	<b>292,76</b>	<b>854,85</b>	<b>-65,20</b>	<b>-18,21%</b>
Morbus Parkin- son	nur vollstationäre	889,69	1658,88	1034,07	2010,54	144,38	16,23%
	nur teilstationäre	11,29	150,58	8,66	145,09	-2,64	-23,35%
	<b>gesamt</b>	<b>900,98</b>	<b>1667,00</b>	<b>1042,73</b>	<b>2024,12</b>	<b>141,74</b>	<b>15,73%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	722,70	1658,36	682,39	1606,69	-40,31	-5,58%
	nur teilstationäre	11,71	156,07	3,77	65,68	-7,94	-67,78%
	<b>gesamt</b>	<b>734,41</b>	<b>1669,24</b>	<b>686,16</b>	<b>1607,09</b>	<b>-48,25</b>	<b>-6,57%</b>
alle neurologi- schen Indikati- onsgruppen	nur vollstationäre	637,73	1480,60	655,50	1593,04	17,77	2,79%
	nur teilstationäre	20,21	275,95	10,49	163,14	-9,72	-48,09%
	<b>gesamt</b>	<b>661,20</b>	<b>1505,30</b>	<b>667,64</b>	<b>1605,98</b>	<b>6,44</b>	<b>0,97%</b>

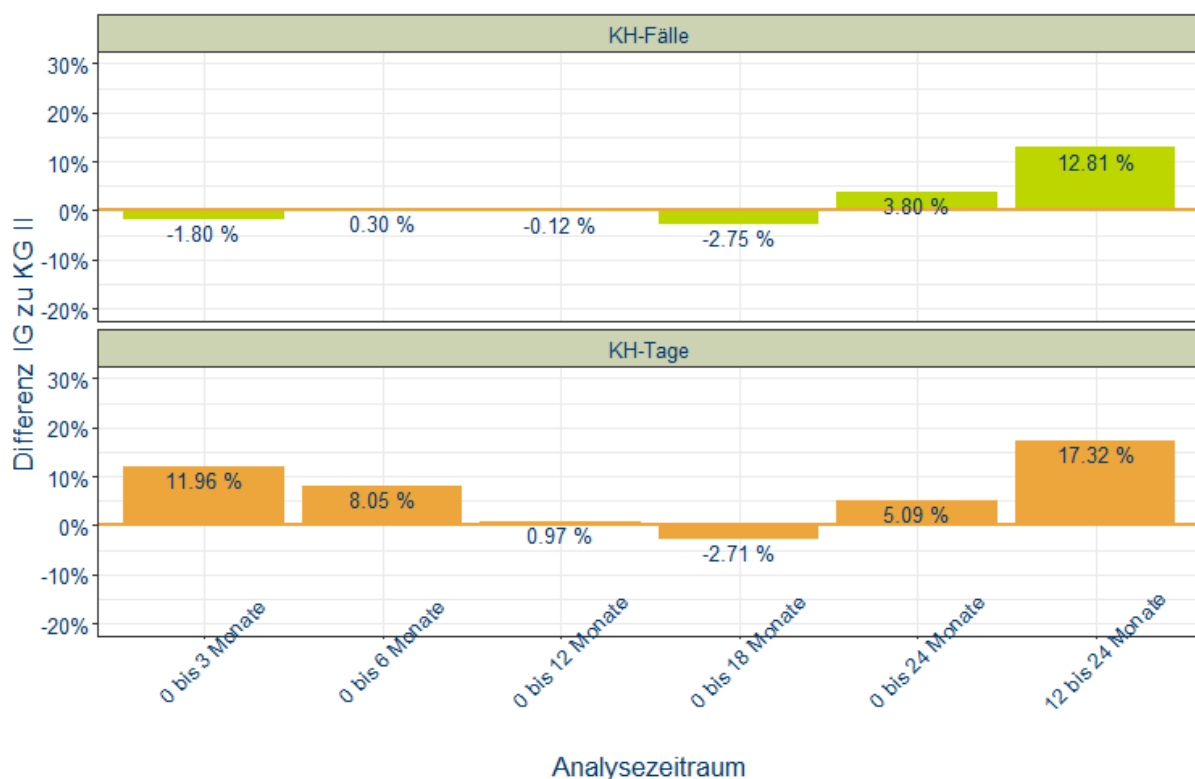
Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 538, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 815, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 543, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 477, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationen: n IG = 2.373, n KG II = 2.701

Die Abbildung 31 stellt die relativen Unterschiede in KH-Fällen und KH-Tagen zwischen IG und KG II für alle neurologischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle dar. In den KH-Fällen bestehen für die Analysezeiträume von 0-3 Monate bis 0-18 Monate (fast) keine Unterschiede zwischen IG und KG II. In den Zeiträumen 0-24 Monate und 12-24 Monate finden sich mehr KH-Fälle in der IG im Vergleich zur KG II. Die IG weist in den kürzeren Analysezeiträumen (0-3 Monate, 0-6 Monate) sowie auch in den langen bzw. späteren Analysezeiträumen (0-24 Monate, 12-24 Monate) eine höhere Anzahl von KH-Tagen im Vergleich zur KG II auf. Dazwischen zeigen sich jedoch (fast) keine Unterschiede zwischen IG und KG II.

Die relativen Differenzen über alle neurologischen Indikationsgruppen sind insofern mit Vorsicht zu interpretieren, als dass sich teilweise große Unterschiede zwischen den einzelnen neurologischen Indikationsgruppen zeigen. Die vollständigen deskriptiven Auswertungen zu einzelnen neurologischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle sind im Anhang 9.2 zu finden.

Abbildung 31: Relative Differenz in den Krankenhausfällen und Krankenhaustagen über alle neurologischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 2.701, n KG II = 2.701; 0 bis 6 Monate: n IG = 2.532, n KG II = 2.701; 0 bis 12 Monate: n IG = 2.373, n KG II = 2.701; 0 bis 18 Monate: n IG = 2.026, n KG II = 2.007; 0 bis 24 Monate: n IG = 1.439, n KG II = 1.520; 12 bis 24 Monate: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

### 3.1.3.4 Krankenhausaufenthalte insgesamt: Inferenzstatistik

Das Ziel der Reduktion von Krankenhausaufenthalten durch die Teilnahme an NPPV in Form von weniger KH-Fällen und KH-Tagen wird mittels Regressionsanalysen mit jeweils einer der beiden Parameter als abhängige Variable überprüft. Dabei stellt die Gruppenzugehörigkeit zu IG oder KG II den Interventionseffekt dar, die KG II wird stets als Referenzkategorie verwendet.

#### Gesamtstichprobe

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse zu KH-Fällen in dem primären Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss für die Gesamtstichprobe sind in Tabelle 56 abgetragen. Nach Kontrolle für die aus den Daten verfügbaren soziodemographischen Merkmalen, Merkmalen der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung im Vorzeitraum sowie der Pandemie-Indikatoren zeigt sich kein signifikanter Effekt der Gruppenzugehörigkeit (RR = 1,05, 95-% KI: 0,99-1,11,  $p = ,090$ ) auf die Anzahl der KH Fälle. D. h. entgegen der Erwartung kann keine Reduktion der KH-Fälle in der IG festgestellt werden.

Die Zugehörigkeit zu allen inkludierten Indikationsgruppen außer der Multiplen Sklerose geht im Vergleich zur Referenzgruppe Affektive Störungen mit signifikant mehr KH-Fällen einher. Im Vergleich zu Erwerbstätigen weisen sowohl Nicht-Erwerbstätige als auch Rentnerinnen bzw. Rentner und Personen mit unbekanntem Erwerbsstatus signifikant mehr KH-Fälle auf. Eine nichtdeutsche Nationalität ist hingegen mit signifikant weniger KH-Fällen verbunden. Mit einer

etwas höheren Anzahl an KH-Fällen sind zudem alle Merkmale der Leistungsanspruchnahme im Vorzeitraum assoziiert. Ein Krankenhausaufenthalt zum Zeitpunkt des Einschlusses sowie das Versterben im Analysezeitraum geht signifikant mit mehr KH-Fällen einher. Je höher der Pandemieanteil im Analysezeitraum der Einschreibungen, desto geringer ist die Anzahl der KH-Fälle. Keinen signifikanten Unterschied macht das Alter und Geschlecht der Eingeschriebenen und, ob der Pandemie-Onset im Analysezeitraum liegt, aus.

Tabelle 57: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

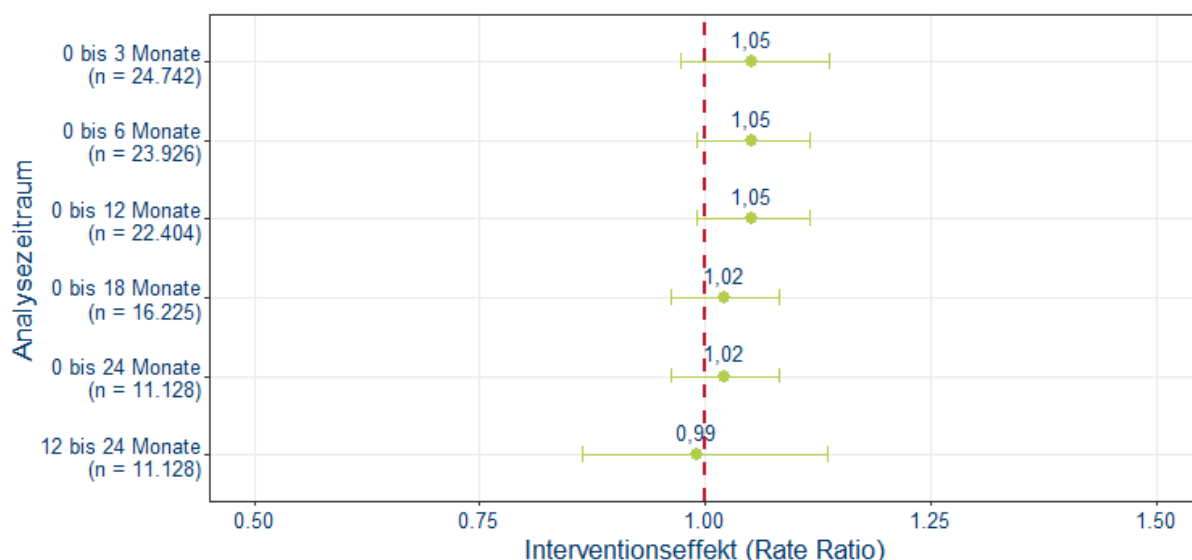
Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-1,10	0,07	0,33	0,29	0,38	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,05</b>	<b>0,03</b>	<b>1,05</b>	<b>0,99</b>	<b>1,11</b>	<b>,090</b>
Indikationsgruppe (R: Affektive Störungen)						
... Psychosen	0,13	0,05	1,14	1,03	1,26	,004
... Traumafolgestörungen	0,17	0,06	1,19	1,05	1,33	,008
... Demenzielle Erkrankungen	0,20	0,06	1,22	1,09	1,37	,001
... Multiple Sklerose	-0,05	0,06	0,95	0,85	1,07	,422
... Morbus Parkinson	0,38	0,06	1,46	1,30	1,64	<,001
... Schlaganfall	0,36	0,06	1,43	1,27	1,61	<,001
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,086
Geschlecht (R: männlich)	-0,01	0,03	0,99	0,93	1,05	,636
Nationalität (R: deutsch)	-0,17	0,03	0,84	0,80	0,89	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	0,19	0,04	1,21	1,12	1,31	<,001
... Rentner / Rentnerin	0,39	0,04	1,48	1,37	1,60	<,001
... unbekannt	0,29	0,04	1,34	1,24	1,45	<,001
Pandemieanteil	-0,23	0,06	0,79	0,71	0,89	<,001
Pandemie-Onset	-0,02	0,04	0,98	0,91	1,06	,522
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
Neurologische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1,10	0,10	3,00	2,47	3,65	<,001
Tod im Analysezeitraum	1,00	0,08	2,72	2,32	3,18	<,001
n	22.404					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratio; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Die Interventionseffekte des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) aus analogen Regressionsmodellen für KH-Fälle über alle Analyseintervalle sind in Abbildung 32 dargestellt. Über alle Analyseintervalle zeigt sich nach Kontrolle aller einbezogenen Kovariaten kein signifikanter Effekt der Gruppenzugehörigkeit. Die IG und KG II unterscheiden sich demnach nicht bedeutsam in der Anzahl der KH-Fälle.

Abbildung 32: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von KH-Fällen in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Die Regressionsanalyse zur Anzahl von KH-Tagen im primären Analysezeitraum 0-12 Monate ergibt einen signifikanten Effekt der Gruppenzugehörigkeit (RR = 1,12, 95%-KI: 1,05 - 1,18,  $p = ,001$ , Tabelle 57) auf die Anzahl der KH-Tage (Count Modell). Entgegen des erwarteten Effekts weist die IG nach Kontrolle aller einbezogener Kovariaten demnach 1,12-mal mehr KH-Tage und somit eine längere KH-Aufenthaltsdauer auf als die KG II. Die IG hat zudem eine signifikant niedrigere Wahrscheinlichkeit, keine KH-Tage aufzuweisen (OR = 0,90, 95%-KI: 0,85 - 0,96,  $p = ,004$ ; Zero-inflated Modell).

In der Indikationsgruppe Psychosen ist die Anzahl der KH-Tage im Vergleich zur Referenzkategorie Affektive Störungen signifikant höher, bei Multipler Sklerose entstehen vergleichsweise signifikant weniger KH-Tage. Für alle anderen Indikationsgruppen besteht kein signifikanter Unterschied zu den Affektiven Störungen in der Anzahl der KH-Tage. Die Wahrscheinlichkeit, keine KH-Tage zu haben, ist in den Indikationsgruppen Traumafolgestörungen, Demenzielle Erkrankungen, Morbus Parkinson und Schlaganfall signifikant niedriger als in der Referenzgruppe Affektive Störungen, während sich die anderen Indikationsgruppen nicht signifikant von den Affektiven Störungen unterscheiden.

Eine höhere Inanspruchnahme neurologischer, psychiatrischer GOPs und anderer fachärztlicher GOPs im Vorzeitraum geht signifikant mit etwas mehr KH-Tagen und einer etwas geringeren Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage einher. Ein bestehender KH-Aufenthalt bei Einschluss und

der Tod im Analysezeitraum sind mit einer signifikant höheren Anzahl von KH-Tagen im Nachbeobachtungszeitraum 0-12 Monate und einer geringeren Wahrscheinlichkeit, keine KH-Tage zu haben, assoziiert.

Alter geht signifikant mit einer etwas höheren Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage einher, hängt aber nicht signifikant mit der Anzahl der KH-Tage zusammen. Ein weibliches Geschlecht ist dagegen nicht signifikant mit der Wahrscheinlichkeit für keinen Krankenhausaufenthalt verbunden, geht aber mit signifikant weniger KH-Tagen einher. Eine nichtdeutsche Nationalität hängt mit signifikant weniger KH-Tagen und tendenziell mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage zusammen. Während Rentnerinnen und Rentner sowie Personen mit unbekanntem Erwerbsstatus ähnlich viele Tage hospitalisiert sind wie Erwerbstätige, ist die Anzahl von KH-Tagen bei Nicht-Erwerbstätigen im Vergleich zu Erwerbstätigen signifikant geringer. Dagegen ist Nicht-Erwerbstätigkeit im Vergleich zur Erwerbstätigkeit mit einer signifikant geringeren Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage verbunden.

Ein höherer Anteil des Analysezeitraums in der Pandemie geht mit signifikant weniger KH-Tagen einher. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage zu haben, bei einem höheren Pandemieanteil und, wenn der Pandemie-Onset in den Analysezeitraum fällt, signifikant höher.

Tabelle 58: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	2,99	0,08	19,89	17,00	23,26	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe)</b>	<b>0,11</b>	<b>0,03</b>	<b>1,12</b>	<b>1,05</b>	<b>1,18</b>	<b>,001</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
... Psychosen	0,46	0,06	1,58	1,41	1,78	<,001
... Traumafolgestörungen	0,03	0,07	1,03	0,90	1,18	,680
... Demenzielle Erkrankungen	0,07	0,08	1,07	0,92	1,25	,363
... Multiple Sklerose	-0,51	0,07	0,60	0,52	0,69	<,001
... Morbus Parkinson	0,02	0,07	1,02	0,89	1,17	,806
... Schlaganfall	-0,05	0,07	0,95	0,83	1,09	,490
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,413
Geschlecht (R: männlich)	-0,09	0,03	0,91	0,86	0,97	,006
Nationalität (R: deutsch)	-0,21	0,04	0,81	0,75	0,88	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	-0,14	0,05	0,87	0,79	0,96	,002
... Rentner / Rentnerin	-0,07	0,05	0,93	0,85	1,03	,140
... unbekannt	0,01	0,05	1,01	0,92	1,11	,779
Pandemieanteil	-0,14	0,07	0,87	0,76	1,00	,035
Pandemie-Onset	0,03	0,05	1,03	0,93	1,14	,540
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
Neurologische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,108

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,58	0,11	1,79	1,44	2,22	<,001
Tod im Analysezeitraum	0,38	0,07	1,46	1,27	1,68	<,001
<i>Zero-inflated Modell</i>						
(Intercept)	1,22	0,08	3,39	2,90	3,96	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe)</b>	<b>-0,10</b>	<b>0,03</b>	<b>0,90</b>	<b>0,85</b>	<b>0,96</b>	<b>,004</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
... Psychosen	-0,04	0,06	0,96	0,85	1,08	,479
... Traumafolgestörungen	-0,30	0,08	0,74	0,63	0,87	<,001
... Demenzielle Erkrankungen	-0,19	0,08	0,83	0,71	0,97	,014
... Multiple Sklerose	-0,08	0,07	0,92	0,80	1,06	,265
... Morbus Parkinson	-0,56	0,08	0,57	0,49	0,67	<,001
... Schlaganfall	-0,38	0,08	0,68	0,58	0,80	<,001
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,008
Geschlecht (R: männlich)	-0,03	0,03	0,97	0,92	1,03	,328
Nationalität (R: deutsch)	0,07	0,04	1,07	0,99	1,16	,076
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	-0,18	0,05	0,84	0,76	0,92	<,001
... Rentner / Rentnerin	-0,37	0,05	0,69	0,63	0,76	<,001
... unbekannt	-0,17	0,05	0,84	0,76	0,93	,001
Pandemieanteil	0,15	0,07	1,16	1,01	1,33	,031
Pandemie-Onset	0,11	0,05	1,12	1,01	1,23	,018
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	<,001
Neurologische GOPs	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,005
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,02	0,00	0,98	0,98	0,98	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,44	0,17	0,24	0,17	0,33	<,001
Tod im Analysezeitraum	-2,23	0,19	0,11	0,07	0,16	<,001
n	22.404					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

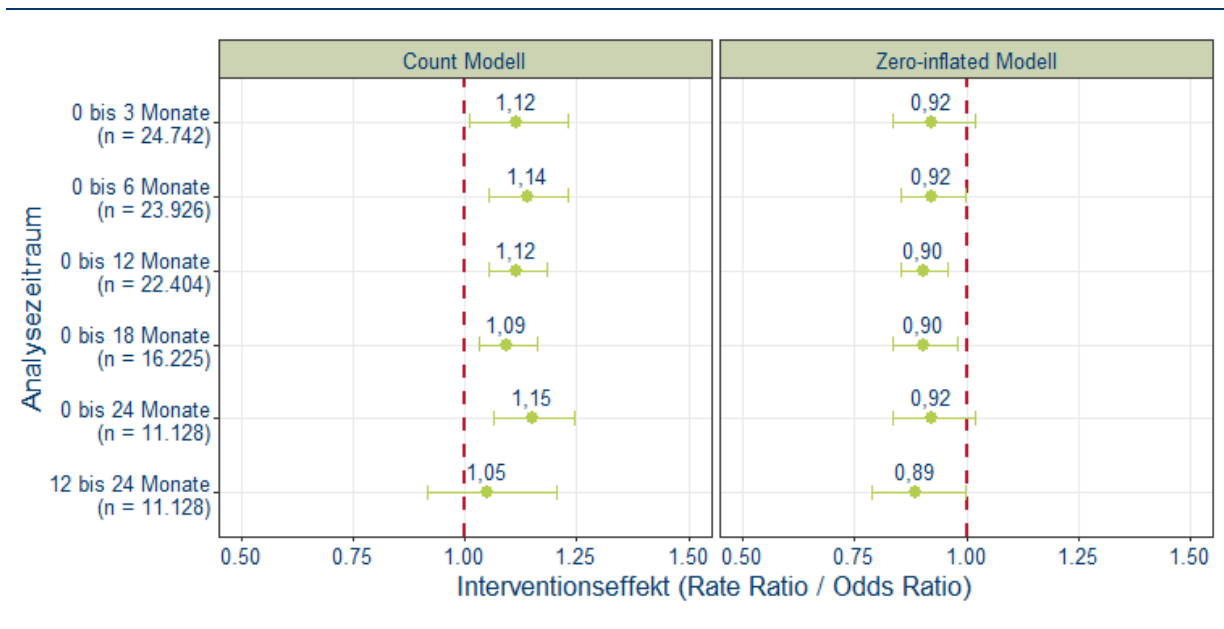
Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratios; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Der Interventionseffekt des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) ist in allen Analysezeiträumen von 0-3 Monate bis 0-24 Monate signifikant positiv (Count Modell, Abbildung 33), die Anzahl von KH-Tagen ist somit in der IG signifikant höher als in der KG II. Die Höhe des Effekts verändert sich mit zunehmender Länge des Analysezeitraums kaum, d. h. der relative Unterschied in KH-Tagen bleibt über den Studienzeitraum weitgehend stabil. Im Analysezeitraum 12-24 Monate ist der Gruppeneffekt nicht signifikant (RR = 1,05, 95%-KI: 0,92 – 1,21, p = ,084).

Die Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage aufzuweisen, ist in den Analysezeiträumen 0-6 Monate bis 0-18 Monate in der IG signifikant geringer als in der KG II (Zero-inflated Modell). In den anderen Analysezeiträumen ist der Unterschied nicht signifikant.

Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die erhöhte Anzahl an KH-Tagen nur teilweise auf eine größere Anzahl an Personen, die überhaupt einen Krankenhausaufenthalt erleben, zurückgeht. Die Patientinnen und Patienten der IG sind v. a. länger und nur teilweise häufiger im Krankenhaus.

Abbildung 33: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

## Psychiatrische Indikationsgruppen

Die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse zu KH-Fällen über alle psychiatrischen Indikationsgruppen für das primäre Analyseintervall vom Einschluss bis zwölf Monate nach Einschluss sind in Tabelle 58 aufgeführt. Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG II (RR = 1,04, 95%-KI: 0,98 - 1,10, p = ,198). Die Anzahl der KH-Fälle in der IG unterscheidet sich demnach nicht bedeutsam von der KG II.

In den Indikationsgruppen Psychosen und Traumafolgestörungen fallen jeweils, wie in den Analysen für die Gesamtstichprobe, signifikant mehr KH-Fälle an als in der Referenzkategorie Affektive Störungen. Auch die Effekte der übrigen Kovariaten entsprechen dem gleichen Muster wie in der Gesamtstichprobe (vgl. Tabelle 56).



Tabelle 59: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen für psychiatrische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

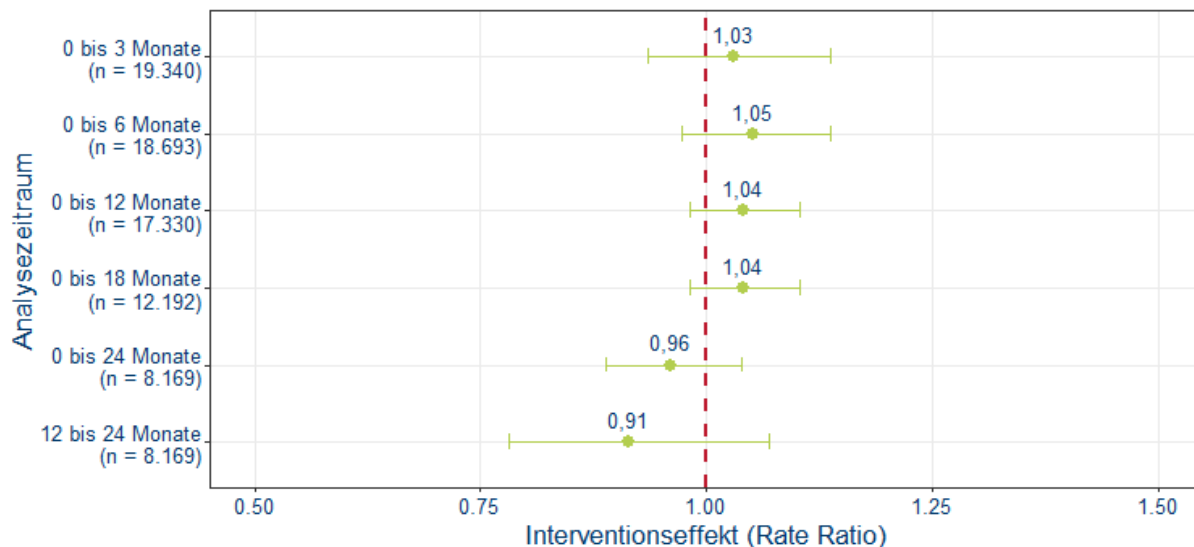
Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-1,09	0,08	0,34	0,29	0,39	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,04</b>	<b>0,03</b>	<b>1,04</b>	<b>0,98</b>	<b>1,10</b>	<b>,198</b>
Indikationsgruppe (R: Affektive Störungen)						
... Psychosen	0,13	0,05	1,14	1,03	1,26	,006
... Traumafolgestörungen	0,17	0,07	1,19	1,03	1,36	,010
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,146
Geschlecht (R: männlich)	-0,02	0,03	0,98	0,92	1,04	,530
Nationalität (R: deutsch)	-0,21	0,04	0,81	0,75	0,88	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	0,19	0,04	1,21	1,12	1,31	<,001
... Rentner / Rentnerin	0,37	0,05	1,45	1,31	1,60	<,001
... unbekannt	0,29	0,05	1,34	1,21	1,47	<,001
Pandemieanteil	-0,20	0,07	0,82	0,71	0,94	,003
Pandemie-Onset	-0,02	0,05	0,98	0,89	1,08	,641
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
Neurologische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1,16	0,13	3,19	2,47	4,12	<,001
Tod im Analysezeitraum	1,28	0,13	3,60	2,79	4,64	<,001
n	17330					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratio; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Abbildung 34 zeigt den Interventionseffekt für alle Analysezeiträume. In keinem Analyseintervall unterscheiden sich IG und KG II hinsichtlich der Anzahl der KH-Fälle signifikant voneinander.

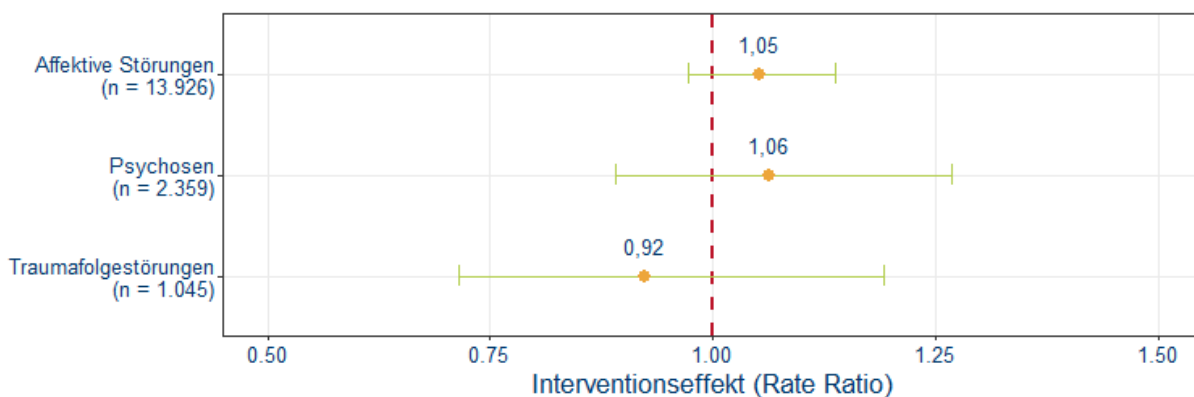
Abbildung 34: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von KH-Fällen in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Auch auf Ebene der einzelnen Indikationsgruppen zeigen sich im primären Analyseintervall 0-12 Monate keine signifikanten Unterschiede in der Anzahl der KH-Fälle zwischen IG und KG II (Abbildung 35). Die vollständigen Ergebnisse der Regressionsanalysen über einzeln psychiatrische Indikationsgruppen zum primären Analyseintervall finden sich in Anhang 10.1.

Abbildung 35: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhausfällen in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von KH-Fällen in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Im primären Nachbeobachtungszeitraum 0-12 Monate entstehen in den psychiatrischen Indikationsgruppen in der IG signifikant mehr KH-Tage als in der KG II (RR = 1,15, 95%-KI:

1,06 = 1,24,  $p = ,001$ ; Count Modell; Tabelle 59). In der IG treten demnach im Vergleich zur KG II 1,15-mal mehr KH-Tage auf. In der IG ist darüber hinaus ebenfalls die Wahrscheinlichkeit, keine KH-Tage zu haben, signifikant geringer als in der KG II (OR = 0,90, 95%-KI: 0,84 - 0,98,  $p = ,011$ ).

Die Effekte der Kovariaten entsprechen weitestgehend denen aus dem Modell der Gesamtstichprobe.

Tabelle 60: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen für psychiatrische Indikationsgruppen 0- 12 Monate nach Einschluss

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	2,93	0,10	18,73	15,39	22,78	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe)</b>	<b>0,14</b>	<b>0,04</b>	<b>1,15</b>	<b>1,06</b>	<b>1,24</b>	<b>,001</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	0,47	0,06	1,60	1,42	1,80	<,001
Traumafolgestörungen	0,08	0,08	1,08	0,93	1,27	,324
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,687
Geschlecht (R: männlich)	-0,07	0,04	0,93	0,86	1,01	,086
Nationalität (R: deutsch)	-0,27	0,05	0,76	0,69	0,84	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,17	0,05	0,84	0,76	0,93	,002
Rentner / Rentnerin	-0,16	0,06	0,85	0,76	0,96	,011
unbekannt	0,01	0,06	1,01	0,90	1,14	,872
Pandemieanteil	-0,11	0,08	0,90	0,77	1,05	,195
Pandemie-Onset	0,02	0,06	1,02	0,91	1,15	,772
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,002
Neurologische GOPs	0,02	0,00	1,02	1,02	1,02	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,013
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,70	0,13	2,01	1,56	2,60	<,001
Tod im Analysezeitraum	0,44	0,13	1,55	1,20	2,00	,001
<i>Zero-inflated Modell</i>						
(Intercept)	1,11	0,09	3,03	2,54	3,62	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe)</b>	<b>-0,10</b>	<b>0,04</b>	<b>0,90</b>	<b>0,84</b>	<b>0,98</b>	<b>,011</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	-0,03	0,06	0,97	0,86	1,09	,563
Traumafolgestörungen	-0,19	0,08	0,83	0,71	0,97	,016
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,036
Geschlecht (R: männlich)	-0,02	0,04	0,98	0,91	1,06	,670
Nationalität (R: deutsch)	0,10	0,04	1,11	1,02	1,20	,023
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,17	0,05	0,84	0,76	0,93	,001

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
Rentner / Rentnerin	-0,35	0,06	0,70	0,63	0,79	<,001
unbekannt	-0,17	0,06	0,84	0,75	0,95	,005
Pandemieanteil	0,12	0,08	1,13	0,96	1,32	,147
Pandemie-Onset	0,12	0,06	1,13	1,00	1,27	,033
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	<,001
Neurologische GOPs	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,003
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,02	0,00	0,98	0,98	0,98	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,51	0,20	0,22	0,15	0,33	<,001
Tod im Analysezeitraum	-2,28	0,31	0,10	0,06	0,19	<,001
n	17.330					

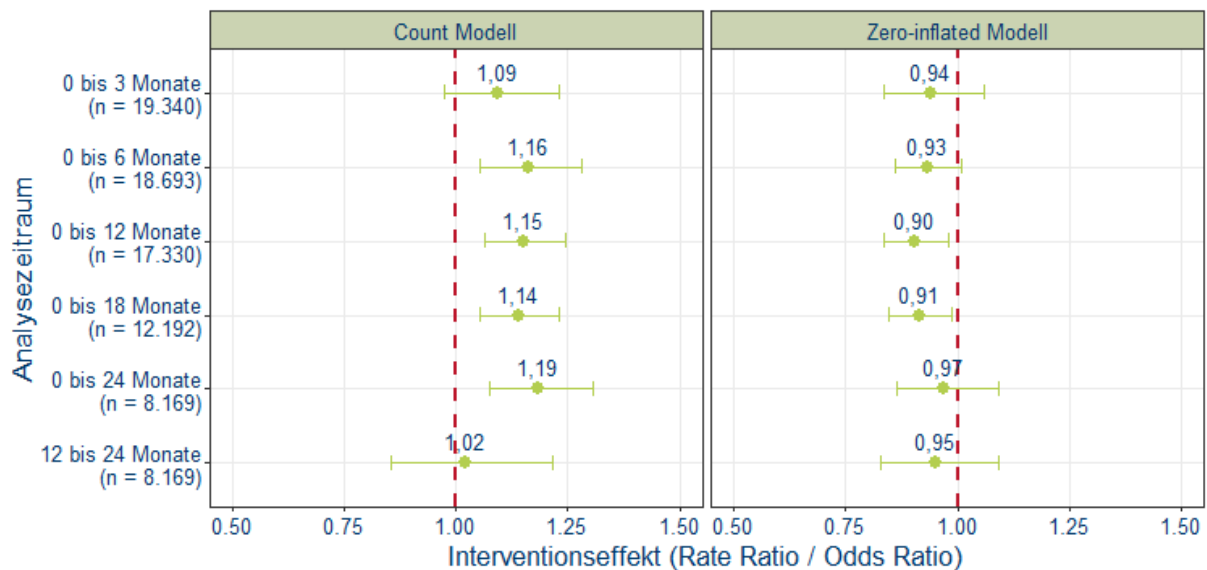
Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratios; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Eine signifikant höhere Anzahl von KH-Tagen in IG im Vergleich zur KG II nach Kontrolle aller einbezogenen Kovariaten findet sich in den psychiatrischen Indikationsgruppen für die Analyseintervalle von 0-6 Monate bis 0-24 Monate (Count Modell, Abbildung 36). Auch im Zeitraum 0-3 Monate weist der nicht signifikante Effekt des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) in die gleiche Richtung (RR = 1,09). Im Analysezeitraum 12-24 Monate besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

In den Analysezeiträumen 0-12 Monate sowie 0-18 Monate ist die Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage zu haben, in der IG ebenfalls signifikant geringer als in der KG II (Zero-inflated Modell).

Abbildung 36: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle

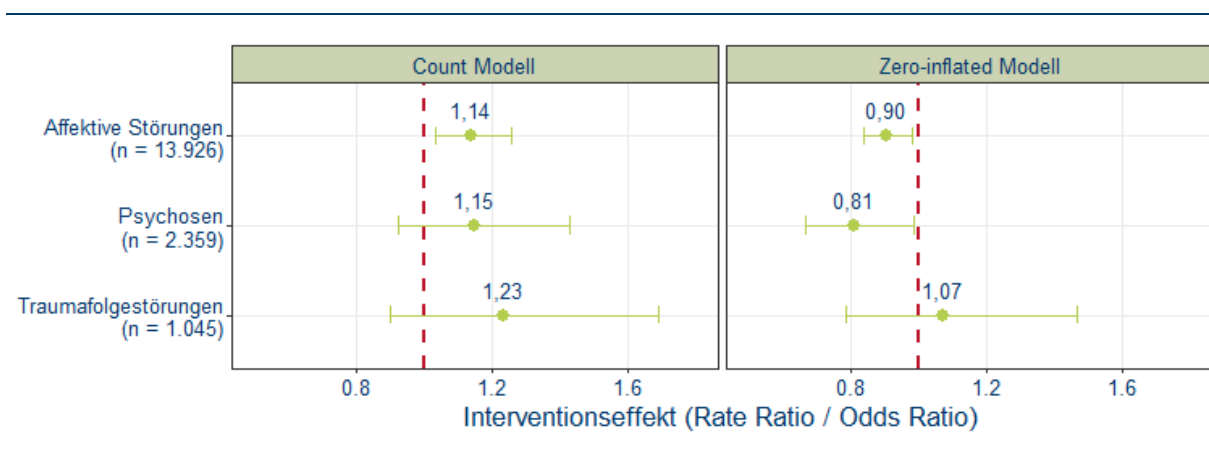


Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Betrachtet man die einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen im primären Analyseintervall 0-12 Monate, so zeigen sich in der Gruppe Affektive Störungen (RR = 1,14, 95%-KI: 1,03 - 1,26,  $p = ,005$ ) signifikant mehr KH-Tage in der IG im Vergleich zur KG II (Count Modell). Auch die Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage aufzuweisen (Zero-inflated Modell), ist für die Affektiven Störungen in der IG im Vergleich zur KG II signifikant geringer (OR = 0,90, 95%-KI: 0,84 - 0,98,  $p = ,032$ ).

Für die Indikationsgruppen Psychosen und Traumafolgestörungen besteht ebenfalls eine Tendenz zu mehr KH-Tagen in der IG, der Effekt ist jedoch nicht signifikant ( $p = ,206$  und  $p = ,193$ ), was auch an der geringen Power in den Indikationsgruppen liegen könnte (74 % und 42 %). In der Indikationsgruppe Psychosen ist die Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage aufzuweisen, in der IG signifikant geringer als in der KG II. Die vollständigen Ergebnisse der Regressionsanalysen sind in Anhang 10.1 aufgeführt.

Abbildung 37: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhaustagen in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

## Neurologische Indikationsgruppen

Die Ergebnisse der Regressionsanalysen zu den KH-Fällen in allen neurologischen Indikationsgruppen für den primären Analysezeitraum 0-12 Monate nach Einschluss sind in Tabelle 60 dargestellt. In den neurologischen Indikationsgruppen findet sich, wie auch in den Auswertungen für die Gesamtstichprobe und die psychiatrischen Indikationsgruppen, nach Kontrolle der Kovariaten kein signifikanter Effekt der Gruppenzugehörigkeit zur IG auf die Anzahl der KH-Fälle (RR = 1,06, 95%-KI: 0,96 - 1,17, p = ,201).

Im Vergleich zur Referenzkategorie Demenzielle Erkrankungen fallen für die Indikationsgruppen Morbus Parkinson und Schlaganfall signifikant mehr KH-Fälle, für die Gruppe Multiple Sklerose hingegen signifikant weniger KH-Fälle an.

Während die Anzahl der psychiatrischen GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen im Vorzeitraum signifikant mit etwas mehr KH-Fällen zusammenhängen, besteht für die Anzahl neurologischer GOPs kein bedeutsamer Zusammenhang. Ein KH-Aufenthalt zum Zeitpunkt des Einschlusses und der Tod im Analysezeitraum sind mit signifikant mehr KH-Fällen verbunden. Es besteht kein signifikanter Zusammenhang mit Alter, Geschlecht oder Nationalität der Patientinnen und Patienten. Rentnerinnen und Rentner, Nicht-Erwerbstätige sowie Personen mit unbekanntem Erwerbsstatus weisen im Vergleich zu Erwerbstätigen signifikant mehr KH-Fälle auf. Ein höherer Pandemieanteil im Analysezeitraum hängt signifikant mit weniger KH-Fällen zusammen, während der Pandemie-Onset im Analysezeitraum keinen signifikanten Effekt zeigt.

Tabelle 61: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen für neurologische Indikationsgruppen für den Analysezeitraum 0-12 Monate nach Einschluss

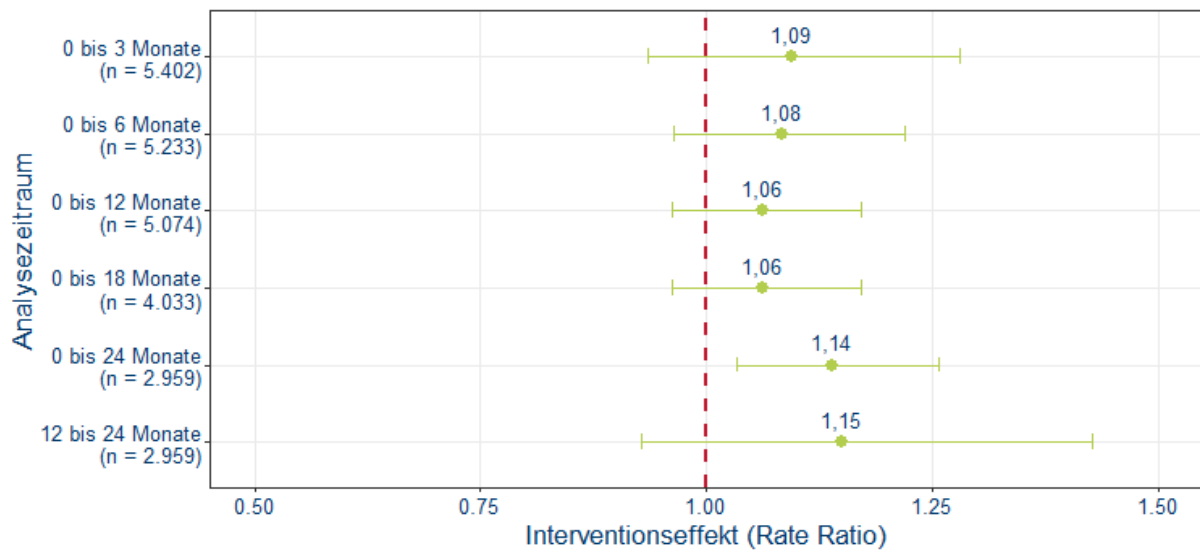
Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-0,93	0,17	0,39	0,28	0,55	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,06</b>	<b>0,05</b>	<b>1,06</b>	<b>0,96</b>	<b>1,17</b>	<b>,201</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)						
... Multiple Sklerose	-0,24	0,09	0,79	0,66	0,94	,009
... Morbus Parkinson	0,18	0,07	1,20	1,04	1,37	,007
... Schlaganfall	0,15	0,07	1,16	1,01	1,33	,039
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,401
Geschlecht (R: männlich)	0,01	0,05	1,01	0,92	1,11	,842
Nationalität (R: deutsch)	0,03	0,07	1,03	0,90	1,18	,662
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	0,22	0,11	1,25	1,00	1,55	,048
... Rentner / Rentnerin	0,46	0,09	1,58	1,33	1,89	<,001
... unbekannt	0,28	0,09	1,32	1,11	1,58	,003
Pandemieanteil	-0,34	0,11	0,71	0,57	0,88	,003
Pandemie-Onset	-0,01	0,07	0,99	0,86	1,14	,869
Psychiatrische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,046
Neurologische GOPs	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,420
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,83	0,19	2,29	1,58	3,33	<,001
Tod im Analysezeitraum	0,82	0,09	2,27	1,90	2,71	<,001
n	5.074					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratio; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Die Abbildung 38 illustriert den Interventionseffekt des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) auf die Anzahl der KH-Fälle in den neurologischen Indikationsgruppen über alle Analysezeiträume. In allen Analysezeiträumen zeigt der Gruppeneffekt mehr KH-Fälle in der IG im Vergleich zur KG II an. Der Effekt erreicht aber nur im Analysezeitraum 0-24 Monate statistische Signifikanz (RR = 1,14, 95%-KI: 1,03 - 1,26, p = ,009).

Abbildung 38: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle für neurologische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle



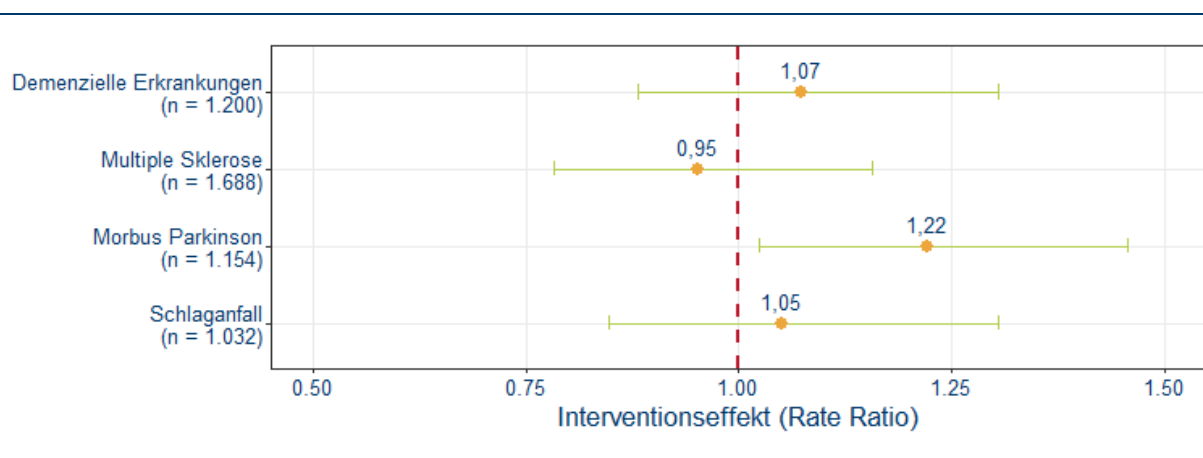
Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von KH-Fällen in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Der Interventionseffekt aus analogen Regressionsanalysen zu den KH-Fällen in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen im primären Nachbeobachtungszeitraum 0-12 Monate ist in Abbildung 39 veranschaulicht. Bei Demenziellen Erkrankungen, Multipler Sklerose und Schlaganfall besteht kein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG II. Einzig in der Indikationsgruppe Morbus Parkinson finden sich signifikant mehr KH-Fälle in der IG (RR = 1,22, 95%-KI: 1,02 - 1,46,  $p = ,025$ ) im Vergleich zur KG II. Die vollständigen Ergebnisse der Regressionsanalysen sind im Anhang 10.2 aufgeführt.



Abbildung 39: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhausfällen in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von KH-Fällen in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

In der Anzahl der KH-Tage zeigt sich im Unterschied zur Gesamtstichprobe und den psychiatrischen Indikationsgruppen für die neurologischen Indikationen im primären Analyseintervall von einem Jahr nach Einschluss kein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG II, weder in der Anzahl der KH-Tage (RR = 1,01, 95%-KI: 0,92 - 1,11, p = ,849, Count Modell) noch in der Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage aufzuweisen (OR = 0,91, 95%-KI: 0,80 - 1,05, p = ,151; Zero-inflated Modell; Tabelle 61).

Die Zugehörigkeit zur Indikationsgruppe Multiple Sklerose geht im Vergleich zur Referenzkategorie Demenzielle Erkrankungen mit signifikant weniger KH-Tagen einher. Die Zugehörigkeit zur Gruppe Morbus Parkinson hängt mit einer signifikant geringeren Wahrscheinlichkeit zusammen, null KH-Tage aufzuweisen. In den anderen Indikationsgruppen unterscheidet sich jeweils die Anzahl der KH-Tage oder die Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage zu haben, nicht von der Referenzkategorie.

Die Anzahl psychiatrischer und neurologischer GOPs, nicht aber die Anzahl fachärztlicher GOPs im Vorzeitraum, geht signifikant mit etwas mehr KH-Tagen einher. Letzteres ist aber signifikant mit einer etwas geringeren Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage verbunden. Ein KH-Aufenthalt bei Einschluss und das Versterben im Analysezeitraum ist signifikant mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für keinen Krankenhausaufenthalt assoziiert. Das Versterben im Analysezeitraum ist zusätzlich auch signifikant mit mehr KH-Tagen verbunden.

Alter und Nationalität hängen weder mit der Anzahl der KH-Tage noch mit der Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage signifikant zusammen. Geschlecht ist nicht signifikant mit der Wahrscheinlichkeit für keinen Krankenhausaufenthalt verbunden, allerdings gibt es einen signifikanten Effekt auf die KH-Tage: Frauen haben weniger KH-Tage als Männer. Der Status als Rentnerin oder Rentner im Vergleich zur Erwerbstätigkeit ist mit signifikant mehr KH-Tagen und einer geringeren Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage assoziiert. Nicht-Erwerbstätigkeit sowie ein unbekannter Erwerbsstatus im Vergleich zur Erwerbstätigkeit sind nicht signifikant mit der Anzahl der KH-Tage, aber (tendenziell) mit einer etwas geringeren Wahrscheinlichkeit für keinen Krankenhausaufenthalt assoziiert. Ein höherer Pandemieanteil im Analysezeitraum geht tendenziell

signifikant mit weniger KH-Tagen und einer höheren Wahrscheinlichkeit für keinen Krankenhausaufenthalt einher, während der Pandemie-Onset im Analysezeitraum mit beidem nicht signifikant zusammenhängt.

Tabelle 62: Ergebnisse der Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen für neurologische Indikationsgruppen von 0 bis 12 Monate nach Einschluss

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	2,96	0,18	19,30	13,56	27,46	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,01</b>	<b>0,05</b>	<b>1,01</b>	<b>0,92</b>	<b>1,11</b>	<b>,849</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)						
Multiple Sklerose	-0,45	0,09	0,64	0,53	0,76	<,001
Morbus Parkinson	-0,01	0,07	0,99	0,86	1,14	,836
Schlaganfall	-0,05	0,07	0,95	0,83	1,09	,503
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,629
Geschlecht (R: männlich)	-0,11	0,05	0,90	0,81	0,99	,027
Nationalität (R: deutsch)	-0,01	0,07	0,99	0,86	1,14	,843
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,02	0,12	0,98	0,77	1,24	,838
Rentner / Rentnerin	0,19	0,09	1,21	1,01	1,44	,045
unbekannt	0,09	0,10	1,09	0,90	1,33	,355
Pandemieanteil	-0,23	0,12	0,79	0,63	1,01	,052
Pandemie-Onset	0,05	0,08	1,05	0,90	1,23	,500
Psychiatrische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,013
Neurologische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,035
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,367
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,15	0,18	1,16	0,82	1,65	,398
Tod im Analysezeitraum	0,32	0,08	1,38	1,18	1,61	<,001
<i>Zero-inflated Modell</i>						
(Intercept)	1,29	0,23	3,63	2,31	5,70	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,09</b>	<b>0,07</b>	<b>0,91</b>	<b>0,80</b>	<b>1,05</b>	<b>,151</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)						
Multiple Sklerose	0,15	0,12	1,16	0,92	1,47	,223
Morbus Parkinson	-0,26	0,09	0,77	0,65	0,92	,007
Schlaganfall	-0,11	0,10	0,90	0,74	1,09	,275
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,122
Geschlecht (R: männlich)	-0,08	0,07	0,92	0,80	1,06	,232
Nationalität (R: deutsch)	-0,11	0,09	0,90	0,75	1,07	,190
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,30	0,14	0,74	0,56	0,97	,034
Rentner / Rentnerin	-0,48	0,11	0,62	0,50	0,77	<,001

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
unbekannt	-0,21	0,12	0,81	0,64	1,03	,080
Pandemieanteil	0,30	0,15	1,35	1,01	1,81	,050
Pandemie-Onset	0,08	0,10	1,08	0,89	1,32	,410
Psychiatrische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,938
Neurologische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,544
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,02	0,00	0,98	0,98	0,98	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,15	0,36	0,32	0,16	0,64	,001
Tod im Analysezeitraum	-1,94	0,18	0,14	0,10	0,20	<,001
n	5.074					

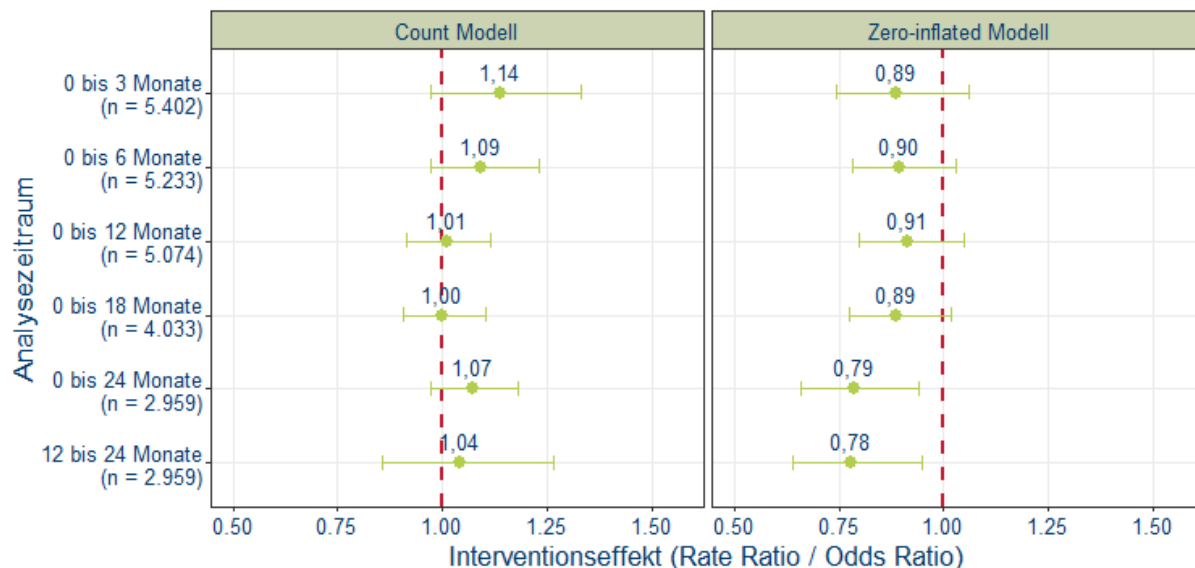
Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratios; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Die Interventionseffekte des Merkmals Gruppe aus den Regressionsmodellen über alle Analysezeiträume sind in Abbildung 40 dargestellt. Die Anzahl der KH-Tage unterscheidet sich in keinem der Analysezeiträume signifikant zwischen der IG und KG II (Count Modell).

Die Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage aufzuweisen, unterscheidet sich in den Analysezeiträumen von 0-3 Monate bis 0-18 Monate ebenfalls nicht signifikant zwischen beiden Gruppen (Zero-inflated Modell). Im längsten Analysezeitraum 0-24 Monate sowie im separat betrachteten zweiten Studienjahr (12-24 Monate) hat die IG jedoch im Vergleich zur KG II eine signifikant geringere Wahrscheinlichkeit, null Tage im Krankenhaus zu verbringen.

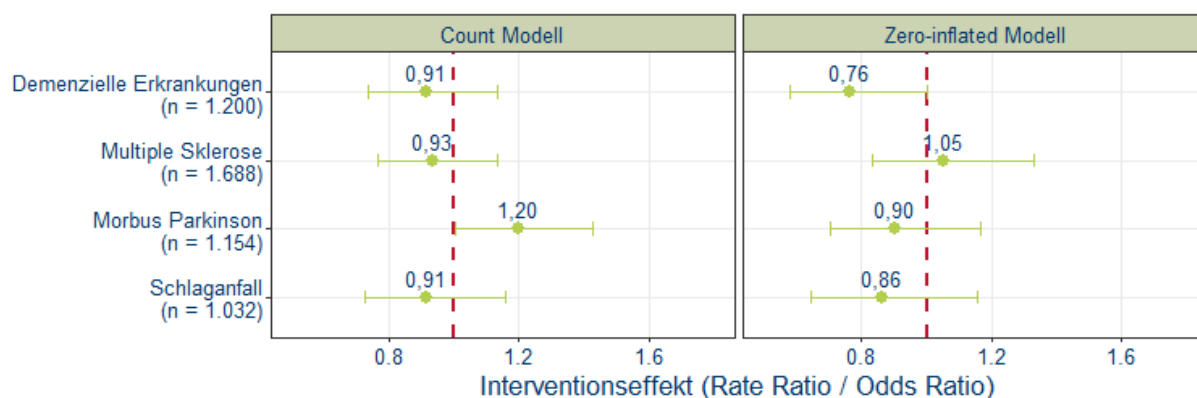
Abbildung 40: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage für neurologische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Betrachtet man die neurologischen Indikationsgruppen zum primären Analyseintervall einzeln, so findet sich nur für die Indikationsgruppe Morbus Parkinson ein signifikant positiver Effekt hinsichtlich der Anzahl von KH-Tagen (Count Modell; Abbildung 41). Entgegen der erwarteten Wirkrichtung weisen Teilnehmende der IG mit der Einschlussdiagnose Morbus Parkinson mehr KH-Tage auf als dies in der KG II der Fall ist. Für die restlichen Indikationsgruppen finden sich sowohl hinsichtlich der KH-Tage als auch der Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage aufzuweisen, keine signifikanten Unterschiede. Die vollständigen Ergebnisse der indikationsspezifischen Regressionsanalysen zu KH-Tagen sind im Anhang 10.2 aufgeführt.

Abbildung 41: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhaustagen in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

### 3.1.3.5 Krankenhausaufenthalte mit Indikationsdiagnose: Deskription

Zusätzlich zu allen KH-Aufenthalten werden im Rahmen der Evaluation des Projekts NPPV auch KH-Aufenthalte, die aufgrund einer Indikationsdiagnose angefallen sind, separat betrachtet. Dabei werden KH-Aufenthalte auch in diesem Fall in die Komponenten KH-Fälle und KH-Tage heruntergebrochen, die einerseits die Häufigkeit der KH-Aufenthalte und andererseits deren Dauer widerspiegeln.

### Gesamtstichprobe

Der Anteil von Einschreibungen in IG und KG II mit mindestens einem indikationsbezogenen KH-Aufenthalt über alle Analysezeiträume ist in der Tabelle 62 abgetragen. Insgesamt tritt in der IG häufiger mindestens ein indikationsbezogener KH-Aufenthalt auf. Während im primären Analyseintervall in der KG II 4,39 % der Eingeschriebenen (n = 543) mindestens einen stationären Aufenthalt aufweisen sind es in der IG 7,45 % (n = 747). Der Unterschied zwischen beiden Gruppen steigt mit der Länge des Analyseintervalls und beträgt im längsten betrachteten Zeitraum 0-24 Monate 4,36 Prozentpunkte.

Tabelle 63: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe

Zeitraum	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
		n	%	n	%	
0 bis 3 Monate	vollstationär	165	1,33	286	2,31	0,98
	teilstationär	48	0,39	84	0,68	0,29
	<b>gesamt</b>	<b>211</b>	<b>1,71</b>	<b>359</b>	<b>2,90</b>	<b>1,19</b>
0 bis 6 Monate	vollstationär	264	2,13	421	3,64	1,51
	teilstationär	79	0,64	149	1,29	0,65
	<b>gesamt</b>	<b>335</b>	<b>2,71</b>	<b>538</b>	<b>4,66</b>	<b>1,95</b>

Zeitraum	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
		n	%	n	%	
0 bis 12 Monate	vollstationär	446	3,61	589	5,87	2,26
	teilstationär	122	0,99	200	1,99	1,00
	<b>gesamt</b>	<b>543</b>	<b>4,39</b>	<b>747</b>	<b>7,45</b>	<b>3,06</b>
0 bis 18 Monate	vollstationär	407	5,04	638	7,83	2,79
	teilstationär	97	1,20	196	2,41	1,21
	<b>gesamt</b>	<b>482</b>	<b>5,97</b>	<b>782</b>	<b>9,60</b>	<b>3,63</b>
0 bis 24 Monate	vollstationär	345	6,11	519	9,47	3,36
	teilstationär	75	1,33	157	2,86	1,53
	<b>gesamt</b>	<b>399</b>	<b>7,06</b>	<b>626</b>	<b>11,42</b>	<b>4,36</b>
12 bis 24 Monate	vollstationär	61	1,08	91	1,66	0,58
	teilstationär	3	0,05	4	0,07	0,02
	<b>gesamt</b>	<b>63</b>	<b>1,12</b>	<b>99</b>	<b>1,81</b>	<b>0,69</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG II = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG II = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG II = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648

Tabelle 63 stellt die mittlere Anzahl von indikationsbezogenen KH-Fällen je 100 Einschreibungen in der Gesamtstichprobe über alle Analysezeiträume dar. In allen betrachteten Nachbeobachtungsintervallen ist die Anzahl von indikationsbezogenen KH-Fällen in der IG deutlich höher als in der KG II. Der relative Unterschied variiert dabei zwischen 57,52 % (12-24 Monate) und 71,18 % (0-3 Monate). Im primären Analyseintervall fallen auf 100 Einschreibungen in der KG II 5,88 indikationsbezogene KH-Fälle (SD = 31,52) an, in der IG sind es im gleichen Zeitraum hingegen 9,72 Fälle (SD = 5,88). Der Unterschied besteht sowohl in den vollstationären als auch in den teilstationären KH-Fällen mit einer Tendenz zu einer größeren relativen Differenz in den teilstationären Fällen.

Tabelle 64: Anzahl von Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in IG und KG II über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe

Analysezeitraum	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
0 bis 3 Monate	nur vollstationäre	1,46	13,01	2,49	17,16	1,03	71,11%
	nur teilstationäre	0,40	6,41	0,68	8,21	0,28	71,43%
	<b>gesamt</b>	<b>1,85</b>	<b>14,63</b>	<b>3,17</b>	<b>19,40</b>	<b>1,32</b>	<b>71,18%</b>
0 bis 6 Monate	nur vollstationäre	2,57	18,86	4,26	25,05	1,69	65,64%
	nur teilstationäre	0,71	9,23	1,32	11,62	0,60	84,93%
	<b>gesamt</b>	<b>3,28</b>	<b>21,55</b>	<b>5,57</b>	<b>28,62</b>	<b>2,29</b>	<b>69,82%</b>
0 bis 12 Monate	nur vollstationäre	4,74	28,08	7,64	37,28	2,90	61,11%
	nur teilstationäre	1,14	11,98	2,07	14,80	0,93	81,89%
	<b>gesamt</b>	<b>5,88</b>	<b>31,52</b>	<b>9,72</b>	<b>41,10</b>	<b>3,83</b>	<b>65,14%</b>
0 bis 18 Monate	nur vollstationäre	7,28	38,18	11,19	48,34	3,92	53,79%
	nur teilstationäre	1,40	13,33	2,53	16,46	1,13	80,76%
	<b>gesamt</b>	<b>8,68</b>	<b>41,72</b>	<b>13,72</b>	<b>52,28</b>	<b>5,04</b>	<b>58,14%</b>

Analysezeitraum	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
0 bis 24 Monate	nur vollstationäre	9,60	46,78	14,67	57,64	5,08	52,89%
	nur teilstationäre	1,52	13,75	3,05	18,22	1,52	100,14%
	<b>gesamt</b>	<b>11,12</b>	<b>50,57</b>	<b>17,72</b>	<b>62,31</b>	<b>6,60</b>	<b>59,36%</b>
12 bis 24 Monate	nur vollstationäre	1,75	19,61	2,70	24,91	0,95	54,08%
	nur teilstationäre	0,05	2,30	0,07	2,70	0,02	37,42%
	<b>gesamt</b>	<b>1,88</b>	<b>20,87</b>	<b>2,96</b>	<b>25,89</b>	<b>1,08</b>	<b>57,52%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkasse

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG II = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG II = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG II = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648

Wie auch in den KH-Fällen ist die Anzahl der indikationsbezogenen KH-Tage je 100 Einschreibungen jedem Analyseintervall in der IG höher als in der KG II (Tabelle 64). Der Unterschied variiert dabei zwischen etwa zwei Drittel mehr KH-Tagen (0-3 Monate, 12-24 Monate) und der doppelten Anzahl von KH-Tagen aufgrund einer Indikationsdiagnose (0-24 Monate) in der IG im Vergleich zur KG II. Der genannte Unterschied besteht für teilstationäre und für vollstationäre Tage, wobei er in den kürzeren Analysezeiträumen im vollstationären und den längeren Analysezeiträumen in teilstationären Bereich stärker ausgeprägt ist.

Tabelle 65: Anzahl von Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in IG und KG II über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe

Analysezeitraum	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
0 bis 3 Monate	nur vollstationäre	31,10	337,13	57,20	487,96	26,10	83,94%
	nur teilstationäre	15,29	284,07	21,34	298,10	6,05	39,53%
	<b>gesamt</b>	<b>46,39</b>	<b>440,95</b>	<b>78,54</b>	<b>580,04</b>	<b>32,15</b>	<b>69,30%</b>
0 bis 6 Monate	nur vollstationäre	59,07	538,45	113,28	805,32	54,21	91,78%
	nur teilstationäre	29,27	418,03	49,90	512,27	20,63	70,48%
	<b>gesamt</b>	<b>88,34</b>	<b>686,33</b>	<b>163,18</b>	<b>977,21</b>	<b>74,84</b>	<b>84,72%</b>
0 bis 12 Monate	nur vollstationäre	108,61	796,36	206,14	1241,63	97,53	89,80%
	nur teilstationäre	47,44	541,10	87,47	703,98	40,03	84,38%
	<b>gesamt</b>	<b>156,05</b>	<b>989,33</b>	<b>293,61</b>	<b>1454,96</b>	<b>137,56</b>	<b>88,15%</b>
0 bis 18 Monate	nur vollstationäre	154,33	988,47	302,36	1594,50	148,02	95,91%
	nur teilstationäre	59,23	616,76	114,58	834,55	55,35	93,44%
	<b>gesamt</b>	<b>213,57</b>	<b>1207,64</b>	<b>416,94</b>	<b>1861,24</b>	<b>203,37</b>	<b>95,23%</b>
0 bis 24 Monate	nur vollstationäre	212,82	1377,81	424,53	2107,32	211,71	99,48%
	nur teilstationäre	63,44	644,77	131,51	890,90	68,08	107,31%
	<b>gesamt</b>	<b>276,26</b>	<b>1588,90</b>	<b>556,04</b>	<b>2366,37</b>	<b>279,78</b>	<b>101,28%</b>

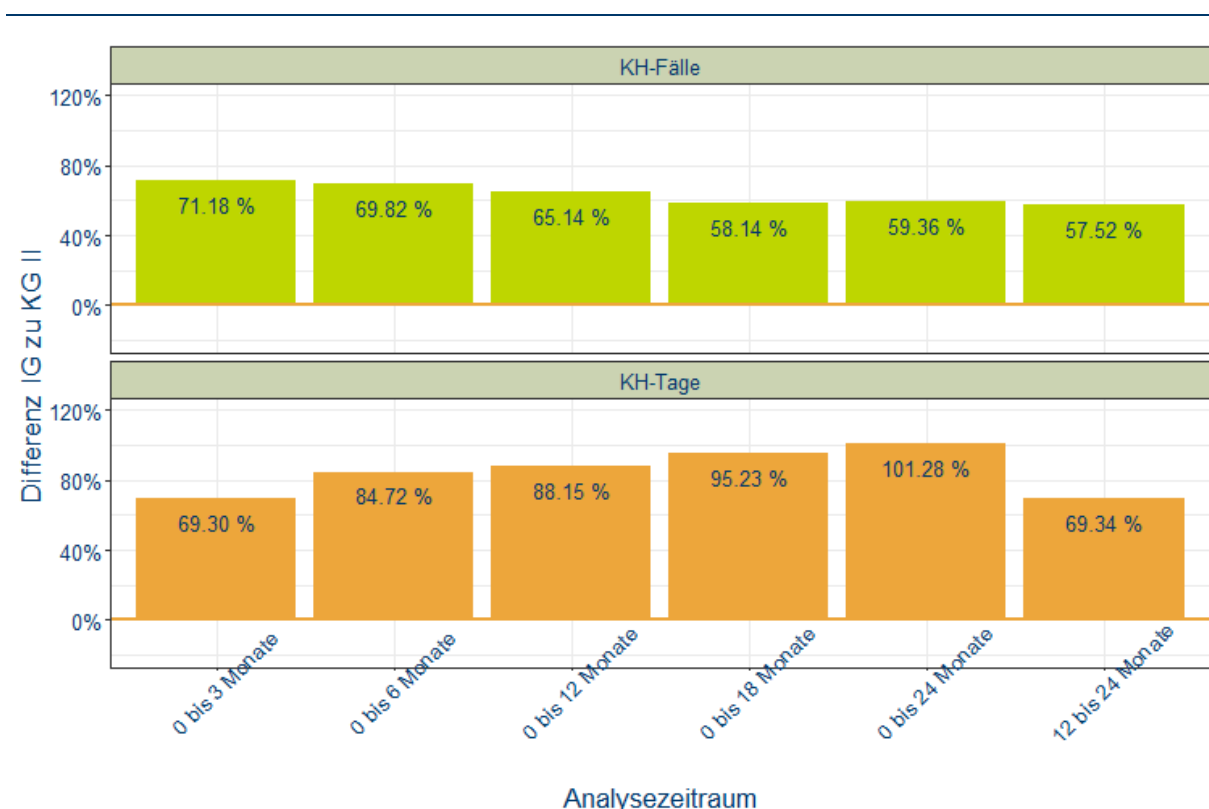
Analysezeitraum	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		$\Delta$	$\Delta$ (%)
		M	SD	M	SD		
12 bis 24 Monate	nur vollstationäre	49,58	782,01	78,45	881,57	28,87	58,24%
	nur teilstationäre	6,00	192,88	10,02	251,64	4,02	66,91%
	<b>gesamt</b>	<b>56,39</b>	<b>838,43</b>	<b>95,49</b>	<b>949,15</b>	<b>39,10</b>	<b>69,34%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG II = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG II = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG II = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648

Abbildung 42 veranschaulicht die relativen Differenzen in KH-Fällen und KH-Tagen in IG vs. KG II über alle Analysezeiträume. In den KH-Fällen kann eine leichte Abnahme der Differenzen mit der Länge des Nachbeobachtungsintervalls, in den KH-Tagen hingegen eine kontinuierliche Zunahme beobachtet werden.

Abbildung 42: Relative Differenz in den Krankenhausfällen und Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 12.371, n KG II = 12.371; 0 bis 6 Monate: n IG = 11.555, n KG II = 12.371; 0 bis 12 Monate: n IG = 10.033, n KG II = 12.371, 0 bis 18 Monate: n IG = 8.147, n = 8.078, 0 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648; 12 bis 24 Monate: n IG = 5.480, n KG II = 5.648

## Psychiatrische Indikationsgruppen

In den psychiatrischen Indikationsgruppen tritt analog zur Gesamtstichprobe in der IG im Vergleich zur KG II häufiger mindestens ein indikationsbezogener KH-Aufenthalt auf (Tabelle 65). In der KG II haben 3,86 % (n = 373) mindestens einen stationären Aufenthalt, in der IG beträgt



der Anteil hingegen 7,34 % der Eingeschriebenen. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen ist für die Indikationsgruppe Psychosen am deutlichsten ausgeprägt.

Tabelle 66: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
		n	%	n	%	
Affektive Störungen	vollstationär	163	2,08	224	3,69	1,61
	teilstationär	106	1,35	170	2,80	1,45
	<b>gesamt</b>	<b>250</b>	<b>3,19</b>	<b>365</b>	<b>6,01</b>	<b>2,82</b>
Psychosen	vollstationär	79	6,31	144	13,00	6,69
	teilstationär	5	0,40	14	1,26	0,86
	<b>gesamt</b>	<b>80</b>	<b>6,39</b>	<b>147</b>	<b>13,27</b>	<b>6,88</b>
Traumafolgestörungen	vollstationär	40	7,02	37	7,79	0,77
	teilstationär	4	0,70	15	3,16	2,46
	<b>gesamt</b>	<b>43</b>	<b>7,54</b>	<b>50</b>	<b>10,53</b>	<b>2,99</b>
psychiatrische Indikationsgruppen	vollstationär	282	2,92	405	5,29	2,37
	teilstationär	115	1,19	199	2,60	1,41
	<b>gesamt</b>	<b>373</b>	<b>3,86</b>	<b>562</b>	<b>7,34</b>	<b>3,48</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 6.077, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.108, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 475, n KG II = 570; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 7.660, n KG II = 9.670

Die mittlere Anzahl von indikationsbezogenen KH-Fällen für die psychiatrischen Indikationsgruppen im primären Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss sind in Tabelle 66 aufgeführt. Über alle psychiatrischen Indikationsgruppen fallen in der IG mit 9,57 (SD = 41,59) KH-Fällen je 100 Einschreibungen 83,96 % mehr KH-Fälle aufgrund einer Indikationsdiagnose an als in der KG II (M = 5,20, SD = 29,84). Der relative Unterschied ist bei den Psychosen mit fast doppelt so vielen KH-Fällen (93,55 %) am stärksten, bei den Traumafolgestörungen mit 47,10 % am geringsten ausgeprägt.

Insbesondere teilstationäre KH-Fälle treten in der IG dabei im Vergleich zur KG II deutlich häufiger auf. Die relativen Differenzen sind dabei jedoch aufgrund der geringen absoluten Häufigkeiten je 100 Einschreibungen mit Vorsicht zu interpretieren. Bei den Affektiven Störungen machen teilstationäre KH-Fälle mehr als die Hälfte aller indikationsbezogenen KH-Fälle aus. Ihre Anzahl ist in der IG im Vergleich zur KG II um fast 90 % erhöht.

Tabelle 67: Anzahl von Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in den psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	2,47	18,59	4,34	24,76	1,87	75,76%
	nur teilstationäre	1,54	13,79	2,91	17,49	1,37	88,94%
	<b>gesamt</b>	<b>4,01</b>	<b>24,84</b>	<b>7,26</b>	<b>31,87</b>	<b>3,24</b>	<b>80,82%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	9,59	43,86	18,23	55,68	8,64	90,06%
	nur teilstationäre	0,48	7,99	1,26	11,17	0,78	163,45%
	<b>gesamt</b>	<b>10,07</b>	<b>45,72</b>	<b>19,49</b>	<b>58,58</b>	<b>9,42</b>	<b>93,55%</b>

Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	9,65	40,58	12,63	78,01	2,98	30,91%
	nur teilstationäre	1,23	15,07	3,37	19,19	2,14	174,29%
	<b>gesamt</b>	<b>10,88</b>	<b>43,82</b>	<b>16,00</b>	<b>81,11</b>	<b>5,12</b>	<b>47,10%</b>
alle psychiatri- schen Indikati- onsgruppen	nur vollstationäre	3,82	25,18	6,87	36,56	3,05	79,95%
	nur teilstationäre	1,39	13,27	2,70	16,85	1,32	95,01%
	<b>gesamt</b>	<b>5,20</b>	<b>29,84</b>	<b>9,57</b>	<b>41,59</b>	<b>4,37</b>	<b>83,96%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 6.077, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.108, n KG II = 1.251; Traumafolge-  
störungen: n IG = 475, n KG II = 570; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 7.660, n KG II = 9.670

Auch die mittlere Anzahl von indikationsbezogenen KH-Tagen ist in der IG deutlich höher im Vergleich zur KG II (Tabelle 67). Über alle psychiatrischen Indikationsgruppen hinweg ist die Anzahl von KH-Tagen in der IG etwa doppelt so hoch wie in der KG II (KG II: M = 171,96, SD = 1088,01 vs. IG: M = 342,74, SD = 1616,19). Wie auch bei den KH-Fällen ist der relative Unterschied bei den Traumafolgestörungen am geringsten (52,84 %), bei den Psychosen am stärksten (131,91 %) ausgeprägt.

Tabelle 68: Anzahl von Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in den psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

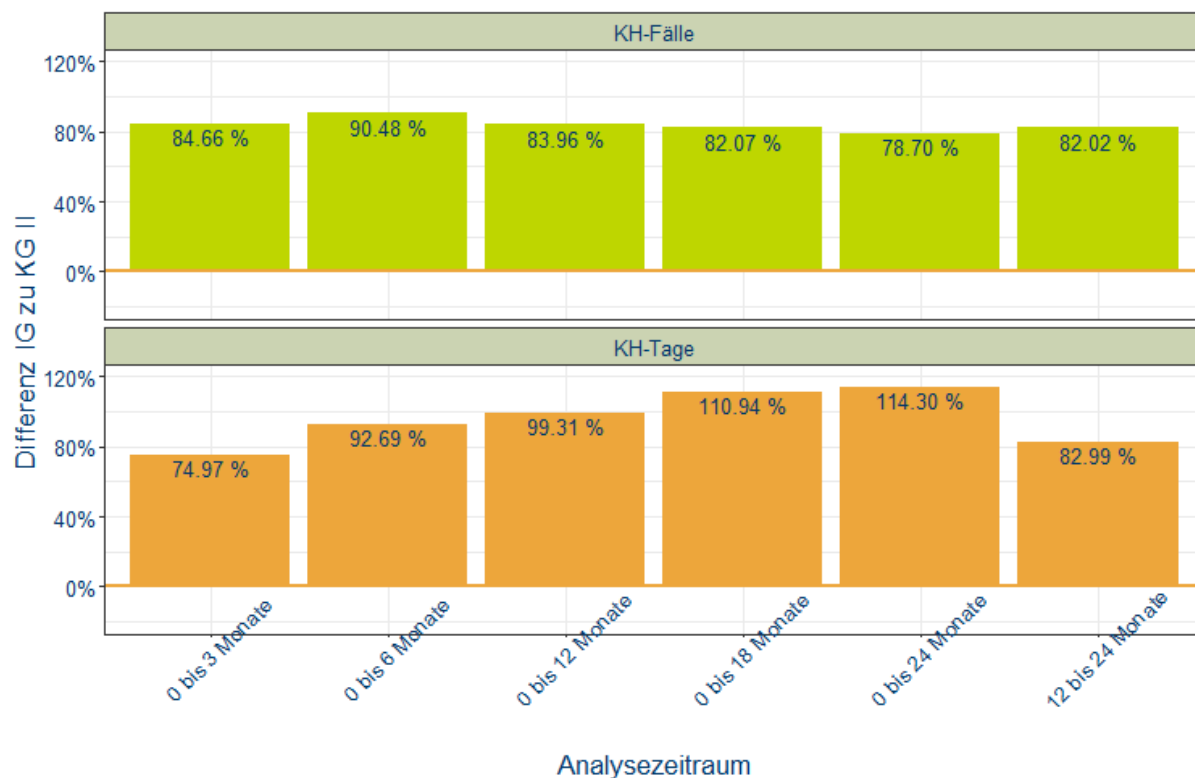
Indikations- gruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Stö- rungen	nur vollstationäre	76,58	653,43	150,35	1023,09	73,77	96,33%
	nur teilstationäre	67,96	647,58	125,97	843,69	58,01	85,36%
	<b>gesamt</b>	<b>144,54</b>	<b>954,52</b>	<b>276,32</b>	<b>1356,38</b>	<b>131,78</b>	<b>91,17%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	270,34	1518,50	618,86	2490,58	348,52	128,92%
	nur teilstationäre	9,51	191,07	30,14	329,43	20,63	216,90%
	<b>gesamt</b>	<b>279,86</b>	<b>1572,18</b>	<b>649,01</b>	<b>2576,29</b>	<b>369,15</b>	<b>131,91%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	260,18	1282,38	315,37	1348,95	55,19	21,21%
	nur teilstationäre	52,63	655,68	162,74	1018,18	110,11	209,20%
	<b>gesamt</b>	<b>312,81</b>	<b>1436,32</b>	<b>478,11</b>	<b>1681,70</b>	<b>165,30</b>	<b>52,84%</b>
alle psychiatri- schen Indikati- onsgruppen	nur vollstationäre	112,47	864,28	228,36	1366,35	115,88	103,03%
	nur teilstationäre	59,49	608,92	114,39	803,62	54,89	92,27%
	<b>gesamt</b>	<b>171,96</b>	<b>1088,01</b>	<b>342,74</b>	<b>1616,19</b>	<b>170,78</b>	<b>99,31%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 6.077, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.108, n KG II = 1.251; Traumafolge-  
störungen: n IG = 475, n KG II = 570; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 7.660, n KG II = 9.670

Die relativen Differenzen in indikationsbezogenen KH-Fällen und KH-Tagen über alle psychiatrischen Indikationsgruppen und für alle Analyseintervalle sind in Abbildung 43 dargestellt. Die Differenz von KH-Fällen zwischen IG und KG II bleibt über die unterschiedlichen Beobachtungsintervalle weitestgehend konstant. Bei den KH-Tagen lässt sich ein Anstieg der relativen Differenzen mit zunehmender Länge des Analysezeitraums beobachten. In den beiden längsten Analysezeiträumen 0-18 Monate und 0-24 Monate ist die Anzahl der KH-Tage aufgrund einer

Indikationsdiagnose in der IG mehr als doppelt so hoch wie in der KG II. Die vollständigen deskriptiven Auswertungen zu den psychiatrischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle sind im Anhang 11.1 zu finden.

Abbildung 43: Relative Differenz in den Krankenhausfällen und Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle psychiatrischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 9.670, n KG II = 9.670; 0 bis 6 Monate: n IG = 9.023, n KG II = 9.670; 0 bis 12 Monate: n IG = 7.660, n KG II = 9.670; 0 bis 18 Monate: n IG = 6.121, n KG II = 6.071; 0 bis 24 Monate: n IG = 4.041, n KG II = 4.128; 12 bis 24 Monate: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

## Neurologische Indikationsgruppen

Die Tabelle 68 stellt den Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem indikationsbezogenen KH-Aufenthalt für die neurologischen Indikationsgruppen im primären Analyseintervall dar. Auch für in den neurologischen Indikationsgruppen weisen Eingeschriebene in der IG häufiger mindestens einen indikationsbezogenen KH-Aufenthalt auf als in der KG II (KG II: 6,29 %, n = 170 vs. IG: 7,80, n = 185), wobei der Unterschied zwischen den Gruppen weniger stark ausgeprägt ist als bei den psychiatrischen Indikationsgruppen. Dieser Effekt wird von den Indikationsgruppen Demenzielle Erkrankungen und Morbus Parkinson getrieben. In der Gruppe Multiple Sklerose zeigt sich kein Unterschied zwischen IG und KG II, für die Indikation Schlaganfall tritt in der IG tendenziell etwas seltener mindestens ein indikationsbezogener KH-Aufenthalt auf.

Tabelle 69: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
		n	%	n	%	
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	14	2,11	29	5,39	3,28
	teilstationär	2	0,30	1	0,19	-0,11
	<b>gesamt</b>	<b>15</b>	<b>2,27</b>	<b>30</b>	<b>5,58</b>	<b>3,31</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	85	9,74	84	10,31	0,57
	teilstationär	4	0,46	0	0,00	-0,46
	<b>gesamt</b>	<b>89</b>	<b>10,19</b>	<b>84</b>	<b>10,31</b>	<b>0,12</b>
Morbus Parkinson	vollstationär	50	8,18	61	11,23	3,05
	teilstationär	1	0,16	0	0,00	-0,16
	<b>gesamt</b>	<b>51</b>	<b>8,35</b>	<b>61</b>	<b>11,23</b>	<b>2,88</b>
Schlaganfall	vollstationär	15	2,70	10	2,10	-0,60
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>15</b>	<b>2,70</b>	<b>10</b>	<b>2,10</b>	<b>-0,60</b>
Alle neurologischen Indikationsgruppe	vollstationär	164	6,07	184	7,75	1,68
	teilstationär	7	0,26	1	0,04	-0,22
	<b>gesamt</b>	<b>170</b>	<b>6,29</b>	<b>185</b>	<b>7,80</b>	<b>1,51</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 538, n KG = 662; Multiple Sklerose: n IG = 815, n KG = 873; Morbus Parkinson: n IG = 543, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 477, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationen: n IG = 2.373, n KG II = 2.701; n. d. = nicht definiert

Die mittlere Anzahl von indikationsbezogenen KH-Fällen bei den neurologischen Indikationsgruppen im primären Analysezeitraum 0-12 Monate ist in Tabelle 69 zusammengefasst. Im Mittel ist die Anzahl von KH-Fällen aufgrund einer Indikationsdiagnose in der IG (M = 10,20, SD = 39,46) etwa ein Fünftel höher als in der KG II (M = 8,33, SD = 36,83). Zwischen den einzelnen Indikationen zeigen sich jedoch zum Teil große Unterschiede.

In der Indikationsgruppe Multiple Sklerose entstehen in der IG innerhalb von 12 Monaten durchschnittlich 13,13 indikationsbezogene Fälle je 100 Einschreibungen (SD = 43,06), fast -7 % weniger als in der KG II mit 14,09 Fällen (SD = 49,73). Bei Schlaganfalleinschreibungen entstehen in der IG im sogar -18,55 % weniger Fälle (IG: M = 2,94, SD = 21,30 vs. KG II: M = 3,60, SD = 24,51). Im Gegensatz dazu treten in den Indikationsgruppen Morbus Parkinson und Demenzielle Erkrankungen in der IG deutlich mehr KH-Fälle auf, bei den Demenziellen Erkrankungen sind es mit 7,25 Fällen auf 100 Einschreibungen (SD = 32,34) mehr als doppelt so viele wie in der KG II mit nur 2,72 indikationsbezogenen Fällen (SD = 18,86).

Teilstationäre Fälle sind in allen Indikationsgruppen in der IG niedriger als in der KG II, mit Ausnahme der Indikation Schlaganfall, in der weder in der IG noch in der KG II indikationsbezogene teilstationäre Behandlungen durchgeführt wurden. Insgesamt machen teilstationäre Behandlungen anders als bei den psychiatrischen Indikationsgruppen einen sehr geringen Teil (3,12 %) aller stationären Behandlungen aus. Die Muster der relativen Differenzen in den vollstationären Fällen entsprechen denen der relativen Differenzen für alle KH-Fälle.

Tabelle 70: Anzahl von Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in den neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	2,42	17,23	7,06	32,10	4,65	192,24%
	nur teilstationäre	0,30	5,49	0,19	4,31	-0,12	-38,48%
	<b>gesamt</b>	<b>2,72</b>	<b>18,86</b>	<b>7,25</b>	<b>32,34</b>	<b>4,53</b>	<b>166,60%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	13,63	49,40	13,13	43,06	-0,50	-3,69%
	nur teilstationäre	0,46	6,76	0,00	0,00	-0,46	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>14,09</b>	<b>49,73</b>	<b>13,13</b>	<b>43,06</b>	<b>-0,96</b>	<b>-6,82%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	10,31	37,66	15,10	50,02	4,79	46,46%
	nur teilstationäre	0,16	4,05	0,00	0,00	-0,16	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>10,47</b>	<b>37,83</b>	<b>15,10</b>	<b>50,02</b>	<b>4,63</b>	<b>44,17%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	3,60	24,51	2,94	21,30	-0,67	-18,55%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	n. d.
	<b>gesamt</b>	<b>3,60</b>	<b>24,51</b>	<b>2,94</b>	<b>21,30</b>	<b>-0,67</b>	<b>-18,55%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	8,07	36,43	10,16	39,42	2,08	25,83%
	nur teilstationäre	0,26	5,09	0,04	2,05	-0,22	-83,74%
	<b>gesamt</b>	<b>8,33</b>	<b>36,83</b>	<b>10,20</b>	<b>39,46</b>	<b>1,87</b>	<b>22,42%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 538, n KG = 662; Multiple Sklerose: n IG = 815, n KG = 873; Morbus Parkinson: n IG = 543, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 477, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationen: n IG = 2.373, n KG II = 2.701; n. d. = nicht definiert

Für die indikationsbezogenen KH-Tagen lässt sich ein ähnliches Muster wie bei den KH-Fällen beobachten (Tabelle 70). In den Indikationsgruppen Multiple Sklerose entstehen in der IG -14,73 %, in der Gruppe Schlaganfall sogar fast ein Drittel weniger indikationsbezogene KH-Tage als in der entsprechenden Gruppe der KG II. In den Indikationsgruppen Morbus Parkinson entstehen in der IG hingegen ein Viertel mehr KH-Tage. Bei den Demenziellen Erkrankungen ist die Anzahl der KH-Tage in der IG sogar fast dreimal so hoch wie in der KG II. Über alle neurologischen Indikationsgruppen hinweg verbringen an NPPV-Teilnehmende auf 100 Einschreibungen rund 36 Tage mehr in stationärer Behandlung als in der KG II, was einem Unterschied von über einem Drittel entspricht (KG II: 99,07, SD = 490,80; IG: M = 135,02, SD = 697,12).

Tabelle 71: Anzahl von Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen in den neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	45,92	345,68	202,42	1141,67	156,49	340,79%
	nur teilstationäre	5,89	147,74	2,60	60,36	-3,29	-55,83%
	<b>gesamt</b>	<b>51,81</b>	<b>376,33</b>	<b>205,02</b>	<b>1142,80</b>	<b>153,21</b>	<b>295,69%</b>

Indikations- gruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventions- gruppe		$\Delta$	$\Delta$ (%)
		M	SD	M	SD		
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	121,99	478,50	109,69	451,66	-12,30	-10,08%
	nur teilstationäre	6,64	118,87	0,00	0,00	-6,64	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>128,64</b>	<b>491,40</b>	<b>109,69</b>	<b>451,66</b>	<b>-18,94</b>	<b>-14,73%</b>
Morbus Parkin- son	nur vollstationäre	148,94	621,27	192,08	660,62	43,14	28,97%
	nur teilstationäre	3,11	76,87	0,00	0,00	-3,11	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>152,05</b>	<b>625,27</b>	<b>192,08</b>	<b>660,62</b>	<b>40,04</b>	<b>26,33%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	50,63	430,07	34,38	286,52	-16,25	-32,09%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	n. d.
	<b>gesamt</b>	<b>50,63</b>	<b>430,07</b>	<b>34,38</b>	<b>286,52</b>	<b>-16,25</b>	<b>-32,09%</b>
alle neurologi- schen Indikati- onsgruppen	nur vollstationäre	94,78	479,84	134,43	696,64	39,65	41,83%
	nur teilstationäre	4,29	106,06	0,59	28,74	-3,70	-86,26%
	<b>gesamt</b>	<b>99,07</b>	<b>490,80</b>	<b>135,02</b>	<b>697,12</b>	<b>35,94</b>	<b>36,28%</b>

Quelle:

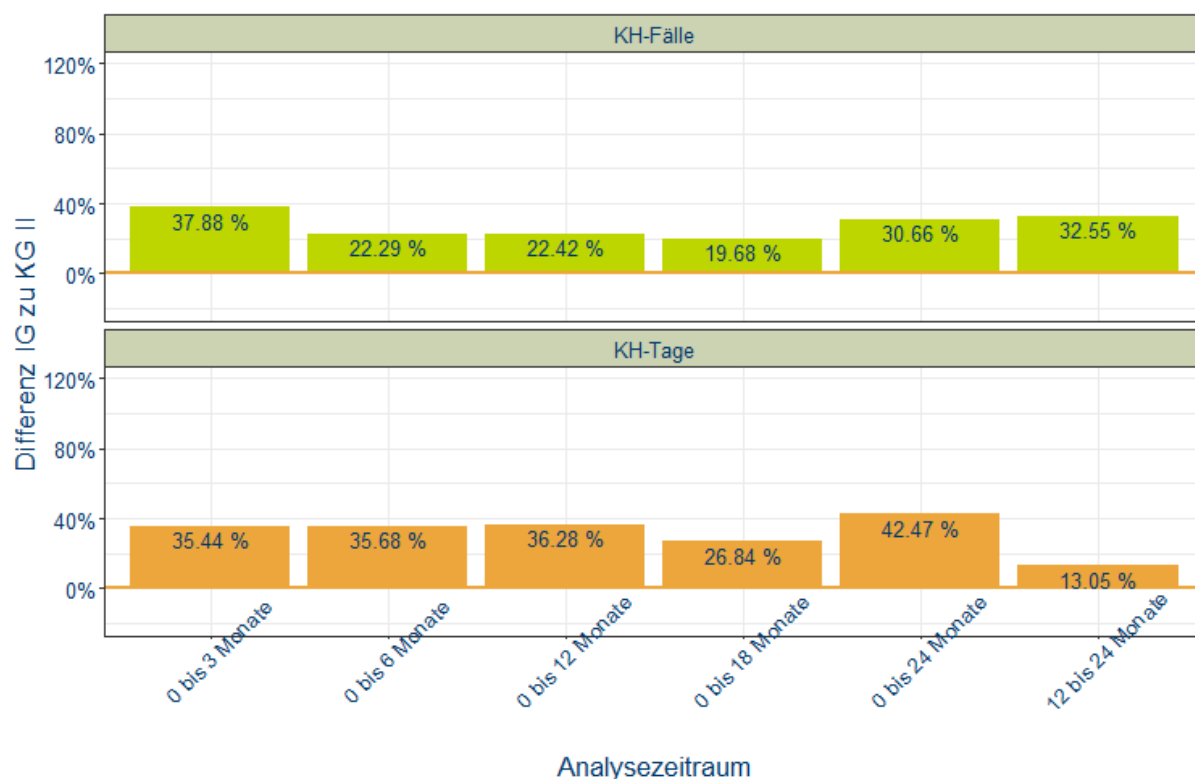
Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung:

Demenzielle Erkrankungen: n IG = 538, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 815, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 543, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 477, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationen: n IG = 2.373, n KG II = 2.701; n. d. = nicht definiert

Die Abbildung 44 veranschaulicht die relativen Differenzen zwischen IG und KG II in den KH-Fällen und KH-Tagen aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle Analysezeiträume. Über alle neurologischen indikationsgruppen hinweg sind KH-Fälle und KH-Tage in der IG in jedem Analysezeitraum höher als in der KG II. Die Differenz der KH-Tage ist im kürzesten Zeitraum am höchsten (37,88 %) und im Zeitraum 0-18 Monate am niedrigsten (19,68 %). Bei den KH-Tagen ist die Differenz im Zeitraum 12-24 Monate am niedrigsten (13,05 %) und im Zeitraum 0-24 Monate (42,47 %) am höchsten (siehe Anhang 11.2).

Abbildung 44: Relative Differenz in den Krankenhausfällen und Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle neurologischen Indikationsgruppen der IG im Vergleich zur KG II für alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 2.701, n KG II = 2.701; 0 bis 6 Monate: n IG = 2.532, n KG II = 2.701; 0 bis 12 Monate: n IG = 2.373, n KG II = 2.701; 0 bis 18 Monate: n IG = 2.026, n KG II = 2.007; 0 bis 24 Monate: n IG = 1.439, n KG II = 1.520; 12 bis 24 Monate: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

### 3.1.3.6 Krankenhausaufenthalte mit Indikationsdiagnose: Inferenzstatistik

Zur Überprüfung der erwarteten Reduktion von KH-Aufenthalten aufgrund einer Indikationsdiagnose bei NPPV-Teilnahme wurden Regressionsanalysen sowohl mit indikationsbezogenen KH-Fällen als auch mit indikationsbezogenen KH-Tagen als der abhängigen Variable gerechnet. Dabei stellt die Gruppenzugehörigkeit zu IG oder KG II den Interventionseffekt dar.

#### Gesamtstichprobe

Die Ergebnisse der Regression zu den KH-Fällen in der Gesamtstichprobe im primären Analyseintervall 0-12 Monaten nach Einschluss sind in Tabelle 71 dargestellt. Anders als bei allen KH-Fällen ohne Indikationseinschränkung besteht in den indikationsbezogenen KH-Fällen ein signifikanter Effekt der Gruppenzugehörigkeit (RR = 1,63, 95%-KI: 1,45 - 1,84,  $p < ,001$ ). Nach Kontrolle aller einbezogenen Kovariaten fallen in der IG innerhalb des Beobachtungszeitraums von einem Jahr nach Einschluss – entgegen der erwarteten Wirkrichtung – im Mittel 1,63-mal so viele indikationsbezogene KH-Fälle an wie in der KG II.

In den Indikationsgruppen Psychosen, Demenzielle Erkrankungen, Multiple Sklerose und Morbus Parkinson entstehen signifikant mehr KH-Fälle als in der Referenzkategorie Affektive Störungen, in den Gruppen Traumafolgestörungen und Schlaganfall hingegen ähnlich viele.

Die Inanspruchnahme von neurologischen oder psychiatrischen GOPs im Vorzeitraum sind signifikant mit etwas mehr KH-Fällen und die Inanspruchnahme von anderen fachärztlichen GOPs mit etwas weniger KH-Fällen assoziiert. Ein KH-Aufenthalt zum Zeitpunkt des Einschlusses mit signifikant mehr KH-Fällen assoziiert, während das Versterben im Analysezeitraum keinen signifikanten Effekt zeigt. Ein höheres Alter, tendenziell weibliches Geschlecht und eine andere als die deutsche Nationalität hängen signifikant mit etwas weniger indikationsbezogenen KH-Fällen zusammen. Ein unbekannter Erwerbsstatus im Vergleich zur Erwerbstätigkeit ist mit mehr KH-Fällen assoziiert, während sich keine signifikanten Unterschiede zu den Stati Rentnerin oder Rentner sowie Nicht-Erwerbstätigkeit zeigen. Keinen substantiellen Zusammenhang mit der Anzahl der indikationsbezogenen KH-Fälle haben der Pandemieanteil oder ob der Onset der Pandemie im Analysezeitraum liegt.

Tabelle 72: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

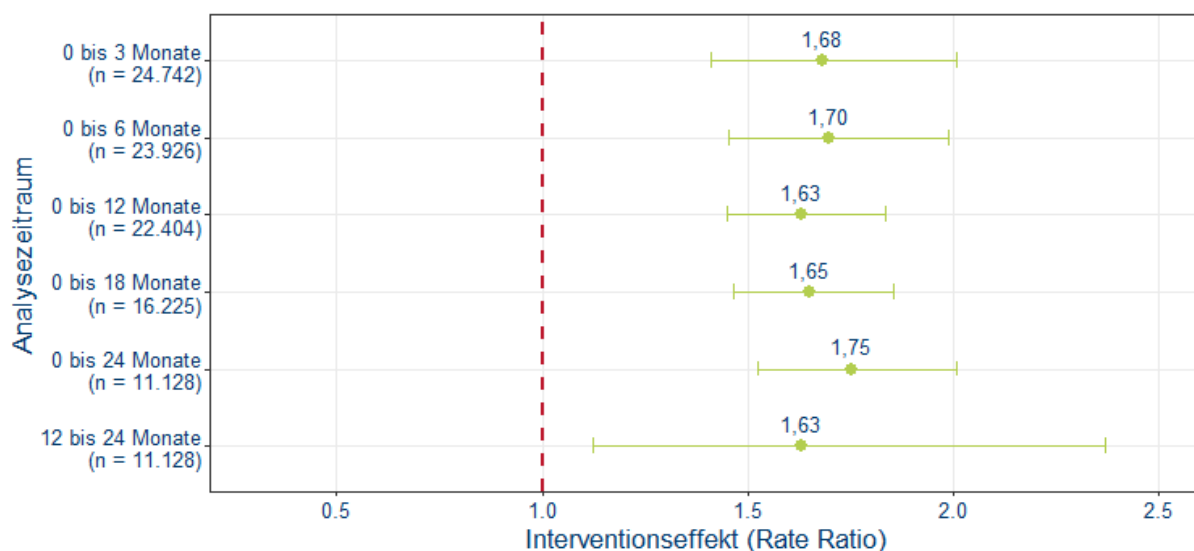
Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-2,23	0,14	0,11	0,08	0,14	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,49</b>	<b>0,06</b>	<b>1,63</b>	<b>1,45</b>	<b>1,84</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: Affektive Störungen)						
... Psychosen	0,79	0,09	2,20	1,85	2,63	<,001
... Traumafolgestörungen	0,15	0,17	1,16	0,83	1,62	,380
... Demenzielle Erkrankungen	0,69	0,13	1,99	1,55	2,57	<,001
... Multiple Sklerose	0,74	0,10	2,10	1,72	2,55	<,001
... Morbus Parkinson	1,01	0,14	2,75	2,09	3,61	<,001
... Schlaganfall	-0,33	0,20	0,72	0,49	1,06	,097
Alter	-0,02	0,00	0,98	0,98	0,98	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,11	0,06	0,90	0,80	1,01	,073
Nationalität (R: deutsch)	-0,26	0,07	0,77	0,67	0,88	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	-0,05	0,08	0,95	0,81	1,11	,531
... Rentner / Rentnerin	0,14	0,09	1,15	0,96	1,37	,122
... unbekannt	0,19	0,09	1,21	1,01	1,44	,044
Pandemieanteil	-0,20	0,13	0,82	0,63	1,06	,128
Pandemie-Onset	-0,03	0,09	0,97	0,81	1,16	,752
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
Neurologische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,048
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1,47	0,21	4,35	2,88	6,56	<,001
Tod im Analysezeitraum	0,16	0,22	1,17	0,76	1,81	,461



n	22.404
Quelle:	Routinedaten der Krankenkassen
Anmerkung:	b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratio; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Wie im primären Analyseintervall von zwölf Monaten nach Einschluss ist der Interventionseffekt des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) auch in allen anderen Analysezeiträumen signifikant (Abbildung 45). Die Stärke des Effekts verändert sich nicht mit der Länge des Analyseintervalls. Das spricht dafür, dass der relative Unterschied in der Anzahl der indikationsbezogenen KH-Fälle zwischen der IG und der KG II über den gesamten Beobachtungszeitraum relativ konstant bleibt. Die beiden Gruppen nähern sich hinsichtlich der Anzahl der indikationsbezogenen KH-Fälle im Studienverlauf nicht an einander an.

Abbildung 45: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle



Quelle:	Routinedaten der Krankenkassen
Anmerkung:	Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von KH-Fällen in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Die multiple Regressionsanalyse zu indikationsbezogenen KH-Tagen zeigt keinen signifikanten Unterschied in der Anzahl von KH-Tagen (RR = 0,93, 95%-KI: 0,81 - 1,07,  $p = ,348$ ) zwischen der IG und der KG II (Count Modell, Tabelle 72). Die Wahrscheinlichkeit, keinen KH-Aufenthalt zu haben, ist hingegen in der IG signifikant geringer als in der KG II (OR = 0,59, 95%-KI: 0,49 - 0,70,  $p = <,001$ ; Zero-inflated Modell).

In den Indikationsgruppen Traumafolgestörungen, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson und Schlaganfall entstehen signifikant weniger KH-Tage als in der Referenzkategorie Affektive Störungen (Count Modell). Einschreibungen mit den Indikationsdiagnosen der Psychosen und Demenzielle Erkrankungen unterscheiden sich in der Zahl von indikationsbezogenen KH-Tagen nicht von Einschreibungen mit Affektiven Störungen. Alle Indikationsgruppen, mit Ausnahme von Traumafolgestörungen und Schlaganfall, haben eine signifikant geringere Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage im Vergleich zu den Affektiven Störungen.

Eine höhere Inanspruchnahme neurologischer, psychiatrischer und anderer fachärztlicher GOPs ist nicht signifikant mit den KH-Tagen assoziiert. Psychiatrische und neurologische GOPs gehen mit einer etwas geringeren Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage einher. Andere fachärztliche GOPs im Vorzeitraum sind mit einer leicht erhöhten Wahrscheinlichkeit für keine KH-Tage verbunden. Ein Krankenhausaufenthalt bei Einschluss geht mit einer signifikant geringeren Wahrscheinlichkeit für keine KH-Tage einher, ist aber nicht mit der Anzahl der KH-Tage verbunden. Das Versterben im Analysezeitraum ist dagegen tendenziell mit mehr KH-Tagen, aber nicht signifikant mit einer veränderten Wahrscheinlichkeit für keine KH-Tage assoziiert.

Ein höheres Alter geht mit etwas mehr KH-Tagen, aber auch mit einer etwas höheren Wahrscheinlichkeit für keine KH-Tage einher. Geschlecht, Nationalität und Erwerbsstatus hängen dagegen mit beidem nicht signifikant zusammen. Beide Pandemiemerkmale sind nicht signifikant mit der Anzahl an KH-Tagen verbunden, jedoch geht der Pandemie-Onset im Analysezeitraum mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage einher.

Tabelle 73: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose von 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	3,29	0,15	26,84	20,01	36,02	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,07</b>	<b>0,07</b>	<b>0,93</b>	<b>0,81</b>	<b>1,07</b>	<b>,348</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	-0,13	0,09	0,88	0,74	1,05	,172
Traumafolgestörungen	-0,54	0,21	0,58	0,39	0,88	,010
Demenzielle Erkrankungen	-0,13	0,13	0,88	0,68	1,13	,323
Multiple Sklerose	-1,25	0,12	0,29	0,23	0,36	<,001
Morbus Parkinson	-0,96	0,16	0,38	0,28	0,52	<,001
Schlaganfall	-0,66	0,25	0,52	0,32	0,84	,009
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,027
Geschlecht (R: männlich)	0,01	0,07	1,01	0,88	1,16	,928
Nationalität (R: deutsch)	0,03	0,08	1,03	0,88	1,21	,654
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,03	0,09	0,97	0,81	1,16	,772
Rentner / Rentnerin	-0,16	0,10	0,85	0,70	1,04	,113
unbekannt	-0,04	0,10	0,96	0,79	1,17	,672
Pandemieanteil	-0,09	0,10	0,91	0,75	1,11	,391
Pandemie-Onset	0,04	0,13	1,04	0,81	1,34	,777
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,096
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,054
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,524
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,03	0,16	1,03	0,75	1,41	,863
Tod im Analysezeitraum	1,03	0,55	2,80	0,95	8,23	,059
<i>Zero-inflated Modell</i>						
(Intercept)	3,58	0,20	35,87	24,24	53,09	<,001

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,53</b>	<b>0,09</b>	<b>0,59</b>	<b>0,49</b>	<b>0,70</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	-0,73	0,12	0,48	0,38	0,61	<,001
Traumafolgestörungen	-0,09	0,26	0,91	0,55	1,52	,733
Demenzielle Erkrankungen	-0,58	0,18	0,56	0,39	0,80	,001
Multiple Sklerose	-0,68	0,15	0,51	0,38	0,68	<,001
Morbus Parkinson	-0,99	0,20	0,37	0,25	0,55	<,001
Schlaganfall	0,51	0,33	1,67	0,87	3,18	,126
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,001
Geschlecht (R: männlich)	0,11	0,09	1,12	0,94	1,33	,226
Nationalität (R: deutsch)	0,18	0,10	1,20	0,98	1,46	,072
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,05	0,12	1,05	0,83	1,33	,694
Rentner / Rentnerin	0,03	0,13	1,03	0,80	1,33	,802
unbekannt	-0,07	0,13	0,93	0,72	1,20	,596
Pandemieanteil	-0,03	0,14	0,97	0,74	1,28	,829
Pandemie-Onset	0,44	0,16	1,55	1,13	2,12	,007
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,001
Neurologische GOPs	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,013
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,77	0,23	0,17	0,11	0,27	<,001
Tod im Analysezeitraum	0,59	0,74	1,80	0,42	7,69	,425
n	24.742					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratios; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Die Interventionseffekte des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) aus analogen Regressionsmodellen für alle Analyseintervalle sind in Abbildung 46 abgetragen. Die Anzahl von KH-Tagen unterscheidet sich im längsten Analysezeitraum 0-24 Monate signifikant zwischen beiden Gruppen, wobei die Anzahl von KH-Tagen in der IG höher ist als in der KG II. In den anderen Analysezeiträumen besteht kein substantieller Unterschied zwischen IG und KG II hinsichtlich der Anzahl von KH-Tagen. Die Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage ist in der IG über alle Analysezeiträume signifikant geringer als in der KG II (Zero-inflated Modell). Wie auch bei den indikationsbezogenen KH-Fällen bleibt die Stärke des Effekts mit der Länge des Analysezeitraums annähernd konstant.

Abbildung 46: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

### Psychiatrische Indikationsgruppen

Analoge Regressionsanalysen wurden separat für die psychiatrischen Indikationsgruppen durchgeführt. Die Ergebnisse für die KH-Fälle im primären Analysezeitraum sind in Tabelle 73 dargestellt. In den psychiatrischen Indikationsgruppen tritt wie auch in der Gesamtstichprobe ein signifikanter Effekt der Gruppenzugehörigkeit zur IG (RR = 1,84, 95%-KI: 1,60 - 2,11, p = <,001) im Vergleich zur KG auf. Auch für die psychiatrischen Indikationsgruppen entstehen demnach in der IG mehr indikationsbezogene KH-Fälle als in der KG II.

Die Anzahl indikationsbezogener KH-Fälle ist höher für Psychosen und Traumafolgestörungen im Vergleich zur Referenzkategorie Affektive Störungen. Der Einfluss der einbezogenen Kovariaten entspricht weitestgehend dem gleichen Muster wie im Regressionsmodell der Gesamtstichprobe.

Tabelle 74: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose für psychiatrische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-2,28	0,16	0,10	0,07	0,14	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,61</b>	<b>0,07</b>	<b>1,84</b>	<b>1,60</b>	<b>2,11</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: Affektive Störungen)						
... Psychosen	0,86	0,09	2,36	1,98	2,82	<,001

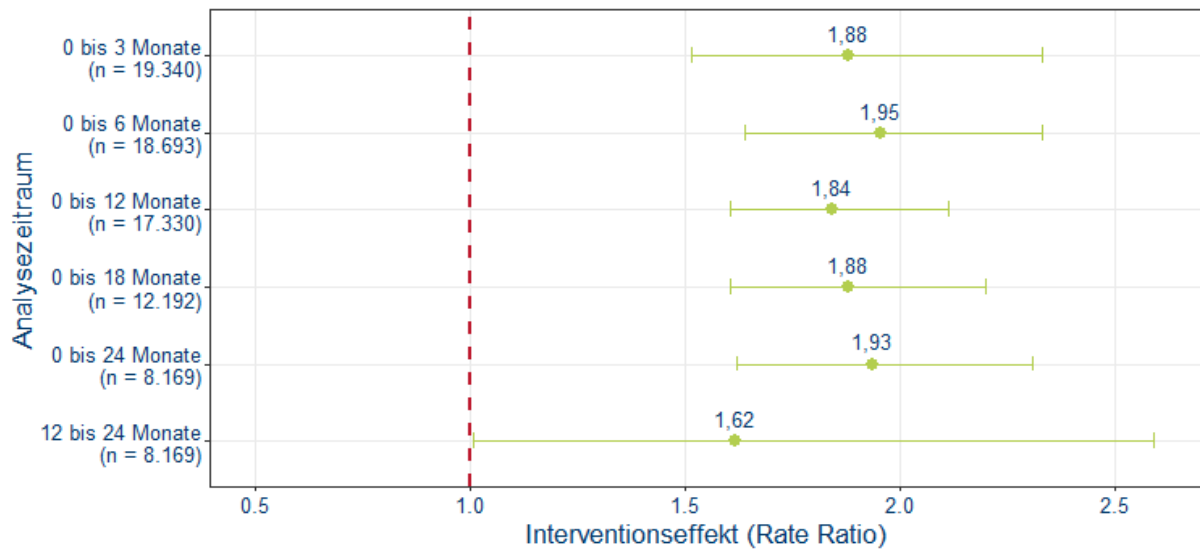
Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
... Traumafolgestörungen	0,71	0,13	2,03	1,58	2,62	<,001
Alter	-0,02	0,00	0,98	0,98	0,98	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,13	0,07	0,88	0,77	1,01	,077
Nationalität (R: deutsch)	-0,34	0,08	0,71	0,61	0,83	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	-0,14	0,09	0,87	0,73	1,04	,120
... Rentner / Rentnerin	-0,14	0,11	0,87	0,70	1,08	,221
... unbekannt	0,15	0,10	1,16	0,96	1,41	,159
Pandemieanteil	-0,04	0,15	0,96	0,72	1,29	,806
Pandemie-Onset	0,01	0,10	1,01	0,83	1,23	,958
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
Neurologische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,100
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1,72	0,24	5,58	3,49	8,94	<,001
Tod im Analysezeitraum	-1,05	0,54	0,35	0,12	1,01	,052
n	17.330					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratio; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Der Effekt der Gruppenzugehörigkeit auf die indikationsbezogenen KH-Fälle ist in den psychiatrischen Indikationsgruppen über alle Analysezeiträume hinweg signifikant mit einer RR größer 1 (Abbildung 47). D. h. in jedem betrachteten Analyseintervall weist die IG mehr indikationsbezogene Fälle auf als die KG II, wobei die Stärke des Effekts über den Studienzeitraum relativ stabil bleibt. D. h. der relative Unterschied zwischen beiden Gruppen bleibt über den Studienzeitraum konstant, IG und KG II nähern sich nicht aneinander an.

Abbildung 47: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle aufgrund einer Indikationsdiagnose für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle

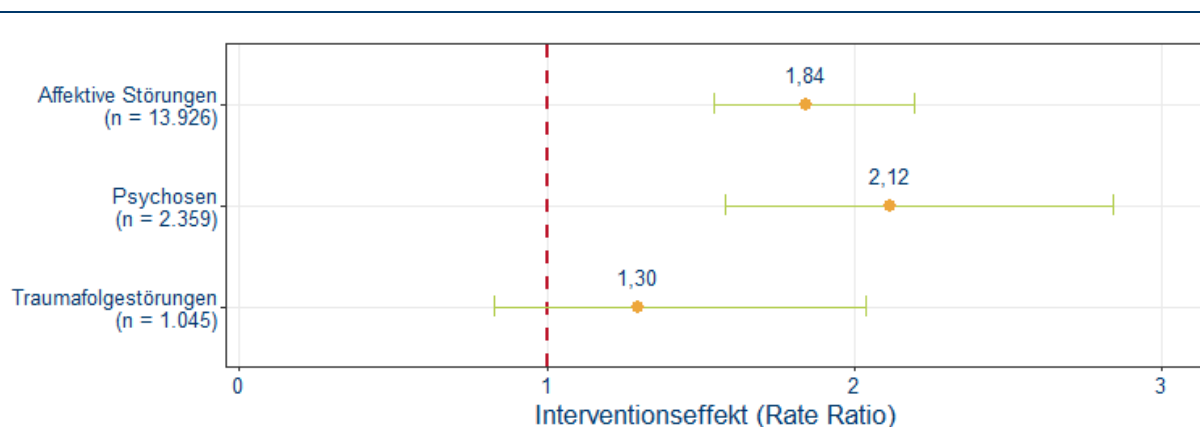


Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von KH-Fällen in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Betrachtet man die einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen in analogen Regressionsmodellen separat, so findet sich in den Gruppen Affektive Störungen und Psychosen jeweils ein signifikanter Effekt des Merkmals Gruppe (Abbildung 48). Auch bei den Traumafolgestörungen geht der Effekt in die gleiche Richtung von mehr KH-Fällen in der IG, er erreicht jedoch keine statistische Signifikanz (RR = 1,30, 95%-KI: 0,83 - 2,04,  $p = ,260$ ), was jedoch an der geringen Power von 42 % liegen könnte. Die vollständigen Ergebnisse der indikationsspezifischen Regressionsanalysen zu KH-Fällen aufgrund einer Indikationsdiagnose sind im Anhang 12.1 aufgeführt.

Abbildung 48: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von KH-Fällen in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Das Regressionsmodell für die KH-Tage findet sich in Tabelle 74. In den psychiatrischen Indikationsgruppen bestehen wie in der Gesamtstichprobe keine bedeutsamen Unterschiede zwischen beiden Gruppen in der Anzahl der KH-Tage (RR = 1,02, 95%-KI: 0,91 - 1,15, p = ,755; Count Modell). Die Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage aufzuweisen, ist hingegen in der IG im primären Analyseintervall nach Kontrolle aller einbezogenen Kovariaten signifikant geringer als in der KG II (OR = 0,50, 95%-KI: 0,43 - 0,57, p = <,001; Zero-inflated Modell).

In den Indikationsgruppen Psychosen und Traumafolgestörungen fallen nicht signifikant mehr KH-Tage an als in der Referenzkategorie Affektive Störungen, die Wahrscheinlichkeit für keinen indikationsbezogenen KH-Aufenthalt ist jedoch signifikant geringer. Der Einfluss der Kovariaten entspricht weitestgehend dem Muster aus dem Modell für die Gesamtstichprobe.

Tabelle 75: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose für psychiatrische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	3,44	0,13	31,19	24,17	40,24	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,02</b>	<b>0,06</b>	<b>1,02</b>	<b>0,91</b>	<b>1,15</b>	<b>,755</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	0,09	0,07	1,09	0,95	1,26	,191
Traumafolgestörungen	0,01	0,10	1,01	0,83	1,23	,880
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,11	0,06	1,12	0,99	1,26	,056
Nationalität (R: deutsch)	-0,08	0,06	0,92	0,82	1,04	,210
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,10	0,07	0,90	0,79	1,04	,135

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
Rentner / Rentnerin	-0,23	0,09	0,79	0,67	0,95	,008
unbekannt	-0,06	0,08	0,94	0,81	1,10	,466
Pandemieanteil	0,06	0,11	1,06	0,86	1,32	,611
Pandemie-Onset	-0,05	0,07	0,95	0,83	1,09	,497
Psychiatrische GOPs	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,289
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,042
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,112
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,00	0,14	1,00	0,76	1,32	,986
Tod im Analysezeitraum	-0,85	0,49	0,43	0,16	1,12	,080
<i>Zero-inflated Modell</i>						
(Intercept)	2,51	0,16	12,30	8,99	16,84	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,70</b>	<b>0,07</b>	<b>0,50</b>	<b>0,43</b>	<b>0,57</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	-0,76	0,09	0,47	0,39	0,56	<,001
Traumafolgestörungen	-0,66	0,12	0,52	0,41	0,65	<,001
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,15	0,07	1,16	1,01	1,33	,032
Nationalität (R: deutsch)	0,28	0,08	1,32	1,13	1,55	,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,14	0,09	1,15	0,96	1,37	,091
Rentner / Rentnerin	0,28	0,11	1,32	1,07	1,64	,013
unbekannt	-0,02	0,10	0,98	0,81	1,19	,872
Pandemieanteil	0,07	0,15	1,07	0,80	1,44	,647
Pandemie-Onset	0,02	0,10	1,02	0,84	1,24	,853
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	<,001
Neurologische GOPs	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,164
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,78	0,20	0,17	0,11	0,25	<,001
Tod im Analysezeitraum	1,22	0,60	3,39	1,04	10,98	,042
n	17.330					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

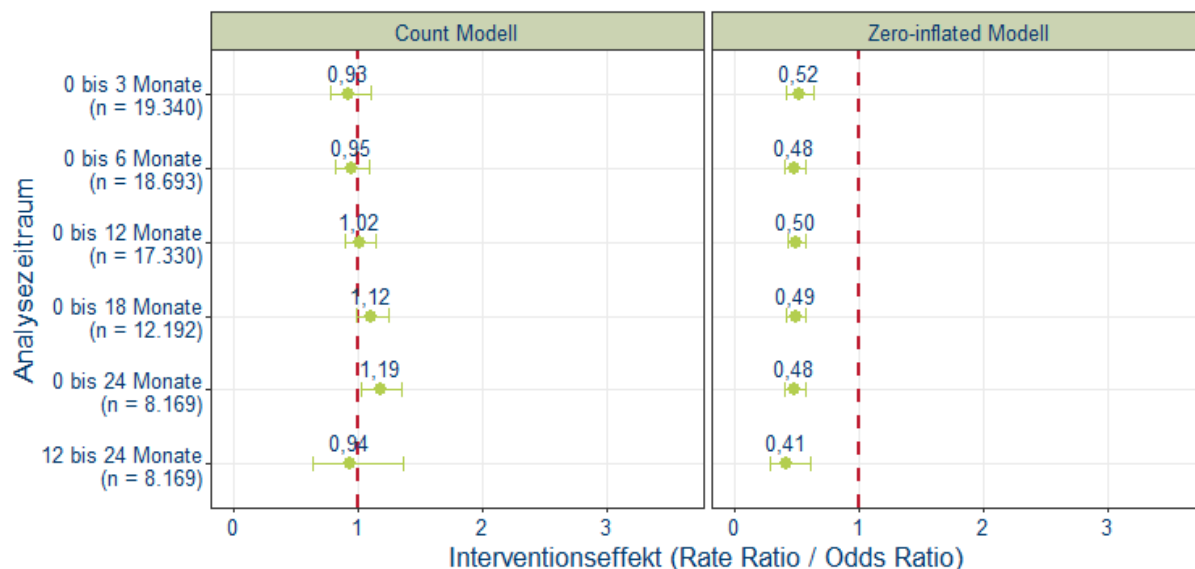
Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratios; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Der Effekt des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) auf die Anzahl der indikationsbezogenen KH-Tage ist für die psychiatrischen Indikationsgruppen sehr ähnlich zu dem Muster in der Gesamtstichprobe (Abbildung 49). Die Anzahl von KH-Tagen unterscheidet sich nur im längsten Analysezeitraum 0-24 Monate signifikant zwischen beiden Gruppen (Count Modell). Dabei ist die Anzahl von KH-Tagen entgegen der erwarteten Wirkrichtung in der IG höher als in der KG II. Die Wahrscheinlichkeit, keinen KH-Tag aufzuweisen, ist in der IG über alle Analysezeiträume



signifikant geringer als in der KG II (Zero-inflated Modell), wobei die Stärke des Effekts über den Studienzeitraum annähernd konstant bleibt.

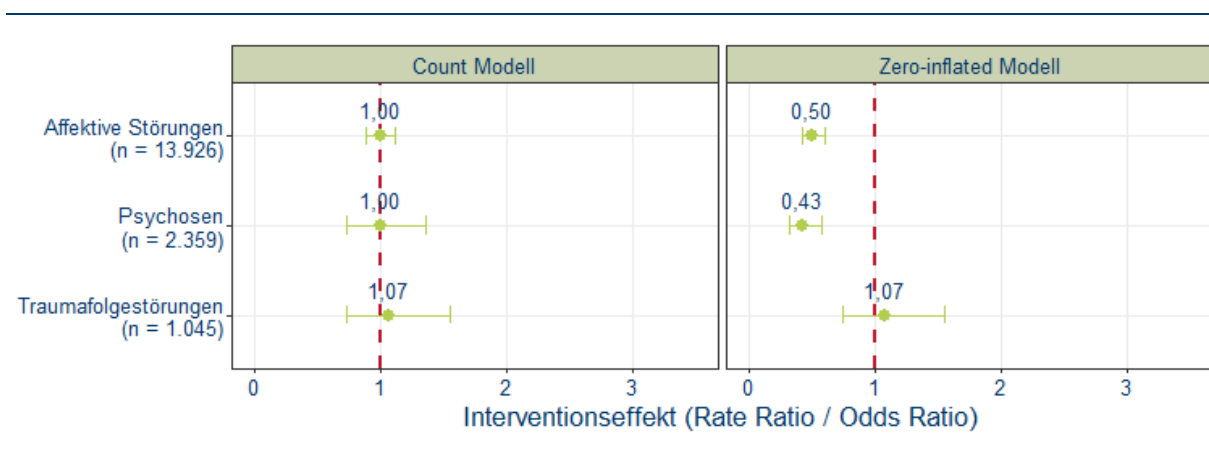
Abbildung 49: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage aufgrund einer Indikationsdiagnose für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

In den einzelnen Indikationsgruppen kann im primären Analyseintervall 0-12 Monate kein Effekt der Gruppenzugehörigkeit hinsichtlich der Anzahl von KH-Tagen festgestellt werden (Abbildung 50). In den Indikationsgruppen Affektive Störungen und Psychosen ist die Wahrscheinlichkeit für keinen KH-Aufenthalt in der IG signifikant geringer als in der KG II, bei den Traumafolgestörungen besteht kein Unterschied. Die vollständigen Ergebnisse der indikations-spezifischen Regressionsanalysen zu KH-Tagen aufgrund einer Indikationsdiagnose sind im Anhang 12.1 aufgeführt.

Abbildung 50: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

## Neurologische Indikationsgruppen

Die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalysen für die KH-Fälle im primären Analysezeitraum für neurologische Indikationsgruppen sind in Tabelle 75 dargestellt. In den neurologischen Indikationsgruppen findet sich nach Kontrolle der einbezogenen Kovariaten kein statistisch bedeutsamer Effekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl indikationsbezogener KH-Fälle, es besteht jedoch eine Tendenz zu mehr KH-Fällen in der IG im Vergleich zur KG II (RR = 1,21, 95%-KI: 0,96 - 1,53, p = ,096).

In den Indikationsgruppen Multiple Sklerose und Morbus Parkinson fallen signifikant mehr indikationsbezogenen KH-Fälle an als in der Referenzkategorie Demenzielle Erkrankungen. Die Gruppe Schlaganfall weist tendenziell weniger KH-Fälle auf als Eingeschriebene in der Gruppe Demenziellen Erkrankungen.

Die Inanspruchnahme von neurologischen GOPs im Vorzeitraum geht mit leicht mehr KH-Fällen einher, während die Inanspruchnahme von psychiatrischen GOPs oder der GOPs anderer Facharztgruppen nicht mit der Anzahl der KH-Fälle assoziiert ist. Weder ein Krankenhausaufenthalt bei Einschluss noch der Tod im Analysezeitraum ist signifikant mit der Anzahl an KH-Fällen verbunden. Ein höheres Alter geht mit signifikant weniger KH-Fällen einher, während Geschlecht und Nationalität nicht signifikant mit der Anzahl der KH-Fälle assoziiert sind. Im Vergleich zur Erwerbstätigkeit gehen die Stati Rentnerin oder Rentner, Unbekannt und tendenziell auch Nicht-Erwerbstätig mit mehr KH-Fällen einher. Ein höherer Pandemieanteil im Analysezeitraum ist mit weniger KH-Fällen assoziiert, während der Pandemie-Onset im Analysezeitraum keinen signifikanten Unterschied macht.

Tabelle 76: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose für neurologische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

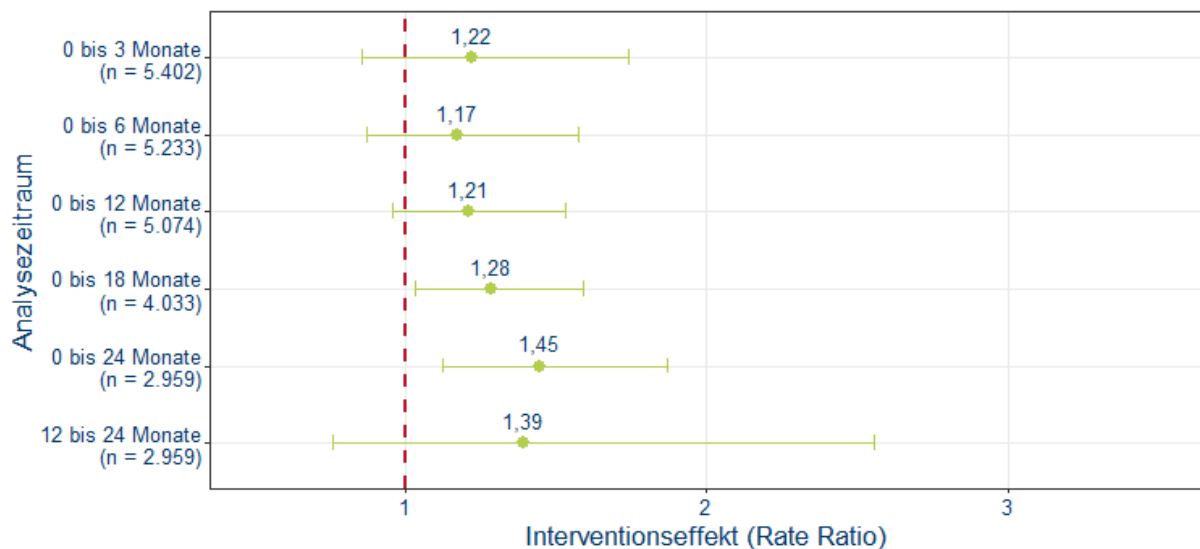
Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-2,44	0,41	0,09	0,04	0,19	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,19</b>	<b>0,12</b>	<b>1,21</b>	<b>0,96</b>	<b>1,53</b>	<b>,096</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)						
... Multiple Sklerose	0,74	0,22	2,10	1,36	3,23	,001
... Morbus Parkinson	0,78	0,18	2,18	1,53	3,10	<,001
... Schlaganfall	-0,43	0,24	0,65	0,41	1,04	,074
Alter	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,04	0,12	0,96	0,76	1,22	,763
Nationalität (R: deutsch)	0,06	0,15	1,06	0,79	1,42	,709
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	0,42	0,24	1,52	0,95	2,44	,079
... Rentner / Rentnerin	0,91	0,19	2,48	1,71	3,61	<,001
... unbekannt	0,49	0,21	1,63	1,08	2,46	,018
Pandemieanteil	-0,96	0,32	0,38	0,20	0,72	,003
Pandemie-Onset	-0,04	0,18	0,96	0,68	1,37	,844
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,02	0,99	0,95	1,03	,525
Neurologische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,008
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,319
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,71	0,44	2,03	0,86	4,82	,111
Tod im Analysezeitraum	0,44	0,25	1,55	0,95	2,53	,077
n	5.074					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratio; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Wie im primären Analysezeitraum ist der Effekt der Gruppenzugehörigkeit auch in den meisten anderen Analysezeiträumen nicht signifikant (Abbildung 51). Es besteht in diesen Beobachtungsintervallen demnach kein bedeutsamer Unterschied zwischen IG und KG II. Einzig in den längeren Intervallen 0-18 Monate und 0-24 Monate findet sich ein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG II, wobei dieser entgegen der erwarteten Richtung ausfällt. D. h. die Anzahl von indikationsbezogenen KH-Fällen ist in den Beobachtungsintervallen von anderthalb und zwei Jahren nach Einschluss in der IG höher als in der KG II.

Abbildung 51: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhausfälle aufgrund einer Indikationsdiagnose für neurologische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle

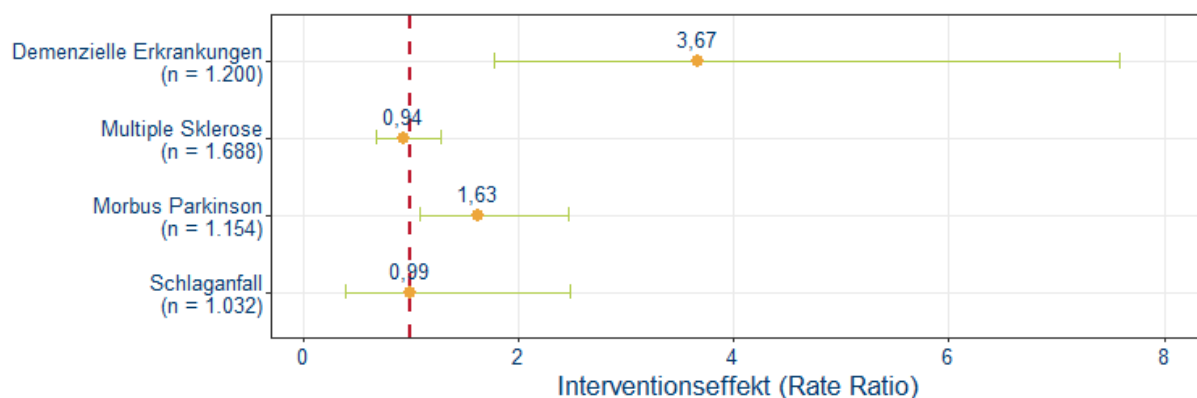


Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von KH-Fällen in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

In den analogen Regressionsmodellen für einzelne neurologische Indikationsgruppen im primären Analyseintervall (0-12 Monate) zeigen sich unterschiedliche Effekte für die einzelnen Indikationsgruppen (Abbildung 52). In den Indikationsgruppen Multiple Sklerose und Schlaganfall ist der Interventionseffekt nicht signifikant (Multiple Sklerose: RR = 0,94, 95%-KI: 0,69 - 1,29, p = ,711; Schlaganfall: RR = 0,99, 95%-KI: 0,39 - 2,49, p = ,988). In den beiden anderen Indikationsgruppen Demenzielle Erkrankungen und Morbus Parkinson ist ein signifikanter Effekt des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) zu beobachten. Dort fallen in der IG signifikant mehr indikationsbezogene KH-Fälle an als in der KG II.

Abbildung 52: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhausfällen aufgrund einer Indikationsdiagnose in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von KH-Fällen in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

In den Regressionsmodellen über alle neurologischen Indikationsgruppen zur Vorhersage der indikationsbezogenen KH-Tage ist der Effekt der Gruppenzugehörigkeit zur IG hinsichtlich der Anzahl von KH-Tagen im primären Analysezeitraum nicht signifikant (RR = 0,94, 95%-KI: 0,79 - 1,12,  $p = ,514$ ; Count Modell; Tabelle 76). Auch die Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage aufzuweisen, unterscheidet sich nicht signifikant zwischen beiden Gruppen (OR = 0,83, 95%-KI: 0,67 - 1,03,  $p = ,100$ ; Zero-inflated Modell).

Die Indikationsgruppen Multiple Sklerose, Morbus Parkinson und Schlaganfall gehen im Vergleich zur Referenzgruppe Demenzielle Erkrankungen mit einer signifikant niedrigeren Anzahl von indikationsbezogenen KH-Tagen einher. Die Wahrscheinlichkeit, null KH-Tage zu haben, ist in den Gruppen Multiple Sklerose und Morbus Parkinson signifikant geringer und in der Gruppe Schlaganfall signifikant höher als für Demenzielle Erkrankungen.

Die Inanspruchnahme neurologischer GOPs im Vorzeitraum ist mit einer leicht geringeren Wahrscheinlichkeit für keinen Krankenhausaufenthalt verbunden, während die Inanspruchnahme psychiatrischer und anderer fachärztlicher GOPs hierfür keinen signifikanten Unterschied machen. Alle drei Inanspruchnahmemerkmale sind auch nicht signifikant mit der Anzahl der KH-Tage assoziiert. Ein KH-Aufenthalt bei Einschluss hängt mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für null indikationsbezogene KH-Tage zusammen, während es keinen signifikanten Effekt für die Anzahl der KH-Tage gibt. Für beides ist der Tod im Analysezeitraum kein signifikanter Prädiktor.

Ein höheres Alter ist mit etwas mehr KH-Tagen, aber auch mit einer leicht höheren Wahrscheinlichkeit für keinen Krankenhausaufenthalt verbunden. Geschlecht und Nationalität ist mit beidem nicht signifikant verbunden. Im Vergleich zur Erwerbstätigkeit sind die Stati Rentnerin bzw. Rentner, Unbekannt und Nicht-Erwerbstätig zwar nicht mit mehr KH-Tagen, aber mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage assoziiert. Auch die Pandemiemerkmale haben keinen signifikanten Effekt auf die Anzahl der KH-Tage, ein höherer Pandemieanteil im Analysezeitraum ist aber mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für null KH-Tage assoziiert.

Tabelle 77: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose für neurologische Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	2,93	0,30	18,73	10,40	33,72	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,06</b>	<b>0,09</b>	<b>0,94</b>	<b>0,79</b>	<b>1,12</b>	<b>,514</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)						
Multiple Sklerose	-0,74	0,17	0,48	0,34	0,67	<,001
Morbus Parkinson	-0,60	0,14	0,55	0,42	0,72	<,001
Schlaganfall	-0,52	0,20	0,59	0,40	0,88	,009
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,024
Geschlecht (R: männlich)	-0,08	0,09	0,92	0,77	1,10	,373
Nationalität (R: deutsch)	-0,02	0,11	0,98	0,79	1,22	,832
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,00	0,17	1,00	0,72	1,40	,982
Rentner / Rentnerin	-0,05	0,14	0,95	0,72	1,25	,704
unbekannt	-0,08	0,16	0,92	0,67	1,26	,623
Pandemieanteil	-0,01	0,24	0,99	0,62	1,58	,965
Pandemie-Onset	-0,16	0,13	0,85	0,66	1,10	,205
Psychiatrische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,384
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,267
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,836
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,03	0,28	1,03	0,60	1,78	,927
Tod im Analysezeitraum	0,22	0,19	1,25	0,86	1,81	,254
<i>Zero-inflated Modell</i>						
(Intercept)	2,30	0,40	9,97	4,55	21,85	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,19</b>	<b>0,11</b>	<b>0,83</b>	<b>0,67</b>	<b>1,03</b>	<b>,100</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)						
Multiple Sklerose	-0,61	0,22	0,54	0,35	0,84	,005
Morbus Parkinson	-0,89	0,19	0,41	0,28	0,60	<,001
Schlaganfall	0,60	0,26	1,82	1,09	3,03	,022
Alter	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,05	0,12	0,95	0,75	1,20	,650
Nationalität (R: deutsch)	-0,10	0,15	0,90	0,67	1,21	,509
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,46	0,23	0,63	0,40	0,99	,051
Rentner / Rentnerin	-1,01	0,19	0,36	0,25	0,53	<,001
unbekannt	-0,43	0,21	0,65	0,43	0,98	,037
Pandemieanteil	0,95	0,32	2,59	1,38	4,84	,003
Pandemie-Onset	-0,10	0,18	0,90	0,64	1,29	,582
Psychiatrische GOPs	0,01	0,02	1,01	0,97	1,05	,755

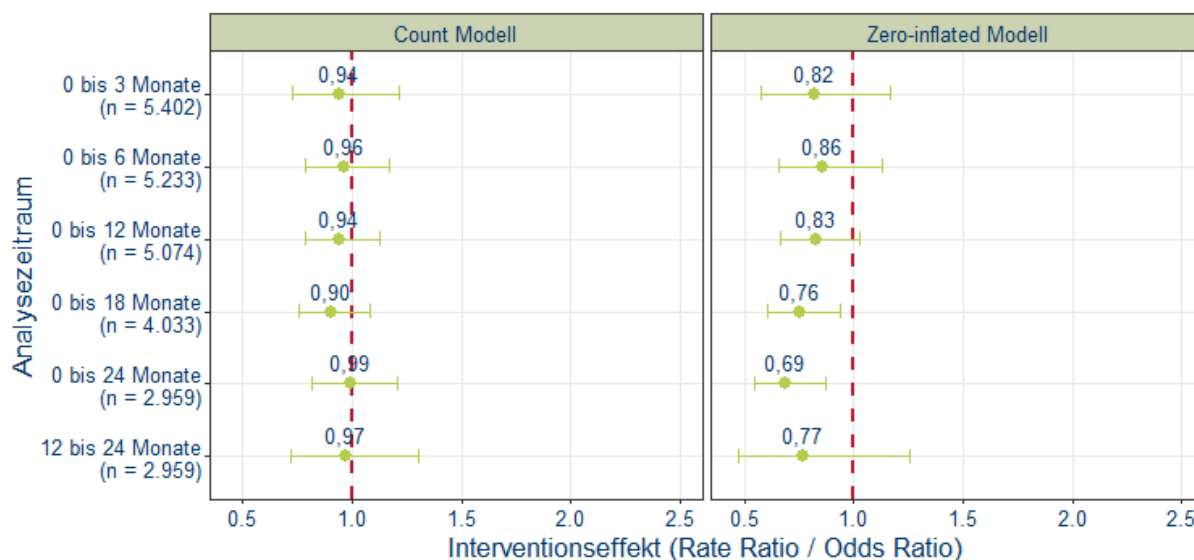
Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
Neurologische GOPs	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,009
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,455
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,85	0,41	0,43	0,19	0,95	,037
Tod im Analysezeitraum	-0,23	0,26	0,79	0,48	1,32	,378
n	5.074					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; RR = Rate Ratios; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

In keinem der Analysezeiträume unterscheiden sich IG und KG II bezüglich der Anzahl von indikationsbezogenen KH-Tagen (Count Modell; Abbildung 53). Die Wahrscheinlichkeit für mehr als null KH-Tage ist in den kürzeren Analysezeiträumen ebenfalls nicht signifikant verschieden. In den Zeiträumen 0-18 Monate und 0-24 Monate besteht hingegen ein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG II. Entgegen der erwarteten Wirkung von NPPV besteht in der IG in den längeren Analysezeiträumen somit eine höhere Wahrscheinlichkeit für einen indikationsbezogenen KH-Aufenthalt.

Abbildung 53: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl der Krankenhaustage aufgrund einer Indikationsdiagnose für neurologische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle

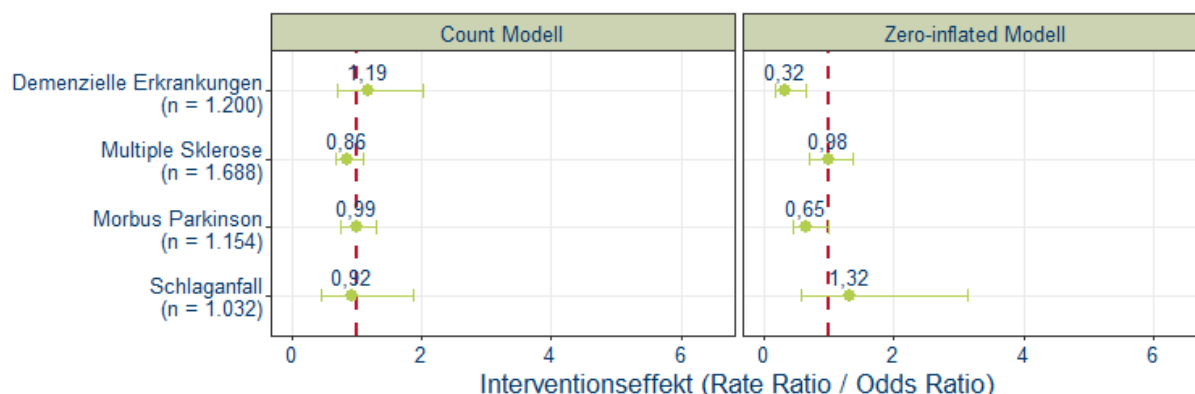


Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Betrachtet man die einzelnen neurologischen Indikationsgruppen separat, so weist die IG in der Indikationsgruppe Demenzielle Erkrankungen im primären Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss eine signifikant geringere Wahrscheinlichkeit für keinen indikationsbezogenen KH-Aufenthalt auf (Zero-inflated Modell; Abbildung 54). In den anderen Indikationsgruppen bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG II (Regressionsmodelle im Anhang 12.2).

Abbildung 54: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl von Krankenhaustagen aufgrund einer Indikationsdiagnose in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von KH-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null KH-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

### 3.1.3.7 Behandlungskontinuität: Deskription

Zur Untersuchung der Behandlungskontinuität werden Ergebnisse sowohl aus der Patientenbefragung als auch aus den Routinedatenanalysen berichtet.

#### Patientenbefragung

In der Patientenbefragung wurden alle Befragten gebeten anzugeben, ob sie ihre Behandlung abgebrochen haben, ob sie regelmäßig Termine bei ihrer Behandlerin oder ihrem Behandler wahrnehmen, ob Bezugsarztwechsel stattgefunden haben und wie zeitnah nach einem Krankenhausaufenthalt sie einen ambulanten Arztkontakt hatten. Dabei wird die Situation in der Regelversorgung zu allen vier MZP durch die KG I bewertet. Die IG bewertet die Situation in der Regelversorgung zum ersten MZP retrospektiv und bei allen Folgezeitpunkten für die Versorgung in NPPV.

Berichtet werden nur die Auswertungen für die Gesamtstichprobe. Die Ergebnisse in den psychiatrischen und neurologischen Indikationsgruppen unterscheiden sich nicht deutlich von denen der Gesamtstichprobe (vgl. Anhang 13). Falls systematische Unterschiede zu beobachten sind, werden diese im Folgenden kurz dargestellt. Da es viele Befragte gibt, die diese Fragen nicht beantwortet haben, ist die gültige Fallzahl insbesondere bei den späteren MZP gering und indikationspezifischen Angaben sollten mit Vorsicht interpretiert werden.



In der IG während NPPV und in der KG I geben nur wenige Befragte an, dass sie ihre Behandlung abgebrochen haben (Tabelle 77). Der Anteil liegt jeweils zwischen 3 % und 4 %. Auch im Vergleich zur retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung durch die IG liegt der Anteil mit 5 % nur geringfügig über den Angaben während NPPV, wobei auch ein längerer Zeitraum von zwölf statt drei Monaten bewertet wurde. Betrachtet man die einzelnen Indikationsgruppen zeigt sich gleichermaßen in der IG und in der KG I, dass Behandlungsabbrüche bei Psychosen, Traumafolgestörungen und den Demenziellen Erkrankungen häufiger berichtet werden als bei den übrigen neurologischen oder psychiatrischen Indikationen (vgl. Anhang 13).

Tabelle 78: Selbstberichteter Behandlungsabbruch von IG und KG I

Gruppe	Zeitpunkt	Abbruch		Kein Abbruch		valides n
		n	%	n	%	
IG	Vor NPPV	71	5,22%	1.290	94,78%	1.361
	MZP 2	44	3,61%	1.174	96,39%	1.218
	MZP 3	30	3,13%	928	96,87%	958
	MZP 4	27	3,88%	669	96,12%	696
KG I	MZP 1	283	6,90%	3.819	93,10%	4.102
	MZP 2	80	3,30%	2.346	96,70%	2.426
	MZP 3	66	3,24%	1.972	96,76%	2.038
	MZP 4	60	3,16%	1.837	96,84%	1.897

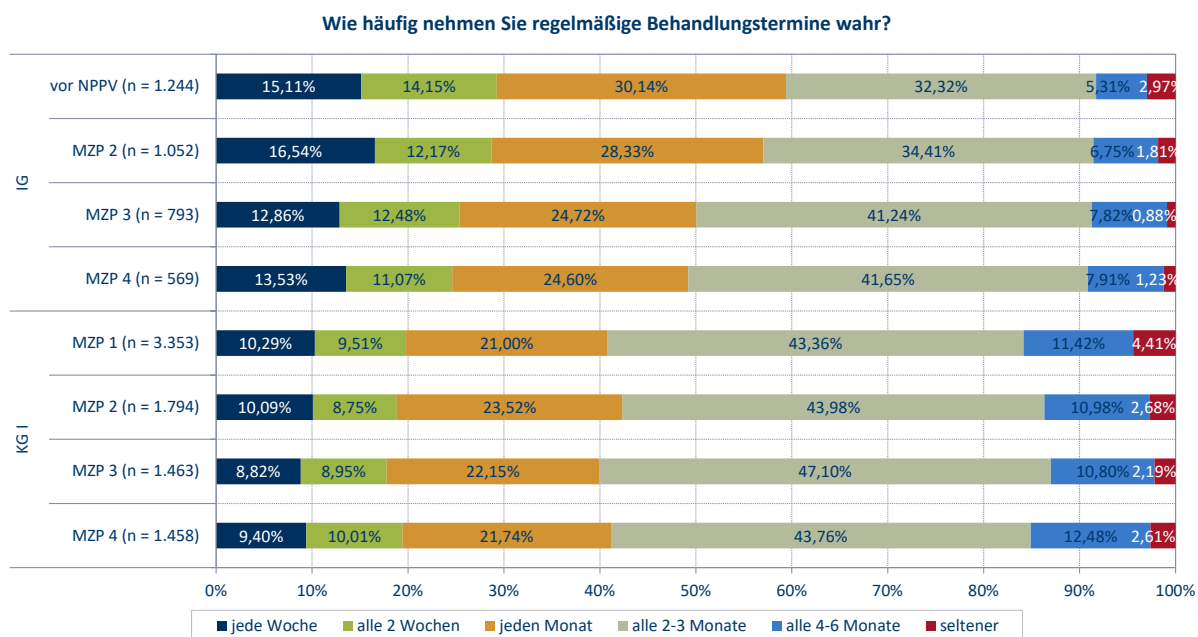
Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Item: „Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung bzw. Ihrer Erkrankung des Nervensystems gegen ärztlichen Rat abgebrochen?“. Zum ersten Messzeitpunkt wurde nach dem Behandlungsabbruch in den letzten 12 Monaten gefragt. n-Angabe sind Personen mit gültigen Angaben.

In der KG I geben zu allen vier MZP über 80 % an, dass sie regelmäßige Behandlungstermine wahrnehmen (MZP 1: 81,99 %, n = 3.468, gültiges n = 4.230; MZP 2: 83,39 %, n = 2.048, gültiges n = 2.456; MZP 3: 82,45 %, n = 1.701, gültiges n = 2.063; MZP 4: 82,18 %, n = 1.582, gültiges n = 1.925). In der IG sind es dagegen bei der Bewertung von NPPV ca. 90 %, die angeben, in regelmäßigen Abständen Behandlungstermine wahrzunehmen (MZP 2: 93,72 %, n = 1.164, gültiges n = 1.242; MZP 3: 94,19 %, n = 908, gültiges n = 964; MZP 4: 88,97 %, n = 621, gültiges n = 698). Es zeigt sich jedoch kein Unterschied zur retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung durch die IG (91,73 %, n = 1.286, gültiges n = 1.402).

Das gleiche Antwortmuster zeigt sich, wenn die Befragten direkt nach der Häufigkeit von Behandlungsterminen gefragt werden (Abbildung 55). In der IG sind im Rahmen der Behandlung in NPPV zwischen 40 % und 57 % der Befragten mindestens monatlich bei ihrer Behandlerin oder ihrem Behandler, während dies nur auf 40 % bis 43 % der KG I Befragten in der Regelversorgung zutrifft. Retrospektiv gibt die IG jedoch auch hier eine ähnliche Behandlungsfrequenz wie in der Zeit in NPPV an. Der Unterschied zwischen IG und KG I könnte also auch auf systematische Gruppenunterschiede zwischen den Patientengruppen oder zwischen Behandlungsroutinen in NPPV-Praxen und anderen Praxen und nicht auf die Behandlung in NPPV zurückzuführen sein oder die retrospektiven Angaben der IG sind an dieser Stelle verzerrt.

Abbildung 55: Selbstberichtete Häufigkeit von Behandlungsterminen



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: Die Frage wurde denjenigen gestellt, die angeben, in ihrer Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine wahrzunehmen.

Tabelle 78 zeigt die Häufigkeit des Arztwechsels in der IG und KG I zu den unterschiedlichen MZP. Durch das Bezugsarztsystem sollte in der IG seltener ein Wechsel der Bezugstherapeutin bzw. des Bezugstherapeuten stattfinden. Sowohl IG als auch KG I geben selten an, dass sie ihre Behandlerin bzw. ihren Behandler gewechselt haben. Im Vergleich zur retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung durch die IG geben die Befragten der IG in NPPV seltener einen Arztwechsel an (12 % vs. 3 % bis 7 %), wobei zum ersten MZP auch ein größeres Zeitintervall abgefragt wurde, also ein höherer Anteil an Arztwechseln zu erwarten ist. Es zeigen sich zu den Angaben der KG I in der Regelversorgung kaum Unterschiede (3 % bei den MZP 2-4 und 7 % beim MZP 1).

Tabelle 79: Selbstberichtete Arztwechsel in den letzten drei Monaten nach IG und KG I

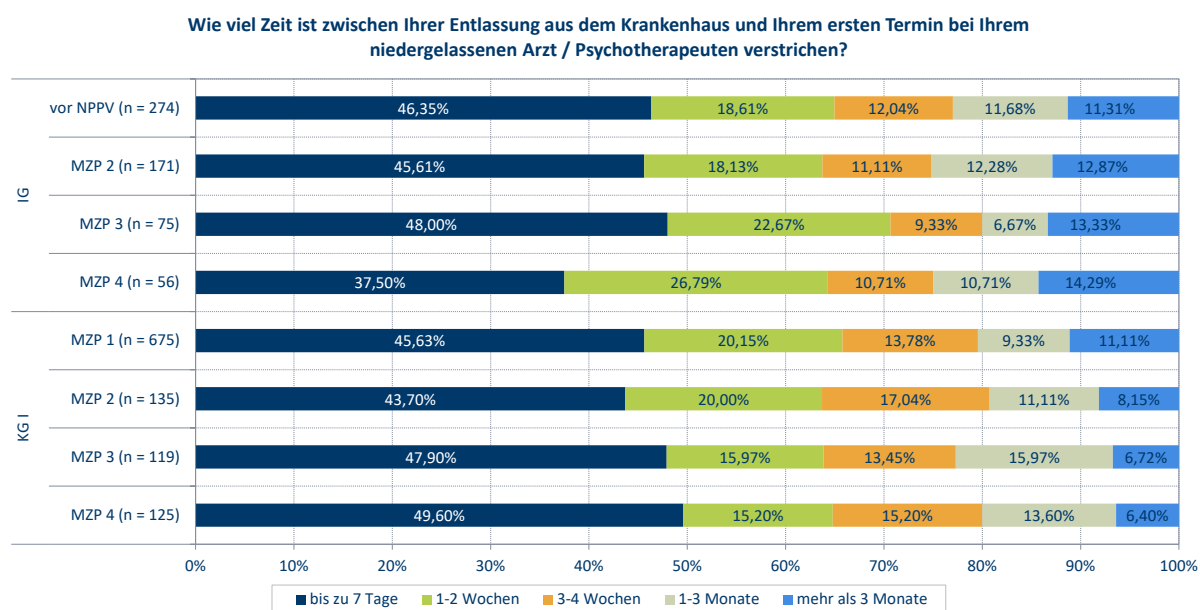
Gruppe	Zeitpunkt	Kein Arztwechsel		Arztwechsel		valides n
		n	%	n	%	
IG	Vor NPPV*	71	94,78%	1.290	5,22%	1.361
	MZP 2	44	96,39%	1.174	3,61%	1.218
	MZP 3	30	96,87%	928	3,13%	958
	MZP 4	27	96,12%	669	3,88%	696
KG I	MZP 1*	283	93,10%	3.819	6,90%	4.102
	MZP 2	80	96,70%	2.346	3,30%	2.426
	MZP 3	66	96,76%	1.972	3,24%	2.038
	MZP 4	60	96,84%	1.837	3,16%	1.897

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Item: „Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten gewechselt?“. \* Zum ersten Messzeitpunkt wurde der Arztwechsel in den letzten 12 Monaten abgefragt.

Für eine gute Behandlungskontinuität spricht auch, wenn zeitnah nach einem Krankenhausaufenthalt ein Termin für die weitere ambulante Versorgung wahrgenommen wird. Die Befragten, die von mindestens einem Krankenhausaufenthalt berichten, wurden daher gebeten anzugeben, wie viel Zeit im Anschluss bis zu einem Termin in der ambulanten Versorgung verstrichen ist (Abbildung 56). Es zeigen sich zwischen IG während der Versorgung in NPPV und der KG I kaum Unterschiede hinsichtlich des Anteils Befragter, die angeben, innerhalb von einer Woche nach dem stationären Aufenthalt einen ambulanten Termin wahrgenommen zu haben. In der IG liegt dieser Wert zwischen 38 % und 48 % und in der KG I zwischen 44 % und 49 %. Auch die Einschätzung der IG zum Vorzeitraum von NPPV zeigt keinen Unterschied zu den Angaben während der Teilnahme an NPPV. Bei der IG während NPPV ist jedoch, entgegen der Erwartung, der Anteil, der nach eigener Angabe erst mehr als drei Monate nach stationärer Behandlung einen ambulanten Termin wahrgenommen hat, etwas höher als in der KG I (ca. 13 % bis 14 % vs. 6 % bis 11 %). Es zeigt sich jedoch kein großer Unterschied zur retrospektiven Angabe zur Regelversorgung in der IG.

Abbildung 56: Selbstberichtete Behandlungskontinuität nach Entlassung aus dem Krankenhaus



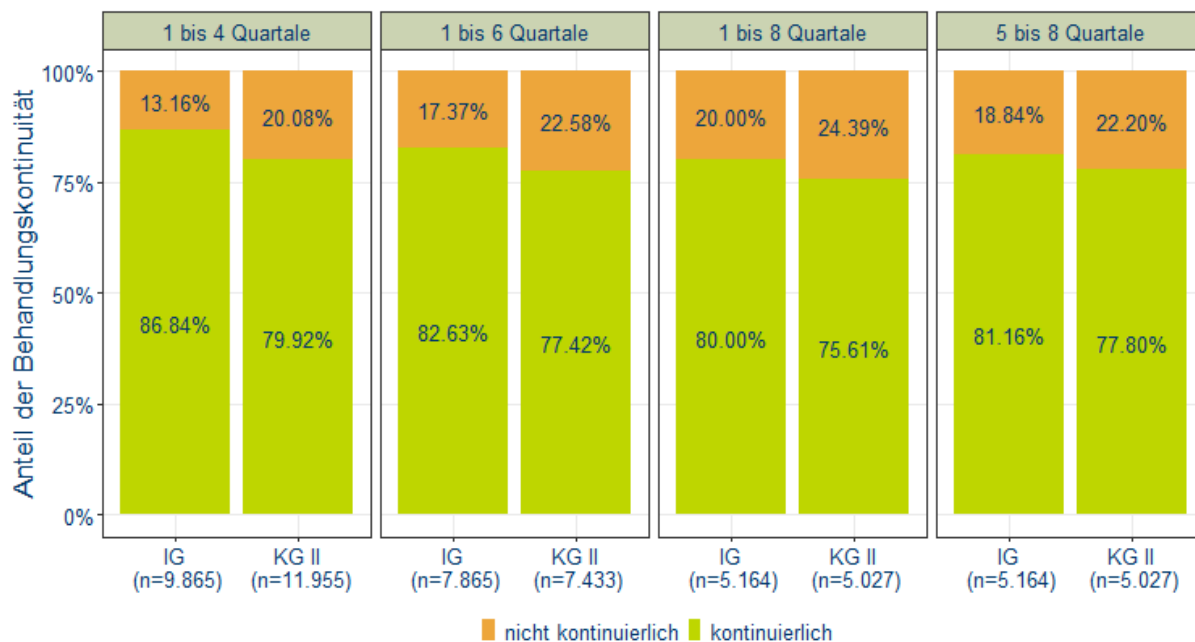
Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: Die Frage wurde denjenigen gestellt, die angeben, mindestens eine Nacht aufgrund ihrer Erkrankung zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus gewesen zu sein

### Behandlungskontinuität in den Routinedaten: Gesamtstichprobe

Eine Behandlung gilt als kontinuierlich, wenn für Patientinnen und Patienten ein (wahrscheinlich) mit der Indikationsdiagnose in Zusammenhang stehender Kontakt zum Versorgungssystem mindestens jedes zweite Quartal in den Routinedaten der Krankenkassen identifiziert werden kann.

Die Abbildung 57 stellt die Behandlungskontinuität für die Gesamtstichprobe der IG und KG II über alle Analyseintervalle dar. In allen Analysezeiträumen sind mindestens drei Viertel der Eingeschriebenen beider Gruppen kontinuierlich in Behandlung. Dabei ist die Behandlungskontinuität in der IG stets höher als in der KG II. So haben im primären Analyseintervall von 1 bis 4 Quartale nach dem Einschussquartal 86,84 % der IG-Teilnehmenden (n = 8.567) mindestens jedes zweite Quartal einen relevanten Arztkontakt, während dies in der KG II für 79,92 % (n = 9.555) der Fall ist.

Abbildung 57: Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe

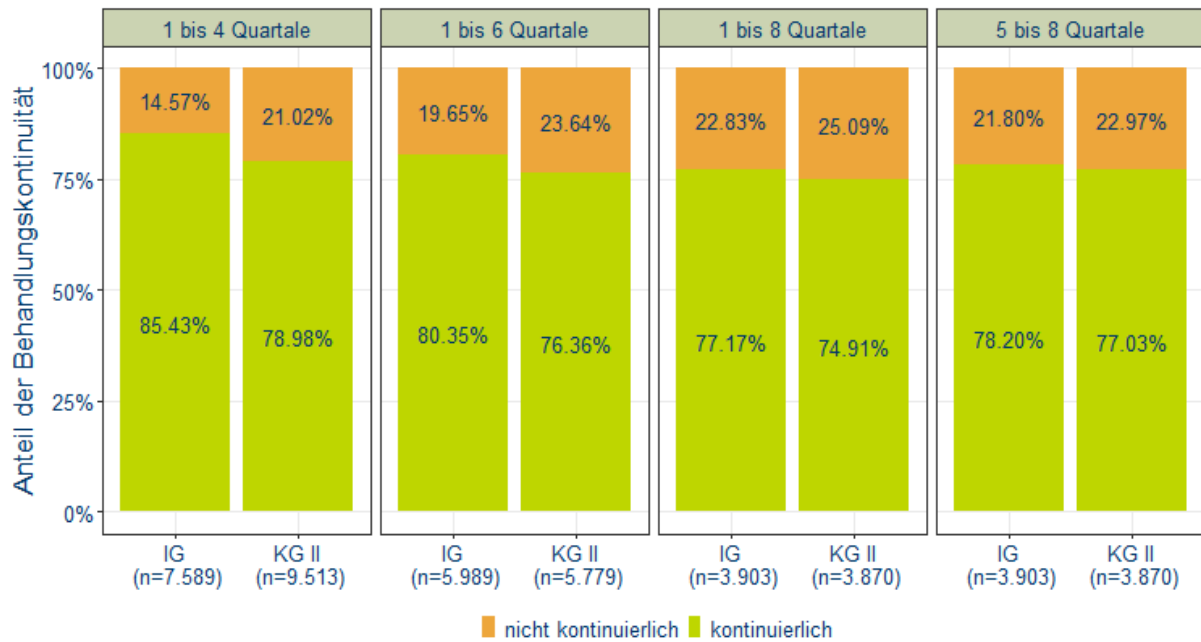


Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

### Behandlungskontinuität in den Routinedaten: psychiatrische Indikationsgruppen

Wie in der Gesamtstichprobe zeigt sich auch bei den psychiatrischen Indikationsgruppen insgesamt über alle Analyseintervalle eine höhere Behandlungskontinuität in der IG im Vergleich zur KG II (Abbildung 58). Im primären Analyseintervall 1 - 4 Quartale nach dem Einschussquartal sind in der IG 85,43 % (n = 6.483) in kontinuierlicher Behandlung, in der KG II hingegen 78,98 % (n = 7.513). Der Unterschied zwischen beiden Gruppen nimmt mit der Länge des Analyseintervalls bzw. Abstand zum Einschuss ab und beträgt im Zeitraum von 5 bis 8 Quartalen nach dem Einschussquartal nur noch etwa einen Prozentpunkt.

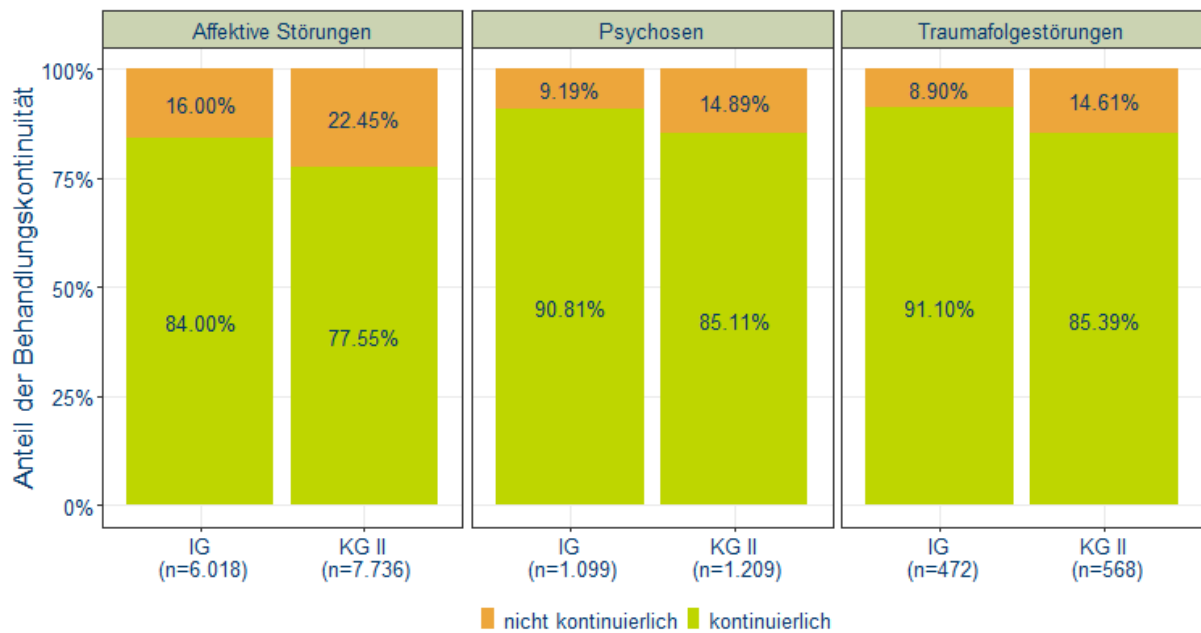
Abbildung 58: Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Im primären Analyseintervall 1 bis 4 Quartale nach dem Einschussquartal wird in den einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen jeweils eine höhere Behandlungskontinuität in der IG im Vergleich zur KG II beobachtet (Abbildung 59). Einschreibungen in den Indikationsgruppen Psychosen und Traumafolgestörungen weisen dabei eine höhere Behandlungskontinuität auf als Einschreibungen in der Gruppe Affektive Störungen. Der Unterschied zwischen IG und KG II ist in allen Indikationsgruppen ähnlich ausgeprägt. Eine vollständige Darstellung der einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle findet sich im Anhang 14.1.

Abbildung 59: Behandlungskontinuität in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal

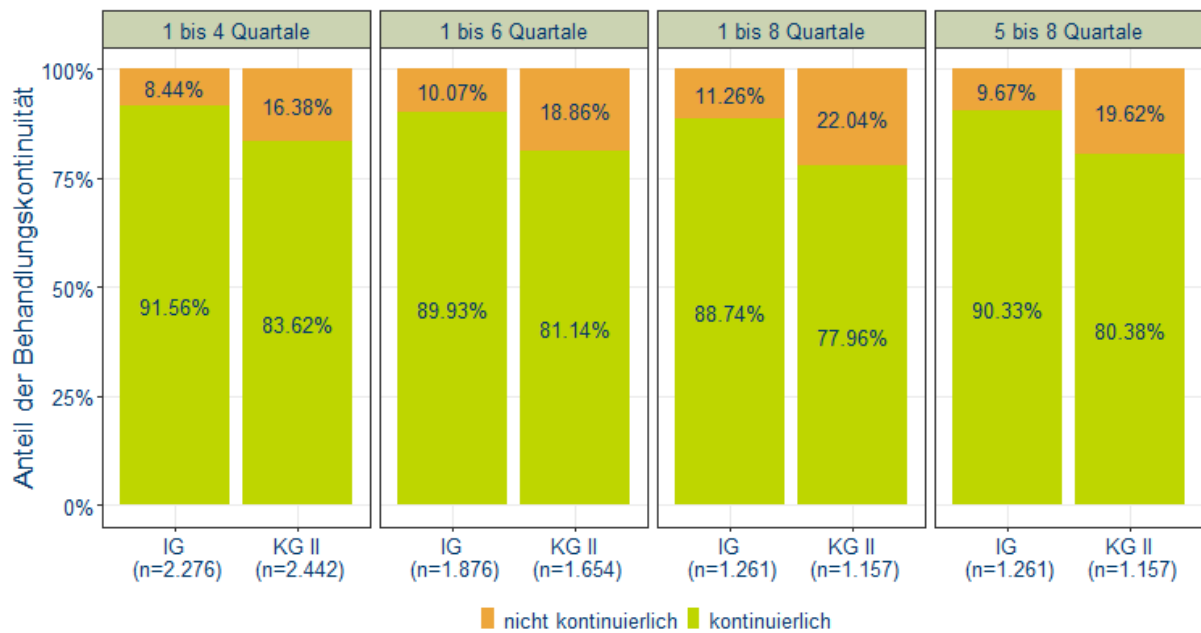


Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

### Behandlungskontinuität in den Routinedaten: neurologische Indikationsgruppen

In den neurologischen Indikationsgruppen ist die Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle in der IG höher als in der KG II (Abbildung 60), wobei der Unterschied größer ist als bei den psychiatrischen Indikationsgruppen. Der Anteil von Eingeschriebenen, die sich *nicht* in kontinuierlicher Behandlung befinden, ist im primären Analyseintervall (1-4 Quartale) in der KG II mit 16,38 % (n = 400) etwa doppelt so hoch wie in der IG (8,44 %, n = 192). Auch in den längeren Analyseintervallen ist der Unterschied zwischen IG und KG II ähnlich hoch ausgeprägt.

Abbildung 60: Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen

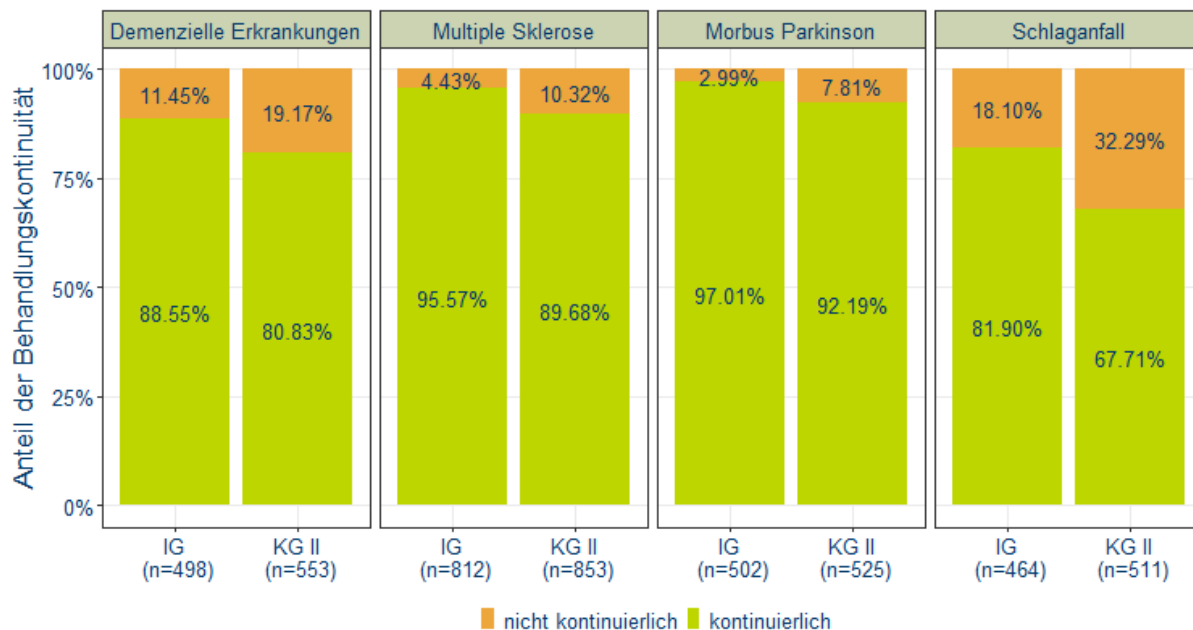


Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Es bestehen relativ große Unterschiede in der Behandlungskontinuität zwischen einzelnen neurologischen Indikationsgruppen im primären Analyseintervall 1 bis 4 Quartale nach dem Einschlussquartal (Abbildung 61). In den Indikationsgruppen Morbus Parkinson und Multiple Sklerose ist die Behandlungskontinuität mit 97,01 % (n = 487) und 95,57 % (n = 776) in der IG von allen Indikationsgruppen am höchsten ausgeprägt. Der Anteil von kontinuierlichen Behandlungen liegt in der KG II bei beiden etwa 5 % niedriger. Die niedrigste Behandlungskontinuität wird in der Gruppe Schlaganfall beobachtet. In der IG erhalten 81,90 % (n = 380) der Eingeschriebenen eine kontinuierliche Behandlung, während das in der KG II für etwa zwei Drittel der Fall ist (67,71 %, n = 212). Eine vollständige Darstellung der einzelnen neurologischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle findet sich im Anhang 14.2.



Abbildung 61: Behandlungskontinuität in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

### 3.1.3.8 Behandlungskontinuität: Inferenzstatistik

Die Erreichung des Ziels einer Erhöhung der Behandlungskontinuität durch die Teilnahme an NPPV wird mithilfe logistischer Regressionsmodelle bewertet, wobei der Prädiktor Gruppenzugehörigkeit zu IG oder KG II den Interventionseffekt darstellt.

#### Gesamtstichprobe

Tabelle 79 enthält die Ergebnisse der logistischen Regressionsanalyse für das primäre Analyseintervall 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal für die Gesamtstichprobe. Nach Kontrolle für die aus den Daten verfügbaren soziodemographischen Merkmale, Merkmalen der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung im Vorzeitraum sowie der Pandemie-Indikatoren zeigt sich ein signifikant positiver Effekt der Gruppenzugehörigkeit ( $b = 0,34$ ,  $p < ,001$ ) auf die Behandlungskontinuität. Für NPPV-Teilnehmende besteht somit erwartungsgemäß eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, kontinuierlich in Behandlung zu sein, als Eingeschriebene in der KG II.

Im Vergleich zur Referenzgruppe Affektive Störungen geht die Zugehörigkeit zu den Indikationsgruppen Psychosen, Traumafolgestörungen, Multiple Sklerose und Morbus Parkinson mit einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität einher. Besonders ausgeprägt ist der Unterschied dabei bei der Multiplen Sklerose. In den beiden neurologischen Indikationsgruppen Demenzielle Erkrankungen und Schlaganfall ist die Wahrscheinlichkeit für eine vorliegende Behandlungskontinuität hingegen signifikant niedriger als bei den Affektiven Störungen.

Höheres Alter, weibliches Geschlecht und der Status als Rentner oder Rentnerin im Vergleich zur Erwerbstätigkeit gehen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität einher. Ebenso ist eine höhere Leistungsanspruchnahme im Vorzeitraum sowie tendenziell ein KH-Aufenthalt zum Zeitpunkt des Einschlusses signifikant positiv mit der Behandlungskontinuität assoziiert. Eine andere als die deutsche Nationalität sowie ein höherer Pandemieanteil

stehen hingegen in einem signifikant negativen Zusammenhang mit einer kontinuierlichen Behandlung.

Tabelle 80: Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal, Gesamtstichprobe

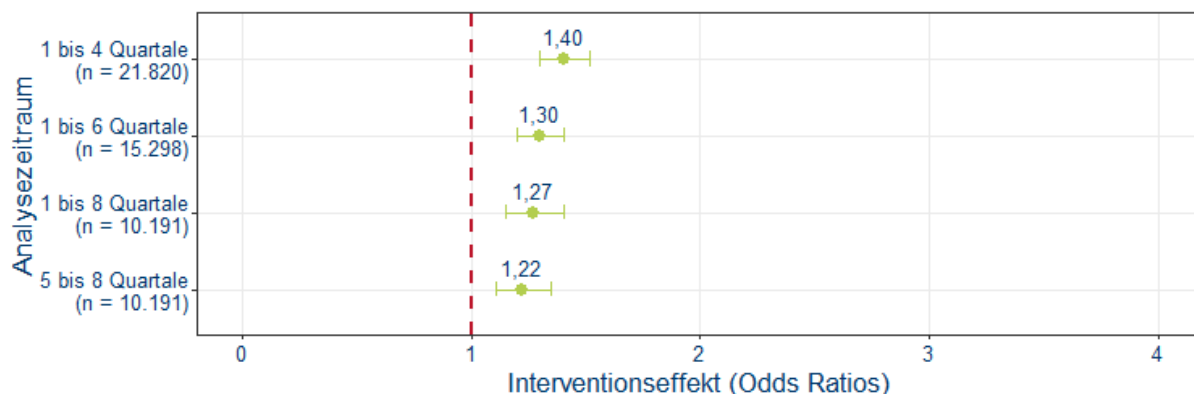
Parameter	b	SE	OR	95% KI OR		p
				LO	UP	
(Intercept)	0,10	0,09	1,11	0,93	1,32	,243
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,34</b>	<b>0,04</b>	<b>1,40</b>	<b>1,30</b>	<b>1,52</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe						
(R: Affektive Störungen)						
... Psychosen	0,47	0,07	1,60	1,39	1,84	<,001
... Traumafolgestörungen	-0,42	0,10	0,66	0,54	0,80	<,001
... Demenzielle Erkrankungen	0,53	0,10	1,70	1,40	2,07	<,001
... Multiple Sklerose	1,12	0,10	3,06	2,52	3,73	<,001
... Morbus Parkinson	0,57	0,15	1,77	1,32	2,37	<,001
... Schlaganfall	-0,80	0,09	0,45	0,38	0,54	<,001
Alter	0,03	0,00	1,03	1,03	1,03	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,15	0,04	1,16	1,07	1,26	<,001
Nationalität (R: deutsch)	-0,20	0,04	0,82	0,76	0,89	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	0,01	0,05	1,01	0,92	1,11	,799
... Rentner / Rentnerin	0,24	0,06	1,27	1,13	1,43	<,001
... unbekannt	0,09	0,06	1,09	0,97	1,23	,121
Pandemieanteil	-0,25	0,08	0,78	0,67	0,91	<,001
Pandemie-Onset	-0,05	0,05	0,95	0,86	1,05	,356
Psychiatrische GOPs	0,09	0,00	1,09	1,09	1,09	<,001
Neurologische GOPs	0,07	0,00	1,07	1,07	1,07	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,41	0,21	1,51	1,00	2,27	,056
n	21.820					
R <sup>2</sup>	0,094					
partiell R <sup>2</sup>	0,003					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten (Log Odds); SE = Standardfehler des Schätzwertes; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Für alle betrachteten Analysezeiträume sind die Interventionseffekte des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) aus analogen Regressionsmodellen als Odds Ratios in Abbildung 62 dargestellt. Für alle Analyseintervalle werden Odds Ratios größer eins für die Gruppenzugehörigkeit zur IG beobachtet. Die Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität ist in der IG nach Konstanthaltung aller einbezogenen Kovariaten höher als in der KG II. Die Größe des Interventionseffekts sinkt mit der Länge des Analyseintervalls.

Abbildung 62: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Odds Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Odds Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität in der IG bedeuten

### Psychiatrische Indikationsgruppen

Die Ergebnisse der logistischen Regressionsanalyse über alle psychiatrischen Indikationsgruppen für das primäre Analyseintervall ein bis vier Quartale nach dem Einschlussquartal sind in Tabelle 80 aufgeführt. Der positive signifikante Interaktionseffekt der Gruppenzugehörigkeit ( $b = 0,28$ ,  $p < ,001$ ) bedeutet eine höhere Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität in der IG im Vergleich zur KG II.

Für die beiden Indikationsgruppen Psychosen und Traumafolgestörungen ist die Wahrscheinlichkeit für eine kontinuierliche Behandlung signifikant höher als in der Referenzindikation Affektive Störungen. Der Zusammenhang der restlichen Kovariaten mit der Behandlungskontinuität entspricht dem gleichen Muster wie bei der Gesamtstichprobe.

Tabelle 81: Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal, psychiatrische Indikationsgruppen

Parameter	b	SE	OR	95% KI OR		p
				LO	UP	
(Intercept)	-0,05	0,10	0,95	0,78	1,16	,610
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,28</b>	<b>0,04</b>	<b>1,32</b>	<b>1,22</b>	<b>1,43</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: Affektive Störungen)						
... Psychosen	0,48	0,07	1,62	1,41	1,85	<,001
... Traumafolgestörungen	0,53	0,10	1,70	1,40	2,07	<,001
Alter	0,03	0,00	1,03	1,03	1,03	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,19	0,04	1,21	1,12	1,31	<,001
Nationalität (R: deutsch)	-0,22	0,04	0,80	0,74	0,87	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	0,04	0,05	1,04	0,94	1,15	,441

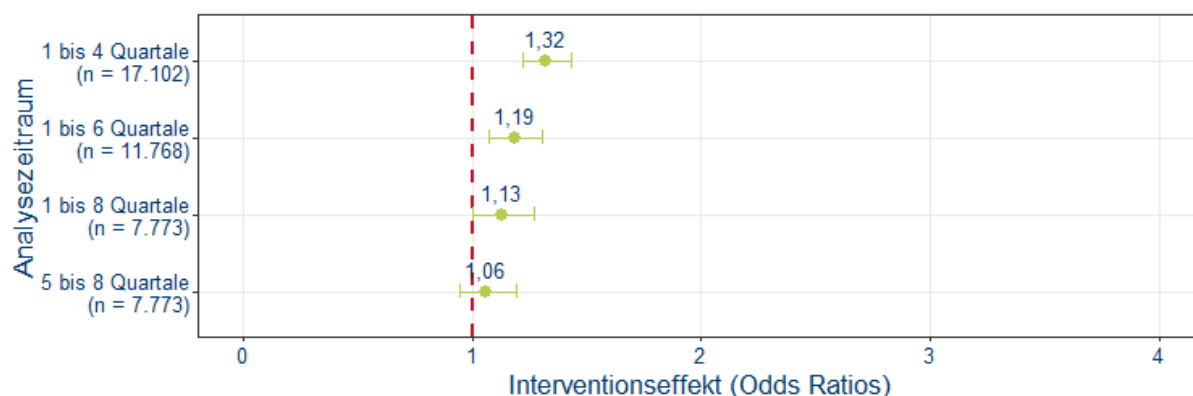
... Rentner / Rentnerin	0,37	0,07	1,45	1,26	1,66	<,001
... unbekannt	0,09	0,06	1,09	0,97	1,23	,173
Pandemieanteil	-0,24	0,08	0,79	0,67	0,92	,003
Pandemie-Onset	-0,09	0,06	0,91	0,81	1,03	,144
Psychiatrische GOPs	0,09	0,00	1,09	1,09	1,09	<,001
Neurologische GOPs	0,06	0,01	1,06	1,04	1,08	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,02	0,00	1,02	1,02	1,02	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,47	0,24	1,60	1,00	2,56	,047
n	17.102					
R <sup>2</sup>	0,098					
partiell R <sup>2</sup>	0,002					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten (Log Odds); SE = Standardfehler des Schätzwertes; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Die Abbildung 63 stellt den Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit als Odds Ratios für psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle dar. In den Analyseintervallen 1 - 4, 1 - 6 und 1 - 8 Quartale nach dem Einschlussquartal zeigt sich jeweils ein signifikant positiver Interventionseffekt der Zugehörigkeit zur IG, wobei im längsten Analyseintervall statistische Signifikanz nur knapp erreicht wird (OR = 1,13, p = ,045). Im Analyseintervall 5 bis 8 Quartale nach dem Einschlussquartal erreicht der Interventionseffekt keine Signifikanz (OR = 1,06, p = ,295).

Abbildung 63: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen



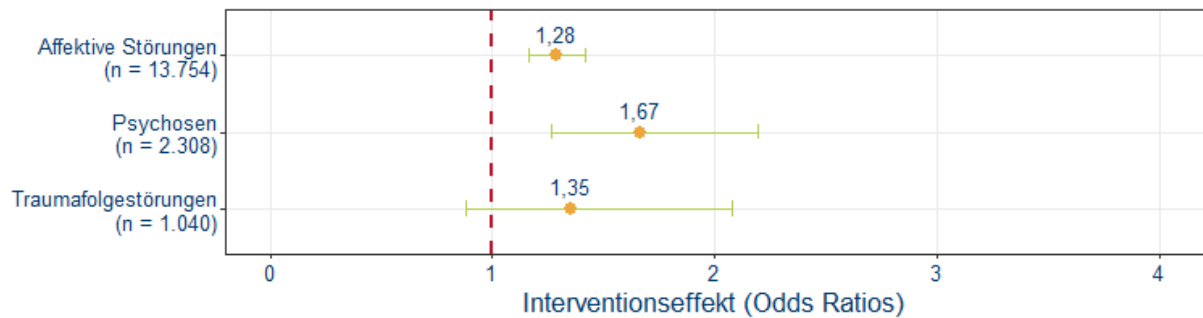
Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Odds Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Odds Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität in der IG bedeuten

Betrachtet man einzelne psychiatrische Indikationsgruppen im primären Analysezeitraum (1-4 Quartale), so ist der Interaktionseffekt in allen drei Gruppen positiv, wobei bei den Traumafolgestörungen, möglicherweise aufgrund der geringen Power von 42 %, keine statistische Signifikanz erreicht wird (OR = 1,35, p = ,174, Abbildung 64). Der größte signifikante Effekt auf die

Behandlungskontinuität wird bei den Psychosen beobachtet (OR = 1,67,  $p < ,001$ ). Die Ergebnisse der Regressionsmodelle für einzelne psychiatrische Indikationsgruppen sind im Anhang 15.1 aufgeführt.

Abbildung 64: Interventionseffekt auf die Behandlungskontinuität in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Odds Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Odds Ratios  $> 1$  eine höhere und  $< 1$  eine niedrigere Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität in der IG bedeuten

## Neurologische Indikationsgruppen

In den neurologischen Indikationsgruppen besteht im primären Analyseintervall 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal nach Kontrolle der einbezogenen Kovariaten ein signifikant positiver Effekt der Gruppenzugehörigkeit zur IG ( $b = 0,63$ ,  $p < ,001$ ) auf die Kontinuität der Behandlung (Tabelle 81). D. h. innerhalb der vier Quartale nach dem Einschlussquartal haben Eingeschriebene der IG eine substantiell höhere Wahrscheinlichkeit für regelmäßige Kontakte zum Versorgungssystem als die KG II.

Eingeschriebene mit Multipler Sklerose oder Morbus Parkinson haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität als mit der Referenzkategorie Demenzielle Erkrankungen. Einschreibungen mit Schlaganfall weisen hingegen eine geringere Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität auf. Die Inanspruchnahme neurologischer und psychiatrischer GOPs im Vorzeitraum ist mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität assoziiert. Im Gegensatz dazu hängen die Inanspruchnahme der GOPs anderer Facharztgruppen, eine nichtdeutsche Nationalität sowie ein höherer Anteil der Pandemie im Analysezeitraum mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für eine kontinuierliche Behandlung zusammen. In keinem signifikanten Zusammenhang mit der Behandlungskontinuität stehen Alter, Geschlecht, Erwerbsstatus und ein KH-Aufenthalt bei Einschluss.

Tabelle 82: Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

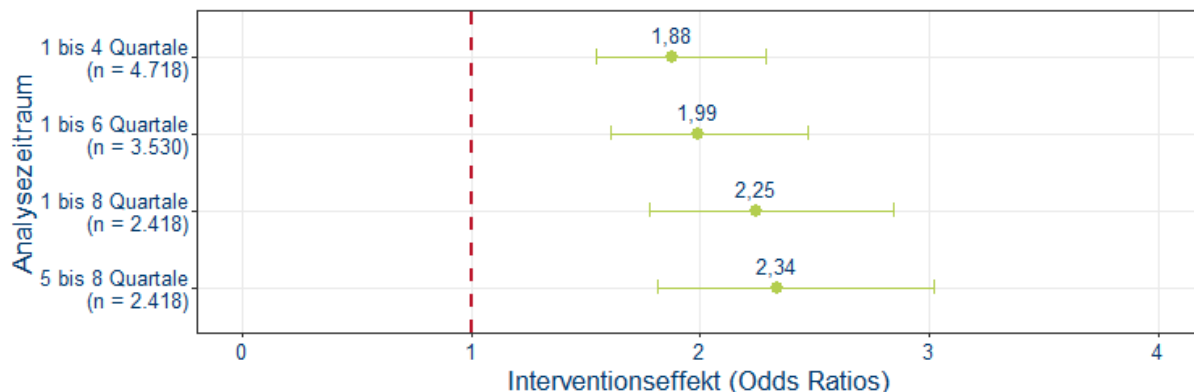
Parameter	b	SE	OR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	1,36	0,31	3,90	2,12	7,15	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,63</b>	<b>0,10</b>	<b>1,88</b>	<b>1,54</b>	<b>2,28</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)						
... Multiple Sklerose	0,79	0,17	2,20	1,58	3,07	<,001
... Morbus Parkinson	0,98	0,17	2,66	1,91	3,72	<,001
... Schlaganfall	-0,60	0,12	0,55	0,43	0,69	<,001
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,287
Geschlecht (R: männlich)	-0,07	0,10	0,93	0,77	1,13	,456
Nationalität (R: deutsch)	-0,22	0,12	0,80	0,63	1,02	,058
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	-0,16	0,18	0,85	0,60	1,21	,371
... Rentner / Rentnerin	0,18	0,15	1,20	0,89	1,61	,246
... unbekannt	0,25	0,17	1,28	0,92	1,79	,130
Pandemieanteil	-0,43	0,21	0,65	0,43	0,98	,039
Pandemie-Onset	0,22	0,14	1,25	0,95	1,64	,127
Psychiatrische GOPs	0,10	0,02	1,11	1,06	1,15	<,001
Neurologische GOPs	0,08	0,01	1,08	1,06	1,10	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,039
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,01	0,50	0,99	0,37	2,64	,983
n	4.718					
R <sup>2</sup>	0,093					
partielles R <sup>2</sup>	0,009					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten (Log Odds); SE = Standardfehler des Schätzwertes; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Über alle neurologischen Indikationsgruppen ist der Interventionseffekt von Gruppenzugehörigkeit in allen Analyseintervallen signifikant positiv (Abbildung 65). Somit ist die Wahrscheinlichkeit für eine kontinuierliche Behandlung nach Kontrolle der einbezogenen Kovariaten in allen Analyseintervallen in der IG höher als in der KG II. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen steigt mit der Länge des Analyseintervalls an.

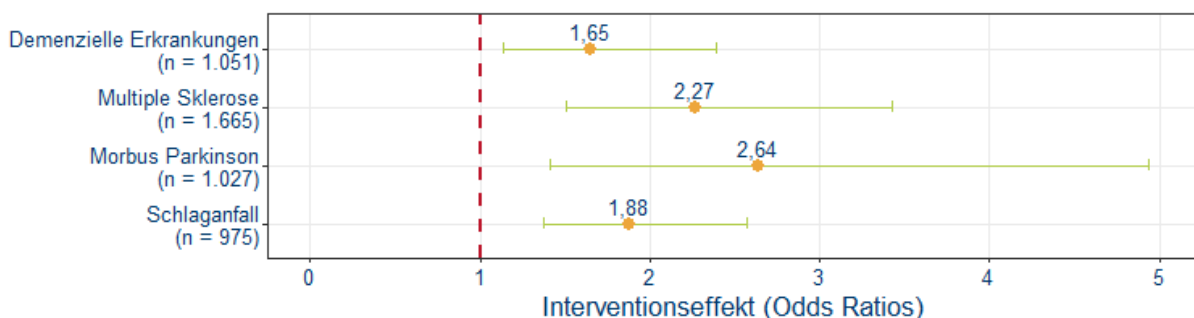
Abbildung 65: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Behandlungskontinuität über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Odds Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Odds Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität in der IG bedeuten

In separaten Regressionsmodellen für einzelne neurologische Indikationsgruppen im primären Analyseintervall 1 - 4 Quartale nach dem Einschlussquartal zeigen sich in allen vier Indikationsgruppen signifikant positive Effekte der Gruppenzugehörigkeit (IG vs. KG II) auf die Behandlungskontinuität (Abbildung 66). Der Effekt ist in der Gruppe Morbus Parkinson am stärksten und in der Gruppe der Demenziellen Erkrankungen am geringsten ausgeprägt. Ergebnisse der Regressionsmodelle der einzelnen neurologischen Indikationsgruppen im primären Analyseintervall (1 - 4 Quartale) sind im Anhang 15.2 dargestellt.

Abbildung 66: Interventionseffekt auf die Behandlungskontinuität in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 1-4 Quartale nach dem Einschlussquartal



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Odds Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Odds Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Wahrscheinlichkeit für Behandlungskontinuität in der IG bedeuten

### 3.1.3.9 Arbeitsunfähigkeitszeiten insgesamt: Deskription

NPPV strebt zusätzlich zur Reduktion der direkten Kosten für die gesundheitliche Versorgung von Teilnehmenden eine höhere Teilhabe und damit eine Verringerung von indirekten Krankheitskosten an. Dieses Ziel wird über den Vergleich von Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tagen) bei Eingeschriebenen mit Krankengeldanspruch zwischen IG und KG II bewertet.

## Gesamtstichprobe

Tabelle 82 stellt die Anteile von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit in IG und KG II über alle Analysezeiträume dar. Über alle betrachteten Intervalle weisen NPPV-Teilnehmende in der IG seltener mindestens eine AU-Zeit auf als in der KG II. Im primären Analyseintervall von einem Jahr nach Einschluss sind 59,79 % (n = 1.881) der Einschreibungen in der IG mit Krankengeldanspruch mindestens einmal krankgeschrieben. In der KG II ist der Anteil mit 66,82 % (n = 2.485) sieben Prozentpunkte höher. Der Unterschied zwischen IG und KG II ist im ersten Jahr der Einschreibung (Analysezeiträume 0-3 Monate bis 0-12 Monate) besonders deutlich ausgeprägt. Im zweiten Jahr der Einschreibung (12-24 Monate) unterscheiden sich die Gruppen nur noch um 1,76 Prozentpunkte.

Tabelle 83: Anteil von Einschreibungen in IG und KG II mit mindestens einer AU-Zeit über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe

Zeitraum	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
	n	%	n	%	
0 bis 3 Monate	1453	34,13	1240	28,15	-5.98
0 bis 6 Monate	1986	48,81	1707	41,09	-7.72
0 bis 12 Monate	2485	66,82	1881	59,79	-7.03
0 bis 18 Monate	1910	78,57	1742	73,63	-4.94
0 bis 24 Monate	1322	84,15	1213	80,81	-3.34
12 bis 24 Monate	1136	72,31	1059	70,55	-1.76

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 4.405, n KG II = 4.257; 0 bis 6 Monate: n IG = 4.154, n KG II = 4.069; 0 bis 12 Monate: n IG = 3.146, n KG II = 3.719, 0 bis 18 Monate: n IG = 2.366, n = 2.431, 0 bis 24 Monate: n IG = 1.501, n KG II = 1.571; 12 bis 24 Monate n IG = 1.501, n KG II = 1.571

Die Anzahl von AU-Tagen über alle Analyseintervalle in der Gesamtstichprobe ist in Tabelle 83 dargestellt. Im primären Analyseintervall von 0 bis 12 Monate nach Einschluss fallen in der KG II im Mittel 32,36 AU-Tage (SD = 57,40) an. In der IG fallen im gleichen Zeitraum mit durchschnittlich 40,54 (SD = 76,04) etwa ein Viertel mehr AU-Tage an.

Die relativen Differenzen zwischen IG und KG II über alle Analysezeiträume sind zusätzlich in Abbildung 67 veranschaulicht. In den kürzeren Analysezeiträumen (0-3 Monate, 0-6 Monate) werden in der IG etwa ein Fünftel mehr Tage mit AU beobachtet. Im primären Analyseintervall ist der Unterschied am größten, im Zeitraum von 12 bis 24 Monaten nach Einschluss treten in der IG noch 5,78 % mehr AU-Tage auf.

Tabelle 84: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe

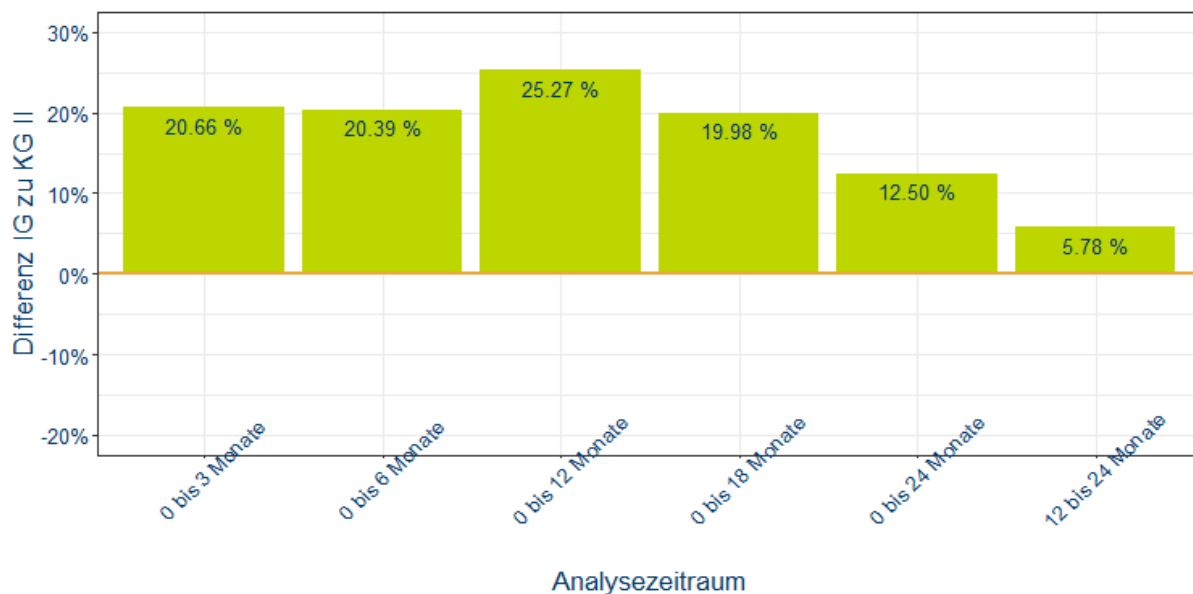
Analysezeitraum	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
0 bis 3 Monate	5,65	13,24	6,82	17,70	1,17	20,66%
0 bis 6 Monate	13,18	27,23	15,87	35,87	2,69	20,39%
0 bis 12 Monate	32,36	57,40	40,54	76,04	8,18	25,27%
0 bis 18 Monate	55,66	89,71	66,78	111,27	11,12	19,98%



0 bis 24 Monate	78,66	115,64	88,49	131,65	9,83	12,50%
12 bis 24 Monate	46,53	78,55	49,22	82,86	2,69	5,78%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 4.405, n KG II = 4.257; 0 bis 6 Monate: n IG = 4.154, n KG II = 4.069; 0 bis 12 Monate: n IG = 3.146, n KG II = 3.719, 0 bis 18 Monate: n IG = 2.366, n = 2.431, 0 bis 24 Monate: n IG = 1.501, n KG II = 1.571; 12 bis 24 Monate n IG = 1.501, n KG II = 1.571

Abbildung 67: Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen insgesamt zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 4.405, n KG II = 4.257; 0 bis 6 Monate: n IG = 4.154, n KG II = 4.069; 0 bis 12 Monate: n IG = 3.146, n KG II = 3.719, 0 bis 18 Monate: n IG = 2.366, n = 2.431, 0 bis 24 Monate: n IG = 1.501, n KG II = 1.571; 12 bis 24 Monate n IG = 1.501, n KG II = 1.571

### Psychiatrische Indikationsgruppen

Über alle psychiatrischen Indikationsgruppen sind NPPV-Teilnehmende in der IG im primären Analyseintervall 0-12 Monate seltener mindestens einmal krankgeschrieben als Kontrolleinschreibungen in der KG II (Tabelle 84). Während 67,05 % (n = 2.206) der KG II innerhalb eines Jahres mindestens einmal arbeitsunfähig sind, sind es in der IG nur 58,54 % (n = 1.584).

Der Unterschied stellt sich bei separater Betrachtung einzelner Indikationen bei den Affektiven Störungen sowie Traumafolgestörungen ähnlich dar. In der Indikationsgruppe Psychosen sind Eingeschriebene in der IG hingegen etwas häufiger mindestens einmal arbeitsunfähig als in der KG II.

Tabelle 85: Anteil von Einschreibungen in IG und KG II mit mindestens einer AU-Zeit 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
	n	%	n	%	
Affektive Störungen	1956	66,71	1359	57,34	-9.37
Psychosen	140	68,97	138	70,41	1.44
Traumafolgestörungen	110	70,97	87	62,14	-8.83
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	2206	67,05	1584	58,54	-8.51

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 2.370, n KG = 2.932; Psychosen: n IG = 196, n KG II = 203; Traumafolgestörungen: n IG = 140, n KG II = 155; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 2.706, n KG II = 3.290

Über alle psychiatrischen Indikationsgruppen finden sich im primären Analyseintervall 0-12 Monate wie auch in der Gesamtstichprobe in der IG etwa ein Viertel mehr AU-Tage im Vergleich zur KG II (IG: M = 41,72, SD = 78,14; KG II: M = 32,89, SD = 57,57, Tabelle 85). Der Unterschied variiert stark zwischen den Indikationsgruppen. Bei den Affektiven Störungen entspricht der Unterschied weitestgehend dem aller psychiatrischen Indikationsgruppen, was auch daran liegt, dass die Affektiven Störungen den Großteil der Stichprobe aller psychiatrischen Indikationsgruppen ausmachen. In der Gruppe Psychosen treten in der IG fast drei Viertel mehr AU-Tage auf, bei den Traumafolgestörungen werden in der IG 6 % mehr AU-Tage im Vergleich zur KG II beobachtet.

Tabelle 86: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

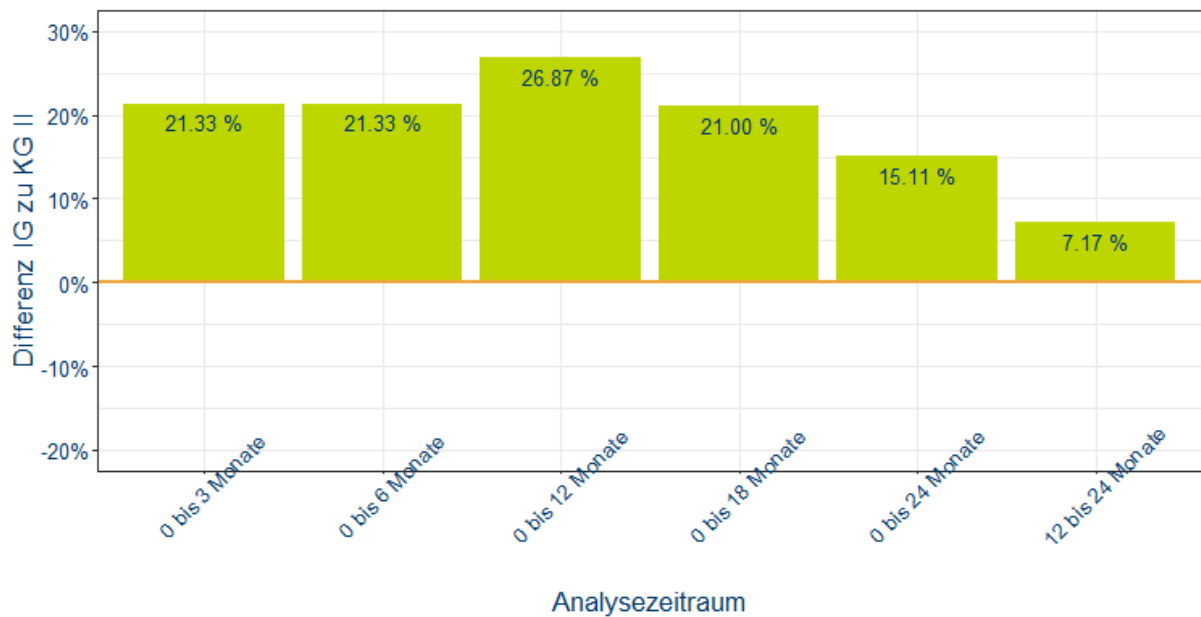
Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	33,16	58,04	41,54	78,80	8,37	25,25%
Psychosen	26,95	45,01	46,96	77,49	20,01	74,27%
Traumafolgestörungen	35,45	62,92	37,58	67,25	2,13	6,02%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	32,89	57,57	41,72	78,14	8,84	26,87%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 2.370, n KG = 2.932; Psychosen: n IG = 196, n KG II = 203; Traumafolgestörungen: n IG = 140, n KG II = 155; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 2.706, n KG II = 3.290

Wie in der Gesamtstichprobe tritt die größte relative Differenz zwischen IG und KG II in allen psychiatrischen Indikationsgruppen im primären Analyseintervall von 0 bis 12 Monate nach Einschluss auf (Abbildung 68). Im Übrigen entspricht das Muster der Differenzen über die unterschiedlichen Analysezeiträume dem in der Gesamtstichprobe. Die AU-Tage für einzelne psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle finden sich in Anhang 16.1. Die beschriebenen indikationsspezifischen Unterschiede in der relativen Differenz mit der größten Differenz in der Gruppe Psychosen und der geringsten bei den Traumafolgestörungen (zum Teil auch mit etwas mehr AU-Tagen in der KG II im Vergleich zur IG) zeigen sich in allen Analysezeiträumen (Anhang 16.1).

Abbildung 68: Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen insgesamt zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 3.857, n KG II = 3.778; 0 bis 6 Monate: n IG = 3.628, n KG II = 3.611; 0 bis 12 Monate: n IG = 2.706, n KG II = 3.290, 0 bis 18 Monate: n IG = 1.992, n = 2.093, 0 bis 24 Monate: n IG = 1.249, n KG II = 1.349; 12 bis 24 Monate: n IG = 1.249, n KG II = 1.349

### Neurologische Indikationsgruppen

Der Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit für alle neurologischen Indikationsgruppen im primären Analyseintervall ist in Tabelle 86 dargestellt. Anders als in der Gesamtstichprobe und den psychiatrischen Indikationsgruppen ist über alle neurologischen Indikationsgruppen hinweg der Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU in der IG etwas höher (67,50 %, n = 297) als in der KG II (65,03 %, n = 279). Die Indikation multiple Sklerose macht den Großteil der Stichprobe von Einschreibungen in den neurologischen Indikationsgruppen mit Krankengeldanspruch aus, entsprechend entspricht der Unterschied hier in etwa dem aller neurologischen Indikationen. In der Indikationsgruppe Schlaganfall zeigt sich kein Unterschied zwischen IG und KG II. Die starken Unterschiede zwischen beiden Gruppen in den Indikationen Demenzielle Erkrankungen und Morbus Parkinson sind aufgrund der geringen Stichprobengröße nur mit Vorsicht zu interpretieren.

Tabelle 87: Anteil von Einschreibungen in IG und KG II mit mindestens einer AU-Zeit 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
	n	%	n	%	
Demenzielle Erkrankungen	16	69,57	17	56,67	-12.90
Multiple Sklerose	206	66,67	223	69,47	2.80
Morbus Parkinson	9	40,91	15	65,22	24.31
Schlaganfall	48	64,00	42	63,64	-0.36
alle neurologischen Indikations- gruppe	279	65,03	297	67,50	2.47

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 30, n KG II = 23; Multiple Sklerose: n IG = 321, n KG II = 309; Morbus Parkinson: n IG = 23, n KG II = 22; Schlaganfall: n IG = 66, n KG II = 75; alle neurologischen Indikationen: n IG = 440, n KG II = 429

Über alle neurologischen Indikationsgruppen treten im primären Analyseintervall in der IG mit 33,25 AU-Tagen (SD = 61,12) etwa 17 % mehr AU-Tage auf als in der KG II (M = 28,33, SD = 55,99). Zwischen den Indikationsgruppen sind dabei jedoch zum Teil große Unterschiede zu beobachten.

In der Gruppe Multiple Sklerose, die den größten Anteil der Fallzahlen der neurologischen Indikationsgruppen mit Krankengeldanspruch ausmacht, liegt die mittlere Anzahl der AU-Tage in der IG 22,28 % über der KG II. Im Gegensatz dazu treten in der Gruppe Schlaganfall in der IG im Vergleich zur KG II etwa -20 % weniger AU-Tage auf.

In der Gruppe Demenzielle Erkrankungen liegt die Zahl der AU-Tage der IG leicht unter der KG II (-1,99 %), in der Gruppe Morbus Parkinson deutlich über der KG II (231,37%). Die Fallzahl der Versicherten mit Krankengeldanspruch ist in diesen beiden Gruppen sowie auch in der Schlaganfall-Gruppe aufgrund des hohen Durchschnittsalters der Eingeschriebenen sehr gering (Demenzielle Erkrankungen: n<sub>IG</sub> = 30, n<sub>KG II</sub> = 23, Morbus Parkinson: n<sub>IG</sub> = 23, n<sub>KG II</sub> = 22; Schlaganfall: n<sub>IG</sub> = 66, n<sub>KG II</sub> = 75). In Bezug auf diese drei Krankheitsbilder ist der Parameter AU-Tage daher kaum ein geeigneter Indikator für Teilhabebeeinträchtigungen bzw. indirekte Krankheitskosten.

Tabelle 88: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

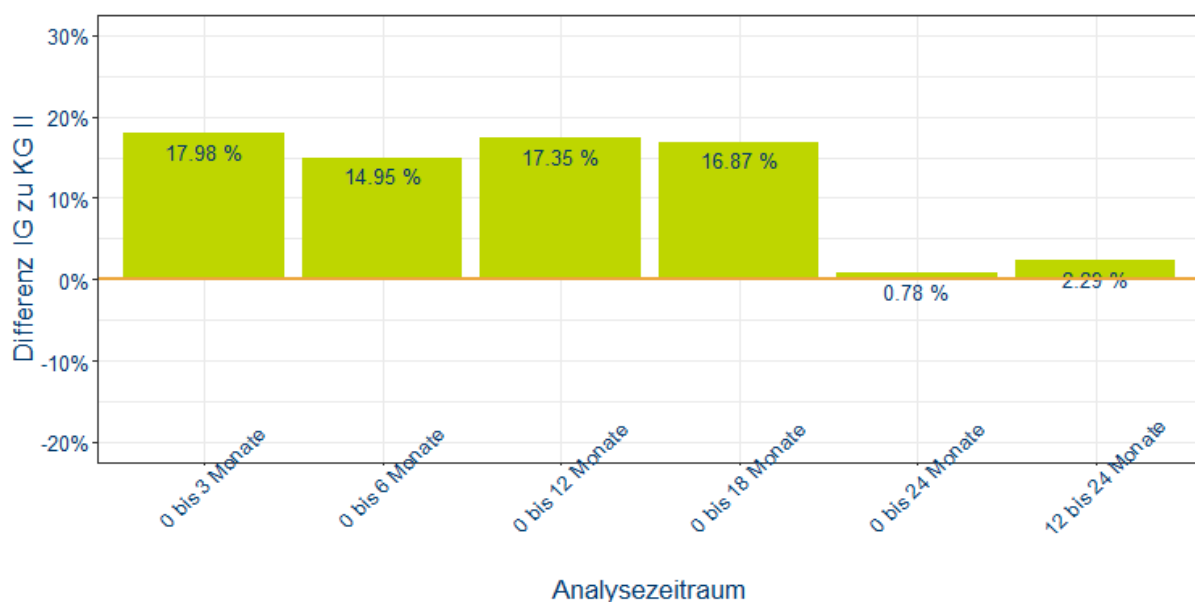
Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	41,39	66,93	40,57	68,52	-0,82	-1,99%
Multiple Sklerose	25,22	53,96	30,84	57,80	5,62	22,28%
Morbus Parkinson	18,50	40,54	61,30	109,53	42,80	231,37%
Schlaganfall	40,01	62,88	31,82	47,88	-8,20	-20,48%
alle neurologischen Indikationsgruppen	28,33	55,99	33,25	61,12	4,91	17,35%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 30, n KG II = 23; Multiple Sklerose: n IG = 321, n KG II = 309; Morbus Parkinson: n IG = 23, n KG II = 22; Schlaganfall: n IG = 66, n KG II = 75; alle neurologischen Indikationen: n IG = 440, n KG II = 429

Für alle neurologischen Indikationsgruppen sind die relativen Differenzen in den Analysezeiträumen von 0-3 Monate bis 0-18 Monate nach Einschluss ähnlich hoch, sie liegen zwischen ca. 15 % und ca. 18 % (Abbildung 69). Über das längste Intervall 0-24 Monate sowie im Intervall 12-24 Monate ist zwischen IG und KG II kaum ein Unterschied zu beobachten. Die AU-Tage für einzelne neurologische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle sind im Anhang 16.2 dargestellt.

Abbildung 69: Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen insgesamt zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 548, n KG II = 479; 0 bis 6 Monate: n IG = 526, n KG II = 458; 0 bis 12 Monate: n IG = 440, n KG II = 429, 0 bis 18 Monate: n IG = 374, n = 338, 0 bis 24 Monate: n IG = 252, n KG II = 222; 12 bis 24 Monate: n IG = 252, n KG II = 222

### 3.1.3.10 Arbeitsunfähigkeitszeiten insgesamt: Inferenzstatistik

Zur Überprüfung der erwarteten Reduktion von AU-Tagen bei NPPV-Teilnahme wurden Regressionsanalysen mit AU-Tagen als der abhängigen Variable gerechnet. Der Prädiktor Gruppenzugehörigkeit zu IG oder KG II stellt dabei den Interventionseffekt dar. Die Ergebnisse teilen sich in das Count Modell, welches die Anzahl von AU-Tagen und das Zero-inflated Modell, welches die Wahrscheinlichkeit von null AU-Tagen modelliert.

#### Gesamtstichprobe

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse zu AU-Tagen in dem primären Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss für die Gesamtstichprobe sind in Tabelle 88 abgetragen. Nach Kontrolle für die aus den Daten verfügbaren soziodemographischen Merkmale, Merkmale der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung im Vorzeitraum sowie der Pandemie-Indikatoren zeigt sich ein signifikanter Effekt der Gruppenzugehörigkeit (RR = 1.43, 95%-KI: 1.33 - 1.55,  $p < ,001$ ; Count Modell) auf die Anzahl der AU-Tage. Der Effekt weist nicht in die erwartete Richtung, d. h. in der IG werden signifikant mehr AU-Tage beobachtet als in der KG II. Im Gegensatz dazu ist die Wahrscheinlichkeit, keine Arbeitsunfähigkeitstage zu haben, in der IG im Vergleich zur KG II signifikant höher (OR = 1,49, 95%-KI: 1,33 – 1,68,  $p < ,001$ ; Zero-infla-

ted Modell). NPPV-Teilnehmende haben demnach eine geringere Wahrscheinlichkeit, arbeitsunfähig zu sein, sie sind jedoch im Falle einer AU länger krankgeschrieben als Teilnehmende der KG II.

Die Zugehörigkeit zur Indikationsgruppe Multiple Sklerose geht im Vergleich zur Referenzkategorie Affektive Störungen mit signifikant weniger AU-Tagen einher. Gleichzeitig hängen die Zugehörigkeit zu den Gruppen Psychose und Multiple Sklerose im Vergleich zu den Affektiven Störungen mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen zusammen. Die anderen Indikationsgruppen weichen in den AU-Tagen nicht signifikant von der Referenzkategorie Affektive Störungen ab.

Die Inanspruchnahme psychiatrische oder neurologische GOPs im Vorzeitraum ist nicht mit mehr AU-Tagen, aber mit einer leicht erhöhten Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage verbunden. Bei anderen fachärztlichen GOPs ist die Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage und auch die Anzahl der AU-Tage etwas erhöht. Für die Anzahl der AU-Tage zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt bei Einschluss oder dem Tod im Analysezeitraum. Beides geht jedoch (tendenziell) mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für null AU-Tage einher. Ein höheres Alter geht mit etwas mehr AU-Tagen und gleichzeitig mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, keine AU-Tage zu haben, einher. Während es für Geschlecht und Nationalität keinen Zusammenhang mit der Anzahl der AU-Tage gibt, geht weibliches Geschlecht tendenziell mit einer niedrigeren und eine andere als eine deutsche Nationalität mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, keine AU-Tage zu haben, einher.

Nicht-Erwerbstätigkeit<sup>15</sup> im Vergleich zur Erwerbstätigkeit ist mit mehr AU-Tagen und tendenziell einer höheren Wahrscheinlichkeit, keine AU-Tage zu haben, assoziiert, während sich der unbekannte Erwerbsstatus nicht von der Erwerbstätigkeit unterscheidet. Ein höherer Pandemieanteil im Analysezeitraum ist nicht mit mehr AU-Tagen, aber mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für null AU-Tage assoziiert. Der Pandemie-Onset im Analysezeitraum ist dagegen mit mehr AU-Tagen, jedoch nicht mit der Wahrscheinlichkeit für null AU-Tage verbunden.

Tabelle 89: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count Modell</i>						
(Intercept)	2,89	0,10	17,99	14,79	21,89	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,36</b>	<b>0,04</b>	<b>1,43</b>	<b>1,33</b>	<b>1,55</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	-0,06	0,08	0,94	0,81	1,10	,428
Traumafolgestörungen	0,06	0,23	1,06	0,68	1,67	,783
Demenzielle Erkrankungen	0,00	0,10	1,00	0,82	1,22	,967
Multiple Sklerose	-0,25	0,07	0,78	0,68	0,89	<,001
Morbus Parkinson	0,03	0,27	1,03	0,61	1,75	,923
Schlaganfall	-0,09	0,14	0,91	0,69	1,20	,528
Alter	0,02	0,00	1,02	1,02	1,02	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,01	0,04	0,99	0,92	1,07	0,853
Nationalität (R: deutsch)	0,06	0,05	1,06	0,96	1,17	0,198

<sup>15</sup> Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<b>Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)</b>						
nicht erwerbstätig	0,34	0,08	1,40	1,20	1,64	<,001
unbekannt	-0,15	0,11	0,86	0,69	1,07	,189
Pandemieanteil	-0,01	0,07	0,99	0,86	1,14	,834
Pandemie-Onset	0,11	0,05	1,12	1,01	1,23	,027
Psychiatrische GOPs	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,934
Neurologische GOPs	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,659
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
<b>KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)</b>						
	-0,23	0,24	0,79	0,50	1,27	,343
<b>Tod im Analysezeitraum</b>						
	0,18	0,32	1,20	0,64	2,24	,573
<b>Zero-inflated Modell</b>						
(Intercept)	-1,56	0,16	0,21	0,15	0,29	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,40</b>	<b>0,06</b>	<b>1,49</b>	<b>1,33</b>	<b>1,68</b>	<b>&lt;,001</b>
<b>Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)</b>						
Psychosen	-0,41	0,14	0,66	0,50	0,87	,004
Traumafolgestörungen	-0,17	0,33	0,84	0,44	1,61	,601
Demenzielle Erkrankungen	-0,21	0,15	0,81	0,60	1,09	,177
Multiple Sklerose	-0,30	0,13	0,74	0,57	0,96	,019
Morbus Parkinson	0,30	0,34	1,35	0,69	2,63	,371
Schlaganfall	-0,09	0,21	0,91	0,61	1,38	,666
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,11	0,06	0,90	0,80	1,01	,071
Nationalität (R: deutsch)	0,14	0,07	1,15	1,00	1,32	,044
<b>Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)</b>						
nicht erwerbstätig	0,19	0,11	1,21	0,97	1,50	,076
unbekannt	0,17	0,16	1,19	0,87	1,62	,293
Pandemieanteil	0,43	0,10	1,54	1,26	1,87	<,001
Pandemie-Onset	-0,10	0,07	0,90	0,79	1,04	,164
Psychiatrische GOPs	0,03	0,00	1,03	1,03	1,03	<,001
Neurologische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	<,001
<b>KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)</b>						
	0,92	0,28	2,51	1,45	4,34	<,001
<b>Tod im Analysezeitraum</b>						
	0,69	0,37	1,99	0,97	4,12	,064
n	6.865					

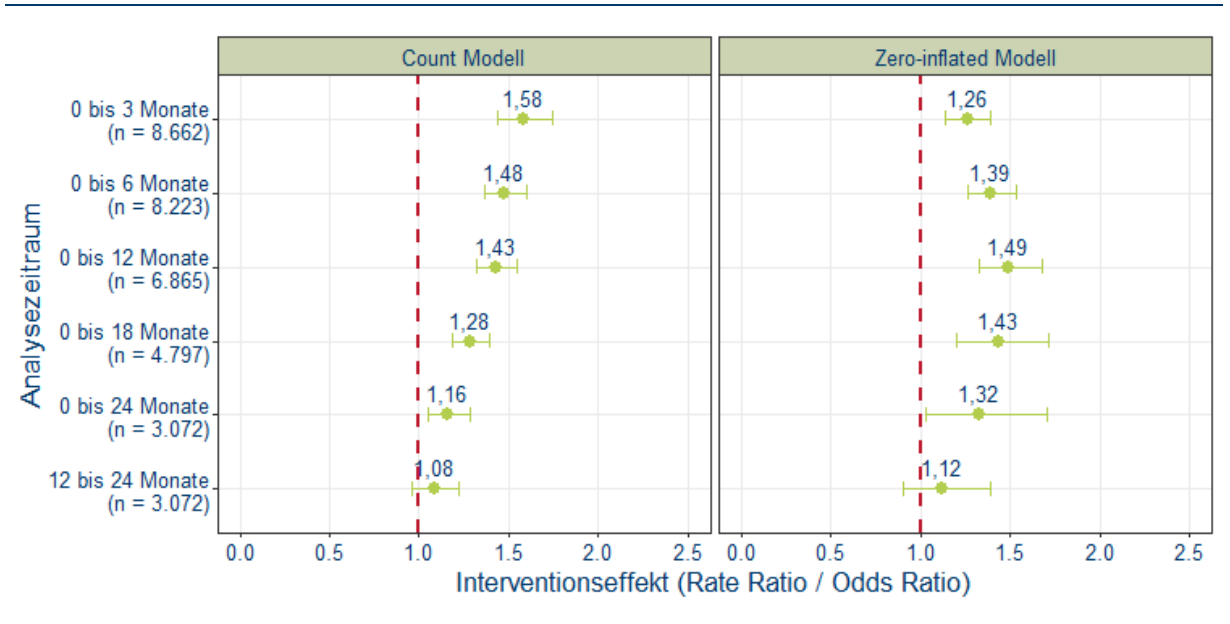
Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; \* Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Die Interventionseffekte des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) aus analogen Regressionsmodellen über alle Analyseintervalle sind in Abbildung 70 dargestellt. Über alle Analyseintervalle von 0-3 Monate bis 0-24 Monate nach Einschluss zeigt sich ein signifikanter Effekt der Gruppenzugehörigkeit bezüglich der Anzahl von AU-Tagen (Count Modell). In der IG fallen in diesen Zeiträumen signifikant mehr AU-Tage an als in der KG II. Der relative Unterschied zwischen den beiden Gruppen sinkt mit der Länge des Analyseintervalls, was bedeutet, dass die IG und KG II sich im Studienverlauf einander annähern. Im Analysezeitraum 12-24 Monate unterscheiden sich die Gruppen nicht mehr signifikant voneinander ( $p = ,162$ ).

Die Wahrscheinlichkeit keiner AU ist in allen Analysezeiträumen von 0-3 Monaten bis 0-24 Monaten in der IG signifikant höher als in der KG II (Zero-inflated Modell). Lediglich im zweiten Studienjahr (12-24 Monate) unterscheiden die beiden Gruppen sich nicht signifikant voneinander ( $p = ,325$ ). Zusammenfassend haben NPPV-Teilnehmende in der IG häufiger gar keine AU-Zeiten, wenn sie jedoch arbeitsunfähig sind, werden sie länger krankgeschrieben als Kontrolleinschreibungen in der KG II.

Abbildung 70: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

### Psychiatrische Indikationsgruppen

Die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse zu AU-Tagen über alle psychiatrischen Indikationsgruppen für das primäre Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss sind in Tabelle 89 aufgeführt. Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG II (RR = 1.48, 95%-KI: 1.37 - 1.60,  $p < ,001$ ; Count Modell) hinsichtlich der Anzahl von AU-Tagen. In den psychiatrischen Indikationsgruppen treten in der IG entgegen dem erwarteten Effekt mehr AU-Tage



auf als in der KG II. Umgekehrt ist analog zu dem Ergebnis der Gesamtstichprobe die Wahrscheinlichkeit, kein Mal krankgeschrieben zu werden, in der IG höher als in der KG II (OR = 1,58, 95%-KI: 1,41 - 1,78,  $p < ,001$ ; Zero-inflated Modell).

Die Indikationsgruppen Psychosen und Traumafolgestörungen unterscheiden sich hinsichtlich der Zahl an AU-Tagen nicht signifikant von der Referenzkategorie Affektive Störungen, für die Indikationsgruppe Psychosen ist die Wahrscheinlichkeit, keine AU zu haben, hingegen signifikant niedriger. Die Effekte der übrigen Kovariaten entsprechen dem gleichen Muster wie in der Gesamtstichprobe (vgl. Tabelle 88).

Tabelle 90: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count Modell</i>						
(Intercept)	2,89	0,10	17,99	14,79	21,89	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,39</b>	<b>0,04</b>	<b>1,48</b>	<b>1,37</b>	<b>1,60</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	-0,07	0,08	0,93	0,80	1,09	,410
Traumafolgestörungen	0,00	0,10	1,00	0,82	1,22	,997
Alter	0,02	0,00	1,02	1,02	1,02	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,01	0,04	1,01	0,93	1,09	,818
Nationalität (R: deutsch)	0,06	0,05	1,06	0,96	1,17	,236
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,39	0,08	1,48	1,26	1,73	<,001
unbekannt	-0,02	0,12	0,98	0,77	1,24	,869
Pandemieanteil	-0,02	0,07	0,98	0,85	1,12	,754
Pandemie-Onset	0,11	0,05	1,12	1,01	1,23	,047
Psychiatrische GOPs	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,495
Neurologische GOPs	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,298
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)						
	-0,18	0,26	0,84	0,50	1,39	,476
Tod im Analysezeitraum	0,20	0,32	1,22	0,65	2,29	,533
<i>Zero-inflated Modell</i>						
(Intercept)	-1,56	0,17	0,21	0,15	0,29	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,46</b>	<b>0,06</b>	<b>1,58</b>	<b>1,41</b>	<b>1,78</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	-0,43	0,14	0,65	0,49	0,86	,003
Traumafolgestörungen	-0,21	0,15	0,81	0,60	1,09	,179
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,13	0,06	0,88	0,78	0,99	,039
Nationalität (R: deutsch)	0,15	0,07	1,16	1,01	1,33	,037
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,21	0,11	1,23	0,99	1,53	,057
unbekannt	0,11	0,18	1,12	0,78	1,59	,536

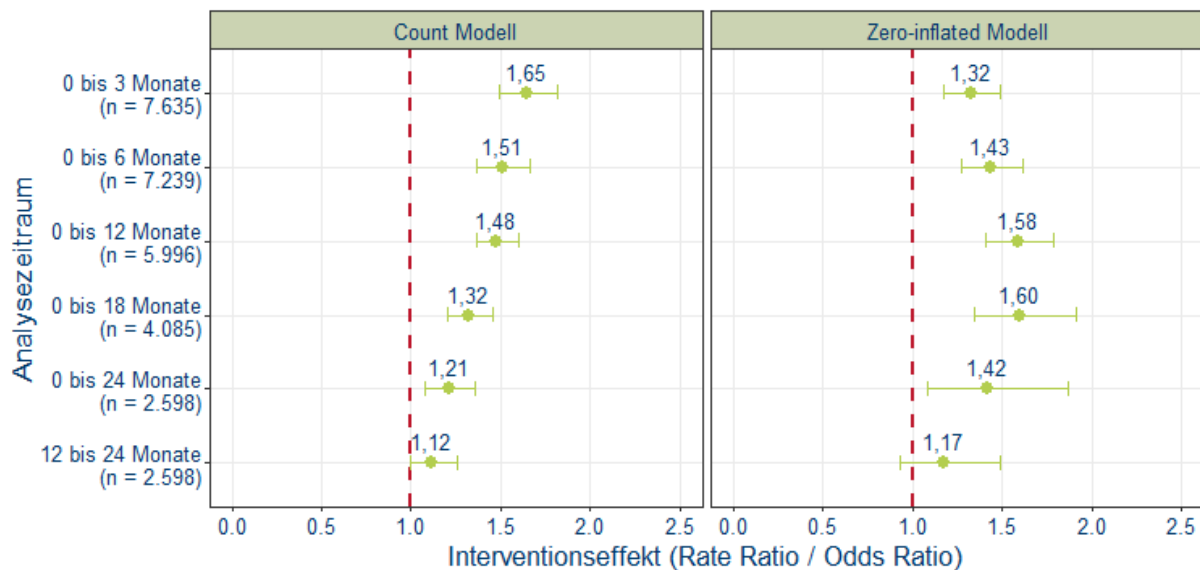
Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
Pandemieanteil	0,40	0,10	1,49	1,23	1,81	<,001
Pandemie-Onset	-0,10	0,08	0,90	0,77	1,06	,213
Psychiatrische GOPs	0,03	0,00	1,03	1,03	1,03	<,001
Neurologische GOPs	0,03	0,01	1,03	1,01	1,05	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,96	0,30	2,61	1,45	4,70	,001
Tod im Analysezeitraum	0,41	0,39	1,51	0,70	3,24	,299
n	5.996					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; \* Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Der Interventionseffekt des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) ist in allen Analysezeiträumen von 0-3 Monate bis 0-24 Monate signifikant (Abbildung 71), die Anzahl von AU-Tagen ist dabei in der IG signifikant höher als in der KG II (Count Modell). Auch im Zeitraum 12-24 Monate weist der Effekt hinsichtlich der Anzahl der AU-Tage in dieselbe Richtung, er erreicht jedoch keine Signifikanz ( $p = ,179$ ). Die Stärke des Effekts nimmt im Studienverlauf ab, d. h. die beiden Gruppen nähern sich in der Anzahl der AU-Tage aneinander an. Analog zur Gesamtstichprobe ist gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit für keine AU in der IG für die Analysezeiträume 0-3 Monate bis 0-24 Monate signifikant höher als in der KG II (Zero-inflated Modell).

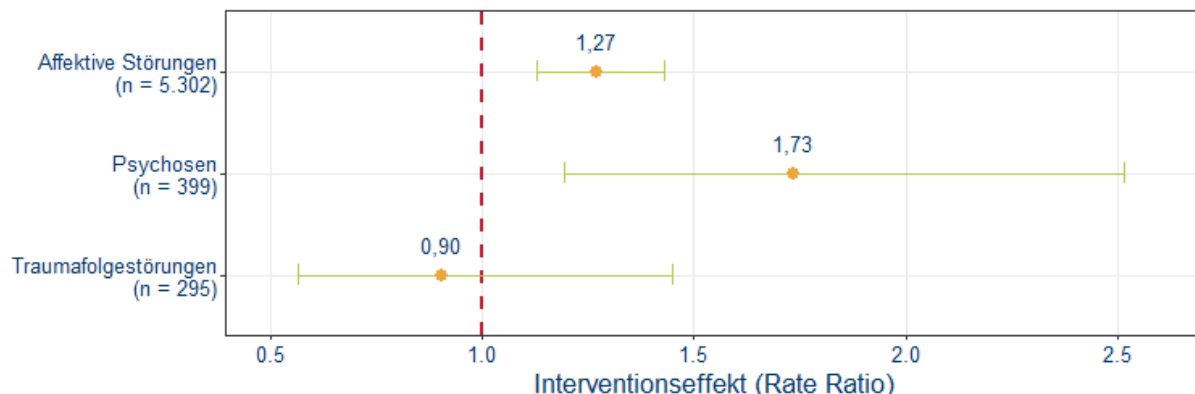
Abbildung 71: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Betrachtet man einzelne psychiatrische Indikationsgruppen im primären Analyseintervall von Einschluss bis 12 Monate nach Einschluss, so zeigen sich in den Gruppen Affektive Störungen (RR = 1,27, 95%-KI: 1,13 – 1,43, p < ,001) und Psychosen (RR = 1,73, 95%-KI: 1,19 – 2,52, p = ,004) signifikant mehr AU-Tage in der IG im Vergleich zur KG II (Abbildung 72). In der Indikationsgruppe Traumafolgestörungen ist der Interventionseffekt nicht signifikant (p = ,905). Die vollständigen Ergebnisse der Regressionsanalysen sind in Anhang 17.1 aufgeführt. Die Zero-inflated Regressionsmodelle konnten aufgrund der geringen Fallzahlen für die einzelnen Indikationsgruppen nicht geschätzt werden, so dass keine Aussage zur Wahrscheinlichkeit, keine AU-Tage zu haben, getroffen werden kann.

Abbildung 72: Interventionseffekt auf die Arbeitsunfähigkeitstage in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von AU-Tagen in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

### Neurologische Indikationsgruppen

Die Ergebnisse der Regressionsanalysen zu den AU-Tagen in allen neurologischen Indikationsgruppen für den primären Analysezeitraum 0-12 Monate nach Einschluss sind in Tabelle 90 dargestellt.

In den neurologischen Indikationsgruppen findet sich, anders als in den Auswertungen für die Gesamtstichprobe und die psychiatrischen Indikationsgruppen, nach Kontrolle der Kovariaten kein signifikanter Effekt der Gruppenzugehörigkeit zur IG auf die Anzahl der AU-Tage (RR = 1,12, 95%-KI: 0,90 – 1,38, p = ,313; Count Modell). Auch die Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage unterscheidet sich anders als in den anderen Stichproben nicht bedeutsam zwischen den Gruppen (OR = 0,92, 95%-KI: 0,65 - 1,31, p = ,646; Zero-inflated Modell). Demnach kann auch für die neurologischen Indikationsgruppen nicht der erwartete Effekt der Reduktion von AU-Tagen bei NPPV-Teilnehmenden festgestellt werden.

Keine Indikationsgruppe weicht hinsichtlich der Anzahl von AU-Tagen oder der Wahrscheinlichkeit für keine AU signifikant von der Referenzkategorie Demenzielle Erkrankungen ab. Die Inanspruchnahme fachärztlicher GOPs im Vorzeitraum geht mit etwas mehr AU-Tagen einher. Ansonsten haben die Merkmale der neurologischen, psychiatrischen und anderen fachärztlichen Versorgung keinen signifikanten Effekt auf die Anzahl der AU-Tage oder die Wahrscheinlichkeit, keine AU-Tage zu haben. Auch ein Krankenhausaufenthalt bei Einschluss ist nicht signifikant mit der Anzahl der AU-Tage oder der Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage verbunden.

Ein höheres Alter geht mit mehr AU-Tagen einher, ist aber nicht mit der Wahrscheinlichkeit für null AU-Tage assoziiert. Geschlecht und Nationalität ist mit beidem nicht signifikant verbunden. Im Vergleich zur Erwerbstätigkeit ist ein unbekannter Erwerbsstatus oder die Nicht-Erwerbstätigkeit<sup>16</sup> mit weniger AU-Tagen assoziiert. Sie unterscheiden sich aber nicht im Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage. Ein höherer Pandemieanteil im

<sup>16</sup> Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Analysezeitraum, nicht aber der Onset der Pandemie, ist mit tendenziell höherer Wahrscheinlichkeit für null AU-Tage assoziiert. Beide Pandemiemerkmale sind nicht mit der Anzahl der AU-Tage verbunden.

Tabelle 91: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count Modell</i>						
(Intercept)	2,67	0,38	14,44	6,86	30,41	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	<b>1,12</b>	<b>0,90</b>	<b>1,38</b>	<b>,313</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)						
Multiple Sklerose	-0,09	0,25	0,91	0,56	1,49	,707
Morbus Parkinson	-0,07	0,35	0,93	0,47	1,85	,836
Schlaganfall	-0,15	0,27	0,86	0,51	1,46	,570
Alter	0,03	0,01	1,03	1,01	1,05	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,15	0,12	0,86	0,68	1,09	,187
Nationalität (R: deutsch)	0,16	0,15	1,17	0,87	1,57	,308
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,72	0,27	0,49	0,29	0,83	,007
unbekannt	-0,89	0,27	0,41	0,24	0,70	,001
Pandemieanteil	0,04	0,28	1,04	0,60	1,80	,890
Pandemie-Onset	0,11	0,18	1,12	0,78	1,59	,548
Psychiatrische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,154
Neurologische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,793
GOPs anderer Facharztgruppen	0,03	0,01	1,03	1,01	1,05	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,40	0,65	0,67	0,19	2,40	,535
<i>Zero-inflated Modell</i>						
(Intercept)	-1,71	0,63	0,18	0,05	0,62	,006
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,08</b>	<b>0,18</b>	<b>0,92</b>	<b>0,65</b>	<b>1,31</b>	<b>,646</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)						
Multiple Sklerose	-0,15	0,38	0,86	0,41	1,81	,695
Morbus Parkinson	0,51	0,48	1,67	0,65	4,27	,290
Schlaganfall	0,05	0,40	1,05	0,48	2,30	,898
Alter	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,123
Geschlecht (R: männlich)	0,12	0,20	1,13	0,76	1,67	,552
Nationalität (R: deutsch)	-0,01	0,25	0,99	0,61	1,62	,971
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,24	0,49	0,79	0,30	2,06	,633
unbekannt	0,47	0,40	1,60	0,73	3,50	,239
Pandemieanteil	0,74	0,38	2,10	1,00	4,41	,050
Pandemie-Onset	-0,16	0,25	0,85	0,52	1,39	,515
Psychiatrische GOPs	0,01	0,02	1,01	0,97	1,05	,746
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,550

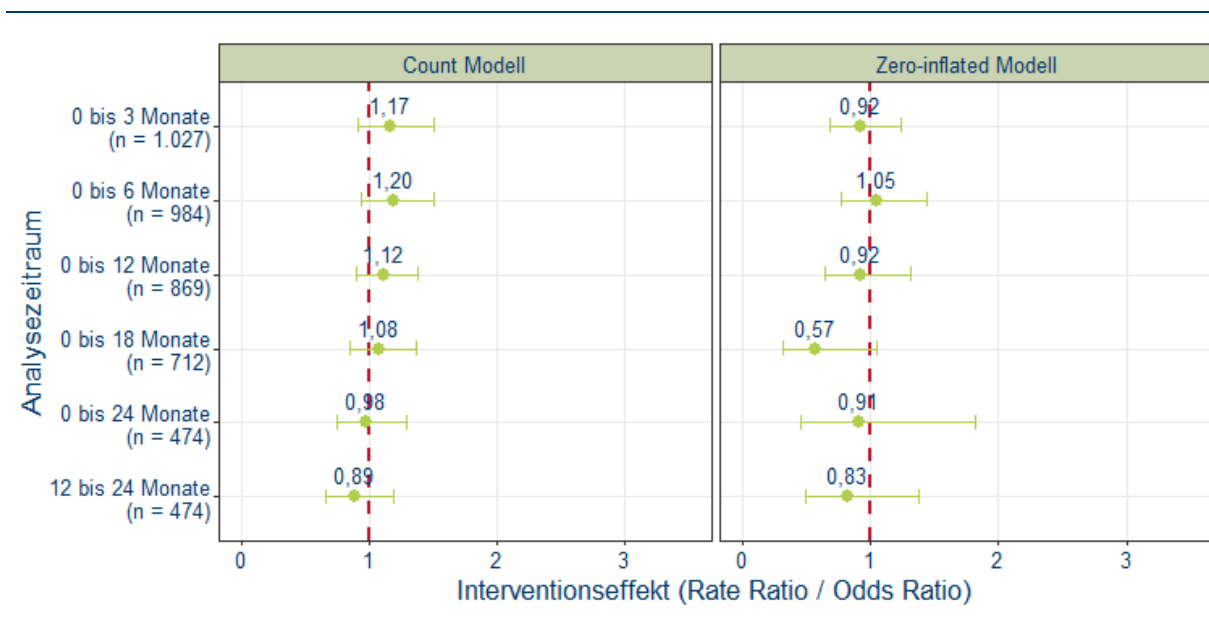
Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,166
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,65	0,85	1,92	0,36	10,14	,446
n	869					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; \* Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Die Abbildung 73 illustriert den Interventionseffekt des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) auf die Anzahl der AU-Tage in den neurologischen Indikationsgruppen über alle Analysezeiträume. In keinem der Analysezeiträume kann ein statistisch bedeutsamer Unterschied für die Anzahl der AU-Tage oder für die Wahrscheinlichkeit für keinen AU-Tag festgestellt werden. Auf die inferenzstatistische Auswertung einzelner neurologischer Indikationsgruppen wird aufgrund der geringen Fallzahl verzichtet.

Abbildung 73: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

### 3.1.3.11 Arbeitsunfähigkeitszeiten mit Indikationsdiagnose: Deskription

Zusätzlich zu allen AU-Tagen werden im Rahmen der Evaluation des Projekts NPPV auch AU-Tage, die aufgrund einer Indikationsdiagnose angefallen sind, betrachtet.

## Gesamtstichprobe

Tabelle 91 stellt die Anteile von Einschreibungen mit mindestens einer indikationsbezogenen AU-Zeit in IG und KG II über alle Analysezeiträume dar. Anders als bei den AU-Zeiten insgesamt ist der Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer indikationsbezogenen AU-Zeit in der IG in allen Analysezeiträumen höher als in der KG II. Während Einschreibungen in der IG also insgesamt seltener mindestens eine AU-Zeit aufweisen als Einschreibungen in der KG II (vgl. Tabelle 82), weisen sie häufiger mindestens eine indikationsbezogene AU-Zeit auf. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen nimmt mit der Länge des Analyseintervalls zu: er beträgt im kürzesten Zeitraum 0-3 Monate 5,03 Prozentpunkte, im längsten Zeitraum 0-24 Monate 11,95 Prozentpunkte.

Tabelle 92: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose über alle Analysezeiträume, Gesamtstichprobe

Zeitraum	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
	n	%	n	%	
0 bis 3 Monate	300	7,05	532	12,08	5.03
0 bis 6 Monate	488	11,99	738	17,77	5.78
0 bis 12 Monate	750	20,17	885	28,13	7.96
0 bis 18 Monate	662	27,23	861	36,39	9.16
0 bis 24 Monate	479	30,49	637	42,44	11.95
12 bis 24 Monate	338	21,51	445	29,65	8.14

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 4.405, n KG II = 4.257; 0 bis 6 Monate: n IG = 4.154, n KG II = 4.069; 0 bis 12 Monate: n IG = 3.146, n KG II = 3.719, 0 bis 18 Monate: n IG = 2.366, n = 2.431, 0 bis 24 Monate: n IG = 1.501, n KG II = 1.571; 12 bis 24 Monate n IG = 1.501, n KG II = 1.571

Tabelle 92 beinhaltet die mittlere Anzahl von indikationsbezogenen AU-Tagen in der Gesamtstichprobe über alle Analysezeiträume. In allen betrachteten Nachbeobachtungsintervallen ist die Anzahl von indikationsbezogenen AU-Tagen in der IG deutlich höher als in der KG II. Der relative Unterschied variiert dabei zwischen 38,79 % (12-24 Monate) und 126,88 % (0-3 Monate). Im primären Analyseintervall fallen pro Einschreibung in der KG II 13,57 indikationsbezogene AU-Tage (SD = 46,27) an, in der IG sind es im gleichen Zeitraum hingegen 26,59 AU-Tage (SD = 70,75).

Tabelle 93: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe

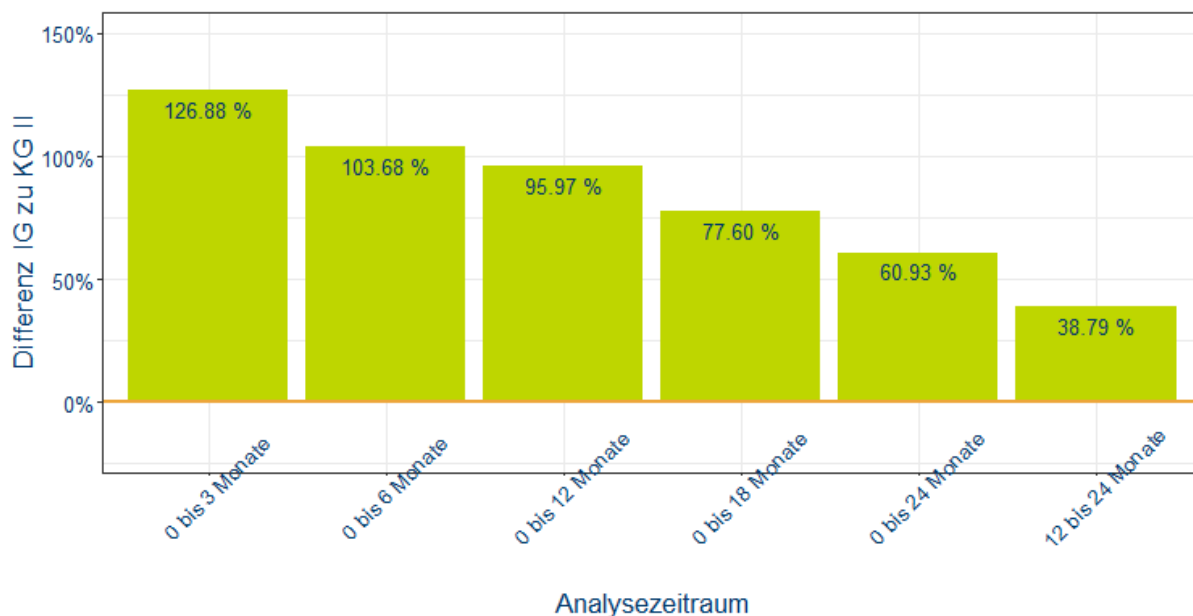
Analysezeitraum	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
0 bis 3 Monate	2,04	9,90	4,63	16,44	2,59	126,88%
0 bis 6 Monate	5,17	21,29	10,52	33,51	5,36	103,68%
0 bis 12 Monate	13,57	46,27	26,59	70,75	13,02	95,97%
0 bis 18 Monate	24,31	73,44	43,17	104,38	18,86	77,60%
0 bis 24 Monate	33,91	91,42	54,58	121,81	20,66	60,93%
12 bis 24 Monate	21,39	63,86	29,68	75,57	8,30	38,79%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 4.405, n KG II = 4.257; 0 bis 6 Monate: n IG = 4.154, n KG II = 4.069; 0 bis 12 Monate: n IG = 3.146, n KG II = 3.719, 0 bis 18 Monate: n IG = 2.366, n = 2.431, 0 bis 24 Monate: n IG = 1.501, n KG II = 1.571; 12 bis 24 Monate n IG = 1.501, n KG II = 1.571

Abbildung 74 veranschaulicht die relativen Differenzen in AU-Tagen in IG vs. KG II über alle Analysezeiträume. In den AU-Tagen kann eine Abnahme der Differenzen mit der Länge des Nachbeobachtungsintervalls beobachtet werden, d. h. die relative Differenz zwischen IG und KG II nimmt über die Beobachtungszeit ab.

Abbildung 74: Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 4.405, n KG II = 4.257; 0 bis 6 Monate: n IG = 4.154, n KG II = 4.069; 0 bis 12 Monate: n IG = 3.146, n KG II = 3.719, 0 bis 18 Monate: n IG = 2.366, n = 2.431, 0 bis 24 Monate: n IG = 1.501, n KG II = 1.571; 12 bis 24 Monate n IG = 1.501, n KG II = 1.571



## Psychiatrische Indikationsgruppen

Über alle psychiatrischen Indikationsgruppen sind Eingeschriebene in der IG im primären Analyseintervall 0-12 Monate häufiger mindestens einmal aufgrund einer Indikationsdiagnose krankgeschrieben als Kontrolleinschreibungen in der KG II (Tabelle 93). Während 19,79 % (n = 651) der KG II innerhalb eines Jahres mindestens einmal indikationsbedingt arbeitsunfähig sind, sind es in der IG 27,16 % (n = 735). Der Unterschied besteht in allen psychiatrischen Indikationsgruppen, ist jedoch bei den Traumafolgestörungen am geringsten und bei den Psychosen am stärksten ausgeprägt, wo in der IG ein etwa dreimal so großer Anteil mindestens einmal arbeitsunfähig ist.

Tabelle 94: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
	n	%	n	%	
Affektive Störungen	585	19,95	623	26,29	6.34
Psychosen	24	11,82	70	35,71	23.89
Traumafolgestörungen	42	27,10	42	30,00	2.90
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	651	19,79	735	27,16	7.37

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 2.370, n KG = 2.932; Psychosen: n IG = 196, n KG II = 203; Traumafolgestörungen: n IG = 140, n KG II = 155; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 2.706, n KG II = 3.290

Die mittlere Anzahl von indikationsbezogenen AU-Tagen für die psychiatrischen Indikationsgruppen im primären Analyseintervall 0-12 Monate nach Einschluss sind in Tabelle 94 aufgeführt. Über alle psychiatrischen Indikationsgruppen fallen in der IG mit 27,95 (SD = 73,19) AU-Tagen etwa doppelt so viele AU-Tage aufgrund einer Indikationsdiagnose an wie in der KG II (M = 13,74, SD = 46,53).

Der relative Unterschied ist bei den Psychosen mit fast viermal so vielen AU-Tagen in der IG im Vergleich zur KG II am stärksten. Bei den Traumafolgestörungen, der Indikationsgruppe mit der geringsten relativen Differenz, treten in der IG immer noch drei Viertel mehr AU-Tage auf.

Tabelle 95: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	14,22	47,80	27,90	73,98	13,67	96,14%
Psychosen	6,58	26,54	31,16	70,17	24,58	373,51%
Traumafolgestörungen	13,92	41,85	24,36	63,51	10,43	74,95%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	13,74	46,53	27,95	73,19	14,21	103,47%

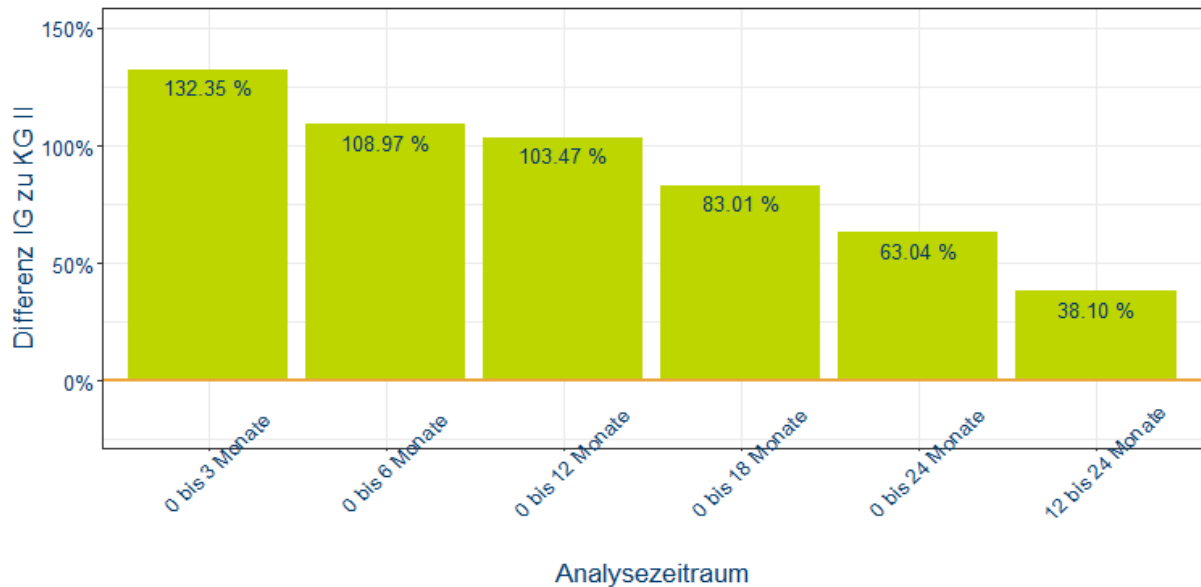
Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 2.370, n KG = 2.932; Psychosen: n IG = 196, n KG II = 203; Traumafolgestörungen: n IG = 140, n KG II = 155; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 2.706, n KG II = 3.290

Abbildung 75 stellt die relativen Differenzen zwischen IG und KG II für alle psychiatrischen Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle dar. Wie auch in der Gesamtstichprobe sinken

die relativen Differenzen mit der Länge des Analysezeitraums. Die indikationsbezogenen AU-Tage für einzelne psychiatrische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle finden sich in Anhang 18.1.

Abbildung 75: Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 3.857, n KG II = 3.778; 0 bis 6 Monate: n IG = 3.628, n KG II = 3.611; 0 bis 12 Monate: n IG = 2.706, n KG II = 3.290, 0 bis 18 Monate: n IG = 1.992, n = 2.093, 0 bis 24 Monate: n IG = 1.249, n KG II = 1.349; 12 bis 24 Monate: n IG = 1.249, n KG II = 1.349

## Neurologische Indikationsgruppen

Über alle neurologischen Indikationsgruppen hinweg hat die IG einen höheren Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer indikationsbezogenen AU-Zeit im Vergleich zur KG II (Tabelle 95). In der IG sind 34,09 % (n = 150) der Eingeschriebenen mindestens einmal aufgrund ihrer Indikationsdiagnose krankgeschrieben, in der KG II sind es 23,08 % (n = 99). Bei Indikationsgruppe Multiple Sklerose verhält es sich ähnlich. Die Indikationsgruppen Morbus Parkinson und Schlaganfall werden aufgrund der geringen Stichprobengröße und Auftrittshäufigkeit nicht interpretiert.

Tabelle 96: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ (%)
	n	%	n	%	
Demenzielle Erkrankungen	2	8,70	0	0,00	-8,70
Multiple Sklerose	87	28,16	130	40,50	12,34
Morbus Parkinson	3	13,64	13	56,52	42,88
Schlaganfall	7	9,33	7	10,61	1,28
neurologische Indikationsgruppe	99	23,08	150	34,09	11,01

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 30, n KG II = 23; Multiple Sklerose: n IG = 321, n KG II = 309; Morbus Parkinson: n IG = 23, n KG II = 22; Schlaganfall: n IG = 66, n KG II = 75; alle neurologischen Indikationen: n IG = 440, n KG II = 429

Die mittlere Anzahl von indikationsbezogenen AU-Tagen bei den neurologischen Indikationsgruppen im primären Analysezeitraum 0-12 Monate ist in Tabelle 96 zusammengefasst. Im Mittel ist die Anzahl von AU-Tagen aufgrund einer Indikationsdiagnose in der IG (M = 18,26, SD = 52,66) etwa 50 % höher als in der KG II (M = 12,30, SD = 44,28).

Zwischen den einzelnen Indikationen zeigen sich zum Teil große Unterschiede. Insbesondere die Ergebnisse für die Indikationsgruppen Demenzielle Erkrankungen und Morbus Parkinson sind jedoch aufgrund der geringen Fallzahlen mit Vorsicht zu interpretieren. Für Schlaganfall-einschreibungen werden in der IG (M = 5,30, SD = 21,46) im Vergleich zur KG (M = 8,09, SD = 31,75) etwa ein Drittel weniger AU-Tage beobachtet. Im Gegensatz dazu treten in der Gruppe Multiple Sklerose in der IG mit 20,72 (SD = 53,41) über 40 % mehr AU-Tage auf als in der KG II mit 14,40 (SD = 49,19).

Tabelle 97: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	7,30	24,43	0,00	0,00	-7,30	-100,00%
Multiple Sklerose	14,40	49,19	20,72	53,41	6,31	43,82%
Morbus Parkinson	2,23	5,74	44,96	103,37	42,73	1.918,46%
Schlaganfall	8,09	31,75	5,30	21,46	-2,79	-34,48%
alle neurologischen Indikationsgruppen	12,30	44,28	18,26	52,66	5,96	48,50%

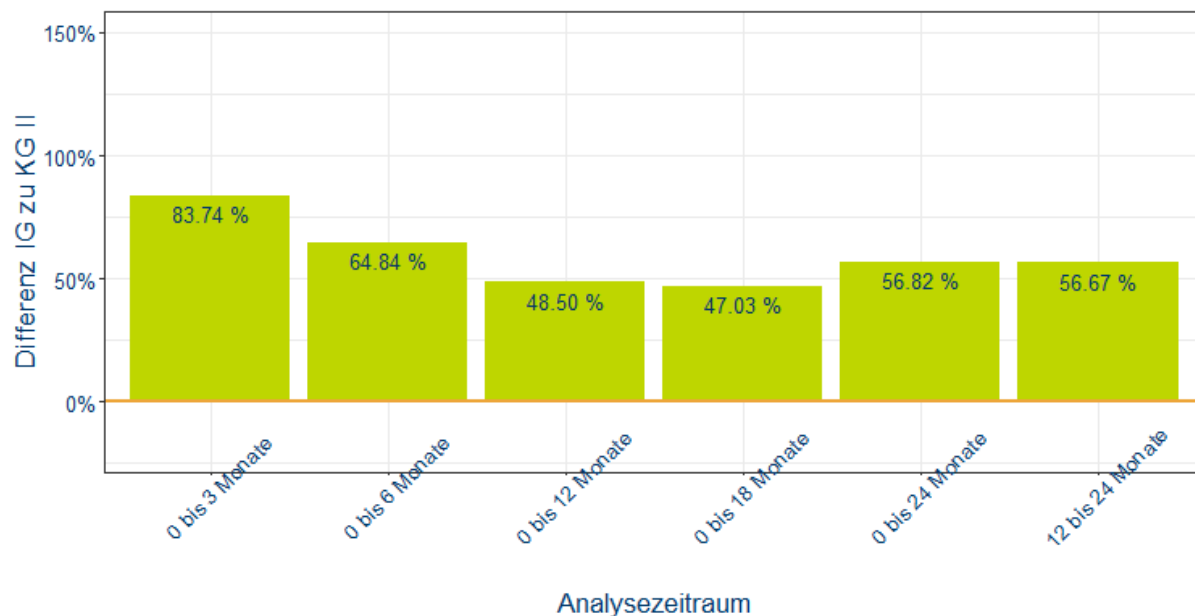
Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 30, n KG II = 23; Multiple Sklerose: n IG = 321, n KG II = 309; Morbus Parkinson: n IG = 23, n KG II = 22; Schlaganfall: n IG = 66, n KG II = 75; alle neurologischen Indikationen: n IG = 440, n KG II = 429

Die Abbildung 76 veranschaulicht die relativen Differenzen zwischen IG und KG II in den AU-Tagen aufgrund einer Indikationsdiagnose über alle Analysezeiträume. Über alle neurologischen Indikationsgruppen hinweg sind AU-Tage in der IG in jedem Analysezeitraum höher als in der KG II. Die Differenz der AU-Tage ist im kürzesten Zeitraum dabei am höchsten (83,74 %).

Die indikationsbezogenen AU-Tage für einzelne neurologische Indikationsgruppen über alle Analyseintervalle finden sich in Anhang 18.2.

Abbildung 76: Relative Differenzen in den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose zwischen IG und KG II über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: 0 bis 3 Monate: n IG = 548, n KG II = 479; 0 bis 6 Monate: n IG = 526, n KG II = 458; 0 bis 12 Monate: n IG = 440, n KG II = 429, 0 bis 18 Monate: n IG = 374, n = 338, 0 bis 24 Monate: n IG = 252, n KG II = 222; 12 bis 24 Monate: n IG = 252, n KG II = 222

### 3.1.3.12 Arbeitsunfähigkeitszeiten mit Indikationsdiagnose: Inferenzstatistik

Die erwartete Reduktion von AU-Tagen aufgrund einer Indikationsdiagnose wird mithilfe von Zero-inflated Regressionsanalysen mit indikationsbezogenen AU-Tagen als der abhängigen Variable überprüft. Dabei stellt die Gruppenzugehörigkeit zu IG oder KG II den Interventionseffekt dar.

#### Gesamtstichprobe

Die Ergebnisse der multiplen Regression zu den indikationsbezogenen AU-Tagen in der Gesamtstichprobe im primären Analyseintervall 0-12 Monaten nach Einschluss sind in Tabelle 97 dargestellt. Wie auch bei den AU-Tagen ohne Indikationseinschränkung besteht in den indikationsbezogenen AU-Tagen ein signifikanter Effekt der Gruppenzugehörigkeit (RR = 1,43, 95%-KI: 1,27 - 1,61,  $p < ,001$ ; Count Modell). Nach Kontrolle aller einbezogenen Kovariaten fallen in der IG innerhalb des Beobachtungszeitraums von einem Jahr nach Einschluss entgegen der erwarteten Wirkrichtung im Mittel 1,43-mal so viele indikationsbezogene AU-Tage an wie in der KG II. Anders als bei den AU-Tagen insgesamt ist in der IG auch die Wahrscheinlichkeit für keine indikationsbezogene AU im Vergleich zur KG II signifikant geringer (OR = 0,66, 95%-KI: 0,58 - 0,74,  $p < ,001$ ).

In den Indikationsgruppen Multiple Sklerose und tendenziell Demenzielle Erkrankungen treten signifikant weniger AU-Tage auf als in der Referenzkategorie Affektive Störungen. Die Zugehör-

rigkeit zu den Indikationsgruppen Traumafolgestörungen und Schlaganfall geht mit einer signifikant höheren, zu den Gruppen Demenzielle Erkrankungen, Multiple Sklerose und tendenziell Morbus Parkinson mit einer signifikant geringeren Wahrscheinlichkeit für keinen AU-Tag einher.

Die Inanspruchnahme psychiatrischer, neurologischer oder anderer fachärztlicher GOPs macht keinen Unterschied für die Anzahl der AU-Tage, jedoch ist die Inanspruchnahme anderer fachärztlicher GOPs mit einer etwas geringeren Wahrscheinlichkeit für null AU-Tage verbunden. Weder ein Krankenhausaufenthalt bei Einschluss noch das Versterben im Analysezeitraum ist signifikant mit der Anzahl der AU-Tage oder der Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage assoziiert.

Ein höheres Alter geht mit etwas mehr AU-Tagen und einer etwas geringeren Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage einher. Geschlecht und Nationalität hängen mit beidem nicht signifikant zusammen. Im Vergleich zur Erwerbstätigkeit ist die Nicht-Erwerbstätigkeit<sup>17</sup> mit weniger AU-Tagen und tendenziell mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage verbunden. Es besteht bei beidem kein Unterschied zwischen den Stati Erwerbstätig und Unbekannt. Der Pandemieanteil im Analysezeitraum, nicht jedoch der Pandemie-Onset, ist mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage assoziiert. Beide Pandemiemerkmale hängen nicht signifikant mit der Anzahl der AU-Tage zusammen.

Tabelle 98: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count Modell</i>						
(Intercept)	3,59	0,16	36,23	26,48	49,58	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,36</b>	<b>0,06</b>	<b>1,43</b>	<b>1,27</b>	<b>1,61</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	-0,15	0,14	0,86	0,65	1,13	,285
Traumafolgestörungen	0,22	0,88	1,25	0,22	6,99	,805
Demenzielle Erkrankungen	-0,27	0,14	0,76	0,58	1,00	,059
Multiple Sklerose	-0,51	0,10	0,60	0,49	0,73	<,001
Morbus Parkinson	-0,52	0,32	0,59	0,32	1,11	,105
Schlaganfall	-0,19	0,34	0,83	0,42	1,61	,571
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,02	0,06	1,02	0,91	1,15	,811
Nationalität (R: deutsch)	0,05	0,07	1,05	0,92	1,21	,538
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,51	0,11	1,67	1,34	2,07	<,001
unbekannt	0,05	0,19	1,05	0,72	1,53	,809
Pandemieanteil	0,01	0,11	1,01	0,81	1,25	,916
Pandemie-Onset	0,13	0,08	1,14	0,97	1,33	,088
Psychiatrische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,946
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,236

<sup>17</sup> Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

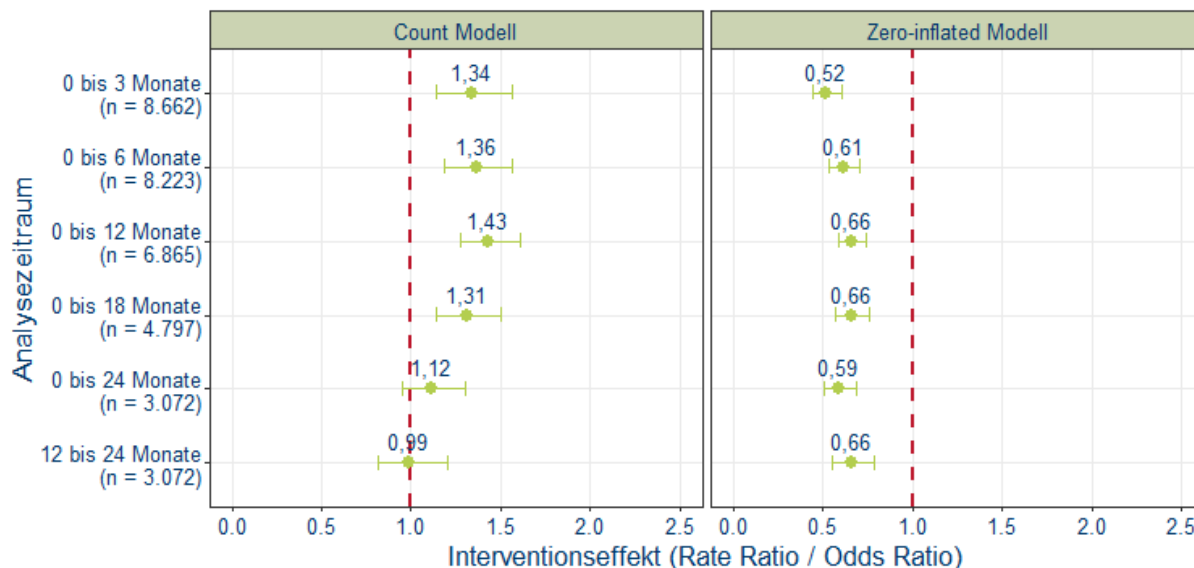
Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,223
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,44	0,32	0,64	0,34	1,21	,162
Tod im Analysezeitraum	0,33	0,47	1,39	0,55	3,49	,486
<i>Zero-inflated Modell</i>						
(Intercept)	1,73	0,15	5,64	4,20	7,57	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,42</b>	<b>0,06</b>	<b>0,66</b>	<b>0,58</b>	<b>0,74</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	-0,07	0,13	0,93	0,72	1,20	,580
Traumafolgestörungen	2,05	0,72	7,77	1,89	31,86	,005
Demenzielle Erkrankungen	-0,34	0,14	0,71	0,54	0,94	,014
Multiple Sklerose	-0,70	0,10	0,50	0,41	0,60	<,001
Morbus Parkinson	-0,60	0,33	0,55	0,29	1,05	,070
Schlaganfall	1,05	0,29	2,86	1,62	5,05	<,001
Alter	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,005
Geschlecht (R: männlich)	-0,05	0,06	0,95	0,85	1,07	,418
Nationalität (R: deutsch)	-0,01	0,07	0,99	0,86	1,14	,853
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,20	0,11	0,82	0,66	1,02	,070
unbekannt	0,22	0,18	1,25	0,88	1,77	,215
Pandemieanteil	0,28	0,10	1,32	1,09	1,61	,006
Pandemie-Onset	-0,09	0,07	0,91	0,80	1,05	,218
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,155
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,052
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,003
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,26	0,30	0,77	0,43	1,39	,398
Tod im Analysezeitraum	0,23	0,44	1,26	0,53	2,98	,590
n	6.865					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; \* Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Wie im primären Analyseintervall von zwölf Monaten nach Einschluss ist der Interventionseffekt des Merkmals Gruppe (IG vs. KG II) bezogen auf die Anzahl der AU-Tage auch in den Analysezeiträumen 0-3 Monate bis 0-18 Monate signifikant (Abbildung 77). Die Anzahl von AU-Tagen ist somit in diesen Analysezeiträumen in der IG höher als in der KG II. Die Stärke des Effekts bleibt dabei annähernd unverändert. In den Analysezeiträumen 0-24 und 12-24 Monate besteht jedoch kein signifikanter Effekt mehr. Die Wahrscheinlichkeit für keine Krankenschreibung ist in der IG in allen Analysezeiträumen signifikant geringer als in der KG II, wobei der Unterschied zwischen den Gruppen zu Beginn (0-3 Monate) am größten ist im Studienverlauf abnimmt. D. h. im Studienverlauf nähert sich die IG hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit für keine Krankenschreibung der KG II an.

Abbildung 77: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle, Gesamtstichprobe



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

### Psychiatrische Indikationsgruppen

Analoge Regressionsanalysen wurden separat für die psychiatrischen Indikationsgruppen durchgeführt. Die Ergebnisse für die indikationsbezogenen AU-Tage im primären Analysezeitraum sind in Tabelle 98 dargestellt. In den psychiatrischen Indikationsgruppen tritt wie auch in der Gesamtstichprobe ein signifikanter Effekt der Gruppenzugehörigkeit zur IG im Vergleich zur KG II sowohl in Bezug auf die Anzahl der AU-Tage (RR = 1.52, 95%-KI: 1.33 - 1.75, p <,001; Count Modell) als auch auf die Wahrscheinlichkeit für keine AU (OR = 0,68, 95%-KI: 0,60 - 0,76, p <,001) auf. Auch für die psychiatrischen Indikationsgruppen entstehen demnach in der IG mehr indikationsbezogene AU-Tage und seltener keine AU-Tage als in der KG II.

Die Indikationsgruppe Traumafolgestörungen weist tendenziell weniger indikationsbezogene AU-Tage sowie eine geringere Wahrscheinlichkeit, keine AU-Tage zu haben, auf als die Referenzkategorie Affektive Störungen. Die Gruppe Psychosen unterscheidet sich nicht bedeutsam von den Affektiven Störungen. Der Einfluss der einbezogenen Kovariaten entspricht weitestgehend dem gleichen Muster wie im Regressionsmodell der Gesamtstichprobe.

Tabelle 99: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count Modell</i>						
(Intercept)	3,64	0,17	38,09	27,30	53,15	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,42</b>	<b>0,07</b>	<b>1,52</b>	<b>1,33</b>	<b>1,75</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	-0,18	0,13	0,84	0,65	1,08	,185
Traumafolgestörungen	-0,25	0,14	0,78	0,59	1,02	,072
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,006
Geschlecht (R: männlich)	0,05	0,07	1,05	0,92	1,21	,466
Nationalität (R: deutsch)	0,08	0,08	1,08	0,93	1,27	,316
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,58	0,12	1,79	1,41	2,26	<,001
unbekannt	0,23	0,21	1,26	0,83	1,90	,257
Pandemieanteil	-0,02	0,11	0,98	0,79	1,22	,826
Pandemie-Onset	0,11	0,08	1,12	0,95	1,31	,167
Psychiatrische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,354
Neurologische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,750
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,762
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,32	0,36	0,73	0,36	1,47	,367
Tod im Analysezeitraum	0,36	0,46	1,43	0,58	3,53	,442
<i>Zero-inflated Modell</i>						
(Intercept)	1,79	0,16	5,99	4,38	8,20	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,39</b>	<b>0,06</b>	<b>0,68</b>	<b>0,60</b>	<b>0,76</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: affektive Störungen)						
Psychosen	-0,08	0,13	0,92	0,72	1,19	,528
Traumafolgestörungen	-0,34	0,14	0,71	0,54	0,94	,014
Alter	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,002
Geschlecht (R: männlich)	-0,08	0,06	0,92	0,82	1,04	,210
Nationalität (R: deutsch)	0,01	0,07	1,01	0,88	1,16	,849
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,19	0,11	0,83	0,67	1,03	,087
unbekannt	0,14	0,19	1,15	0,79	1,67	,460
Pandemieanteil	0,25	0,11	1,28	1,03	1,59	,016
Pandemie-Onset	-0,07	0,08	0,93	0,80	1,09	,360
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,124
Neurologische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,042
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,009
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,04	0,34	0,96	0,49	1,87	,910
Tod im Analysezeitraum	0,11	0,44	1,12	0,47	2,64	,804

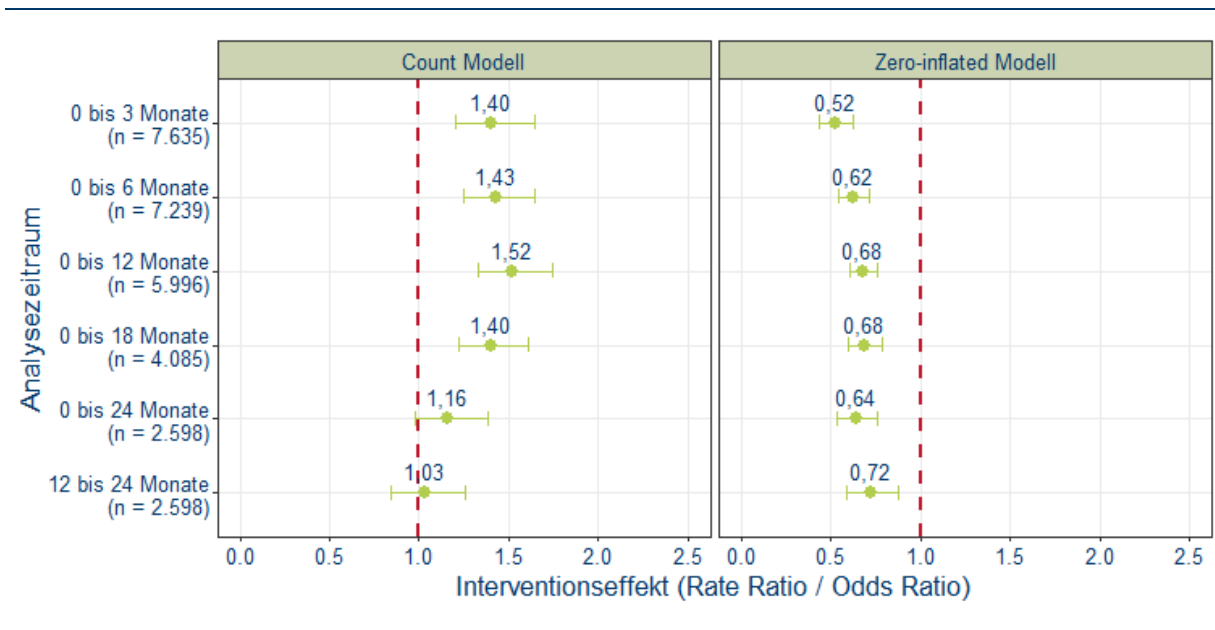


Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
n	5.996					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Der Effekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Anzahl indikationsbezogener AU-Tage ist in den psychiatrischen Indikationsgruppen analog zur Gesamtstichprobe für die Analysezeiträume 0-3 Monate bis 0-18 Monate signifikant (Abbildung 78). D. h. in diesen Analyseintervallen weist die IG mehr indikationsbezogene AU-Tage auf als die KG II. Das Muster der Effektgrößen entspricht auch hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit für keinen indikationsbezogenen AU-Tag dem der Gesamtstichprobe.

Abbildung 78: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle, psychiatrische Indikationsgruppen

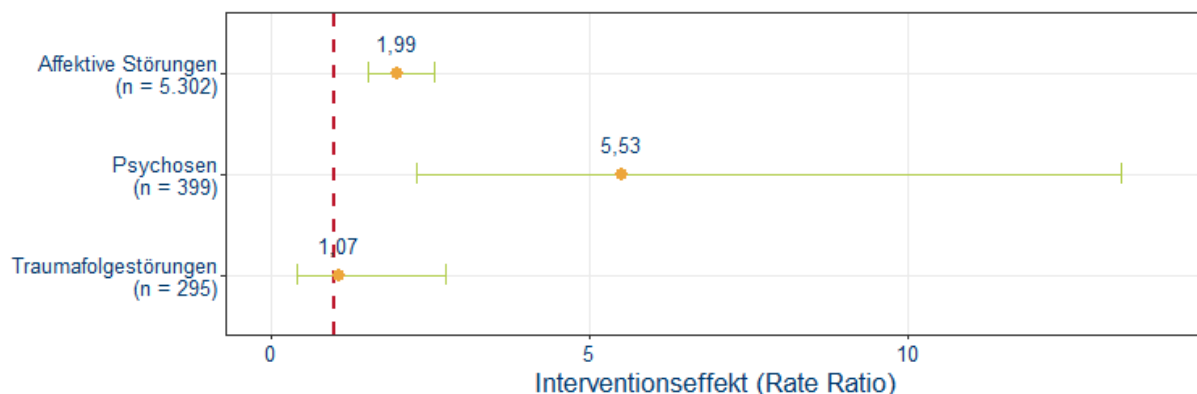


Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

Betrachtet man die einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen in Regressionsmodellen mit negativer Binomialverteilung separat, so findet sich in den Gruppen Affektive Störungen und Psychosen jeweils ein signifikanter Effekt des Merkmals Gruppe (Abbildung 79). Bei den Traumafolgestörungen besteht kein Unterschied zwischen den Gruppen (p = ,888). Vollständige Ergebnisse der indikationsspezifischen Regressionsanalysen zu AU-Tagen aufgrund einer Indikationsdiagnose sind im Anhang 19.1 aufgeführt. Aufgrund der geringen Fallzahl konnte

kein Zero-inflated Regressionsmodell gerechnet werden, so dass die Ergebnisse für die Wahrscheinlichkeit für keinen AU-Tag nicht berichtet werden kann.

Abbildung 79: Interventionseffekt auf die Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 0-12 Monate nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios > 1 eine höhere und < 1 eine niedrigere Anzahl von AU-Tage in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

## Neurologische Indikationsgruppen

Die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalysen für AU-Tage im primären Analysezeitraum für die neurologische Indikationsgruppen sind in Tabelle 99 dargestellt. In den neurologischen Indikationsgruppen findet sich nach Kontrolle der einbezogenen Kovariaten kein statistisch bedeutsamer Effekt der Gruppenzugehörigkeit zur IG auf die Anzahl indikationsbezogener AU-Tage (RR = 1.03, 95%-KI: 0.70 - 1.53,  $p = ,878$ ; Count Modell). Die Wahrscheinlichkeit für keinen indikationsbezogenen AU-Tag ist in der IG hingegen signifikant geringer als in der KG II (OR = 0,53, 95%-KI: 0,38 - 0,74,  $p < ,001$ ; Zero-inflated Modell). Anders als angenommen kann demnach keine Reduktion der AU-Tage durch die NPPV-Teilnahme festgestellt werden.

In den Indikationsgruppen Multiple Sklerose und Morbus Parkinson ist die Wahrscheinlichkeit für keinen indikationsbezogenen AU-Tag geringer als in der Referenzkategorie Demenzielle Erkrankungen. Hinsichtlich der Anzahl von AU-Tagen weichen die Gruppen nicht substantiell von der Referenzkategorie ab.

Die Inanspruchnahme neurologischer, psychiatrischer oder anderer fachärztlicher GOPs im Vorzeitraum hat kaum Einfluss auf die Anzahl der AU-Tage oder die Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage. Lediglich die anderen fachärztlichen GOPs sind mit etwas mehr AU-Tagen assoziiert. Ein Krankenhausaufenthalt bei Einschluss ist tendenziell mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage, aber nicht mit der Anzahl der AU-Tage assoziiert.

Ein höheres Alter geht mit mehr AU-Tagen einher, ist aber nicht mit der Wahrscheinlichkeit für keine AU-Tage verbunden. Geschlecht und Nationalität zeigen keinen signifikanten Zusammenhang mit beidem. Im Vergleich zur Erwerbstätigkeit ist die Nicht-Erwerbstätigkeit mit weniger AU-Tagen verbunden. Die anderen Erwerbsstadien zeigen dagegen keinen Unterschied zur Erwerbstätigkeit. Die Pandemiemerkmale zeigen keinen signifikanten Zusammenhang mit der Anzahl der AU-Tage oder der Wahrscheinlichkeit für null AU-Tage.

Tabelle 100: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

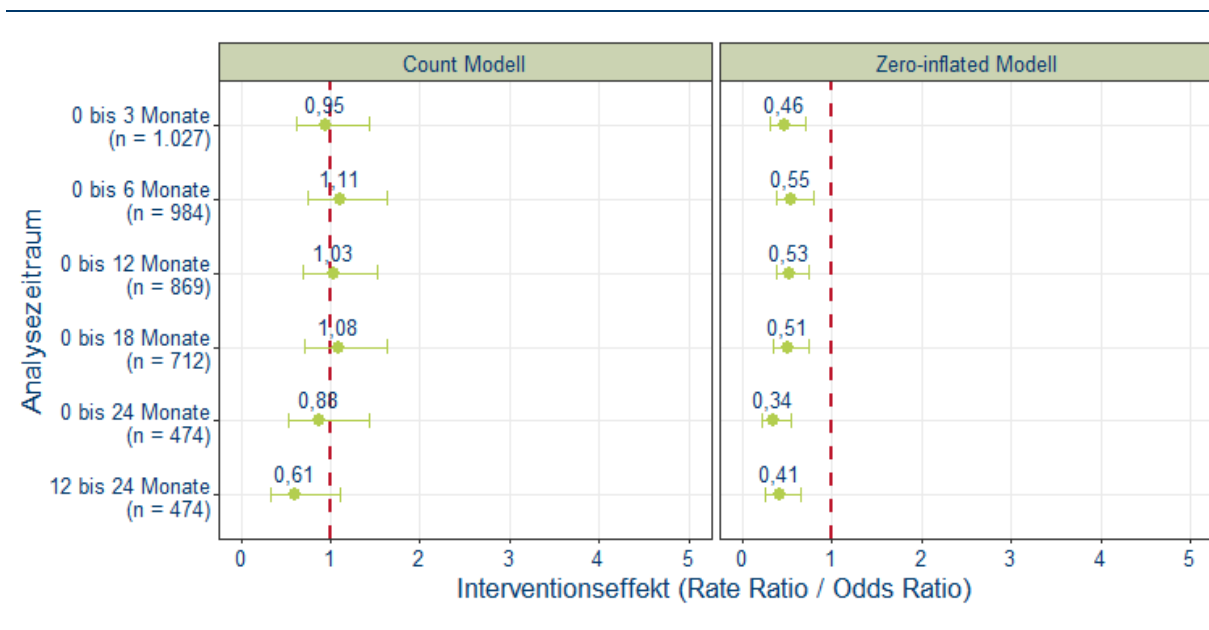
Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count Modell</i>						
(Intercept)	3,41	1,07	30,27	3,72	246,46	,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,03</b>	<b>0,20</b>	<b>1,03</b>	<b>0,70</b>	<b>1,53</b>	<b>,878</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)						
Multiple Sklerose	-0,73	0,98	0,48	0,07	3,29	,455
Morbus Parkinson	-1,27	1,06	0,28	0,04	2,24	,232
Schlaganfall	-0,89	1,05	0,41	0,05	3,22	,397
Alter	0,03	0,01	1,03	1,01	1,05	,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,09	0,20	0,91	0,62	1,35	,643
Nationalität (R: deutsch)	-0,29	0,24	0,75	0,47	1,20	,222
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-1,79	0,45	0,17	0,07	0,40	<,001
unbekannt	-0,58	0,47	0,56	0,22	1,41	,219
Pandemieanteil	0,59	0,53	1,80	0,64	5,10	,266
Pandemie-Onset	0,02	0,30	1,02	0,57	1,84	,956
Psychiatrische GOPs	0,04	0,02	1,04	1,00	1,08	,082
Neurologische GOPs	0,02	0,02	1,02	0,98	1,06	,206
GOPs anderer Facharztgruppen	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,035
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,61	0,70	0,54	0,14	2,14	,386
<i>Zero-inflated Modell</i>						
(Intercept)	3,49	0,87	32,79	5,96	180,40	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,63</b>	<b>0,17</b>	<b>0,53</b>	<b>0,38</b>	<b>0,74</b>	<b>&lt;,001</b>
Indikationsgruppe (R: Demenzielle Erkrankungen)						
Multiple Sklerose	-2,97	0,76	0,05	0,01	0,23	<,001
Morbus Parkinson	-2,93	0,83	0,05	0,01	0,27	<,001
Schlaganfall	-1,15	0,80	0,32	0,07	1,52	,149
Alter	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,811
Geschlecht (R: männlich)	0,26	0,19	1,30	0,89	1,88	,154
Nationalität (R: deutsch)	-0,38	0,25	0,68	0,42	1,12	,117
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,65	0,54	0,52	0,18	1,50	,228
unbekannt	0,54	0,42	1,72	0,75	3,91	,199
Pandemieanteil	0,68	0,40	1,97	0,90	4,32	,091
Pandemie-Onset	-0,29	0,24	0,75	0,47	1,20	,220
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,02	0,99	0,95	1,03	,701
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,635
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,074

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,77	0,90	0,17	0,03	0,99	,050
n	869					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; \* Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Die Anzahl der AU-Tage unterscheidet sich in keinem Analyseintervall bedeutsam zwischen der IG und der KG II. Im Gegensatz dazu ist die Wahrscheinlichkeit, keinen indikationsbezogenen AU-Tag aufzuweisen, in der IG in allen Analysezeiträumen geringer als in der KG II. Auf die inferenzstatistische Auswertung einzelner neurologischer Indikationsgruppen wird aufgrund der geringen Fallzahlen verzichtet.

Abbildung 80: Interventionseffekt der Gruppenzugehörigkeit auf die Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose über alle Analyseintervalle, neurologische Indikationsgruppen



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
 Anmerkung: Dargestellt sind die Rate Ratios (Count Modell) bzw. Odds Ratios (Zero-inflated Modell) der Gruppenzugehörigkeit und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass Rate Ratios bzw. Odds Ratios > 1 eine höhere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) und Rate Ratios bzw. Odds Ratios < 1 eine geringere Anzahl von AU-Tagen (Count Modell) bzw. eine geringere Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von null AU-Tagen (Zero-inflated Modell) in der IG im Vergleich zur KG II bedeuten

### 3.1.3.13 Gesundheitsbezogene Lebensqualität: Deskription

Neben der Erfassung der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität anhand des WHOQOL-BREF Fragebogens wird die indikationspezifische gesundheitsbezogene Lebens-

Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

qualität mittels der Fragebögen Q-LES-Q 18 (für Affektive Störungen, Psychosen und Traumafolgestörungen), DEMQOL (Demenz), MSIS (Multiple Sklerose), PDQ-39 (Morbus Parkinson) und SA-SIP30 (Schlaganfall) gemessen.

### **Deskription der Veränderung über die Zeit**

Tabelle 100 und Tabelle 101 zeigen die Mittelwerte der vier generischen Lebensqualitätsdomänen und der indikationsspezifischen Lebensqualität deskriptiv über die vier MZP. In der Gesamtstichprobe ist, wie in NPPV erwartet, deskriptiv ein Anstieg der Lebensqualität in der IG für die physische, psychische und soziale Domäne zu beobachten, während die Werte in der KG I annähernd stabil sind. In der umweltbezogenen Lebensqualität zeichnet sich in beiden Gruppen ein Anstieg ab.

Akronym: NPPV  
 Förderkennzeichen: 01NVF16020

Tabelle 101: Deskription der physischen und psychischen Domäne der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) für IG und KG I im Zeitverlauf

Zeitpunkt	Physisch						Psychisch					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
<i>Gesamtstichprobe</i>												
MZP 1	54,99	10,48	1.456	57,56	10,03	4.654	57,89	12,82	1.456	61,76	12,39	4.654
MZP 2	55,62	10,57	1.276	57,44	9,74	2.523	58,52	12,90	1.276	61,35	12,22	2.523
MZP 3	55,67	10,92	982	57,63	9,67	2.096	59,10	13,34	982	61,24	12,43	2.096
MZP 4	56,73	10,49	706	57,91	9,86	1.953	60,03	12,65	706	61,40	12,42	1.953
<i>Psychiatrische Indikationen</i>												
MZP 1	54,04	9,74	1.045	57,36	10,08	2.517	56,21	12,03	1.045	60,23	12,49	2.517
MZP 2	54,92	9,76	815	57,19	9,93	1.318	56,58	12,56	815	59,31	12,50	1.318
MZP 3	54,80	10,30	599	57,70	9,86	1.070	57,12	13,11	599	59,37	12,82	1.070
MZP 4	56,56	10,38	419	57,91	9,95	1.011	58,58	12,41	419	59,88	12,77	1.011
<i>Affektive Störungen</i>												
MZP 1	53,66	9,09	847	57,41	9,84	1.464	56,28	11,67	847	60,63	12,42	1.464
MZP 2	54,65	8,95	612	56,86	9,62	726	56,63	11,98	612	59,55	12,21	726
MZP 3	54,36	9,36	432	57,21	9,61	593	57,35	13,02	432	59,24	12,73	593
MZP 4	55,84	9,83	302	57,52	9,92	571	57,52	12,34	302	59,93	12,85	571

Akronym: NPPV  
 Förderkennzeichen: 01NVF16020

Zeitpunkt	Physisch						Psychisch					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
<i>Psychosen</i>												
MZP 1	59,60	10,90	100	59,30	10,87	582	61,00	11,29	100	61,59	12,62	582
MZP 2	58,85	10,98	109	59,86	10,29	326	61,71	13,58	109	60,78	12,44	326
MZP 3	58,14	11,61	97	60,52	10,12	274	59,76	12,37	97	61,87	12,75	274
MZP 4	60,24	10,48	70	60,77	9,84	248	64,33	11,18	70	62,26	12,48	248
<i>Traumafolgestörungen</i>												
MZP 1	51,69	11,80	98	54,81	9,25	471	50,71	13,67	98	57,31	12,12	471
MZP 2	52,13	11,83	94	54,83	9,60	266	50,28	12,34	94	56,87	13,02	266
MZP 3	52,86	12,81	70	55,33	9,38	203	52,05	13,52	70	56,39	12,55	203
MZP 4	55,74	12,54	47	55,36	9,33	192	56,81	12,43	47	56,68	12,30	192
<i>Neurologische Indikationen</i>												
MZP 1	57,39	11,86	411	57,79	9,96	2.137	62,17	13,76	411	63,56	12,02	2.137
MZP 2	56,85	11,79	461	57,70	9,52	1.205	61,95	12,79	461	63,59	11,52	1.205
MZP 3	57,03	11,70	383	57,56	9,48	1.026	62,20	13,12	383	63,18	11,71	1.026
MZP 4	56,98	10,65	287	57,92	9,76	942	62,15	12,72	287	63,02	11,82	942
<i>Demenzielle Erkrankungen</i>												
MZP 1	56,79	15,33	72	57,02	9,71	481	59,31	15,38	72	61,00	11,83	481
MZP 2	55,46	13,46	95	57,13	9,08	220	58,18	13,72	95	60,03	11,36	220

Akronym: NPPV  
 Förderkennzeichen: 01NVF16020

Zeitpunkt	Physisch						Psychisch					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
MZP 3	54,12	14,26	53	56,99	10,18	206	55,28	16,66	53	61,10	12,26	206
MZP 4	55,57	12,28	40	57,04	9,99	192	59,08	14,20	40	60,21	12,03	192
<i>Multiple Sklerose</i>												
MZP 1	58,40	10,24	173	58,76	10,15	622	63,80	13,50	173	66,74	11,09	622
MZP 2	58,10	10,39	183	58,19	9,84	441	64,70	12,28	183	66,29	10,97	441
MZP 3	58,59	10,71	185	58,69	9,67	350	64,76	11,77	185	65,82	11,24	350
MZP 4	58,62	9,88	145	59,06	9,88	306	64,55	11,76	145	65,71	10,81	306
<i>Morbus Parkinson</i>												
MZP 1	56,31	10,52	86	55,58	10,08	342	62,83	11,58	86	59,98	12,10	342
MZP 2	56,23	12,44	109	56,04	9,21	200	61,41	12,45	109	61,62	10,90	200
MZP 3	54,78	10,58	92	56,44	8,59	167	60,98	11,93	92	60,82	11,01	167
MZP 4	54,15	10,59	64	55,96	9,43	155	59,69	12,91	64	61,23	11,48	155
<i>Schlaganfall</i>												
MZP 1	56,93	12,94	80	58,53	9,70	692	60,54	14,57	80	64,26	12,08	692
MZP 2	56,45	11,74	74	58,40	9,47	344	60,77	12,01	74	63,54	11,83	344
MZP 3	58,38	13,11	53	57,27	9,16	303	62,33	13,13	53	62,86	11,67	303
MZP 4	56,99	11,01	38	58,34	9,47	289	60,35	12,99	38	63,01	12,32	289

Quelle: Patientenbefragung



Akronym: NPPV  
 Förderkennzeichen: 01NVF16020

Tabelle 102: Deskription der sozialen und umweltbezogenen Domäne der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) für IG und KG I im Zeitverlauf

Zeitpunkt	Sozial						Umwelt					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
<i>Gesamtstichprobe</i>												
MZP 1	59,41	18,02	1.456	61,76	18,55	4.654	65,79	13,73	1.456	66,69	14,17	4.654
MZP 2	59,25	17,47	1.276	61,55	18,32	2.523	67,06	13,44	1.276	67,52	13,82	2.523
MZP 3	60,05	17,51	982	61,49	18,52	2.096	68,26	13,59	982	68,40	14,07	2.096
MZP 4	60,35	17,20	706	61,62	18,10	1.953	68,67	13,35	706	68,51	14,06	1.953
<i>Psychiatrische Indikationen</i>												
MZP 1	57,24	18,12	1.045	59,24	19,24	2.517	64,26	13,36	1.045	64,98	14,17	2.517
MZP 2	56,58	17,62	815	58,63	18,78	1.318	65,32	13,53	815	66,28	14,04	1.318
MZP 3	56,76	17,64	599	58,90	18,65	1.070	66,18	13,99	599	67,27	14,18	1.070
MZP 4	57,76	17,13	419	58,79	18,30	1.011	67,30	13,41	419	67,47	14,03	1.011
<i>Affektive Störungen</i>												
MZP 1	56,83	18,02	847	60,05	19,18	1.464	64,13	13,63	847	65,27	14,08	1.464
MZP 2	56,34	17,77	612	59,00	18,44	726	65,23	13,33	612	66,71	13,62	726
MZP 3	56,82	17,21	432	58,63	18,99	593	66,24	14,33	432	67,35	14,34	593
MZP 4	57,22	17,44	302	58,80	18,21	571	66,29	13,66	302	68,03	14,08	571

Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

Zeitpunkt	Sozial						Umwelt					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
<i>Psychosen</i>												
MZP 1	60,40	16,76	100	59,12	19,47	582	65,90	12,01	100	66,38	14,54	582
MZP 2	59,82	16,91	109	60,53	18,90	326	68,03	14,99	109	68,48	13,45	326
MZP 3	57,66	19,39	97	61,29	17,70	274	66,93	14,07	97	69,73	13,29	274
MZP 4	60,00	16,45	70	59,92	18,43	248	72,36	12,13	70	68,93	13,56	248
<i>Traumafolgestörungen</i>												
MZP 1	57,62	20,02	98	56,89	18,99	471	63,72	12,29	98	62,34	13,68	471
MZP 2	54,40	17,11	94	55,29	19,21	266	62,74	12,61	94	62,42	15,11	266
MZP 3	55,14	17,87	70	56,49	18,61	203	64,79	11,61	70	63,72	14,19	203
MZP 4	57,87	16,16	47	57,33	18,38	192	66,22	12,12	47	63,91	13,96	192
<i>Neurologische Indikationen</i>												
MZP 1	64,91	16,55	411	64,74	17,24	2.137	69,68	13,91	411	68,71	13,91	2.137
MZP 2	63,98	16,18	461	64,74	17,25	1.205	70,14	12,71	461	68,87	13,45	1.205
MZP 3	65,19	16,03	383	64,20	17,99	1.026	71,50	12,27	383	69,58	13,86	1.026
MZP 4	64,13	16,63	287	64,66	17,38	942	70,68	13,01	287	69,63	14,01	942
<i>Demenzielle Erkrankungen</i>												
MZP 1	61,67	17,22	72	61,68	16,81	481	67,92	14,02	72	67,41	13,74	481
MZP 2	59,86	15,28	95	62,39	16,82	220	69,03	12,55	95	66,14	12,54	220

Akronym: NPPV  
 Förderkennzeichen: 01NVF16020

Zeitpunkt	Sozial						Umwelt					
	IG			KG I			IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n	M	SD	n
MZP 3	61,76	15,37	53	60,94	17,64	206	69,53	14,17	53	67,67	13,41	206
MZP 4	59,67	17,60	40	62,78	17,96	192	68,88	15,42	40	67,53	14,60	192
<i>Multiple Sklerose</i>												
MZP 1	66,94	17,77	173	68,02	17,50	622	70,78	15,02	173	69,36	14,00	622
MZP 2	65,87	17,70	183	67,41	18,03	441	71,48	13,66	183	70,22	14,23	441
MZP 3	66,27	16,67	185	67,30	18,20	350	73,05	13,03	185	71,20	14,52	350
MZP 4	65,75	17,17	145	67,43	16,63	306	72,67	13,28	145	71,40	14,07	306
<i>Morbus Parkinson</i>												
MZP 1	63,26	14,88	86	62,67	16,61	342	69,36	12,05	86	67,57	13,46	342
MZP 2	63,43	14,76	109	62,97	14,48	200	69,68	11,08	109	68,55	12,31	200
MZP 3	64,28	14,98	92	63,19	16,52	167	69,86	10,88	92	69,70	12,79	167
MZP 4	64,06	14,23	64	63,70	15,83	155	67,89	11,26	64	69,19	12,90	155
<i>Schlaganfall</i>												
MZP 1	65,25	14,42	80	64,94	17,11	692	69,22	13,21	80	69,58	14,08	692
MZP 2	65,41	14,54	74	63,84	17,59	344	68,92	12,70	74	69,08	13,39	344
MZP 3	66,42	16,01	53	63,39	18,30	303	70,90	8,91	53	68,94	13,82	303
MZP 4	62,81	16,88	38	63,48	18,27	289	69,67	11,06	38	69,38	13,97	289

Quelle: Patientenbefragung

In den psychiatrischen Indikationsgruppen ist für die vier Domänen der generischen Lebensqualität über alle Indikationen ein Muster ähnlich zur Gesamtstichprobe zu beobachten. In der physischen und psychischen Domäne steigen die Werte in der IG an, während die Werte der KG I annähernd stabil sind. In der sozialen Domäne zeigen sich in IG und KG I relativ wenig Veränderungen über die Zeit, während in der umweltbezogenen Domäne in beiden Gruppen eine Verbesserung der Lebensqualität über die Zeit zu beobachten ist.

Einheitlich in allen drei psychiatrischen Indikationsgruppen ist in der umweltbezogenen Lebensqualität sowohl in der IG als auch in der KG I eine Verbesserung zu sehen. In der physischen Domäne ähneln die deskriptiven Verläufe der Affektiven Störungen und der Traumafolgestörungen mit einem Anstieg in der IG und relativer Stabilität in der KG I dem Verlauf in der Gesamtstichprobe. In der sozialen Domäne ist dagegen bei den Affektiven Störungen eine Verbesserung in der IG und eine Verschlechterung in der KG I zu sehen, während die Verläufe bei den Traumafolgestörungen und Psychosen eher uneinheitlich sind.

Für die indikationsspezifische Lebensqualität (Tabelle 102) zeigt sich bei den Affektiven Störungen in der IG ein Anstieg der Lebensqualitätswerte, während die Werte in der KG I stabil bleiben. In den anderen beiden Indikationsgruppen ist die indikationsspezifische Lebensqualität sowohl in IG als auch in KG I zwischen erstem und viertem MZP relativ stabil.

Über alle neurologischen Indikationsgruppen zeigen sich insgesamt wenig Unterschiede zwischen IG und KG I im Verlauf der Lebensqualität über die Zeit. Die physische, psychische und soziale Domäne verändern sich in beiden Gruppen kaum über die Zeit. Die umweltbezogene Lebensqualität steigt in beiden Gruppen etwas an.

In den einzelnen neurologischen Indikationsgruppen zeigen sich nur wenige eindeutige Veränderungen von MZP 1 zu MZP 4. Für die soziale Lebensqualität verschlechtern sich entgegen der Erwartung die Werte in der IG bei Morbus Parkinson, während sie sich in der KG I verbessern. Ein ähnliches Muster zeigt sich auch für die Demenziellen Erkrankungen in der physischen Lebensqualität: Die IG zeigt eine leichte Verschlechterung, während die Werte der KG I relativ stabil sind.

Für die indikationsspezifische Lebensqualität der neurologischen Indikationen (Tabelle 102) zeigen sich je nach Indikationsgruppe unterschiedliche Verläufe. Für Demenzielle Erkrankungen steigen die Werte in IG und KG I über die MZP hinweg relativ kontinuierlich an. Bei der Multiplen Sklerose sind in beiden Gruppen unsystematisch schwankende Werte zu beobachten. In der Gruppe Morbus Parkinson schwanken die Werte der IG, während die Werte der KG I über die Zeit etwas ansteigen. In der Gruppe Schlaganfall nehmen die Werte in der KG I ab, während sie in der IG relativ stabil bleiben.

Tabelle 103: Deskription der indikationsspezifischen Lebensqualität für IG und KG I im Zeitverlauf

Zeitpunkt	IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n
<i>Affektive Störungen (Q-LES-Q 18)</i>						
MZP 1	55,82	14,25	822	60,73	16,02	1.385
MZP 2	56,90	14,56	599	59,43	15,80	720
MZP 3	57,65	14,61	426	60,37	15,95	588
MZP 4	58,63	15,95	299	60,30	16,68	570

Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

Zeitpunkt	IG			KG I		
	M	SD	n	M	SD	n
<i>Psychosen (Q-LES-Q 18)</i>						
MZP 1	62,25	16,02	93	61,84	16,86	558
MZP 2	61,28	16,35	104	61,90	15,98	321
MZP 3	60,85	14,23	97	63,43	17,03	272
MZP 4	64,32	15,03	70	62,88	16,97	247
<i>Traumafolgestörungen (Q-LES-Q 18)</i>						
MZP 1	54,14	13,69	97	56,26	14,52	451
MZP 2	52,99	13,08	93	55,94	14,86	261
MZP 3	54,94	15,52	70	56,74	14,52	203
MZP 4	57,65	12,34	47	56,27	14,98	191
<i>Demenzielle Erkrankungen (DEMQOL)</i>						
MZP 1	63,43	12,63	71	60,24	12,14	435
MZP 2	64,24	12,25	93	61,48	11,31	217
MZP 3	66,53	11,27	53	62,61	11,94	205
MZP 4	65,94	11,94	40	63,21	11,63	186
<i>Multiple Sklerose (MSIS)</i>						
MZP 1	68,63	19,06	168	68,14	18,96	594
MZP 2	67,23	18,59	182	67,67	19,48	434
MZP 3	69,22	18,39	184	69,34	18,60	347
MZP 4	69,88	18,91	142	68,76	19,46	305
<i>Morbus Parkinson (PDQ-39)</i>						
MZP 1	67,13	16,23	83	65,17	18,38	276
MZP 2	68,56	16,35	105	66,25	16,58	183
MZP 3	66,01	15,28	87	68,12	17,50	155
MZP 4	67,06	14,65	60	66,37	18,37	146
<i>Schlaganfall (SA-SIP-30)</i>						
MZP 1	58,87	23,22	77	64,08	26,77	605
MZP 2	54,85	24,15	68	62,50	25,42	327
MZP 3	58,05	24,92	53	61,36	25,69	297
MZP 4	59,21	25,92	38	61,18	26,64	283

Quelle: Patientenbefragung

### 3.1.3.14 Gesundheitsbezogene Lebensqualität: Inferenzstatistik

Der Interventionseffekt auf die Veränderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität über den Beobachtungszeitraum hinweg wird mittels des Interaktionseffekts aus Gruppenzugehörigkeit und Zeit seit Einschluss in multiplen Mehrebenenmodellen geschätzt. Die Mehrebenenanalysen werden dabei für verschiedene soziodemographische und gesundheitlich relevante Kovariaten sowie für Pandemie-Indikatoren adjustiert.

#### **Gesamtstichprobe**

Tabelle 103 und Tabelle 104 stellen die Ergebnisse der Mehrebenenmodelle zu der physischen, psychischen, sozialen und umweltbezogenen Lebensqualität für die Gesamtstichprobe dar. In der psychischen und sozialen Domäne zeigt sich ein signifikanter positiver Interaktionseffekt von Zeit seit Einschluss und Gruppe (psychisch:  $b = 0,10$ ,  $p = ,017$ ; sozial:  $b = 0,13$ ,  $p = ,038$ ), während der Effekt in der physischen und umweltbezogenen Domäne keine Signifikanz erreicht (physisch:  $b = 0,07$ ,  $p = ,060$ ; umweltbezogen:  $b = 0,06$ ,  $p = ,142$ ).

Tabelle 104: Mehrebenenmodelle zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Gesamtstichprobe

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	59,10	0,82	57,50	60,71	<,001	62,68	1,01	60,71	64,65	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-1,65	0,34	-2,30	-0,99	<,001	-2,35	0,41	-3,14	-1,55	<,001
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,00	0,02	-0,04	0,03	,826	-0,05	0,02	-0,09	-0,02	,003
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,07</b>	<b>0,04</b>	<b>0,00</b>	<b>0,14</b>	<b>,060</b>	<b>0,10</b>	<b>0,04</b>	<b>0,02</b>	<b>0,18</b>	<b>,017</b>
Indikation (R: Affektive Störungen) ... Psychosen	3,50	0,42	2,67	4,32	<,001	3,26	0,51	2,25	4,27	<,001
... Demenzielle Erkrankung	0,36	0,52	-0,67	1,38	,494	0,36	0,64	-0,90	1,63	,572
... Traumafolgestörung	-0,69	0,42	-1,50	0,13	,099	-1,15	0,58	-2,29	-0,01	,047
... Multiple Sklerose	0,02	0,36	-0,68	0,73	,951	3,85	0,44	2,99	4,72	<,001
... Morbus Parkinson	-0,46	0,54	-1,53	0,61	,397	0,78	0,65	-0,50	2,06	,233
... Schlaganfall	1,54	0,43	0,70	2,39	<,001	2,86	0,56	1,77	3,95	<,001
Alter bei Einschluss	0,04	0,01	0,01	0,06	,003	0,11	0,02	0,08	0,14	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,24	0,24	-0,71	0,23	,319	-0,81	0,30	-1,39	-0,23	,006
Partnerschaft (R: alleinlebend)	0,54	0,24	0,07	1,01	,026	1,38	0,31	0,78	1,99	<,001

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Bildungsjahre	0,28	0,05	0,19	0,38	<,001	0,44	0,06	0,33	0,56	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-4,49	0,27	-5,01	-3,97	<,001	-3,88	0,34	-4,54	-3,22	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-0,82	1,89	-4,52	2,88	,662	-0,56	2,24	-4,96	3,83	,801
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) .... nur Deutsch	0,73	0,31	0,12	1,34	,018	1,12	0,38	0,38	1,85	,003
... Deutsch + andere Muttersprache	1,60	0,58	0,45	2,74	,006	1,16	0,76	-0,33	2,64	,128
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,14	0,21	-0,54	0,26	,498	-1,50	0,25	-2,00	-1,01	<,001
Anzahl Erkrankungen	-0,99	0,06	-1,11	-0,88	<,001	-1,41	0,07	-1,55	-1,27	<,001
Pandemieanteil	-2,05	0,80	-3,61	-0,49	,010	-1,82	0,95	-3,68	0,05	,056
Pandemie-Onset	0,46	0,58	-0,67	1,59	,424	0,42	0,66	-0,88	1,73	,523
Dauer Erkrankung	0,01	0,01	-0,01	0,03	,255	-0,02	0,01	-0,05	0,01	,210
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	2,72	1,91	-1,02	6,45	,154	2,30	2,26	-2,14	6,73	,310
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	56,92	1,73				89,97	2,44			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,12	0,02				0,15	0,03			
Residual	26,61	0,63				34,93	0,93			
ICC	0,68					0,72				



Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
$f^2$	0,16					0,23				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,0003					0,0003				
R <sup>2</sup>	0,14					0,19				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,0003					0,0003				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 5.168 Personen; n = 12.326 Messwerte; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 105: Mehrebenenmodelle zur Vorhersage der sozialen und umweltbezogenen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Gesamtstichprobe

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	58,93	1,54	55,91	61,94	<,001	60,86	1,09	58,71	63,00	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-1,92	0,62	-3,12	-0,71	,002	0,22	0,44	-0,63	1,07	,615
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,06	0,03	-0,12	-0,01	,033	0,04	0,02	0,00	0,08	,041
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,13</b>	<b>0,06</b>	<b>0,01</b>	<b>0,26</b>	<b>,038</b>	<b>0,06</b>	<b>0,04</b>	<b>-0,02</b>	<b>0,14</b>	<b>,142</b>
Indikation (R: Affektive Störungen ... Psychosen)	3,32	0,79	1,77	4,87	<,001	3,47	0,57	2,37	4,58	<,001

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
... Demenzielle Erkrankung	2,05	0,94	0,20	3,90	,030	1,24	0,74	-0,20	2,69	,092
... Traumafolgestörung	-1,37	0,88	-3,09	0,35	,119	-0,99	0,64	-2,24	0,25	,118
... Multiple Sklerose	5,03	0,68	3,70	6,37	<,001	0,85	0,51	-0,15	1,85	,095
... Morbus Parkinson	3,88	0,95	2,03	5,73	<,001	1,29	0,74	-0,15	2,73	,079
... Schlaganfall	4,33	0,84	2,69	5,97	<,001	2,63	0,63	1,40	3,87	<,001
Alter bei Einschluss	0,02	0,02	-0,03	0,06	,469	0,13	0,02	0,10	0,17	<,001
Geschlecht (R: männlich)	3,10	0,45	2,22	3,98	<,001	0,64	0,34	-0,03	1,30	,061
Partnerschaft (R: alleinlebend)	6,44	0,46	5,53	7,35	<,001	2,87	0,34	2,20	3,54	<,001
Bildungsjahre	0,08	0,09	-0,09	0,26	,352	0,75	0,07	0,63	0,88	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-2,84	0,52	-3,86	-1,82	<,001	-4,99	0,37	-5,72	-4,26	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	2,67	2,65	-2,52	7,86	,314	1,14	2,67	-4,08	6,37	,668
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) .... nur Deutsch	3,52	0,55	2,43	4,60	<,001	5,43	0,42	4,61	6,26	<,001
... Deutsch + andere Muttersprache	1,52	1,09	-0,62	3,66	,163	1,56	0,82	-0,05	3,18	,057
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,86	0,41	-1,67	-0,05	,039	-0,24	0,27	-0,78	0,29	,375
Anzahl Erkrankungen	-1,57	0,11	-1,79	-1,36	<,001	-1,74	0,08	-1,89	-1,58	<,001
Pandemieanteil	-0,23	1,43	-3,02	2,57	,875	-0,78	0,97	-2,68	1,12	,420
Pandemie-Onset (R: vor Pandemie)	-0,98	1,01	-2,95	0,99	,330	-0,44	0,66	-1,74	0,86	,505
Dauer Erkrankung	-0,05	0,02	-0,09	-0,01	,028	-0,03	0,02	-0,06	0,00	,058

Akronym: NPPV  
 Förderkennzeichen: 01NVF16020

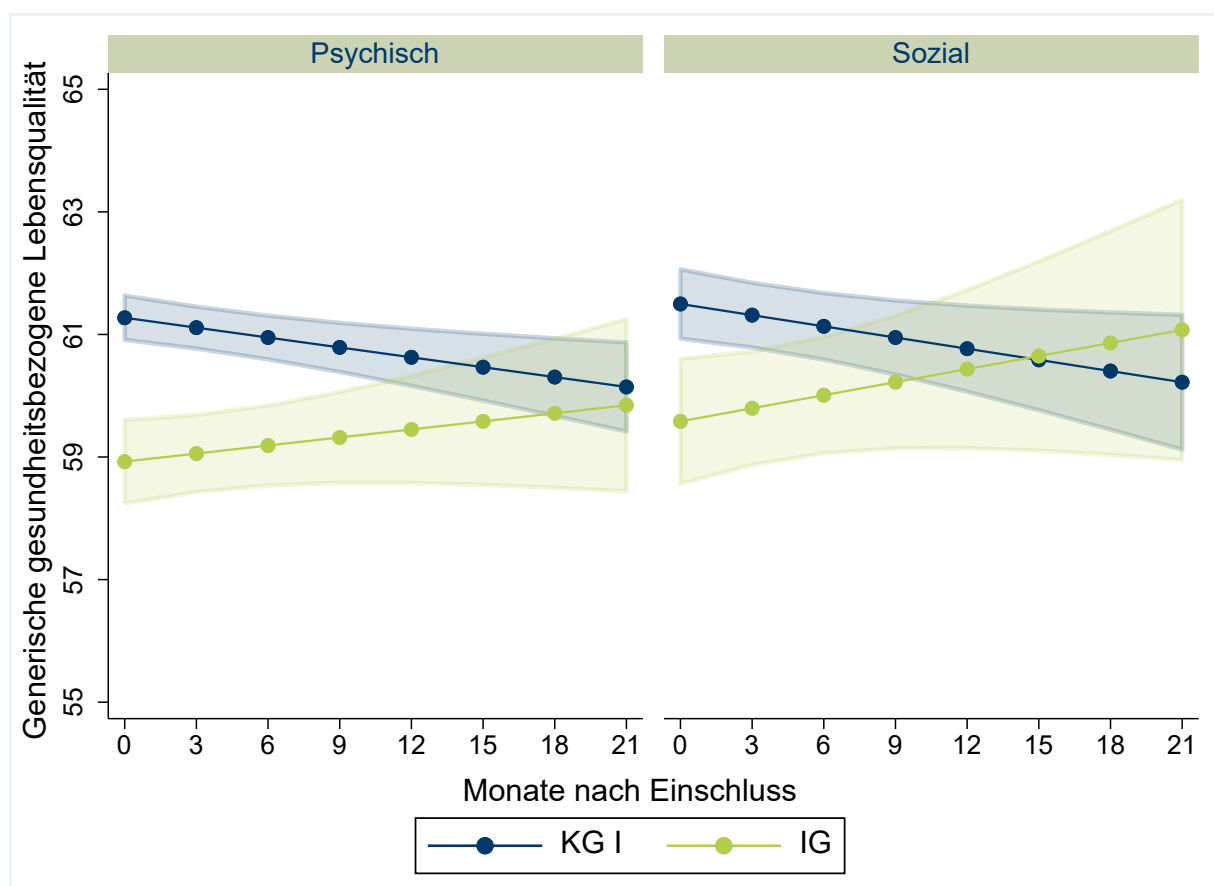
Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	1,24	2,68	-4,01	6,49	,644	1,76	2,68	-3,50	7,02	,512
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	209,15	6,03				119,02	3,09			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,30	0,07				0,20	0,03			
Residual	91,60	2,54				35,08	0,88			
ICC	0,70	0,01				0,77	0,01			
$f^2$	0,13					0,27				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					0,00				
R <sup>2</sup>	0,11					0,21				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					0,00				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 5.168 Personen; n = 12.326 Messwerte; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Die Veranschaulichung der signifikanten Interaktionseffekte in Abbildung 81 zeigt, dass die IG einen leichten Anstieg der sozialen und psychischen Lebensqualität über die Zeit im Projekt verzeichnet, während die Lebensqualität in der KG I leicht abfällt. Die negative Veränderung im Zeitverlauf in der KG I erreicht auch statistische Signifikanz (psychisch:  $b = -0,05$ ,  $p = ,003$ ; sozial:  $b = -0,06$ ,  $p = ,033$ ). Zudem zeigt sich ein mittlerer Niveauunterschied: Die IG weist im Vergleich zur KG I in beiden Domänen eine signifikant schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität auf (psychisch:  $b = -2,35$ ,  $p < ,001$ ; sozial:  $b = -1,92$ ,  $p = ,002$ ). Die Ergebnisse zeigen demnach, dass die IG, wie erwartet, im Vergleich zur KG I über die Einschreibedauer eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität für die psychische und soziale Domäne erlebt.

Abbildung 81: Veranschaulichung der signifikanten Interventionseffekte für die psychische und soziale Domäne der generischen Lebensqualität; Gesamtstichprobe



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung:  $n = 5.168$  Personen;  $n = 12.326$  Messwerte; Schätzung des adjustierten Verlaufs in IG und KG I basierend auf Regressionsmodell aus Tabelle 103 und Tabelle 104

In der physischen und umweltbezogenen Domäne zeigt sich der Interventionseffekt nur tendenziell (physisch:  $b = 0,07$ ,  $p = ,06$ ; umweltbezogen:  $b = 0,06$ ,  $p = ,142$ ). Im Mittel weist die IG in der physischen Domäne eine signifikant schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität im Vergleich zur KG I auf ( $b = -1,65$ ,  $p < ,001$ ). Es zeigt sich keine Veränderung über die Zeit bei der physischen Domäne in der KG I ( $b = -0,00$ ,  $p = ,826$ ), während sie in der IG tendenziell ansteigt. In der umweltbezogenen Domäne gibt es in beiden Gruppen einen signifikanten Anstieg der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit zunehmender Einschussdauer ( $b = 0,04$ ,  $p = ,041$ ).

Die Veränderungen in der umweltbezogenen Domäne finden in beiden Gruppen auf einem ähnlichen Niveau statt ( $b = 0,22$ ,  $p = ,615$ ).

Die Kovariaten zeigen in den jeweiligen Regressionsmodellen erwartbare Zusammenhänge: Im Vergleich zur Gruppe der Affektiven Störungen (Referenzgruppe) berichten in allen Domänen die Psychosen und Schlaganfall eine signifikant höhere Lebensqualität. Die Gruppe Traumafolgestörungen ist im Vergleich zur Referenzgruppe in der psychischen Domäne mit einer signifikant niedrigeren Lebensqualität assoziiert. Die Gruppe Multiple Sklerose weist im Vergleich zur Referenzgruppe in der psychischen und sozialen Domäne eine signifikant höhere Lebensqualität auf. Bei der Gruppe Morbus Parkinson und den Demenziellen Erkrankungen ist die Lebensqualität in der sozialen Domäne höher als bei den Affektiven Störungen.

Ein höheres Alter ist in der physischen, psychischen und umweltbezogenen Domäne mit einer signifikant höheren gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert. In der psychischen Domäne haben Frauen eine signifikant niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität als Männer, in der sozialen Domäne geht das weibliche Geschlecht hingegen mit einer signifikant höheren Lebensqualität einher.

Eine feste Partnerschaft hängt in allen Domänen im Vergleich zu Alleinlebenden mit einer signifikant höheren Lebensqualität zusammen. Mehr Bildungsjahre sind in der physischen, psychischen und umweltbezogenen Domäne mit einer signifikant höheren gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert. Nicht-Erwerbstätigkeit ist im Vergleich zu Erwerbstätigkeit mit einer signifikant schlechteren gesundheitsbezogenen Lebensqualität verbunden. Der Ruhestand und die Interaktion aus Erwerbstätigkeit und Ruhestand hat keinen signifikanten Zusammenhang mit der Lebensqualität. Im Vergleich zu einer anderen Muttersprache ist Deutsch als Muttersprache in allen Domänen und Zweisprachigkeit (Deutsch und eine andere Sprache als Muttersprache) in der physischen Domäne mit einer signifikant höheren gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert.

Wenn keine Medikamente gegen die indikationsspezifische Erkrankung eingenommen werden, ist die Lebensqualität in der sozialen und psychischen Domäne signifikant schlechter als bei Medikamenteneinnahme. Eine höhere Anzahl an Komorbiditäten geht in allen Domänen mit einer schlechteren Lebensqualität einher. Es zeigt sich lediglich in der sozialen Domäne ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen zunehmender Dauer der Erkrankung und der Lebensqualität.

Ein höherer Pandemieanteil während des Beobachtungszeitraums ist lediglich in der physischen Domäne mit einer signifikant niedrigeren Lebensqualität assoziiert. Dagegen macht es für die Lebensqualität keinen bedeutsamen Unterschied, ob der Pandemie-Onset im Beobachtungszeitraum liegt.

Tabelle 106: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), psychiatrische Indikationen

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	59,26	1,03	57,25	61,27	<,001	63,27	1,27	60,78	65,76	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-2,21	0,41	-3,01	-1,41	<,001	-2,79	0,51	-3,79	-1,80	<,001
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,03	0,02	-0,02	0,07	,210	-0,02	0,03	-0,07	0,03	,399
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,09</b>	<b>0,05</b>	<b>0,00</b>	<b>0,18</b>	<b>,040</b>	<b>0,12</b>	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>	<b>0,22</b>	<b>,028</b>
Indikation (R: Affektive Störungen) ... Psychosen	3,37	0,43	2,53	4,20	<,001	3,20	0,53	2,17	4,23	<,001
... Traumafolgestörungen	-0,82	0,42	-1,65	0,02	,055	-1,23	0,59	-2,38	-0,08	,037
Alter bei Einschluss	0,09	0,01	0,06	0,12	<,001	0,17	0,02	0,13	0,20	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,31	0,31	-0,30	0,92	,313	-0,43	0,39	-1,19	0,33	,268
Partnerschaft (R: alleinlebend)	0,09	0,31	-0,51	0,70	,761	0,84	0,39	0,07	1,61	,033
Bildungsjahre	0,28	0,06	0,16	0,40	<,001	0,46	0,08	0,31	0,61	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-4,32	0,32	-4,95	-3,68	<,001	-3,69	0,42	-4,51	-2,87	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-0,53	2,16	-4,76	3,70	,806	1,35	2,50	-3,55	6,25	,588
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	0,42	0,39	-0,35	1,19	,288	0,62	0,47	-0,30	1,54	,185
... Deutsch + andere Muttersprache	1,06	0,73	-0,38	2,49	,150	0,57	0,92	-1,24	2,38	,537
Medikamenteneinnahme (R: ja)	0,09	0,28	-0,46	0,64	,754	-1,82	0,34	-2,49	-1,15	<,001

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Anzahl Erkrankungen	-0,96	0,08	-1,11	-0,80	<,001	-1,37	0,10	-1,56	-1,18	<,001
Pandemieanteil	-1,28	0,90	-3,05	0,49	,157	-1,38	1,09	-3,52	0,76	,205
Pandemie-Onset (R: vor Pandemie)	-0,12	0,70	-1,49	1,25	,863	0,21	0,83	-1,42	1,83	,805
Dauer Erkrankung	0,01	0,01	-0,02	0,03	,727	-0,03	0,02	-0,06	0,01	,145
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	3,21	2,21	-1,12	7,54	,146	1,05	2,58	-4,00	6,10	,683
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	55,54	2,24				93,93	3,16			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,10	0,03				0,17	0,03			
Residual	27,71	0,87				35,67	1,25			
ICC	0,67					35,67				
$f^2$	0,17					0,19				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					0,001				
R <sup>2</sup>	0,15					0,16				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					0,001				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 3.160 Personen; n = 7.234 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 107: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der sozialen und umweltbezogenen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), psychiatrische Indikationen

Parameter	Sozial					Umwelt				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	58,02	1,97	54,15	61,89	<,001	60,30	1,36	57,64	62,96	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-1,98	0,78	-3,51	-0,44	,011	-0,20	0,54	-1,26	0,86	,717
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,04	0,04	-0,11	0,04	,374	0,08	0,03	0,03	0,13	,003
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,21</b>	<b>0,08</b>	<b>0,05</b>	<b>0,36</b>	<b>,011</b>	<b>0,06</b>	<b>0,05</b>	<b>-0,05</b>	<b>0,17</b>	<b>,269</b>
Indikation (R: Affektive Störungen) ... Psychosen	3,28	0,81	1,70	4,86	<,001	3,47	0,58	2,34	4,60	<,001
... Traumafolgestörungen	-1,63	0,89	-3,38	0,11	,067	-1,18	0,64	-2,44	0,08	,066
Alter bei Einschluss	0,06	0,03	0,01	0,12	,028	0,18	0,02	0,14	0,22	<,001
Geschlecht (R: männlich)	4,29	0,61	3,09	5,48	<,001	1,22	0,43	0,38	2,07	,004
Partnerschaft (R: alleinlebend)	5,79	0,61	4,59	6,98	<,001	2,58	0,43	1,74	3,42	<,001
Bildungsjahre	0,09	0,12	-0,14	0,32	,461	0,79	0,08	0,63	0,95	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-2,41	0,64	-3,67	-1,15	<,001	-4,59	0,45	-5,48	-3,71	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	2,09	3,24	-4,26	8,43	,519	0,19	3,60	-6,86	7,24	,958
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	3,32	0,70	1,94	4,69	<,001	5,68	0,52	4,67	6,70	<,001
... Deutsch + andere Muttersprache	1,03	1,44	-1,78	3,85	,471	1,38	1,00	-0,59	3,34	,169
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,84	0,56	-1,95	0,26	,134	-0,77	0,37	-1,50	-0,03	,040



Parameter	Sozial					Umwelt				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Anzahl Erkrankungen	-1,39	0,15	-1,68	-1,09	<,001	-1,71	0,11	-1,92	-1,50	<,001
Pandemieanteil	-0,54	1,69	-3,85	2,76	,747	0,34	1,11	-1,84	2,51	,762
Pandemie-Onset (R: vor Pandemie)	-1,40	1,29	-3,94	1,13	,278	-1,24	0,79	-2,79	0,31	,117
Dauer Erkrankung	-0,06	0,03	-0,12	-0,01	,022	-0,04	0,02	-0,07	0,00	,080
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	2,44	3,35	-4,13	8,99	,467	3,42	3,67	-3,77	10,61	,351
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	234,51	8,25				120,68	4,12			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,35	0,09				0,21	0,04			
Residual	95,83	3,47				36,31	1,23			
ICC	0,71					0,77				
$f^2$	0,05					0,25				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					0,0001				
R <sup>2</sup>	0,05					0,20				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					0,0001				

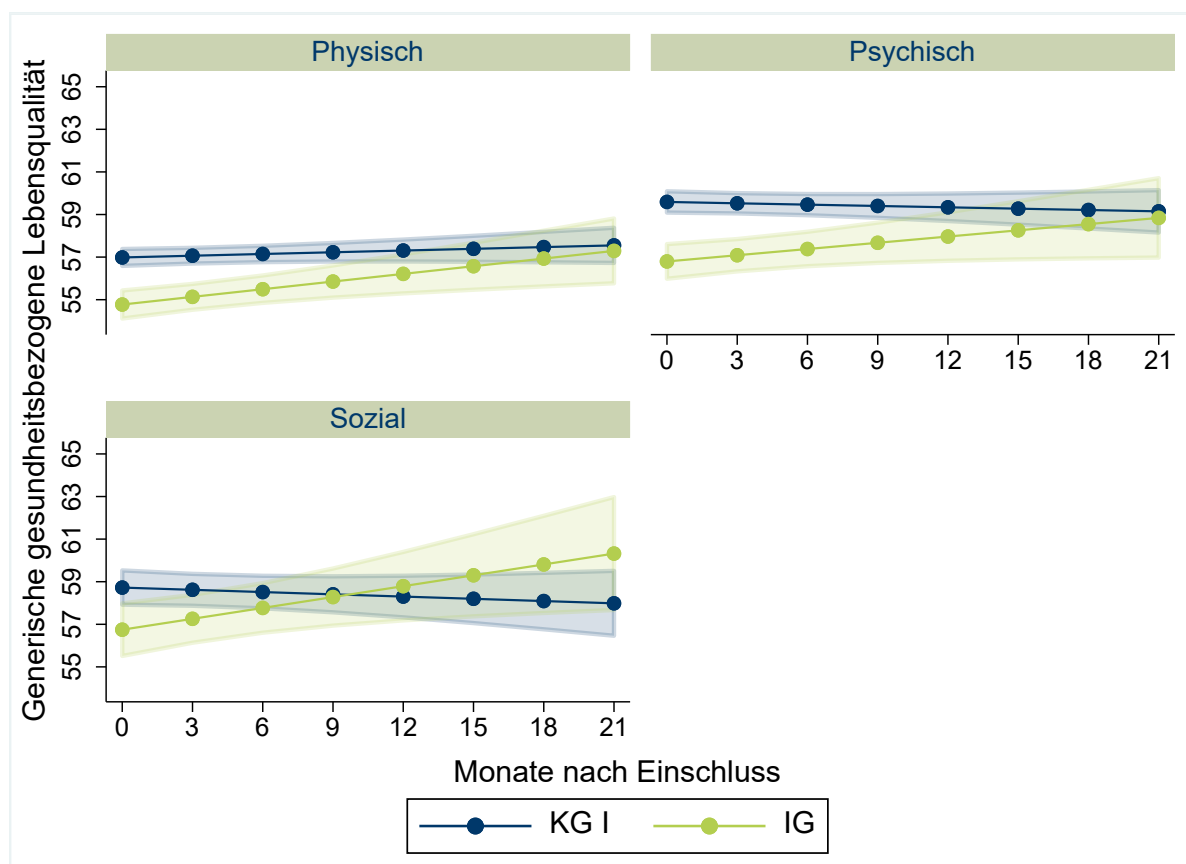
Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 3.160 Personen; n = 7.234 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

## Psychiatrische Indikationsgruppen

In Tabelle 105 und Tabelle 106 sind die Ergebnisse der Mehrebenenmodelle zur generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit den vier Domänen physisch, psychisch, sozial und umweltbezogen für alle psychiatrischen Indikationen dargestellt. Der Interventionseffekt (Interaktion von Zeit seit Einschluss und Gruppe) ist für die physische Domäne ( $b = 0,09$ ,  $p = ,040$ ), die psychische Domäne ( $b = 0,12$ ,  $p = ,028$ ) und die soziale Domäne ( $b = 0,21$ ,  $p = ,011$ ) statistisch signifikant und in der erwarteten Richtung. Für die umweltbezogene Domäne ist kein signifikanter Interventionseffekt zu beobachten ( $b = 0,06$ ,  $p = ,269$ ). Die signifikant unterschiedlichen Verläufe der drei Domänen der generischen Lebensqualität für IG und KG I sind in Abbildung 82 veranschaulicht. In der physischen, psychischen und sozialen Domäne zeigt sich ein identisches Muster: Zwar liegen die Lebensqualitätswerte der IG unter denen der KG I ( $b_{\text{physisch}} = -2,21$ ,  $p < ,001$ ;  $b_{\text{psychisch}} = -2,79$ ,  $p < ,001$ ;  $b_{\text{sozial}} = -1,98$ ,  $p = ,011$ ). Aber in der KG I bleiben die Lebensqualitätswerte weitgehend stabil (kein signifikanter Zeiteffekt;  $b_{\text{physisch}} = 0,03$ ,  $p = ,210$ ;  $b_{\text{psychisch}} = -0,02$ ,  $p = ,399$ ;  $b_{\text{sozial}} = -0,04$ ,  $p = ,374$ ), während die Werte der IG über den Beobachtungszeitraum ansteigen. Für die umweltbezogene Lebensqualität ist dagegen in beiden Gruppen ein signifikanter Anstieg über die Zeit zu beobachten ( $b = 0,08$ ;  $p = ,003$ ), wobei auch im Mittel keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG I bestehen ( $b = -0,20$ ;  $p = ,717$ ).

Abbildung 82: Veranschaulichung der signifikanten Interventionseffekte für die physische, psychische und soziale Domäne der generischen Lebensqualität, psychiatrische Indikationen



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung:  $n = 3.160$  Personen;  $n = 7.234$  Messwerte; Schätzung des adjustierten Verlaufs in IG und KG I basierend auf Regressionsmodell aus Tabelle 105 und Tabelle 106

Die Kovariaten zeigen für die unterschiedlichen Domänen der generischen Lebensqualität ähnliche Zusammenhänge: Im Vergleich zur Gruppe Affektive Störungen weist die Gruppe Psychosen eine signifikant höhere Lebensqualität auf, die Gruppe Traumafolgestörungen hingegen eine (für physische, soziale und umweltbezogene Domäne marginal) signifikant schlechtere Lebensqualität.

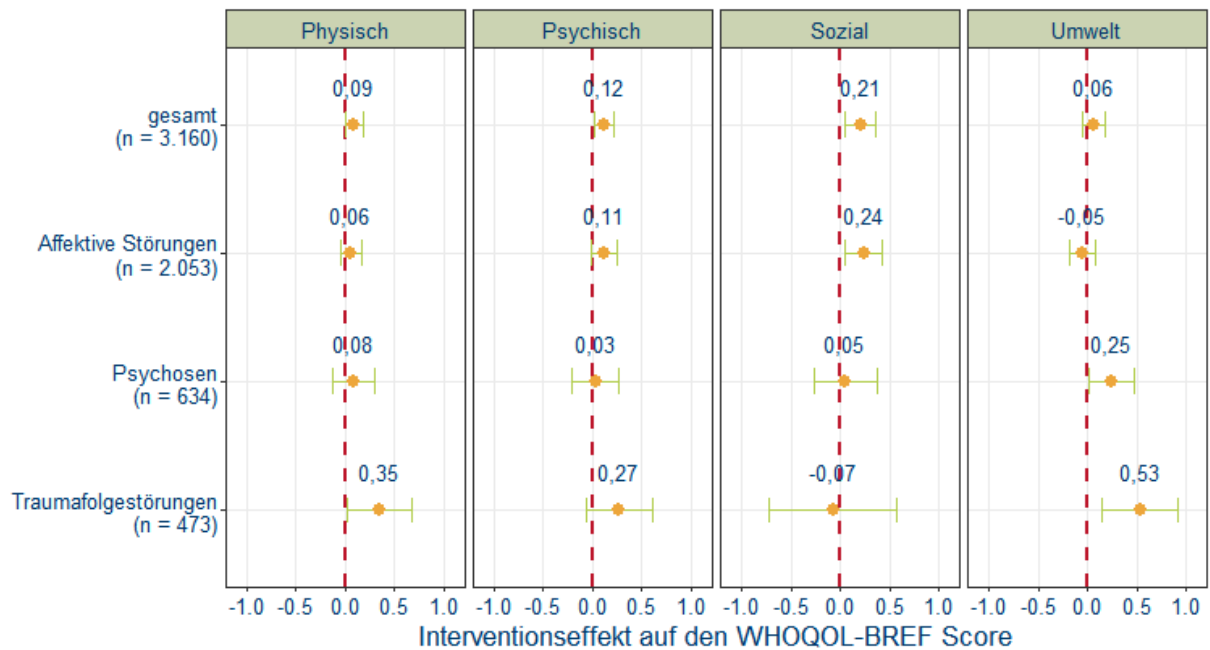
Bei den soziodemographischen Kovariaten sind ein höheres Alter und für die soziale und umweltbezogene Domäne das weibliche Geschlecht mit einer signifikant höheren Lebensqualität verbunden. Erwerbstätigkeit im Vergleich zur Nicht-Erwerbstätigkeit ist in allen Domänen und mehr Bildungsjahre sind in allen Domänen außer der sozialen mit einer signifikant höheren Lebensqualität assoziiert. Der Haupteffekt des Ruhestands und dessen Interaktion mit dem Erwerbsstatus sind nicht signifikant. Deutsch als Muttersprache ist im Vergleich zu einer anderen Muttersprache nur in der sozialen und umweltbezogenen Domäne mit einer signifikant höheren gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert, während sich eine Mehrsprachigkeit (Deutsch und eine andere Muttersprache) nicht signifikant von einer anderen Muttersprache als Deutsch unterscheidet. Eine vorhandene Partnerschaft hängt in allen Domänen außer der physischen mit einer höheren Lebensqualität zusammen.

Eine hohe Anzahl an selbstberichteten Komorbiditäten ist konsistent über die vier Domänen signifikant mit einer niedrigeren Lebensqualität verbunden. Die Nicht-Einnahme von Medikamenten zeigt für die psychische und umweltbezogene Domäne einen signifikant negativen Zusammenhang. Eine längere Dauer der Erkrankung ist nur in der sozialen Domäne mit einer geringeren Lebensqualität assoziiert.

Die beiden Pandemie-Indikatoren (Pandemieanteil und Onset) zeigen in keiner der vier Domänen einen signifikanten Zusammenhang mit der Lebensqualität.

Betrachtet man die einzelnen Indikationsgruppen zeigen sich die in dem Regressionsmodell über alle psychiatrischen Indikationen beobachteten Unterschiede in den Verläufen der generischen Lebensqualität nicht konsistent (Anhang 20.1; Abbildung 83). Für die physische Domäne findet sich ein signifikanter Interventionseffekt mit einer stärkeren Verbesserung der Lebensqualität in der IG im Vergleich zur KG I lediglich für die Traumafolgestörungen ( $b = 0,35$ ,  $p = ,037$ ). Für die psychische Domäne ist er ebenfalls nur für die Traumafolgestörungen tendenziell zu beobachten und bei der geringen Power von 63 % möglicherweise nur aufgrund der geringen Fallzahl nicht signifikant ( $b = 0,27$ ,  $p = ,119$ ). Für die soziale Domäne ist der Interventionseffekt ausschließlich bei den Affektiven Störungen signifikant ( $b = 0,24$ ,  $p = ,013$ ). Im Gegensatz zum Ergebnis über alle psychiatrischen Indikationsgruppen gibt es zudem für die Traumafolgestörungen und Psychosen einen signifikanten Interventionseffekt in der umweltbezogenen Lebensqualität (Traumafolgestörungen:  $b = 0,53$ ,  $p = ,007$ ; Psychosen:  $b = 0,25$ ,  $p = ,034$ ). Vor allem die Traumafolgestörungen scheinen bezüglich ihrer generischen Lebensqualität in mehreren Bereichen von NPPV zu profitieren, während bei den Affektiven Störungen und Psychosen nur bereichsspezifische Effekte zu finden sind. Für die indikationsspezifische Lebensqualität ist dagegen für keine der Indikationsgruppen ein signifikanter Interventionseffekt zu beobachten (Anhang 20.2;  $b_{\text{Affektive Störungen}} = 0,11$ ,  $p = ,143$ ;  $b_{\text{Psychosen}} = 0,13$ ,  $p = ,378$ ;  $b_{\text{Traumafolgestörungen}} = 0,16$ ,  $p = ,406$ ).

Abbildung 83: Interventionseffekte auf die vier Domänen der generischen Lebensqualität in den psychiatrischen Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte  $b$  des Interaktionseffekts aus Gruppenzugehörigkeit und Beobachtungszeit in Monaten und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG I, sodass positive Regressionsgewichte einen Interventionseffekt im Sinne eines besseren zeitlichen Verlaufs in der IG darstellen

Tabelle 108: Mehrebenenmodelle zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), neurologische Indikationen

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	60,72	1,34	58,10	63,34	<,001	63,78	1,64	60,57	66,99	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-0,15	0,58	-1,27	0,98	,797	-1,11	0,66	-2,40	0,19	,093
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,04	0,02	-0,09	0,01	,086	-0,09	0,03	-0,15	-0,04	,001
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>-0,02</b>	<b>0,06</b>	<b>-0,13</b>	<b>0,09</b>	<b>,716</b>	<b>0,02</b>	<b>0,06</b>	<b>-0,10</b>	<b>0,14</b>	<b>,720</b>
Indikation (R: Demenzielle Erkrankungen) ... Multiple Sklerose	-2,32	0,63	-3,56	-1,08	<,001	1,24	0,77	-0,26	2,74	,106
... Morbus Parkinson	-0,44	0,63	-1,68	0,80	,487	0,77	0,77	-0,74	2,28	,316
...Schlaganfall	0,79	0,57	-0,32	1,89	,164	2,14	0,71	0,75	3,53	,003
Alter bei Einschluss	-0,09	0,02	-0,13	-0,05	<,001	-0,04	0,03	-0,10	0,01	,149
Geschlecht (R: männlich)	-0,99	0,37	-1,71	-0,27	,007	-1,36	0,45	-2,24	-0,47	,003
Partnerschaft (R: alleinlebend)	1,03	0,38	0,28	1,78	,007	2,05	0,48	1,11	2,99	<,001
Bildungsjahre	0,27	0,08	0,12	0,43	<,001	0,40	0,09	0,21	0,58	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-4,75	0,47	-5,66	-3,84	<,001	-4,09	0,56	-5,19	-2,99	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-0,39	3,33	-6,92	6,14	,907	-2,58	3,12	-8,69	3,52	,407
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	1,49	0,50	0,51	2,47	,003	2,29	0,62	1,07	3,50	<,001

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
... Deutsch + andere Muttersprache	2,80	0,91	1,01	4,59	,002	2,54	1,28	0,03	5,04	,047
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,68	0,30	-1,26	-0,10	,022	-1,37	0,38	-2,10	-0,64	<,001
Anzahl Erkrankungen	-1,04	0,09	-1,21	-0,86	<,001	-1,45	0,11	-1,66	-1,24	<,001
Pandemieanteil	-2,98	1,91	-6,72	0,76	,119	-2,38	2,29	-6,86	2,10	,298
Pandemie-Onset	1,50	1,05	-0,56	3,55	,153	0,73	1,15	-1,51	2,97	,523
Dauer Erkrankung	0,01	0,02	-0,03	0,05	,644	-0,02	0,02	-0,07	0,03	,376
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	3,61	3,34	-2,94	10,16	,280	5,89	3,11	-0,20	11,98	,058
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	54,72	2,67				79,29	3,76			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,13	0,03				0,10	0,04			
Residual	25,20	0,92				34,05	1,41			
ICC	0,69					0,70				
<i>f<sup>2</sup></i>	0,19					0,25				
<i>f<sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)</i>	0,00					0,00				
R <sup>2</sup>	0,16					0,20				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,00					0,00				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 2.008 Personen; n = 5.092 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 109: Mehrebenenmodelle zur Vorhersage der sozialen und umweltbezogenen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), neurologische Indikationen

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	64,09	2,44	59,30	68,87	<,001	64,84	1,88	61,16	68,53	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-1,03	0,98	-2,94	0,89	,294	1,51	0,74	0,06	2,95	,041
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,10	0,04	-0,17	-0,02	,019	-0,01	0,03	-0,06	0,05	,807
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>-0,05</b>	<b>0,11</b>	<b>-0,26</b>	<b>0,15</b>	<b>,619</b>	<b>0,02</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,12</b>	<b>0,15</b>	<b>,791</b>
Indikation (R. Demenzielle Erkrankungen) ... Multiple Sklerose	1,03	1,16	-1,25	3,30	,378	-1,86	0,91	-3,64	-0,08	,041
... Morbus Parkinson	2,32	1,07	0,22	4,41	,031	0,14	0,87	-1,56	1,84	,873
...Schlaganfall	2,05	1,03	0,03	4,07	,047	1,21	0,82	-0,39	2,81	,138
Alter bei Einschluss	-0,08	0,04	-0,16	0,00	,048	0,05	0,03	-0,02	0,11	,144
Geschlecht (R: männlich)	1,45	0,65	0,17	2,73	,026	-0,26	0,54	-1,32	0,80	,634
Partnerschaft (R: alleinlebend)	7,27	0,70	5,90	8,63	<,001	3,20	0,55	2,12	4,27	<,001
Bildungsjahre	0,05	0,14	-0,22	0,33	,713	0,65	0,11	0,44	0,86	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-3,79	0,87	-5,51	-2,08	<,001	-5,65	0,67	-6,95	-4,34	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	2,54	4,81	-6,90	11,98	,598	2,34	3,75	-5,01	9,68	,533
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	3,95	0,89	2,19	5,70	<,001	5,06	0,72	3,64	6,47	<,001
... Deutsch + andere Muttersprache	2,82	1,57	-0,26	5,89	,072	2,02	1,40	-0,72	4,77	,149

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-1,11	0,61	-2,31	0,09	,070	0,24	0,40	-0,55	1,03	,547
Anzahl Erkrankungen	-1,87	0,15	-2,17	-1,57	<,001	-1,77	0,12	-2,01	-1,52	<,001
Pandemieanteil	4,58	3,01	-1,31	10,48	,128	-2,85	1,90	-6,57	0,87	,133
Pandemie-Onset	-1,27	1,55	-4,30	1,77	,414	1,23	1,20	-1,11	3,58	,303
Dauer Erkrankung	-0,04	0,03	-0,11	0,02	,192	-0,04	0,03	-0,09	0,02	,156
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	2,65	4,78	-6,72	12,03	,579	1,39	3,72	-5,91	8,68	,710
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	163,35	8,32				113,62	4,65			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,21	0,09				0,19	0,04			
Residual	85,80	3,72				33,39	1,24			
ICC	0,66					0,77				
$f^2$	0,21					0,26				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,00					-0,0001*				
R <sup>2</sup>	0,17					0,21				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,00					-0,0001*				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 2.008 Personen; n = 5.092 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects



## Neurologische Indikationsgruppen

Die Ergebnisse der Regressionsanalysen zu den vier Domänen der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität über alle neurologischen Indikationsgruppen sind in Tabelle 107 und Tabelle 108 dargestellt. Für keine der untersuchten Domänen ist der Interventionseffekt (Interaktion aus Gruppe und Zeit) signifikant ( $b_{\text{physisch}} = -0,02$ ,  $p = ,716$ ;  $b_{\text{psychisch}} = 0,02$ ,  $p = ,720$ ;  $b_{\text{sozial}} = -0,05$ ,  $p = ,619$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = 0,02$ ,  $p = ,791$ ), d. h. es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG I im Verlauf der Lebensqualität über die Beobachtungszeit. Signifikante Unterschiede im Niveau der Lebensqualität sind nur in der umweltbezogenen Domäne zu beobachten ( $b_{\text{umweltbezogen}} = 1,51$ ,  $p = ,041$ ), wobei die IG etwas höhere Lebensqualitätswerte hat als die KG I. Während sich in der physischen und umweltbezogenen Domäne in beiden Gruppen keine signifikante Veränderung über die Zeit abzeichnet ( $b_{\text{physisch}} = -0,04$ ,  $p = ,086$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = -0,01$ ,  $p = ,807$ ), verschlechtert sich die Lebensqualität in der psychischen und sozialen Domäne in IG und KG I signifikant über die Zeit ( $b_{\text{psychisch}} = 0,09$ ,  $p = ,001$ ;  $b_{\text{sozial}} = -0,10$ ,  $p = ,019$ ).

Die Zusammenhänge der Kovariaten mit den vier Domänen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zeigen im Regressionsmodell für die neurologischen Indikationsgruppen erwartbare Zusammenhänge: Im Vergleich zur Gruppe Demenzielle Erkrankungen weist die Gruppe Multiple Sklerose eine signifikant niedrigere physische und umweltbezogene Lebensqualität auf, während sich Morbus Parkinson und Schlaganfall in ihrer Lebensqualität nicht signifikant von den Demenziellen Erkrankungen unterscheiden. In der psychischen Lebensqualität hat die Gruppe Schlaganfall eine signifikant höhere Lebensqualität als die Demenziellen Erkrankungen, während es in den anderen Indikationsgruppen im Vergleich zur Referenzgruppe keine signifikanten Unterschiede gibt. In der sozialen Lebensqualität unterscheiden sich die Gruppen Morbus Parkinson und Schlaganfall signifikant von der Referenzgruppe Demenzielle Erkrankungen. Sie berichten eine höhere Lebensqualität. Es besteht dagegen kein Unterschied zwischen Multiple Sklerose und der Referenzgruppe.

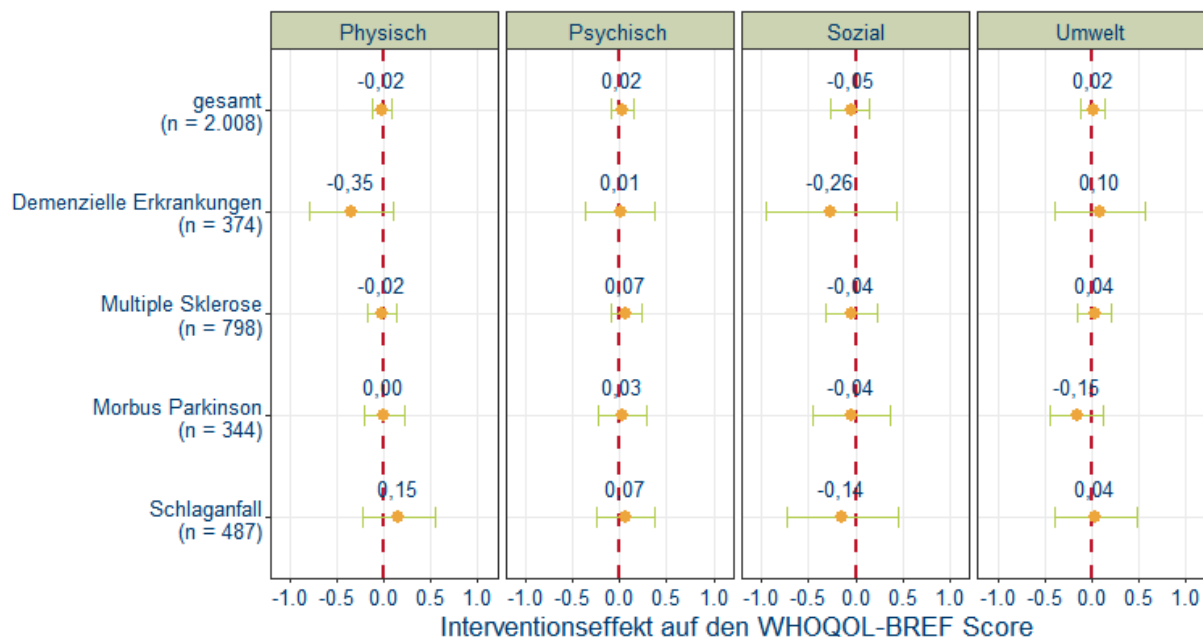
Bei den soziodemographischen Kovariaten sind ein höheres Alter für die soziale und umweltbezogene Domäne und das weibliche Geschlecht für die physische und psychische Domäne mit einer signifikant niedrigeren Lebensqualität verbunden. Für die soziale Domäne geht ein höheres Alter dagegen mit einer signifikant besseren Lebensqualität einher. Erwerbstätigkeit im Vergleich zur Nicht-Erwerbstätigkeit ist in allen Domänen und mehr Bildungsjahre sind in allen Domänen außer der sozialen mit einer signifikant höheren Lebensqualität assoziiert. Der Haupteffekt des Ruhestands und dessen Interaktion mit dem Erwerbsstatus sind nicht signifikant. Deutsch als Muttersprache ist im Vergleich zu einer anderen Muttersprache in allen Domänen und Mehrsprachigkeit im Vergleich zu einer anderen Muttersprache als Deutsch in der physischen und psychischen Domäne mit einer signifikant höheren gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert. Eine vorhandene Partnerschaft hängt in allen Domänen mit einer signifikant höheren Lebensqualität zusammen.

Eine hohe Anzahl an selbstberichteten Komorbiditäten ist konsistent über die vier Domänen signifikant mit einer niedrigeren Lebensqualität verbunden. Die Nicht-Einnahme von Medikamenten zeigt für die physische und psychische Domäne einen signifikant negativen Zusammenhang. Eine längere Dauer der Erkrankung ist in keiner Domäne signifikant mit der Lebensqualität assoziiert.

Die beiden Pandemie-Indikatoren (Pandemieanteil und Onset) zeigen in keiner der vier Domänen einen signifikanten Zusammenhang mit der Lebensqualität.

In den einzelnen neurologischen Indikationsgruppen zeigt sich ebenfalls überwiegend kein signifikanter Interventionseffekt auf die generische oder indikationspezifische Lebensqualität (Abbildung 84).

Abbildung 84: Interventionseffekte auf die vier Domänen der generischen Lebensqualität in den neurologischen Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung  
Anmerkung: Dargestellt sind die Regressionsgewichte  $b$  des Interaktionseffekts aus Gruppenzugehörigkeit und Beobachtungszeit in Monaten und das 95 %-ige Konfidenzintervall, Referenzkategorie ist die KG II, sodass positive Regressionsgewichte einen Interventionseffekt im Sinne eines besseren zeitlichen Verlaufs in der IG darstellen

Für Demenzielle Erkrankungen zeigt sich eine Tendenz zu einem Interventionseffekt für die physische Domäne entgegen der erwarteten Richtung (Anhang 20.1;  $b = -0,35$ ,  $p = ,129$ ), welcher möglicherweise nur aufgrund der geringen Power von 54 % die Signifikanzschwelle nicht erreicht. Während die KG I keine signifikanten Veränderungen über die Zeit zeigt ( $b = -0,02$ ,  $p = ,701$ ), verschlechtert sich demnach die physische Lebensqualität in der IG tendenziell. Dabei bestehen keine signifikanten Niveauunterschiede zwischen IG und KG I ( $b = -0,13$ ,  $p = ,947$ ). In den anderen Domänen zeigt sich kein signifikanter Interventionseffekt ( $b_{\text{psychisch}} = 0,01$ ,  $p = ,940$ ;  $b_{\text{sozial}} = -0,26$ ,  $p = ,460$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = 0,10$ ,  $p = ,700$ ). Auch zeigen sich in der psychischen, sozialen und umweltbezogenen Domäne keine mittleren Unterschiede zwischen IG und KG I ( $b_{\text{psychisch}} = -2,46$ ,  $p = ,199$ ;  $b_{\text{sozial}} = -1,86$ ,  $p = ,595$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = 2,42$ ,  $p = ,329$ ) und die Lebensqualitätswerte bleiben in beiden Gruppen stabil über die Zeit ( $b_{\text{psychisch}} = 0,00$ ,  $p = ,959$ ;  $b_{\text{sozial}} = -0,04$ ,  $p = ,703$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = 0,00$ ,  $p = ,969$ ). Bei der indikations-spezifischen Lebensqualität ist der Interventionseffekt (Interaktion aus Zeit und Gruppe) in der Gruppe der Demenziellen Erkrankungen nicht signifikant ( $b = -0,05$ ,  $p = ,800$ ). Beide Gruppen zeigen einen signifikanten Anstieg der indikationsspezifischen Lebensqualität über die Beobachtungszeit ( $b = 0,13$ ,  $p = ,019$ ), wobei die Lebensqualität in der IG im Vergleich zur KG I auf einem höheren Niveau steigt ( $b = 5,10$ ,  $p = ,014$ ; Regressionsmodell im Anhang 20.2).

Für Multiple Sklerose zeigt sich in keiner der vier Domänen der generischen Lebensqualität ein signifikanter Interventionseffekt (Anhang 20.1;  $b_{\text{physisch}} = -0,02$ ,  $p = ,796$ ;  $b_{\text{psychisch}} = 0,07$ ,  $p = ,419$ ;  $b_{\text{sozial}} = -0,04$ ,  $p = ,781$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = 0,04$ ,  $p = ,702$ ). Nur in der psychischen Domäne gibt es zudem eine signifikante Veränderung über die Zeit, wobei sich die Lebensqualität sowohl in der IG als auch in der KG I verschlechtert (Zeiteffekt:  $b_{\text{physisch}} = -0,02$ ,  $p = ,618$ ;  $b_{\text{psychisch}} = -0,15$ ,  $p = ,001$ ;  $b_{\text{sozial}} = -0,10$ ,  $p = ,119$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = 0,05$ ,  $p = ,263$ ). In keiner der Domänen bestehen signifikante Niveauunterschiede zwischen IG und KG I (Gruppeneffekt:

$b_{\text{physisch}} = -0,04$ ,  $p = ,957$ ;  $b_{\text{psychisch}} = -1,35$ ,  $p = ,131$ ;  $b_{\text{sozial}} = -0,85$ ,  $p = ,512$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = 1,39$ ,  $p = ,172$ ). Auch für die indikationsspezifische Lebensqualität ist der Interaktionseffekt von Zeit seit Einschluss und Gruppe in der Indikationsgruppe Multiple Sklerose nicht signifikant ( $b = 0,05$ ,  $p = ,652$ ; Anhang 20.2). Auch zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG I im Level der indikationsspezifischen Lebensqualität ( $b = 0,50$ ,  $p = ,705$ ). In beiden Gruppen bleibt die indikationsspezifische Lebensqualität relativ stabil, mit einer Tendenz zu einer Verschlechterung über die Zeit ( $b = -0,11$ ,  $p = ,059$ ).

Für Morbus Parkinson ist in keiner der vier Domänen der generischen Lebensqualität ein signifikanter Interventionseffekt zu beobachten (Anhang 20.1  $b_{\text{physisch}} = 0,00$ ,  $p = ,979$ ;  $b_{\text{psychisch}} = 0,03$ ,  $p = ,821$ ;  $b_{\text{sozial}} = -0,04$ ,  $p = ,835$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = -0,15$ ,  $p = ,294$ ). Während sich die soziale und umweltbezogene Domäne in IG und KG I nicht signifikant über die Zeit verändern ( $b_{\text{sozial}} = -0,10$ ,  $p = ,289$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = -0,04$ ,  $p = ,539$ ), verschlechtert sich die physische und in der Tendenz (Power von 60 %) auch die psychische Lebensqualität ( $b_{\text{physisch}} = -0,15$ ,  $p = ,008$ ;  $b_{\text{psychisch}} = -0,11$ ,  $p = ,091$ ). Im Mittel unterscheiden sich IG und KG I in keiner der Domänen signifikant ( $b_{\text{physisch}} = 1,07$ ,  $p = ,371$ ;  $b_{\text{psychisch}} = 0,33$ ,  $p = ,809$ ;  $b_{\text{sozial}} = 0,64$ ,  $p = ,752$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = 2,17$ ,  $p = ,141$ ), wobei die IG im Vergleich zur KG I tendenziell eine bessere umweltbezogene Lebensqualität berichtet. Die Ergebnisse zur indikationsspezifischen Lebensqualität bei Morbus Parkinson zeigen ebenfalls keinen signifikanten Interventionseffekt ( $b = -0,02$ ,  $p = ,895$ ; Anhang 20.2). Es bestehen auch keine signifikanten Niveauunterschiede zwischen IG und KG I ( $b = 1,23$ ,  $p = ,530$ ). Der Haupteffekt von Zeit seit Einschluss ( $b = -0,11$ ,  $p = ,091$ ) ist marginal signifikant, was bedeutet, dass in beiden Gruppen die indikationsspezifische Lebensqualität tendenziell über die Zeit abnimmt.

In der Indikationsgruppe Schlaganfall ist der Interventionseffekt in keiner der Domänen der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität signifikant (Anhang 20.1;  $b_{\text{physisch}} = 0,15$ ,  $p = ,434$ ;  $b_{\text{psychisch}} = 0,07$ ,  $p = ,655$ ;  $b_{\text{sozial}} = -0,14$ ,  $p = ,634$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = 0,04$ ,  $p = ,846$ ). Weder IG noch die KG I verändern sich in ihrer Lebensqualität signifikant über die Zeit (Zeiteffekt:  $b_{\text{physisch}} = -0,02$ ,  $p = ,729$ ;  $b_{\text{psychisch}} = 0,07$ ,  $p = ,239$ ;  $b_{\text{sozial}} = -0,11$ ,  $p = ,197$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = -0,06$ ,  $p = ,254$ ), wobei in Anbetracht der geringen Power von 52 % v. a. für die soziale Domäne eine Tendenz für eine Verschlechterung über die Zeit zu beobachten ist. Im Mittel unterscheiden sich IG und KG I ebenfalls nicht signifikant, mit einer Tendenz zu schlechteren Lebensqualitätswerten in der physischen und psychischen Domäne in der IG (Gruppeneffekt:  $b_{\text{physisch}} = -2,82$ ,  $p = ,073$ ;  $b_{\text{psychisch}} = -2,38$ ,  $p = ,140$ ;  $b_{\text{sozial}} = -1,82$ ,  $p = ,437$ ;  $b_{\text{umweltbezogen}} = 11,1$ ,  $p = ,571$ ). Auch für die indikationsspezifische Lebensqualität gibt es keinen signifikanten Interventionseffekt ( $b = 0,06$ ,  $p = ,870$ ; Regressionsmodell im Anhang 20.2). Die IG weist im Mittel im Vergleich zur KG I eine signifikant niedrigere indikationsspezifische Lebensqualität auf ( $b = -8,24$ ,  $p = ,028$ ). Der Haupteffekt von Zeit seit Einschluss ist ebenfalls signifikant. Das bedeutet, dass im Zeitverlauf in IG und KG I die Lebensqualität signifikant sinkt ( $b = -0,24$ ,  $p = ,005$ ).

### 3.1.3.15 Allgemeine Versorgungsqualität

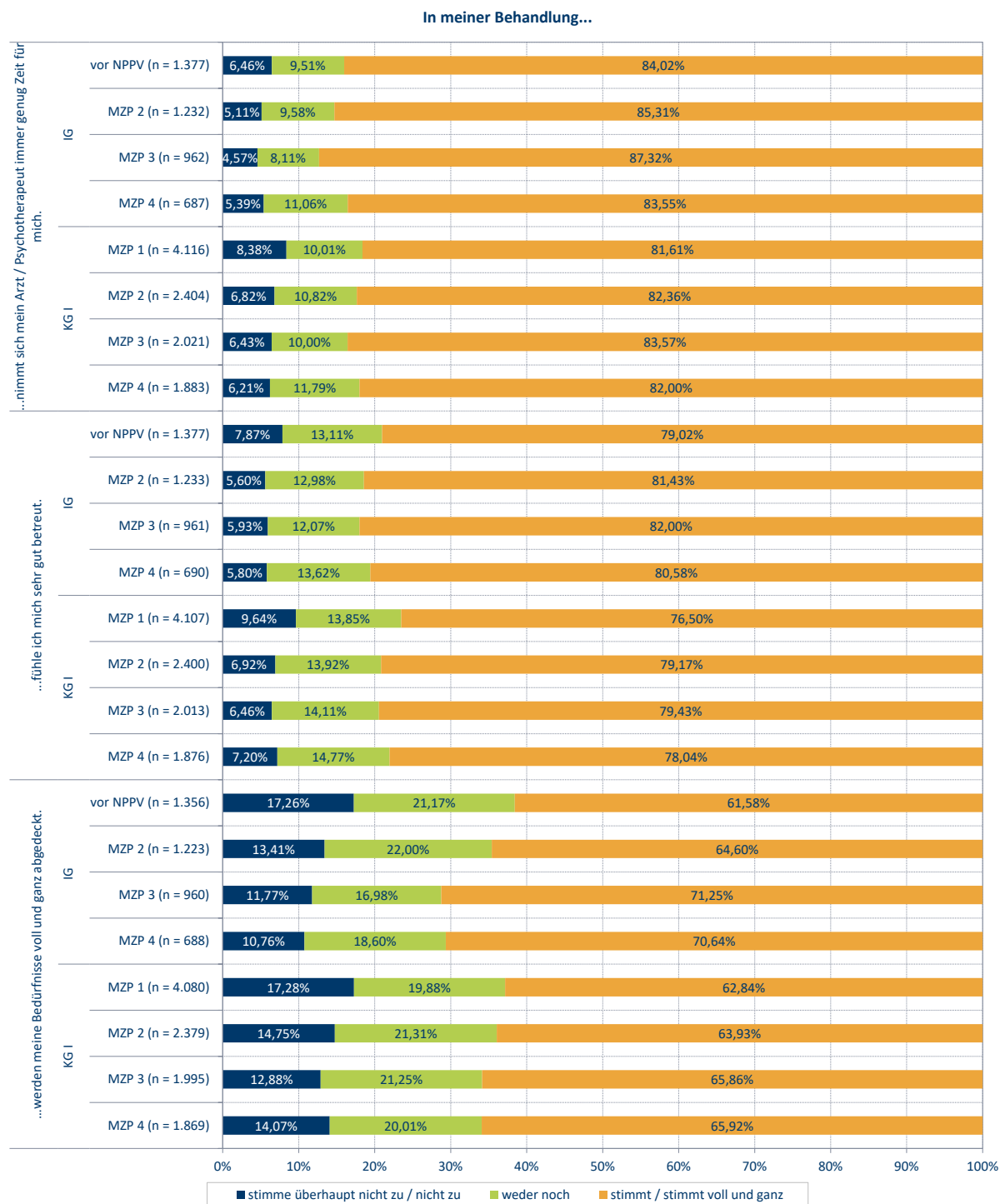
Die Versorgungsqualität wird anhand verschiedener Aussageitems sowohl in der IG als auch in der KG I bewertet, so dass ein Vergleich der Versorgung in NPPV (ab MZP 2 in IG) mit der Regelversorgung in der KG I möglich ist. Für die IG wurde zudem zum ersten MZP retrospektiv nach der Behandlungsqualität vor dem Einschluss in NPPV gefragt.

Berichtet werden nur die Auswertungen für die Gesamtstichprobe. Die Ergebnisse in den psychiatrischen und neurologischen Indikationsgruppen unterscheiden sich nicht deutlich von denen der Gesamtstichprobe (vgl. Anhang 21). Falls sich in einzelnen Antwortmustern indikationsspezifische Besonderheiten zeigen, werden diese im Folgenden aufgegriffen. Viele Befragte haben jedoch diese Fragen nicht beantwortet, weshalb die gültige Fallzahl insbesondere bei den späteren MZP gering ist und indikationsspezifischen Angaben mit Vorsicht interpretiert werden sollten.

Abbildung 85 zeigt zunächst die allgemeine Zufriedenheit mit der Betreuung in der Behandlung der jeweils vorliegenden Erkrankung für die IG und KG I über die vier MZP. Mehrheitlich bewerten sowohl IG und KG I zu allen MZP ihre Behandlung positiv: Über 80 % finden, ihre Behandlerin bzw. ihr Behandler nimmt sich ausreichend Zeit, fast 80 % fühlen sich gut betreut und ca. zwei Drittel finden, dass ihre Bedürfnisse in der Behandlung gut berücksichtigt wurden.

IG und KG I zeigen nur für die Einschätzung der Berücksichtigung der eigenen Bedürfnisse Unterschiede, wobei die NPPV-Versorgung besser bewertet wird als die Regelversorgung. So sehen in der KG I zu allen MZP zwischen 63 % und 66 % ihre Bedürfnisse ausreichend berücksichtigt. In der IG schätzen dies zwar zum zweiten MZP noch ähnlich viele so ein (65 %), ab MZP 3 sind es aber ca. 70 %. Auch die retrospektive Einschätzung der Regelversorgung der IG ist bezüglich der Berücksichtigung der Bedürfnisse schlechter als bei der Einschätzung der Behandlung in NPPV ab MZP 2. Retrospektiv geben die NPPV-Teilnehmenden zu fast 62 % an, dass ihre Bedürfnisse in der Regelversorgung adäquat berücksichtigt wurden, während dies 65 % bis 71 % bei der Behandlung in NPPV so empfinden.

Abbildung 85: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung



Quelle: Patientenbefragung

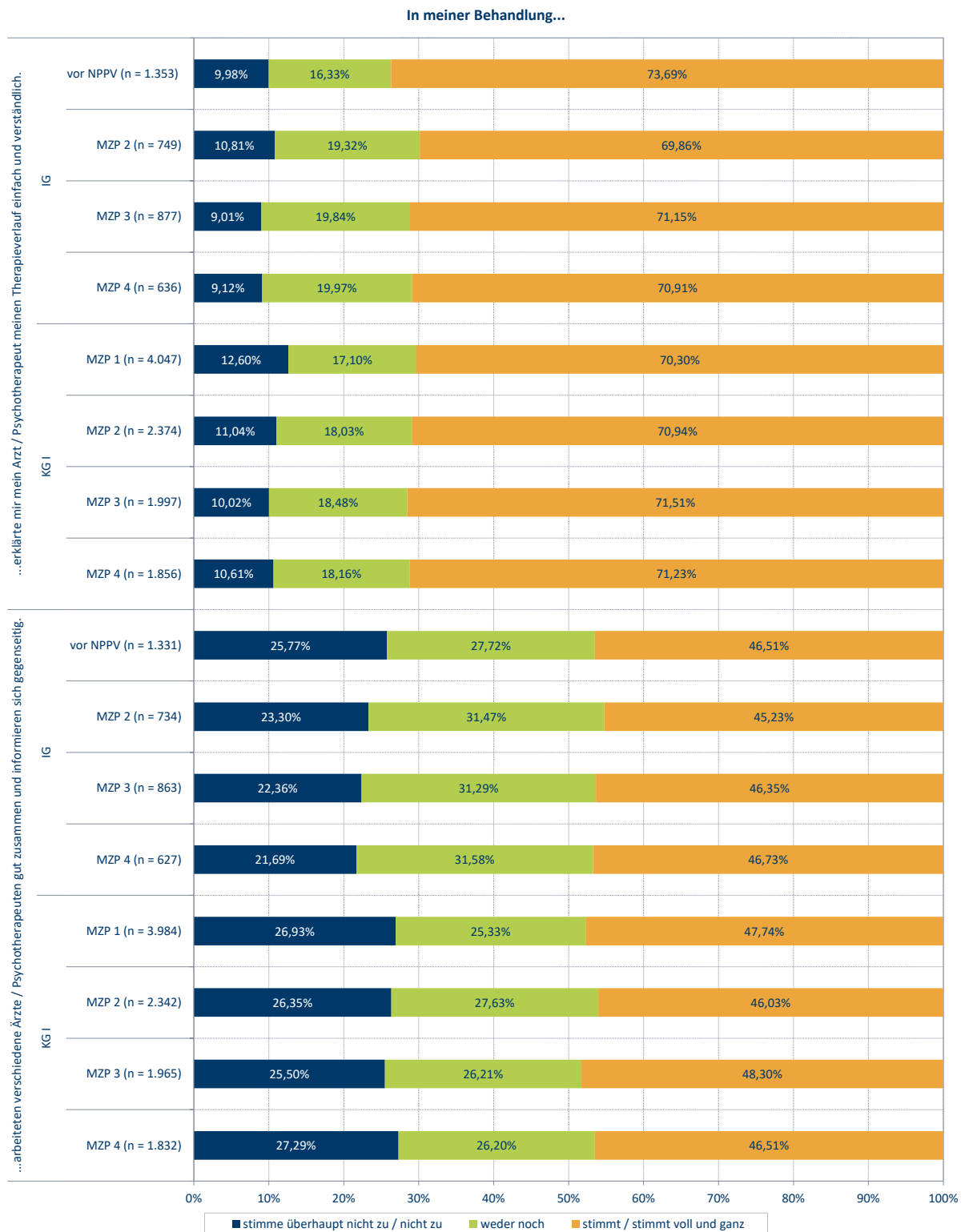
Zusätzlich wurden einige Aussageitems von den NPPV-Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden beantwortet, die spezifische Aspekte der Behandlung betreffen. Die Bewertung fällt je nach Thema unterschiedlich aus, unterscheidet sich jedoch kaum zwischen IG und KG I (vgl. Abbildung 86 und Abbildung 87).

In IG und KG I geben jeweils um die 70 % der Befragten zu allen MZP an, dass ihnen der Therapieverlauf verständlich erläutert wurde. Es zeigen sich keine Unterschiede zwischen der Bewertung der Versorgung in NPPV, der Bewertung der Regelversorgung in der KG I oder der retrospektiven Bewertung der Regelversorgung durch die IG.

Der Aussage, dass sich die beteiligten Behandlerinnen und Behandler bei der Versorgung ausreichend gegenseitig informieren, stimmen in beiden Gruppen zu allen MZP weniger als die Hälfte der Befragten zu. Es gibt nur geringe Unterschiede zwischen der Einschätzung der Regelversorgung durch die IG und die KG I und der Bewertung von NPPV durch die IG in diesem Aspekt. Insgesamt scheinen viele Befragte noch Verbesserungsmöglichkeiten bei der gegenseitigen Information unter Behandlerinnen und Behandlern in der Versorgung zu sehen.

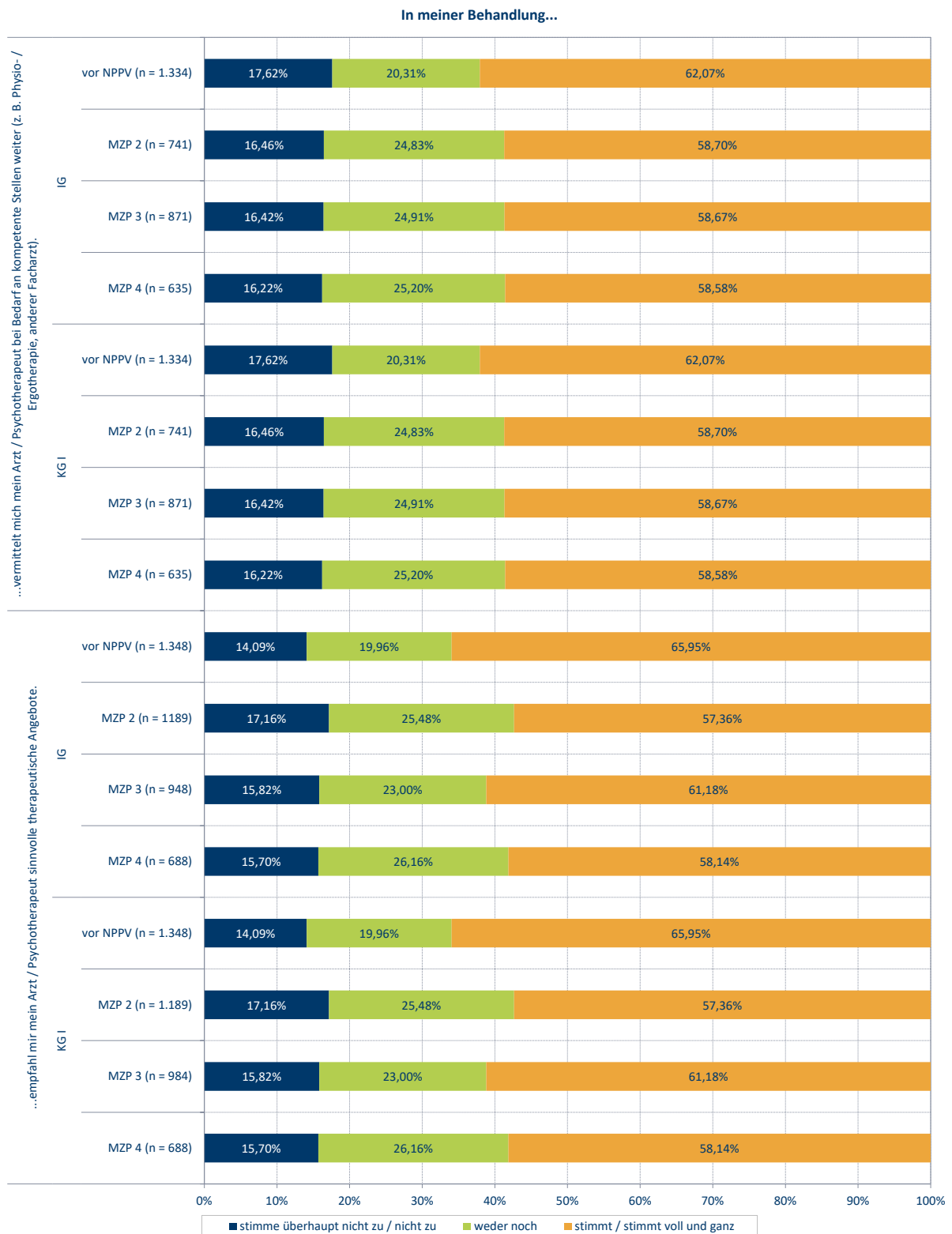
Jeweils ungefähr 60 % der Befragten denken, dass sie in ihrer Behandlung an adäquate oder spezialisierte Stellen weitergeleitet werden oder dass ihnen sinnvolle therapeutische Angebote empfohlen werden. Bei beiden Fragen zeigen sich keine großen Unterschiede bei der Bewertung der Versorgung im Rahmen von NPPV durch die IG oder der Bewertung der Regelversorgung durch die KG I bzw. retrospektiv durch die IG. Bei Betrachtung der einzelnen Indikationsgruppen fällt auf, dass insbesondere die Befragten der Gruppen Psychosen, Demenzielle Erkrankungen und Multiple Sklerose die Empfehlung sinnvoller therapeutischer Angebote in IG und KG I schlechter bewerten als die Befragten der anderen Indikationsgruppen.

Abbildung 86: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (1)



Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 87: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (2)



Quelle: Patientenbefragung



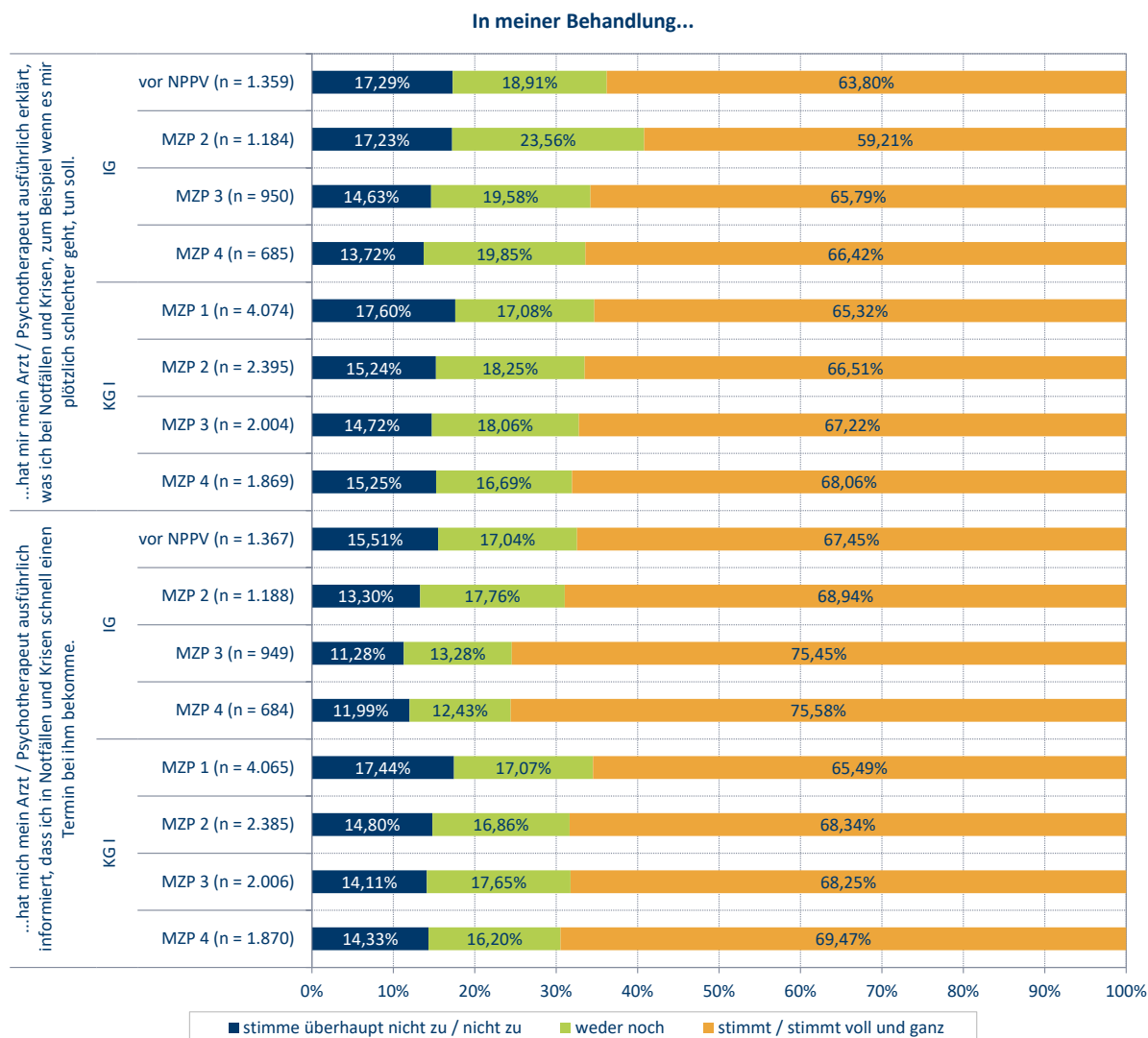
### 3.1.3.16 Behandlungsqualität in Krisensituationen

In NPPV werden zusätzliche Akutsprechstunden angeboten, um u. a. schnelle Behandlungsmöglichkeiten in Krisensituationen zu ermöglichen. Daher wurde die Behandlungsqualität in Krisensituationen durch die NPPV-Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden hinsichtlich Wartezeiten auf Termine und der Aufklärung bezüglich Krisensituationen in der Behandlung bewertet. Es liegen Bewertungen der Regelversorgung durch die KG I und retrospektiv zum ersten MZP durch die IG sowie die Bewertung der Versorgung im Rahmen von NPPV durch die IG ab dem zweiten MZP vor.

Dargestellt werden die Ergebnisse in der Gesamtstichprobe, da sich die Ergebnisse in den psychiatrischen und neurologischen Indikationsgruppen nicht deutlich davon unterscheiden. Die entsprechenden Ergebnisse sind im Anhang 22 zu finden. Falls sich indikationsspezifische Besonderheiten abzeichnen, werden diese im Folgenden aufgegriffen. Jedoch gibt es viele Befragte, die diese Fragen nicht beantwortet haben, weshalb die gültige Fallzahl insbesondere bei den späteren MZP gering ist und indikationsspezifischen Angaben mit Vorsicht interpretiert werden sollten.

Die Befragten wurden gefragt, ob sie von ihren Behandlerinnen und Behandlern darüber aufgeklärt wurden, was sie in Krisensituationen, wenn sich die Erkrankung (plötzlich) verschlechtert, machen sollen. Über alle MZP hinweg und unabhängig davon, ob die Regelversorgung oder die Versorgung in NPPV bewertet wird, geben 60 % bis 70 % an, dass sie ausführlich über den Umgang mit Krisensituationen aufgeklärt wurden (Abbildung 88). Es zeigen sich auch keine größeren Unterschiede zwischen der retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung der IG und der Einschätzung in NPPV der IG. Bei den indikationsspezifischen Auswertungen zeigt sich in IG und KG I, dass insbesondere Befragte der Indikationsgruppe Morbus Parkinson im Vergleich zu den anderen Indikationsgruppen die Aufklärung bezüglich Krisensituation als nicht ausreichend empfinden.

Abbildung 88: Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen

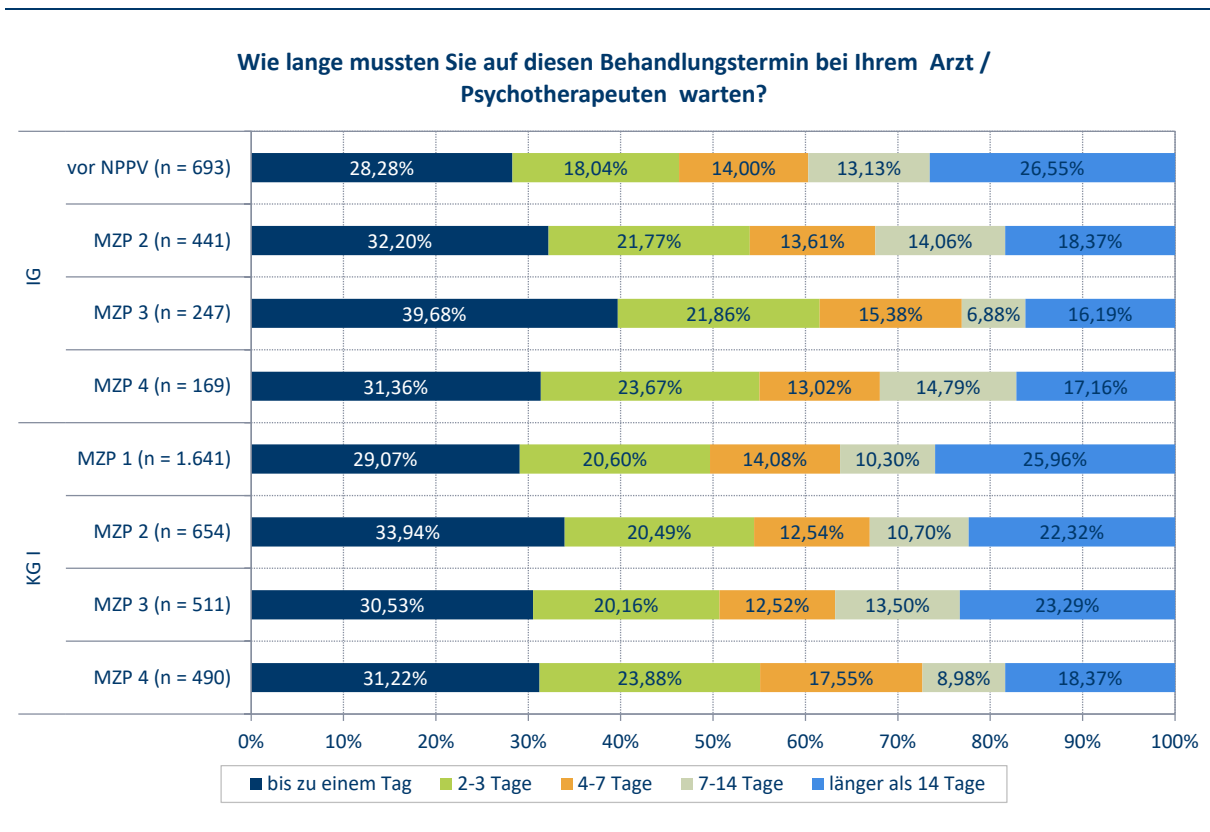


Quelle: Patientenbefragung

Dagegen geben mit 69 % bis 76 % anteilig etwas mehr Befragte der IG, die NPPV bewerten, an, dass ihnen ihre Behandlerin bzw. ihr Behandler gesagt hat, dass sie in Krisensituationen schnell einen Termin bekommen, als in der KG I (66 % bis 69 %). Nach wie vielen Tagen ein Behandlungstermin verfügbar ist, wurden diejenigen Befragten, die Bedarf für einen schnellen Behandlungstermin aufgrund einer Verschlechterung der Erkrankung hatten, auch gefragt (Abbildung 89). Vergleicht man die retrospektive Einschätzung der Regelversorgung der IG mit der Versorgung in NPPV, so zeigt sich, dass im Rahmen von NPPV anteilig etwas mehr Befragte früher einen Behandlungstermin erhalten. Während 28 % der Befragten in der Regelversorgung einen Termin innerhalb eines Tages erhalten haben, sind es 32 % bis 40 % in der Versorgung durch NPPV. Lange Wartezeiten von über 14 Tagen berichten retrospektiv ca. ein Viertel der IG-Befragten für die Regelversorgung, während dies nur 16 % bis 18 % der IG-Befragten für NPPV berichten. Auch in der KG I berichten anteilig mehr Befragte von längeren Wartezeiten als 14 Tage als in der IG in NPPV. Die Unterschiede fallen insgesamt aber weniger groß aus als im Vergleich zur retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung der IG. In IG und KG I berichten zudem gleichermaßen die Befragten der Indikationsgruppe Multiple Sklerose im Vergleich zu den anderen Indikationsgruppen seltener von Wartezeiten von mehr als 14 Tagen.

Gefragt wurde zudem, ob die Befragten aufgrund einer Krisensituation eine Notaufnahme aufgesucht haben. Dies sollte insbesondere bei nicht verfügbaren zeitnahen Terminen bei den jeweiligen ambulanten Behandlerinnen und Behandlern der Fall sein und folglich in NPPV seltener vorkommen. In NPPV geben zu den einzelnen MZP zwischen 5% und 9% an, dass sie in einer Krisensituation eine Notaufnahme aufsuchen mussten (MZP 2: 8,15%, n = 41, gültiges n = 503; MZP 3: 4,58%, n = 14, gültiges n = 306; MZP 4: 9,00%, n = 18, gültiges n = 200). Diese Angaben unterscheiden sich nicht wesentlich von der retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung in der IG (6,70%, n = 50, gültiges n = 764) und der Angaben der KG I zur Regelversorgung (MZP 1: 10,52%, n = 175, gültiges n = 1.663; MZP 2: 4,65%, n = 31, gültiges n = 666; MZP 3: 6,53%, n = 34, gültiges n = 521; MZP 4: 5,30%, n = 26, gültiges n = 491).

Abbildung 89: Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Krisensituation



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: Die Frage wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.

### 3.1.3.17 Nutzung von Gruppenangeboten

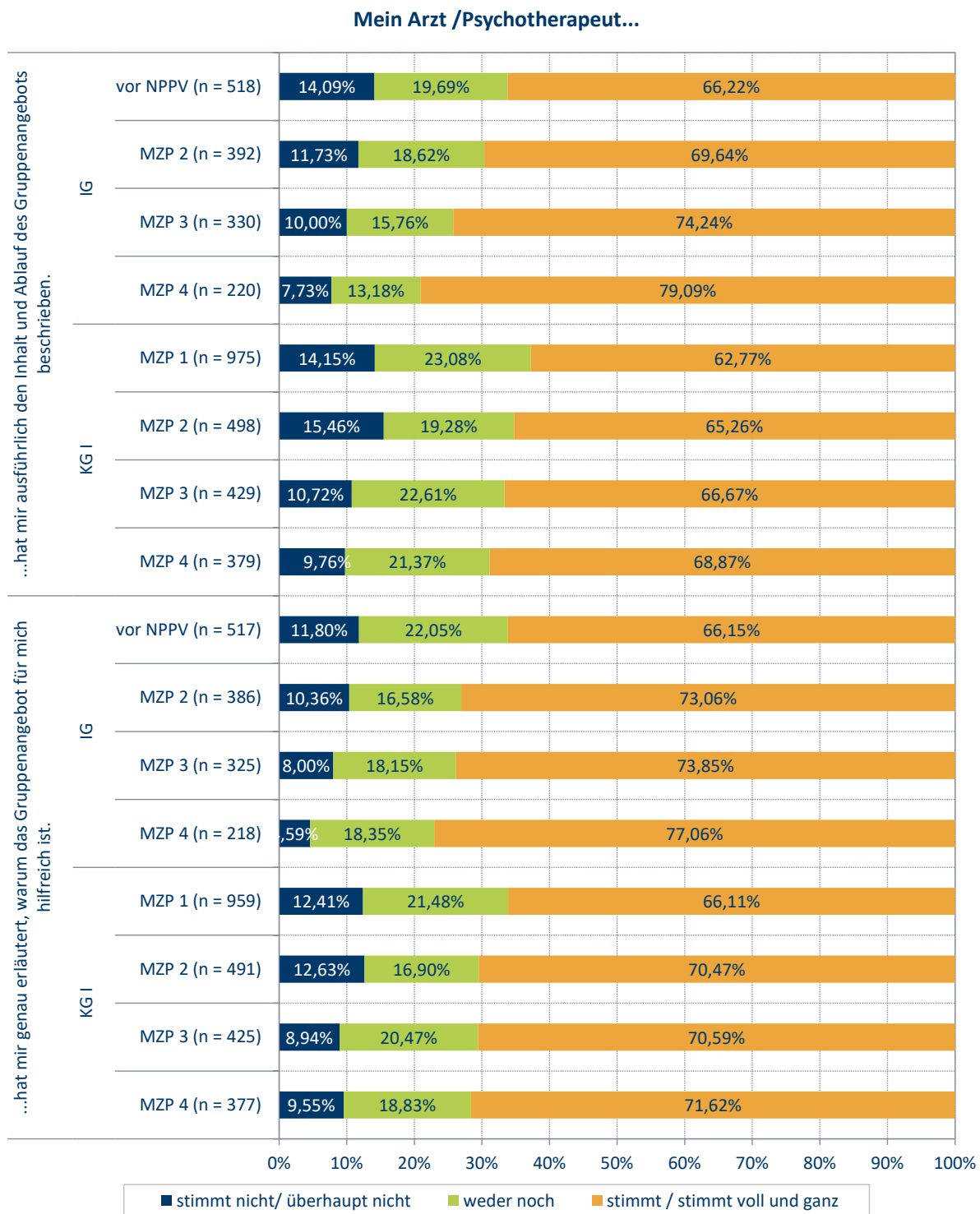
Die Versorgung in NPPV sieht vor, verstärkt Gruppenangebote in der ambulanten Versorgung zu etablieren. Die Befragten wurden daher danach gefragt, ob ihnen Gruppenangebote empfohlen wurden und wie sie darüber aufgeklärt wurden. Falls sie die Angebote in Anspruch genommen haben, haben die Befragten die Qualität bewertet. Bei Nicht-Inanspruchnahme wurde nach den Gründen dafür gefragt. Dargestellt werden überwiegend die Ergebnisse der Gesamtstichprobe. Die indikationsspezifischen Auswertungen befinden sich im Anhang 23. Aufgrund geringer Fallzahlen bei der Beantwortung dieser Fragen, sollten die Indikationsspezifischen Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden. Sofern sich systematische Unterschiede zwischen Indikationsgruppen zeigen, wird darauf im Folgenden kurz verwiesen.

Den Befragten der IG wurde im Rahmen von NPPV häufiger ein Gruppenangebot empfohlen als den Befragten der KG I. In der Regelversorgung der KG I geben zu den einzelnen MZP zwischen 22 % und 26 % der Befragten an, dass ihnen in der Behandlung ein Gruppenangebot empfohlen wurde (MZP 1: 25,95 %, n = 1.016, gültiges n = 3.915; MZP 2: 22,27 %, n = 514, gültiges n = 2.308; MZP 3: 22,77 %, n = 439, gültiges n = 1.928; MZP 4: 21,50 %, n = 392, gültiges n = 1.823). In der IG sind es im Rahmen von NPPV zwischen 33 % und 35 % (MZP 2: 33,81 %, n = 405, gültiges n = 1.198; MZP 3: 35,00 %, n = 336, gültiges n = 960; MZP 4: 32,37 %, n = 224, gültiges n = 692). Allerdings geben auch 40,54 % der IG an, dass ihnen, bevor sie in die Versorgung von NPPV eingeschlossen wurden, ein Gruppenangebot in der Behandlung empfohlen wurde (n = 536, gültiges n = 1.322). Möglicherweise bilden die Unterschiede nicht zwingend Unterschiede zwischen NPPV und der Regelversorgung ab, sondern Unterschiede zwischen Behandlungsroutinen in NPPV-Praxen und anderen Praxen oder zwischen den beiden Patientengruppen. Auch könnte die retrospektive Befragung an dieser Stelle verzerrt sein, da der erste MZP teilweise bis zu zwei Monate nach Einschluss stattfand.

Den psychiatrischen Indikationsgruppen in der IG während der Teilnahme an NPPV wird mit ca. 40 % deutlich häufiger ein Gruppenangebot empfohlen als den neurologischen Indikationsgruppen (ca. 25 %). Dieser Unterschied zeigt sich auch in der KG I, wenn auch auf niedrigerem Niveau (ca. 25 % vs. 18 %). Zwischen den psychiatrischen Indikationsgruppen zeigen sich in der KG I kaum Unterschiede in den Empfehlungsraten (zwischen 22 % und 34 % mit Gruppenempfehlung), während in der IG während Teilnahme an NPPV den Befragten der Gruppen Traumafolgestörungen (45 % bis 52 %) und Affektive Störungen (40 % bis 42 %) häufiger ein Gruppenangebot empfohlen wird als denen in der Gruppe der Psychosen (23 % bis 31 %). Bei den neurologischen Indikationen lässt sich kein klares Muster über die MZP feststellen, über die verschiedenen Indikationsgruppen schwanken die Empfehlungsraten zwischen 17 % und 32 % in der IG bei Versorgung in NPPV und zwischen 15 % und 23 % in der KG I.

Abbildung 90 zeigt die Einschätzung der Befragten zur Aufklärung bezüglich der Gruppenangebote, sofern ihnen eines empfohlen wurde. Die IG-Befragten geben während der Versorgung in NPPV häufiger an, dass ihnen der Inhalt und Ablauf der Gruppenangebote genau beschrieben wurde und ihnen erläutert wurde, warum das Gruppenangebot hilfreich sein könnte, als die KG I-Befragten. Zum MZP 4 stimmen annähernd 80 % der IG diesen Aussagen zu, während es nur um die 70 % in der KG I sind. Der Unterschied zeigt sich auch im Vergleich der IG Einschätzung zur NPPV-Versorgung mit der retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung durch die IG.

Abbildung 90: Bewertung der Aufklärung zu Gruppenangeboten



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: Diese Fragen wurden denjenigen Befragten gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen haben

IG und KG I wurden zudem gefragt, ob ihnen eine Gruppe für Angehörige oder Betroffene empfohlen wurde (siehe Tabelle 109). Die Befragten der IG geben mit bis zu 90 % häufiger an, dass ihnen Betroffenenengruppen empfohlen wurden. In der KG I beträgt dieser Anteil maximal 81 %.

Auch im Vergleich zur retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung der IG ist eine Steigerung zu beobachten, da dort nur 79 % einer Empfehlung eines Gruppenangebots für Betroffene berichten. Deutlich seltener berichten die Befragten der IG und KG I von Empfehlungen von Angehörigengruppen. Dabei sind keine größeren Unterschiede zwischen IG in der NPPV-Versorgung und KG I zu beobachten. Im Vergleich zur retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung zeigt sich bei der IG jedoch eine Steigerung während der Teilnahme an NPPV.

Tabelle 110: Anteil der empfohlenen Betroffenen- und Angehörigengruppen für die Befragten in IG und KG I

Gruppe	Zeitpunkt	Betroffenengruppe			Angehörigengruppe		
		n	%	valides n	n	%	valides n
IG	vor NPPV	373	78,53%	475	69	18,60%	371
	MZP 2	305	85,92%	355	41	15,95%	257
	MZP 3	256	88,89%	288	49	22,27%	220
	MZP 4	174	89,23%	195	39	23,78%	164
KG I	MZP 1	660	75,26%	877	152	20,57%	739
	MZP 2	358	77,66%	461	81	20,88%	388
	MZP 3	319	80,56%	396	77	22,58%	341
	MZP 4	275	78,80%	349	69	23,08%	299

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Die Frage wurde denjenigen Befragten gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen haben. Item „Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?“; valides n = Anzahl gültiger Angaben

Die selbstberichteten Teilnahmeraten an Angehörigen- und Betroffenenengruppen zeigen keine größeren Unterschiede zwischen der IG in NPPV und der KG I (Tabelle 110), wobei sich die Teilnahmerate der IG für die Betroffenenengruppen kontinuierlich steigern, während sie in der KG I zwischen den MZP unsystematisch schwanken.

Tabelle 111: Teilnahmerate an Betroffenen- und/oder Angehörigengruppen in IG und KG I

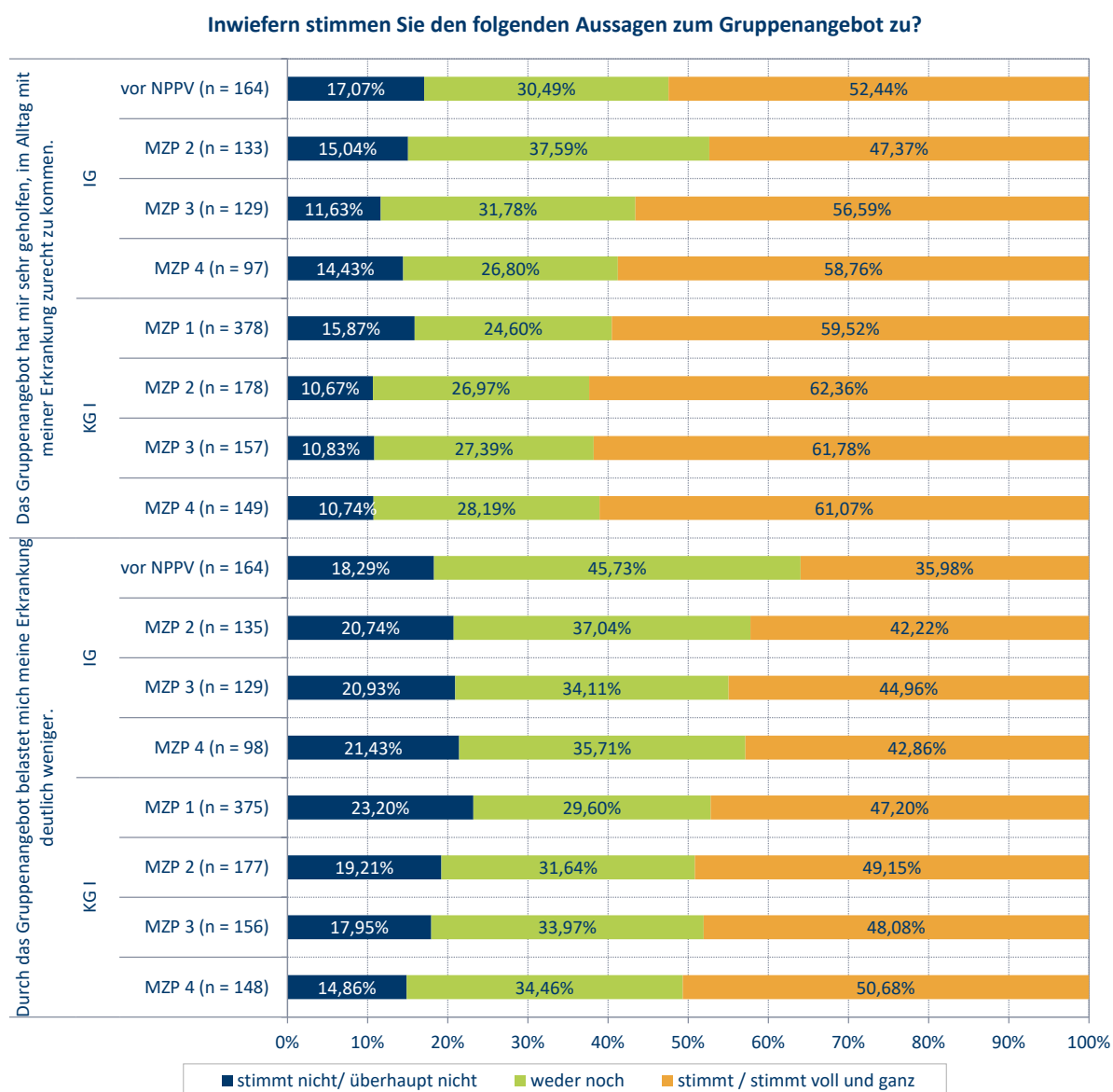
Gruppe	Zeitpunkt	Betroffenengruppe			Angehörigengruppe		
		n	%	valides n	n	%	valides n
IG	vor NPPV	171	41,11%	416	20	6,01%	333
	MZP 2	132	40,00%	330	14	5,86%	239
	MZP 3	124	43,36%	286	12	5,58%	215
	MZP 4	96	48,48%	198	13	8,23%	158
KG I	MZP 1	372	46,21%	805	53	7,97%	665
	MZP 2	181	42,59%	425	29	8,12%	357
	MZP 3	156	42,05%	371	25	7,89%	317
	MZP 4	147	45,37%	324	26	9,70%	268

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Die Frage wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen haben; Item „Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?“; valides n = Anzahl gültiger Angaben

Diejenigen, die selbst oder deren Angehörigen an einem Gruppenangebot teilgenommen haben, haben die Qualität der Gruppenangeboten anhand von vier Aussageitems bewertet (Abbildung 91 und Abbildung 92). Entgegen der Erwartung werden die Gruppenangebote in der NPPV-Versorgung von der IG als schlechter bewertet als in der KG I in der Regelversorgung. Während in der IG in der NPPV-Versorgung zwischen 47 % und 60 % der Aussage zustimmen, dass ihnen das Gruppenangebot hilft mit der Erkrankung besser im Alltag zurecht zu kommen, sind es in der KG I zwischen 60 und 62 %. Zum vierten MZP nähern sich die Werte von IG und KG I an. Der Aussage, dass die Gruppenangebote helfen, dass die Krankheit einen weniger belastet, stimmen in der IG in der NPPV-Versorgung zwischen 42 % und 45 % zu, während in der KG I zwischen 47 % und 51 % dies so empfinden. Bei dieser Frage ist auch keine Annäherung zwischen IG und KG I in den Zustimmungsraten zu beobachten. Dennoch ist bei beiden Fragen eine verbesserte Bewertung der IG in der NPPV-Versorgung im Vergleich zu der retrospektiven Bewertung der Gruppenangebote in der Regelversorgung zu sehen.

Abbildung 91: Bewertung der Gruppenangebote (1)



Quelle: Patientenbefragung

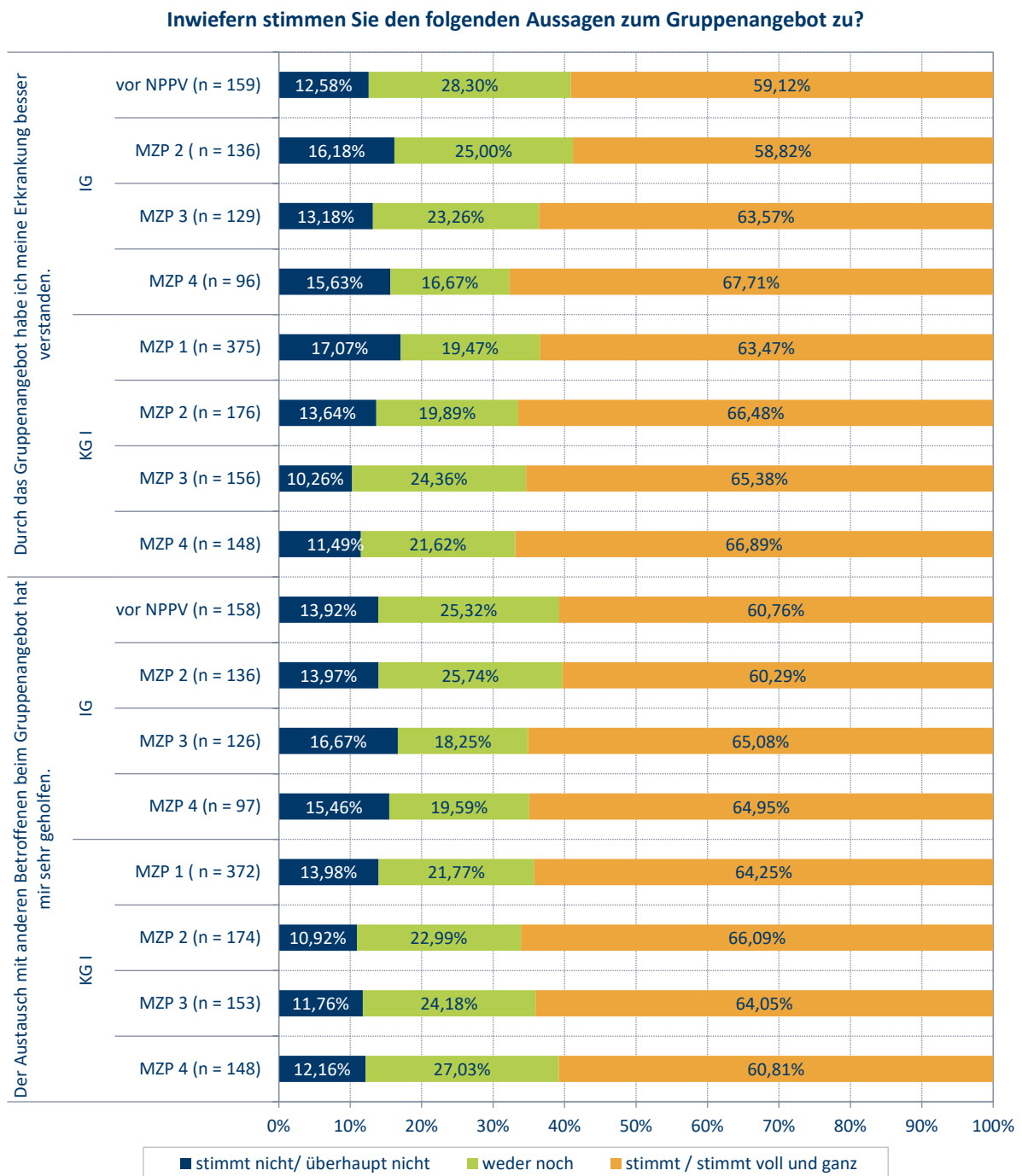
Anmerkung: Die Fragen wurden denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

Etwas weniger stark ausgeprägt aber in einem ähnlichen Muster beantworten die Befragten die Frage danach, ob das Gruppenangebot ihnen geholfen hat, die Erkrankung besser zu verstehen. Die IG stimmt dieser Aussage bei Bewertung der NPPV-Versorgung meist etwas seltener zu als die KG I, aber gleichzeitig etwas häufiger als bei der eigenen retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung.

Für die globale Frage, ob der Austausch mit anderen Betroffenen geholfen hat, zeigen sich in beiden Gruppen ähnliche Schwankungen in der Zustimmungsrates zwischen 60 % und 65 % in der IG und zwischen 61 % und 66 % in der KG I. Auch im Vergleich zur retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung gibt es kaum Unterschiede in der Bewertung durch die IG.



Abbildung 92: Bewertung der Gruppenangebote (2)

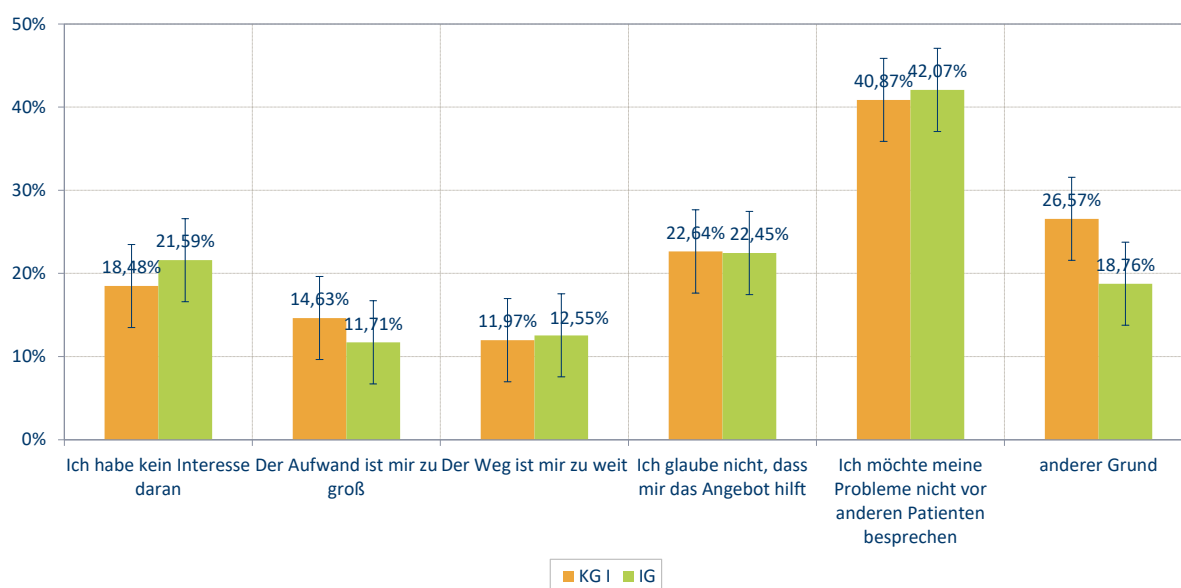


Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: Die Fragen wurden denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

Insgesamt werden in beiden Gruppen die Gruppenangebote von teilweise über der Hälfte der Befragten als nicht oder nur teilweise hilfreich in den abgefragten Bereichen empfunden und maximal zwei Drittel bewerten die einzelnen Aspekte positiv. Auch wenn sich die Bewertung der Gruppenangebote durch die NPPV-Teilnehmenden im Vergleich zum Vorzeitraum verbessert, so sind ihre Bewertungen in weiten Teilen weiterhin weniger positiv als die der KG I-Befragten in der Regelversorgung.

Diejenigen, die kein Gruppenangebot wahrgenommen haben, wurden nach den Gründen der Nicht-Inanspruchnahme gefragt. Abbildung 93 zeigt die mittleren relativen Häufigkeiten der genannten Gründe über alle MZP in der KG I und über die MZP in NPPV in der IG. Von den vorgegebenen Gründen wird von der IG in NPPV und von der KG I gleichermaßen am häufigsten genannt, dass man die Probleme nicht vor anderen Betroffenen besprechen möchte (jeweils um die 40 %). Ungefähr ein Fünftel der Befragten in IG und KG I gibt an, dass sie kein Interesse haben oder dass sie glauben, dass ihnen das Angebot nicht hilft. Dass der Weg zu weit oder der Aufwand zu groß ist, geben sowohl in IG als auch KG I 10 % bis 15 % der Befragten als Grund für die Nicht-Teilnahme an. Hauptbarrieren scheinen also die Sorge die privaten Probleme mit anderen zu teilen, fehlendes Interesse oder der fehlende Glaube, dass das Angebot hilft, zu sein.

Abbildung 93: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Teilnahme an Gruppenangeboten in IG und KG I



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?“ Wenn diese Frage verneint wurde: „Welche Gründe haben Sie dafür?“

### 3.1.3.18 Nutzung von Online-Selbsthilfe

Teil der Versorgung in NPPV ist die verstärkte Nutzung der Online-Selbsthilfe Novego. Auch in der Regeversorgung kann eine Online-Selbsthilfe genutzt werden, allerdings ist zu erwarten, dass dies in deutlich geringem Umfang der Fall ist. Beim Vergleich der Nutzung der Online-Selbsthilfe zwischen IG und KG I ist zu beachten, dass die in NPPV empfohlene Online-Selbsthilfe psychische Problemlagen betrifft und für die KG I unbekannt ist, welche Art der Online-Selbsthilfe bewertet wird.

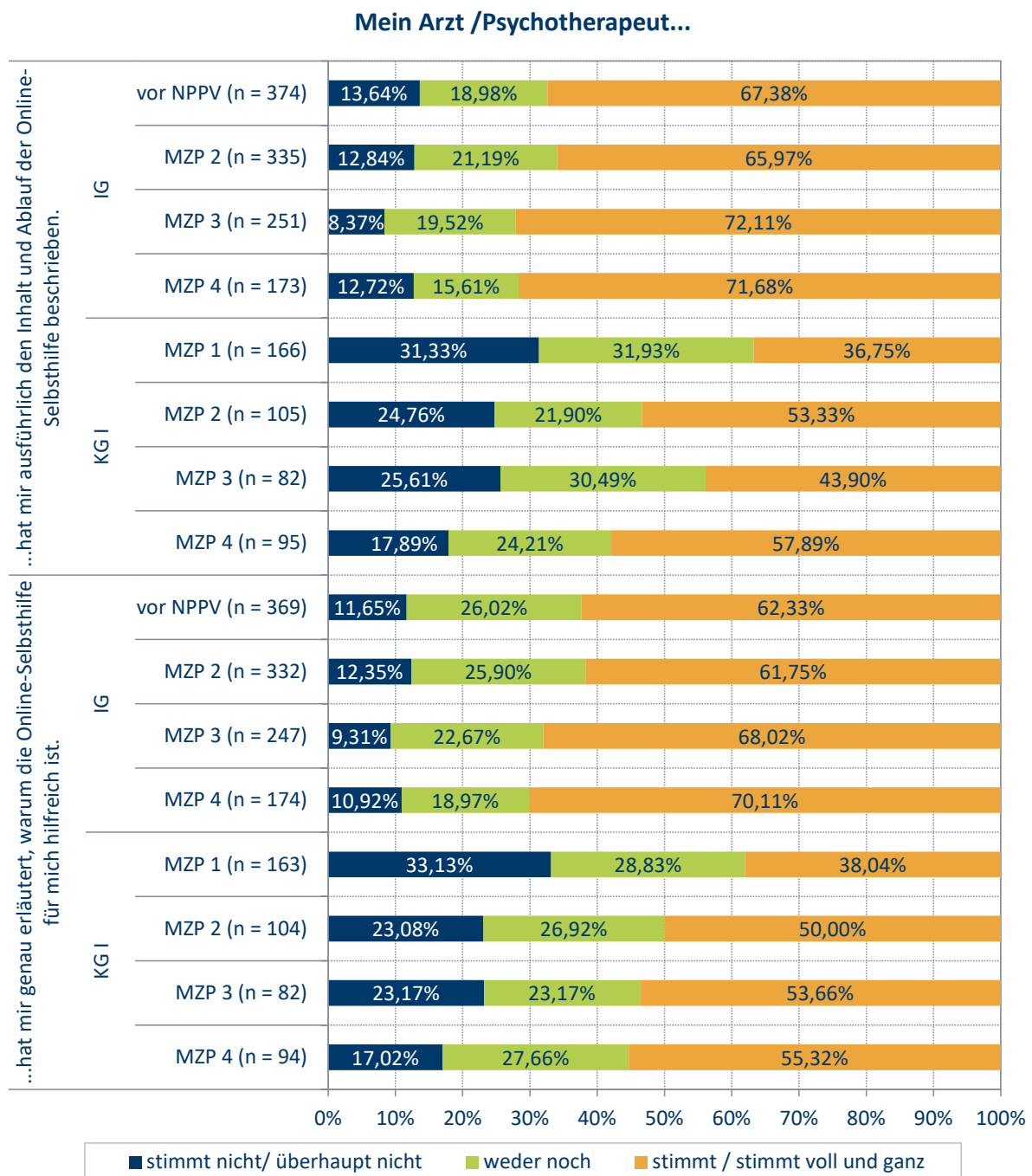
Ausgewertet wird primär die Gesamtstichprobe. Sofern sich deutliche Unterschiede zwischen den Indikationsgruppen finden, werden diese im Folgenden erwähnt. Die indikationspezifischen Analysen befinden sich im Anhang 24. Aufgrund der geringen Fallzahl in den einzelnen Indikationsgruppen sollten diese jedoch mit Vorsicht interpretiert werden.

Entsprechend der Erwartung zeigt sich, dass den NPPV-Teilnehmenden während der NPPV-Versorgung deutlich häufiger eine Online-Selbsthilfe empfohlen wird. So geben 26 % bis 30 % der IG an, dass ihnen die Nutzung in der Behandlung empfohlen wurde (MZP 2: 29,87 %, n = 345, gültiges n = 1.155; MZP 3: 27,90 %, n = 255, gültiges n = 914; MZP 4: 26,40 %, n = 175, gültiges n = 663. In der KG I berichten dagegen nur 4 % bis 5 %, dass ihnen eine Online-Selbsthilfe empfohlen wurde (MZP 1: 4,16 %, n = 170, gültiges n = 4.084; MZP 2: 4,48 %, n = 108, gültiges n = 2.413; MZP 3: 4,28 %, n = 87, gültiges n = 2.031; MZP 4: 5,13 %, n = 97, gültiges n = 1.890). Zu beachten ist allerdings, dass die NPPV-Teilnehmenden auch in der retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung angeben, dass ihnen zu 29,14 % eine Online-Selbsthilfe empfohlen wurde (n = 387, gültiges n = 1.328). Dies kann ein Hinweis auf Unterschiede zwischen den teilnehmenden NPPV-Praxen und anderen Praxen sein oder auch eine Verzerrung der retrospektiven Antworten darstellen, da diese Einschätzung bis zu zwei Monate nach Einschluss erfasst wurde.

Den psychiatrischen Indikationsgruppen in der IG während der Teilnahme an NPPV wird mit ca. 40 % deutlich häufiger eine Online-Selbsthilfe empfohlen als den neurologischen Indikationsgruppen (ca. 12 %). In der KG I berichten die Befragten in neurologischen und psychiatrischen Indikationsgruppen dagegen ähnlich selten von einer Empfehlung der Online-Selbsthilfe (3 %-6 %). Betrachtet man die einzelnen Indikationsgruppen der KG I, so fällt vor allem auf, dass die Befragten der Gruppe Multiple Sklerose zu bis zu 10 % von der Empfehlung einer Online-Selbsthilfe berichten und damit etwas häufiger als in den anderen Indikationsgruppen (zwischen 2 % und 7 %). Zwischen den einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen in der IG während Teilnahme an NPPV berichten Teilnehmende der Gruppen Traumafolgestörungen (44 % bis 52 %) und Affektive Störungen (39 % bis 41 %) häufiger von einer Empfehlung der Online-Selbsthilfe als diejenigen in der Gruppe der Psychosen (17 % bis 21 %). Bei den neurologischen Indikationen wird konsistent von den Befragten der Gruppe Morbus Parkinson am seltensten von einer Empfehlung der Online-Selbsthilfe berichtet (5 % bis 9 %). Bei den anderen Indikationen lässt sich kein klares Muster über die MZP feststellen: Über die verschiedenen Indikationsgruppen schwanken die Empfehlungsraten zwischen 9 % und 21 % in der IG bei Versorgung in NPPV.

Diejenigen, denen eine Online-Selbsthilfe empfohlen wurde, wurden danach gefragt, wie gut sie in ihrer Behandlung über die Inhalte und den Nutzen aufgeklärt wurden (siehe Abbildung 94). Die IG stimmt beiden Aussageitems häufiger zu als die KG I. Während der Versorgung in NPPV geben 66 % bis 72 % der IG-Befragten an, dass sie ausreichend über die Inhalte der Online-Selbsthilfe aufgeklärt wurden, während dieser Wert in der KG I zwischen 37 % und 53 % schwankt. In der IG geben 62 % bis 70 % an, dass ihnen erläutert wurde, warum die Online-Selbsthilfe sinnvoll ist, in der KG I sind es nur 38 % bis 55 %. Allerdings liegen die Zustimmungsraten auch in der retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung der IG bereits über denen der KG I, was aber möglicherweise an der Verzerrung durch die retrospektive Abfrage liegen könnte.

Abbildung 94: Bewertung der Aufklärung zur Online-Selbsthilfe



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

Von denjenigen, denen die Online-Selbsthilfe empfohlen wurde, haben in der IG während NPPV 55 % bis 60 % diese nach eigenen Angaben auch in Anspruch genommen (Tabelle 111). In der KG I sind es nur um die 40 %. In der IG ist aber bereits vor Teilnahme an NPPV in der retrospektiven Befragung eine höhere Teilnehmerate zu beobachten.

Tabelle 112: Teilnahmerate an Angeboten der Online-Selbsthilfe nach IG und KG I

Gruppe	Zeitpunkt	Teilgenommen		Nicht teilgenommen		valides n
		n	%	n	%	
IG	vor NPPV	373	56,10%	162	43,90%	369
	MZP 2	305	54,60%	153	45,40%	337
	MZP 3	256	55,56%	112	44,44%	252
	MZP 4	174	59,77%	70	40,23%	174
KG I	MZP 1	660	38,89%	99	61,11%	162
	MZP 2	358	39,42%	63	60,58%	104
	MZP 3	319	42,68%	47	57,32%	82
	MZP 4	275	37,63%	58	62,37%	93

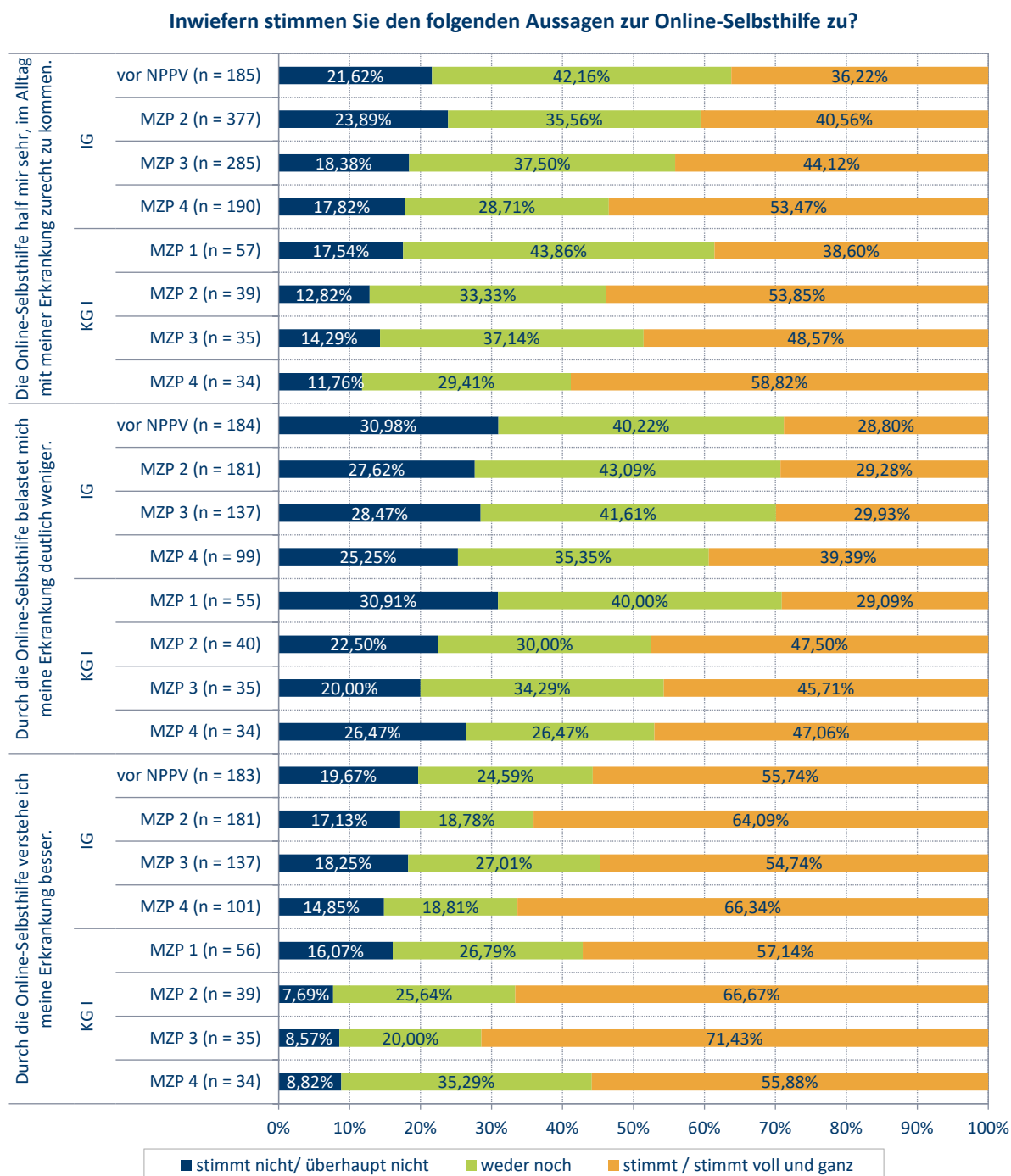
Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Item „Welche Online-Selbsthilfe-Angebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?“; valides n = Anzahl gültiger Angaben

Diejenigen, die die Online-Selbsthilfe in Anspruch genommen haben, wurden um eine Bewertung anhand von drei Aussageitems gebeten (vgl. Abbildung 95). Bezüglich der Fragen, ob die Online-Selbsthilfe dabei geholfen hat, im Alltag mit der Erkrankung besser zurecht zu kommen oder die Krankheit besser zu verstehen, zeigen sich keine klaren Unterschiede zwischen IG und KG I. Ersterem stimmen in der IG während der Versorgung in NPPV zwischen 41 % und 53 % zu, was eine Steigerung im Vergleich zur Bewertung vor Teilnahme an NPPV ist. Unter den KG I-Befragten schwankt die Zustimmungsrate zwischen 38 % bis 59 %. Eine Verbesserung des Verständnisses der Erkrankung durch die Online-Selbsthilfe sehen in der IG während NPPV zwischen 64 % und 66 %. In der KG I sind es mit Schwankungen zwischen 56 % und 71 % weder eindeutig mehr noch weniger Befragte, die dieser Aussage zustimmen. Auch im Vergleich zum Vorzeitraum ist in der IG keine bessere Bewertung zu beobachten.

Dagegen stimmen konsistent mehr Befragte der KG I der Aussage zu, dass die Erkrankung sie durch die Online-Selbsthilfe weniger belastet. Der Wert liegt zwischen 46 % und 56 %. In der IG ist die Zustimmungsrate während NPPV mit 29 % bis 39 % deutlich geringer. Auch im Vergleich zur retrospektiven Einschätzung der Online-Selbsthilfe vor Beginn von NPPV ist keine Steigerung in der IG zu verzeichnen.

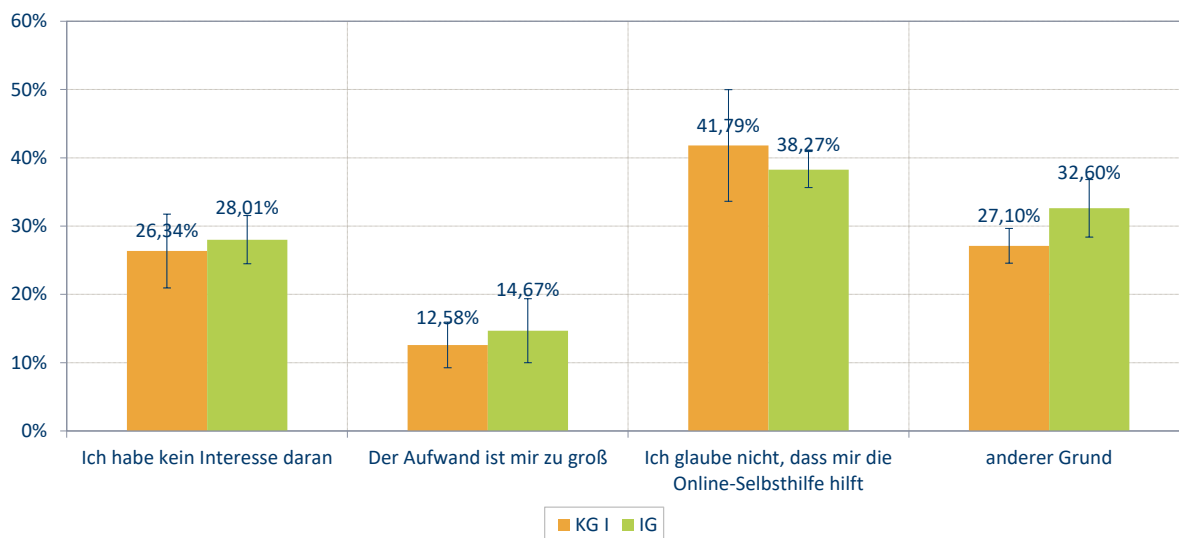
Abbildung 95: Bewertung der Online-Selbsthilfe



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

In Abbildung 96 sind die Gründe der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe zusammengefasst. Dargestellt sind die über die MZP gemittelten prozentualen Nennungen der Gründe für die IG während der Teilnahme an NPPV und für die KG I in der Regelversorgung. In beiden Gruppen ist die meistgenannte Barriere der Inanspruchnahme (ca. 40 %), dass die Befragten glauben, dass die Online-Selbsthilfe ihnen nicht helfen wird. Fehlendes Interesse geben im Mittel 26 % der KG I-Befragten und 28 % der IG-Befragten an. Seltener wird in beiden Gruppen ein zu großer Aufwand als Grund der Nicht-Inanspruchnahme genannt.

Abbildung 96: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe in IG und KG I



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen. Welche Gründe haben Sie dafür?“

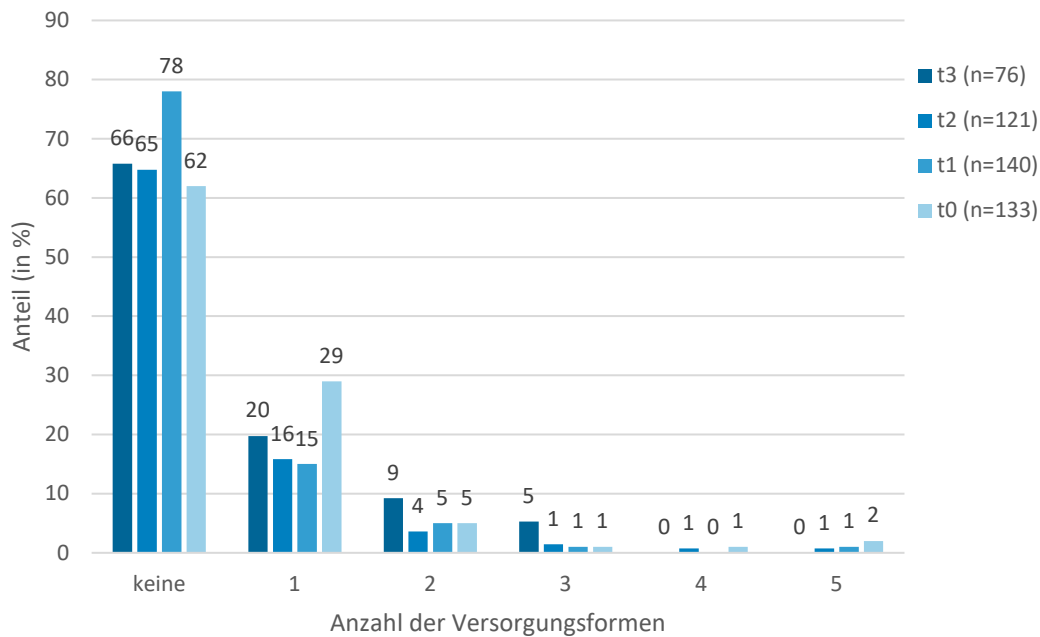
### 3.2 Evaluationsergebnisse der der Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes sowie der Prozesse und Strukturen (Zi)

#### 3.2.1 Ergebnisse: Primärdatenanalyse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragungen 2018, 2019, 2020 und 2021 vorgestellt. Oft werden Vergleiche zwischen allen vier Erhebungswellen vollzogen. Die erste Erhebungswelle aus dem Jahr 2018 wird im Folgenden auch als t0-Welle bezeichnet. Die nachfolgende Erhebungswelle aus dem Jahr 2019 wird als t1 gekennzeichnet. Die Erhebungswelle aus dem Jahr 2020 wird dem entsprechend als t2 betitelt und die letzte Erhebungswelle aus dem Jahr 2021 wird als t3 bezeichnet. Mögliche Entwicklungen können so abgebildet werden. Da es sich bei beiden Erhebungswellen um anonyme Datenerhebungen handelt, können keine individuellen Entwicklungen abgetragen werden. Alle Entwicklungen beschreiben einen Gesamttrend.

Eine Mehrheit von 66 % (t3) der Antwortenden gibt an, neben dem NPPV-Projekt an keiner anderen besonderen Versorgungsform teilzunehmen. Über alle Befragungswellen gibt etwa jeder Fünfte an zusätzlich an einer besonderen Versorgungsform zu partizipieren. Die Teilnahme an mehr als einer weiteren Versorgungsform neben NPPV, ist mit zusammengerechnet sehr selten (Abbildung 97, S.304).

Abbildung 97: Teilnahme an weiteren besonderen Versorgungsformen t0 bis t3

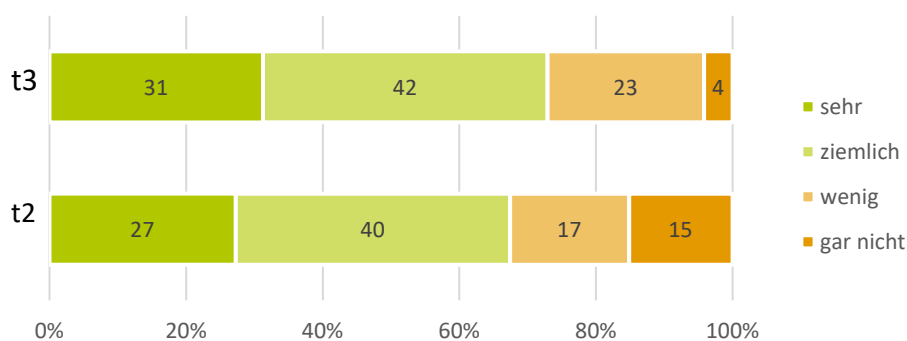


### 3.2.1.1 Angaben zum Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie

Ein neuer Frageblock innerhalb der t2-Welle ist die Abfrage der Angaben über das Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie. Die ersten drei Frageitems zielen darauf ab, abzufragen, inwieweit die Strukturen von NPPV dabei geholfen haben, NPPV-Patientinnen und -Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen, den Austausch zu anderen Versorgenden aufrecht zu erhalten und ob NPPV dabei helfen kann, Umstellungen in der Regelversorgung schneller umzusetzen.

Insgesamt antworten 2020 (t2) 67% der Teilnehmenden, dass ihnen das NPPV-Projekt sehr oder ziemlich dabei helfe, NPPV-Patientinnen und -Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen. 2021 (t3) erhöht sich der Anteil auf 73% (Abbildung 98, S.304).

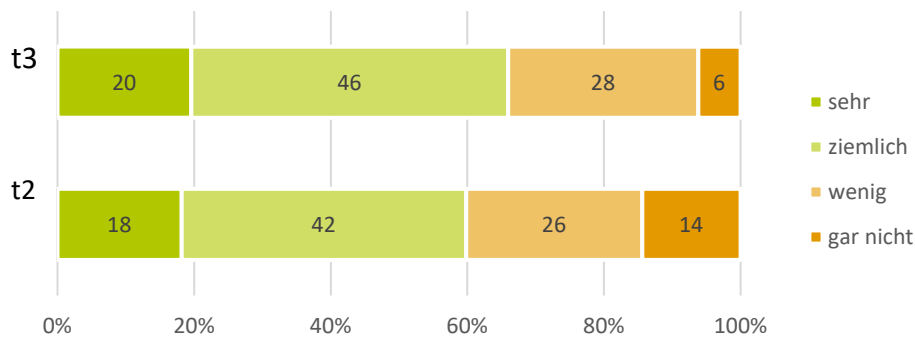
Abbildung 98: Die Strukturen und Prozesse des NPPV-Projekts helfen mir während der Corona-Pandemie NPPV-Patientinnen und -Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen (t2, t3)





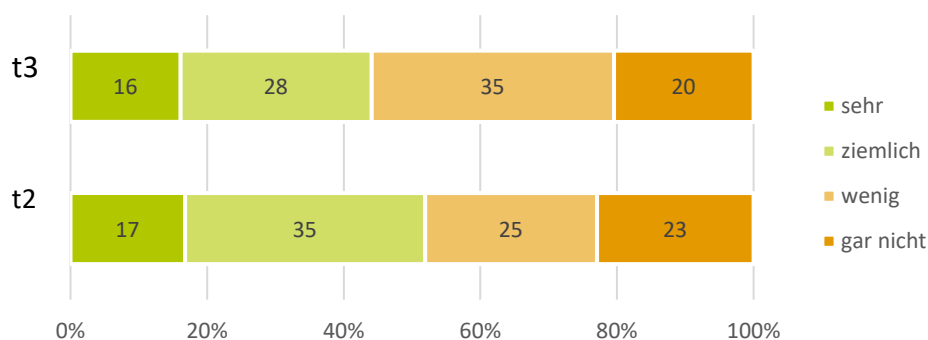
Weiter stimmen die Antwortenden zu einem Anteil von 60% in t2 und einem Anteil von 66% in t3 sehr oder ziemlich zu, dass NPPV dabei hilft, den Austausch zu anderen Versorgenden aufrecht zu erhalten (Abbildung 99, S. 305).

Abbildung 99: Die Strukturen und Prozesse des NPPV-Projekts helfen mir während der Corona-Pandemie den Austausch zu anderen Versorgern aufrecht zu erhalten (t2, t3)



Inwieweit die Strukturen und Prozesse in NPPV auch dabei helfen in der Regelversorgung Umstellungen besser zu vollziehen, zeigt sich kein klares Stimmungsbild. Auf der einen Seite stimmt im Jahr 2020 dem knapp die Hälfte zu (sehr: t2= 17%; t3= 16%, ziemlich: t2 = 35%; t3= 28%). Auf der anderen Seite stimmen in beiden Erhebungswellen wiederum rund um die Hälfte nicht zu, dass NPPV dabei helfen kann, Umstellungen in der Regelversorgung schneller umzusetzen (wenig: t2= 25%; t3= 35%, gar nicht: t2= 23%; t3= 20%,) (Abbildung 100, S.305).

Abbildung 100: Die Strukturen und Prozesse des NPPV-Projekts helfen mir während der Corona-Pandemie Umstellungen in der Regelversorgung schneller umzusetzen (t2, t3)



In den folgenden Fragen des Frageblocks „Versorgungsgeschehen in der Corona-Pandemie“ liegt der Fokus auf den Angaben der Bereitstellung von telemedizinischen Anwendungen. Es zeigt sich, dass während der Corona-Pandemie der Anteil der Versorgenden zugenommen hat, der telemedizinische Anwendungen anbietet. Waren es vor der Corona-Pandemie 12% der Antwortenden in t3, die telemedizinische Anwendungen angeboten hat, steigt deren Anteil während der Corona-Pandemie auf 69% (t3) (Ergebnisse aus t3 in Abbildung 101, S.306).

Auf die Frage, welche telemedizinische Anwendung NPPV-Patientinnen und -Patienten angeboten wird, antworten die Versorgenden zu einem Anteil von 74% (t3), dass sie Telefonsprechstunden anbieten. 65% (t3) bieten die Videosprechstunde an (Abbildung 102, S.306). Innerhalb dieser telemedizinischen Anwendungen werden in t3 am häufigsten Psychotherapeutische Behandlungsformen angeboten (60%).

Abbildung 101: Haben Sie während bzw. vor dem Lockdown im Frühjahr 2020 telemedizinische Anwendungen angeboten? (t3)

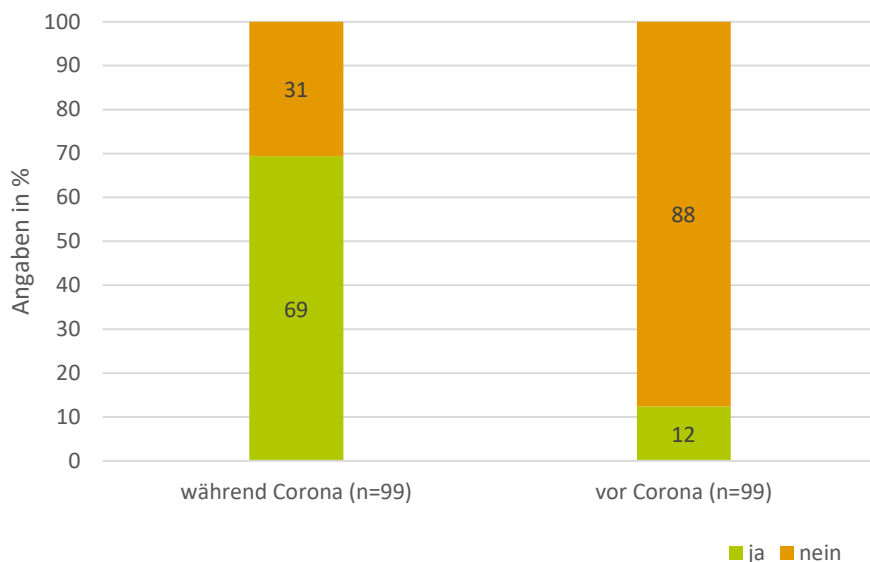
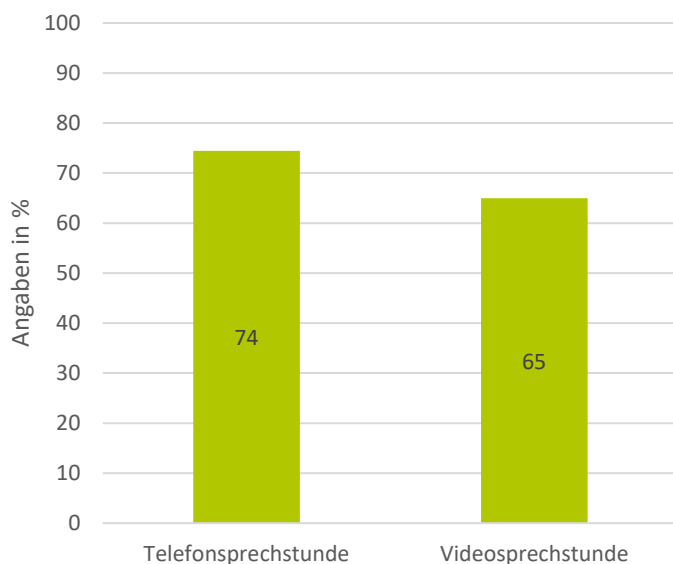


Abbildung 102: Welche telemedizinische Anwendung bieten Versorgende den NPPV-Patientinnen und -Patienten an? (t3)

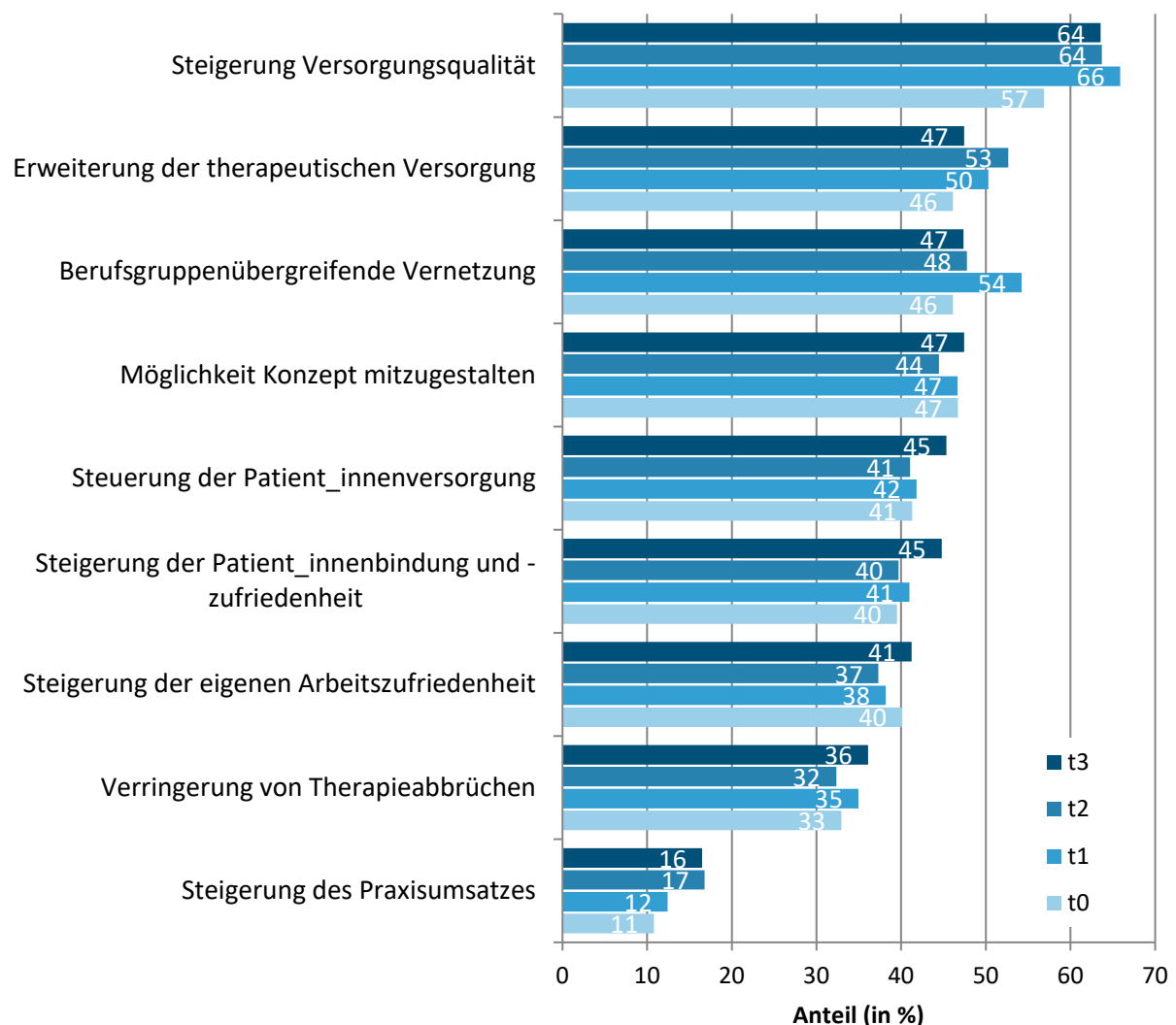


### 3.2.1.2 Ziele der Teilnehmenden

Das Ziel des NPPV-Projektes liegt verkürzt in dem Bestreben, durch eine gesteuerte Koordination Prozesse und Strukturen zu schaffen, die eine bedarfsgerechte Behandlung ermöglichen, um so eine Möglichkeit für die Verbesserung der ambulanten Versorgung von Menschen mit

neurologischen und psychischen Krankheiten zu schaffen. Ob die Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten dieselben Ziele mit ihrer Teilnahme am NPPV-Projekt verfolgen oder womöglich noch weitere Absichten mit ihrer Beteiligung erstreben, wird im Folgenden analysiert. Anhand der Frage „Wie wichtig sind Ihnen folgende Ziele bei der Teilnahme am Projekt NPPV?“, werden die als „sehr wichtig“ beurteilten Ziele in Abbildung 103 (S.307) näher betrachtet. Die Steigerung der Versorgungsqualität spezifischer Patientinnen und Patientengruppen ist dabei das Ziel, welches in allen vier Erhebungswellen am häufigsten als sehr bedeutsam deklariert wird. Für 64% (t3) aller Teilnehmenden ist dieses Ziel „sehr wichtig“. An zweiter Stelle wurde die Erweiterung der therapeutischen Versorgung als sehr wichtiges Ziel deklariert (47% in t3). Des Weiteren ist es für knapp die Hälfte sehr wichtig, mit dem Projekt die Möglichkeit zu erhalten, sich mit anderen Versorgenden besser zu vernetzen (47% in t3). Ein deutlich weniger relevantes Ziel scheint die Steigerung des Praxisumsatzes zu sein (16% in t3).

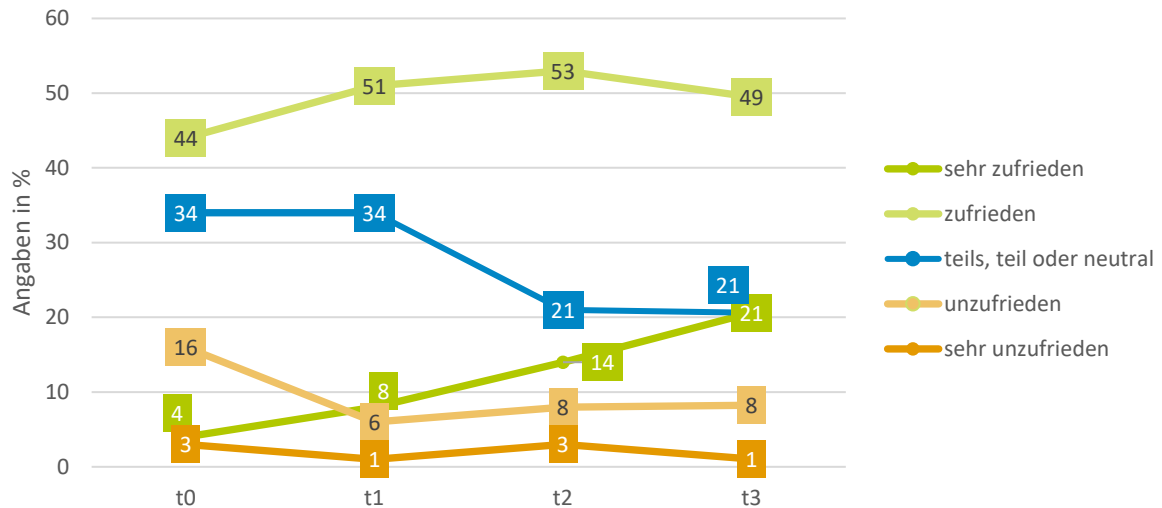
Abbildung 103: Angaben der „sehr wichtigen“ Ziele der Teilnehmenden



Im weiteren Verlauf des Fragebogens wird gefragt, wie zufrieden die Versorgenden mit der Erfüllung ihrer Zielsetzungen sind. Abbildung 104 (S.308) zeigt, dass ab Erhebungswelle t1 über die Hälfte der Versorgenden zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Erreichen der Ziele, die sie mit der Teilnahme am Projekt NPPV verfolgen, ist. In t3 sind 8% der Teilnehmenden eher unzufrieden und 1% sehr unzufrieden mit der Erfüllung ihrer angestrebten Ziele. 21% der Befragten zeigen sich neutral. Die Zufriedenheitswerte haben sich im Verlauf der Erhebungswellen

stetig verbessert. In der ersten Erhebung lag der Anteil der Antwortenden, die mit dem Erreichen der Ziele zufrieden oder sehr zufrieden waren, bei insgesamt 48%. In der letzten Erhebungswelle t3 liegen die Anteile der Antwortenden, die zufrieden sind bei 49% und die, die sich sehr zufrieden zeigen, bei 21%.

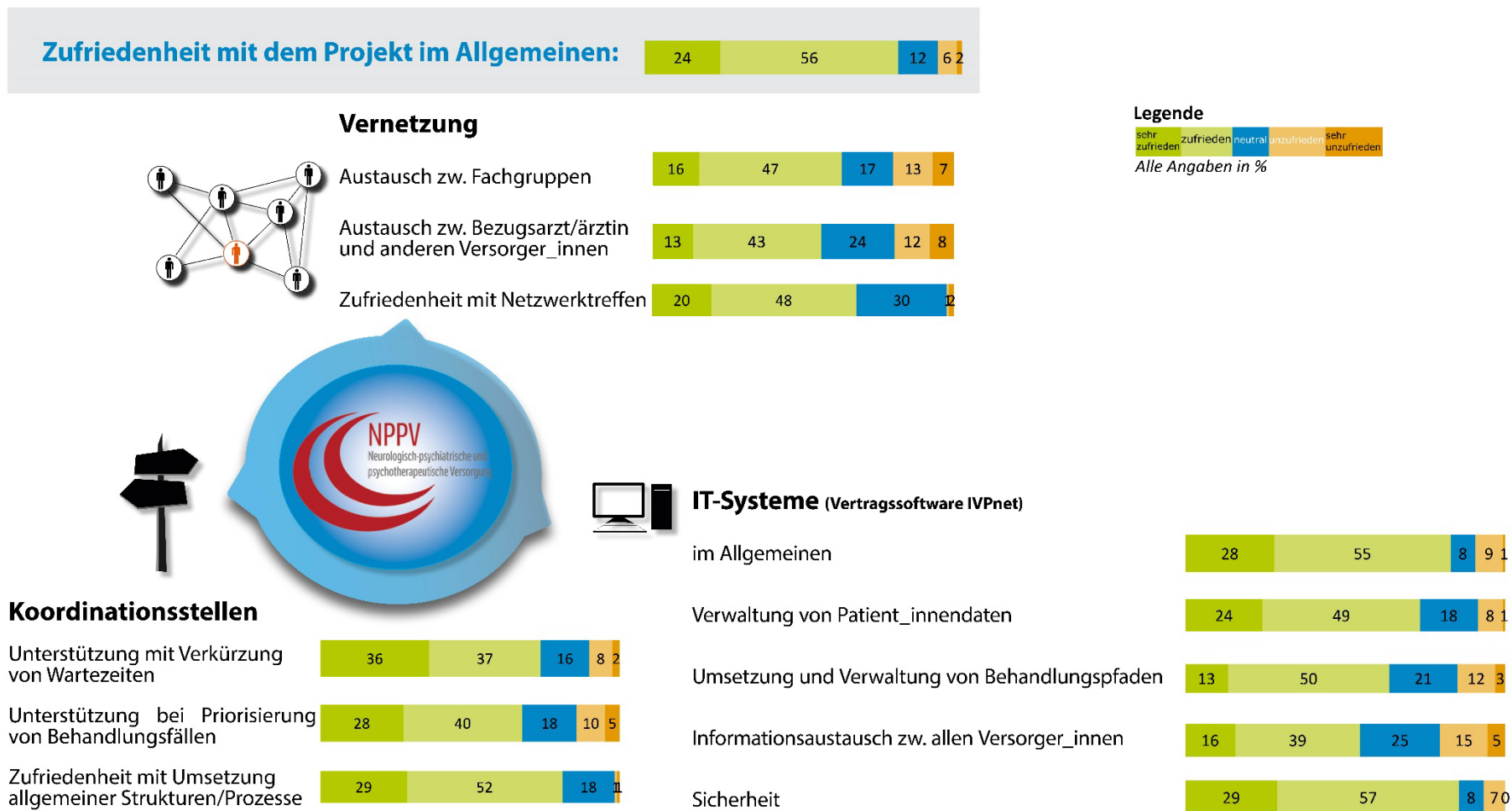
Abbildung 104: Zufriedenheit mit dem Erreichen der Ziele



### 3.2.1.3 Bewertung der Strukturen und Prozesse

Eine detailliertere Auswertung des Projektes, besonders mit dem Fokus auf die im Projekt geschaffenen Strukturen und Prozesse gibt die Abbildung 105 (S.309). Hierbei wird ein Überblick der Erhebungswelle t2 bezüglich der Zufriedenheit im Allgemeinen und der drei wesentlichen Eckpfeiler des NPPV-Projektes gegeben.

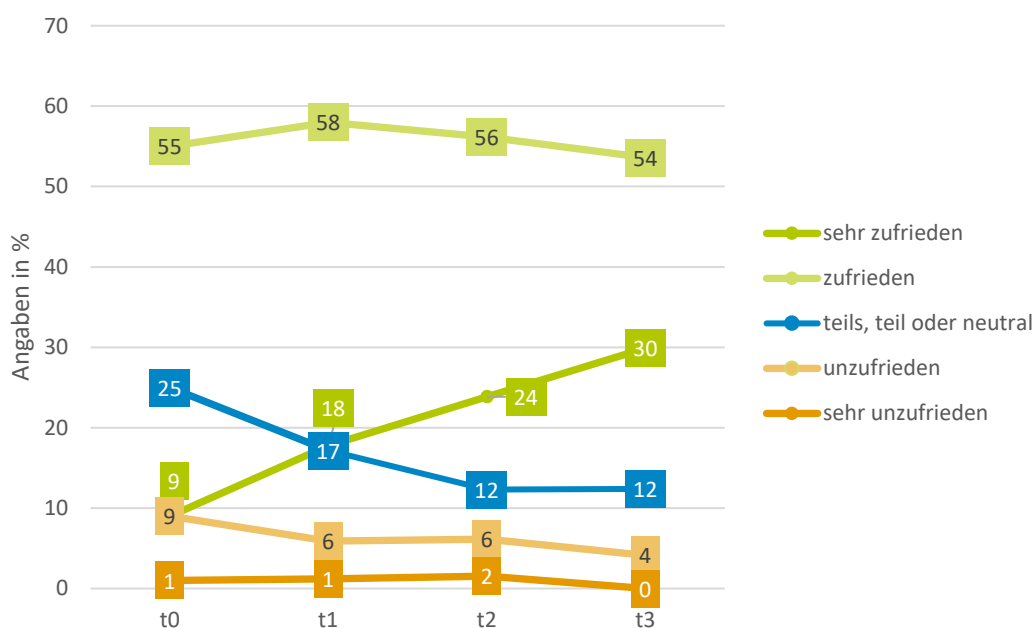
Abbildung 105: Schaubild: Bewertung der Strukturen und Prozesse 2020 (t2)



### Zufriedenheit

Die große Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten geben an, im Allgemeinen zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Projekt zu sein. Im Vergleich zu den Erhebungswellen der Jahre 2018 und 2019 konnte damit die Gesamtzufriedenheit der Teilnehmenden des Versorgungsprojekts NPPV sowohl 2020 als auch 2021 gesteigert werden. Herauszustellen ist dabei, dass vor allem der Anteil der Antwortenden, die sich sehr zufrieden zeigen, jedes Jahr gesteigert werden konnte. Waren es in der ersten Erhebung t0 9%, die sehr zufrieden mit NPPV waren, sind es in Erhebung t1 18%, in t2 24% und in der letzten Befragung t3 insgesamt 30%. Dies entspricht einer Steigerung von insgesamt 21%-Punkten (Abbildung 106, S.310).

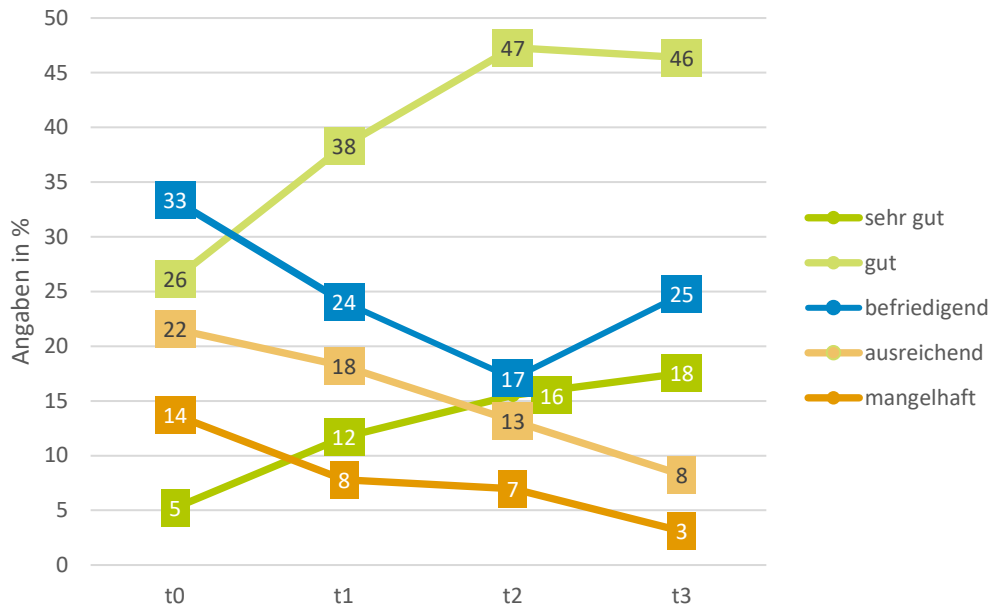
Abbildung 106: Zufriedenheit mit dem Projekt NPPV im Allgemeinen



### Vernetzung

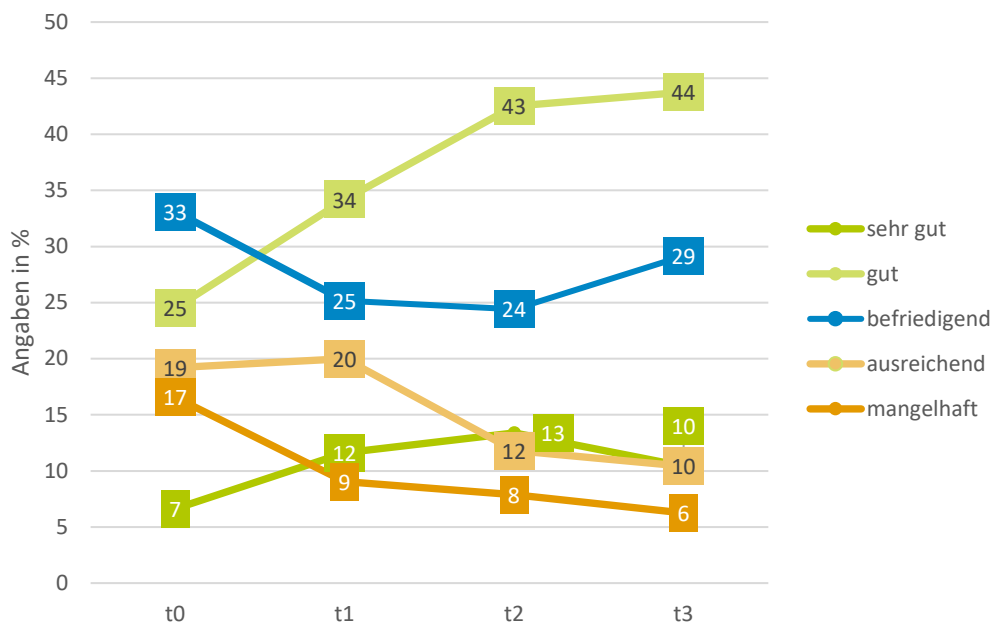
Der erste Eckpfeiler innerhalb der Strukturen und Prozesse von NPPV stellt den Aspekt der Vernetzung dar. Die Leistungserbringenden sollen sich während der Behandlung der im Projekt eingeschriebenen Patientinnen und Patienten mit Hilfe der KV Nordrhein zu lokalen Ärzte,- und Ärztinnennetzen organisieren. Die Bewertung der Vernetzung bezieht sich auf den Austausch zwischen den Fachgruppen bzw. zwischen den Bezugsärztinnen und -ärzten sowie anderen Versorgenden und zusätzlich auf die Zufriedenheit mit den Netzwerktreffen. Insgesamt wird der Austausch zwischen den Fachgruppen ab Erhebungswelle t2 von mehr als der Hälfte der Teilnehmenden als positiv bewertet. Im Vergleich zu den Wellen t0 und t1 konnte die Zufriedenheit in Bezug auf diesen Aspekt in Welle t2 und t3 gesteigert werden. Der Anteil, der sich sehr zufrieden zeigt, steigt von 5% in t0, über 12% in t1, auf 16% in t2 und letztlich auf 18% in Welle t3. Gleichzeitig nehmen die Anteile, die unzufrieden oder neutral abstimmen, kontinuierlich ab (Abbildung 107, S.311).

Abbildung 107: Entwicklung t0 bis t2 der Zufriedenheit mit Austausch zw. allen Fachgruppen



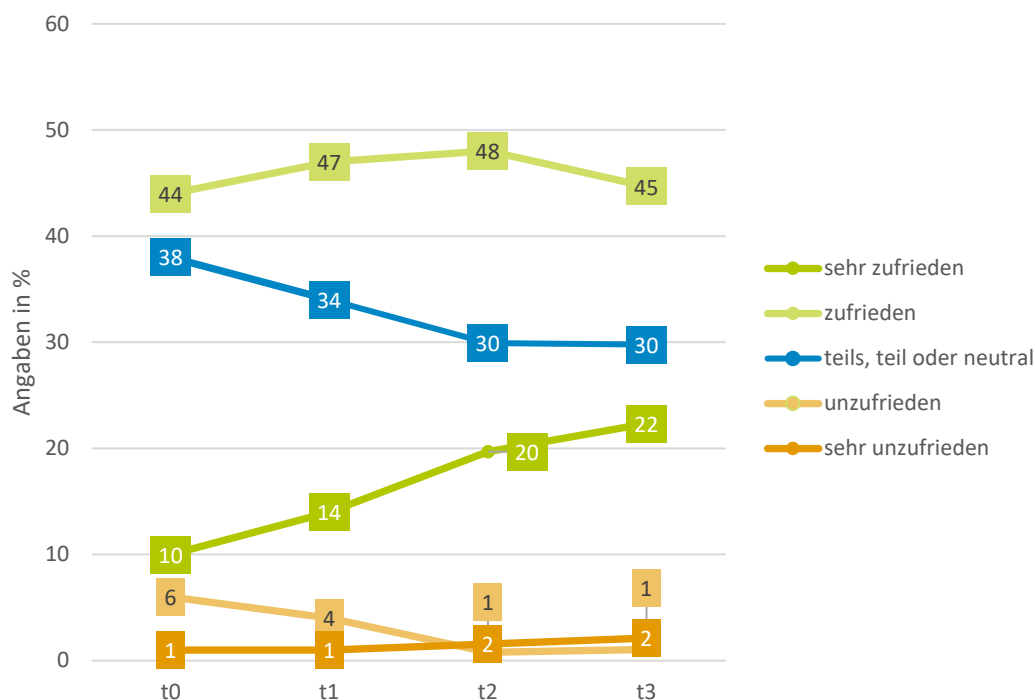
Die Entwicklung der Bewertung des Austausches zwischen allen Fachgruppen innerhalb des NPPV-Projektes und der Austausch zwischen den Bezugärztinnen und -ärzten sowie den Therapeutinnen und Therapeuten und anderen an der Versorgung beteiligten Behandelnden fällt nahezu gleich aus. Auch hier schätzen in Welle t2 56% bzw. in Welle t3 54% den Austausch als sehr gut oder gut ein. In Welle t1 lag dieser Anteil noch bei 46% und in Welle t0 bei 32%.

Abbildung 108: Zufriedenheit mit fallbezogenen Austausch zwischen Bezugsarzt/-therapeut und anderen an der Versorgung beteiligten Behandlern



Die Zufriedenheit mit den Netzwerktreffen wird in allen vier Erhebungswellen von der Mehrheit bestätigt. Auch hier konnte die Zufriedenheit kontinuierlich gesteigert werden (t0: 54%, t1:61%, t2: 68%, t3:67%) (Abbildung 109, S.312).

Abbildung 109: Zufriedenheit mit Netzwerktreffen für das Projekt



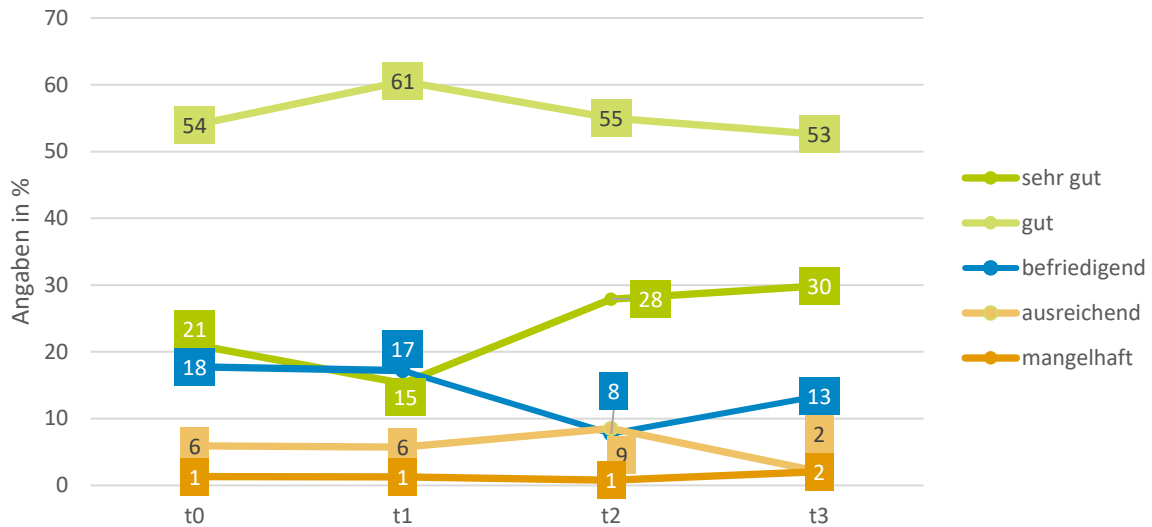
### IT-System

Der zweite Eckpfeiler ist das IT-System. Insbesondere steht beim IT-System die entwickelte Vertragssoftware IVPnet im Blickpunkt. Die Vertragssoftware wird durch die befragten Versorgenden bezüglich folgender Punkte beurteilt: Verwaltung der Patientinnen und Patientendaten, bessere Umsetzung von Behandlungspfaden und des Informationsaustausches zwischen allen Versorgenden, Sicherheit des Datenflusses, vor allem durch die Einhaltung von Datenschutzbestimmungen.

Im Allgemeinen wird die Software positiv durchweg bewertet. Im Einzelnen geben in Erhebungswelle t3 83% der Befragten an, die Software im Allgemeinen als sehr gut oder gut zu bewerten (t0: 75%, t1: 76%, t2: 83%). In t3 schätzen 4% diese als nur ausreichend oder mangelhaft ein (t0:7%, t1: 7%; t2: 10%). Im Vergleich zu den vorangegangenen Befragungswellen steigt der Anteil, der Positiv-Bewertenden an. In Welle t1 haben 76% der Befragten die Software als positiv bewertet und in Welle t0 75%. Vor allem der Anteil, der sich sehr zufrieden mit der Software zeigt, steigt in Welle t2 und t3 deutlich von 15% in Welle t1 über 28% in Welle t2 auf 30% in Welle t3 an (Abbildung 110, S.313).



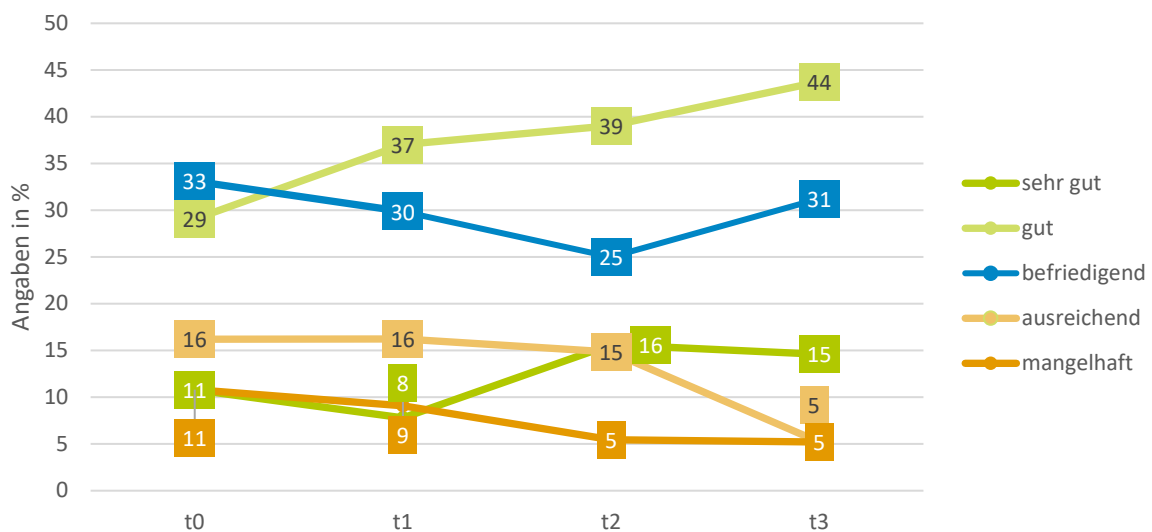
Abbildung 110: Zufriedenheit mit Vertragssoftware IVPnet



Ähnliche Werte ergibt die Einschätzung hinsichtlich der Verwaltung von Patientinnen- und Patientendaten. Auch hier beschreiben die Teilnehmenden in einer deutlichen Mehrheit, zufrieden mit der Software zu sein.

Auch im Bereich des Informationsaustausches zwischen allen Versorgenden innerhalb des IT-Systems können Steigerungen der Zufriedenheitswerte beobachtet werden. Erstmals zeigen sich in Welle t2 und nachfolgend in Welle t3 mehr als die Hälfte (55% bzw. 59%) zufrieden mit der Software hinsichtlich dieses Aspektes. Auch der Anteil, der den möglichen Informationsaustausch entweder lediglich als ausreichend oder mangelhaft beurteilt, sinkt in Welle t3 auf einen Anteil von insgesamt 10%. Im Vergleich dazu lag der Anteil in Welle t0 bei 27%, in Welle t1 bei 25% und in Welle t2 bei 20% (Abbildung 111, S.313). Mit 87% (t3) positiven Stimmen scheinen die Versorgenden – wie in den Erhebungsjahren zuvor auch – keinen Zweifel an der Sicherheit der Software zu haben (t0: 81%, t2: 80%, t3: 86%).

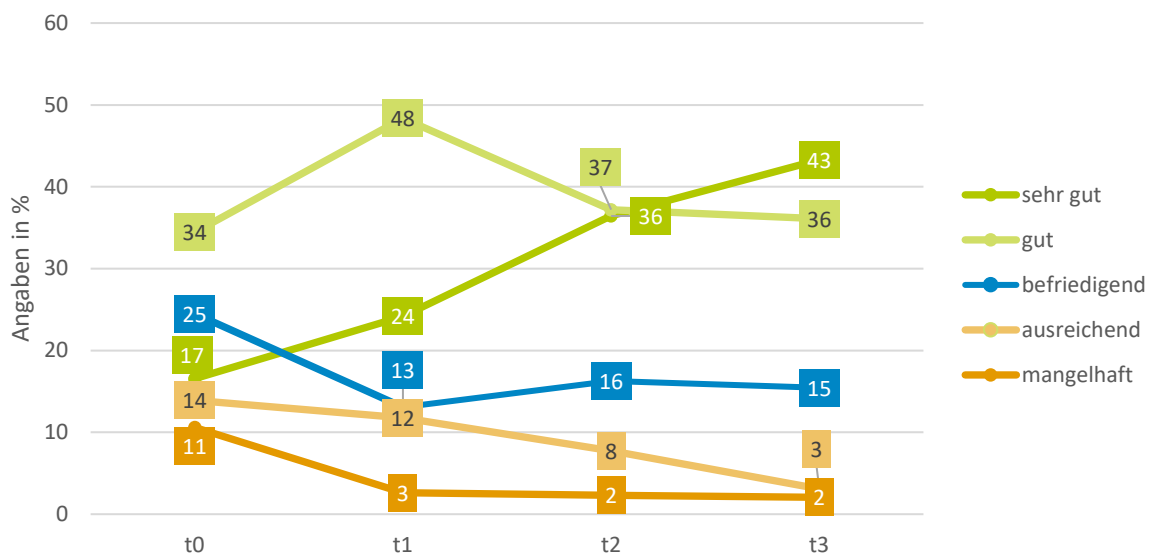
Abbildung 111: Entwicklung t0 bis t2 Zufriedenheit mit IVPnet hinsichtl. des Informationsaustausches



**Koordinationsstellen**

Der letzte Eckpfeiler besteht aus den Koordinationsstellen. Der Übergang zu den IT-Systemen oder der Vernetzung ist hierbei an manchen Stellen fließend. Im Ergebnis schneidet auch der Eckpfeiler Koordinationsstellen insgesamt überwiegend positiv ab. Eine deutliche Mehrheit ist der Meinung, dass NPPV dabei unterstützt Wartezeiten von Patientinnen und Patienten zu verkürzen. In Welle t0 waren nur die Hälfte der Befragten der Meinung, dass dies im Projekt zufriedenstellend gelingt (51%) in Welle t3 ist dieser Anteil auf 79% angewachsen, dies entspricht einer Steigerung von 28%-Punkten. Auch hier ist vor allem eine Steigerung innerhalb der Zufriedenheitswerte der Kategorie „sehr gut“ zu verzeichnen. Die Steigerung verläuft von 17% in t0 über 24% in t1 über 36% in t2 auf 43% in t3. (Abbildung 112, S.314).

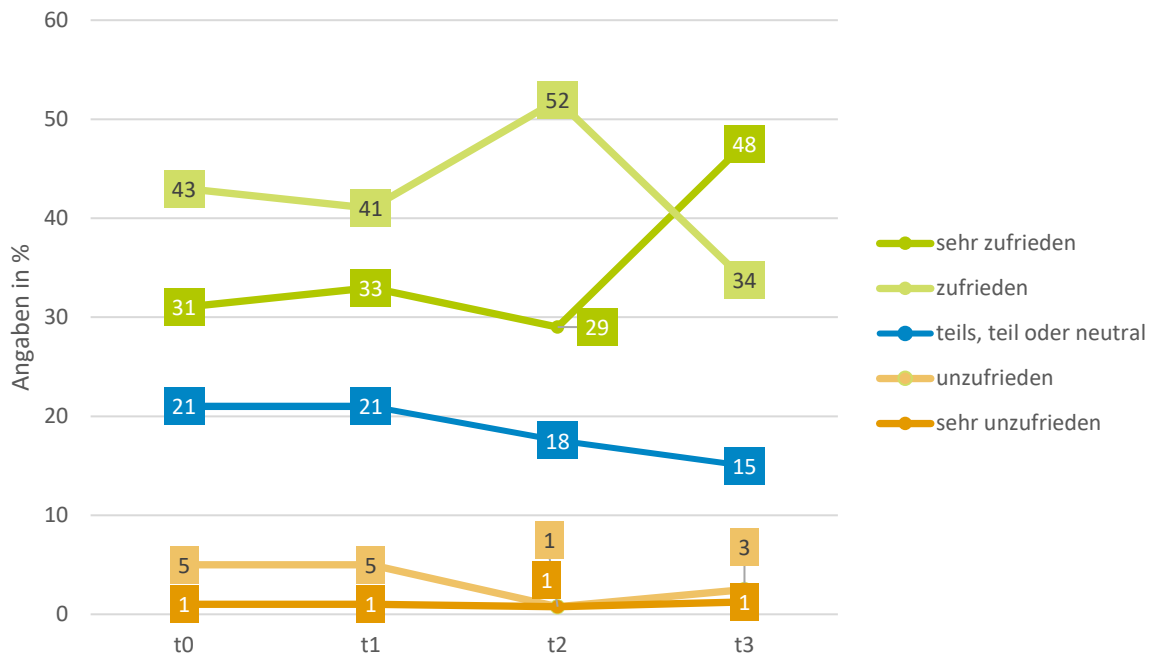
Abbildung 112: Entwicklung Zufriedenheit m. IT-Unterstützung hinsichtl. Verkürzung v. Wartezeiten



Die ungesteuerte Inanspruchnahme psychotherapeutischer und fachärztlicher Leistungen soll durch bessere Koordination durch das Projekt gezielter verlaufen. Koordinationsstellen haben dabei die Aufgabe die lokalen Netzwerke bei der Patientinnen- und Patientensteuerung zu unterstützen und neue Versorgungsangebote und Behandlungspfade zu kommunizieren. Teil dieser Steuerung ist die Unterstützung hinsichtlich der Priorisierung von Behandlungsfällen. Auch hier zeigt sich über die Hälfte der Befragten zufrieden. Innerhalb aller vier Erhebungswellen konnte zwischen Welle t1 bis Welle t3 eine Steigerung von 26%-Punkten bei den sehr zufriedenen Teilnehmenden beobachtet werden.

Auf die Frage, wie zufrieden die Teilnehmenden mit der Unterstützung der Koordinationsstellen hinsichtlich der Umsetzung der allgemeinen Strukturen und Prozesse des Projektes sind, antworten 82%, dass sie sehr zufrieden oder zufrieden sind. Dem stehen 4% in Welle t3 gegenüber, die unzufrieden oder sehr unzufrieden sind. 15% stehen der Frage neutral gegenüber. Im Vergleich zu den Erhebungswellen t0, t1 und t2 wird vor allem in dem Bereich der zufriedenen Antwortenden ein deutlicher Anstieg offengelegt (Abbildung 113 ,S.315).

Abbildung 113: Entwicklung t0 bis t2 von Zufriedenheit mit Unterstützung der Koordinationsstellen

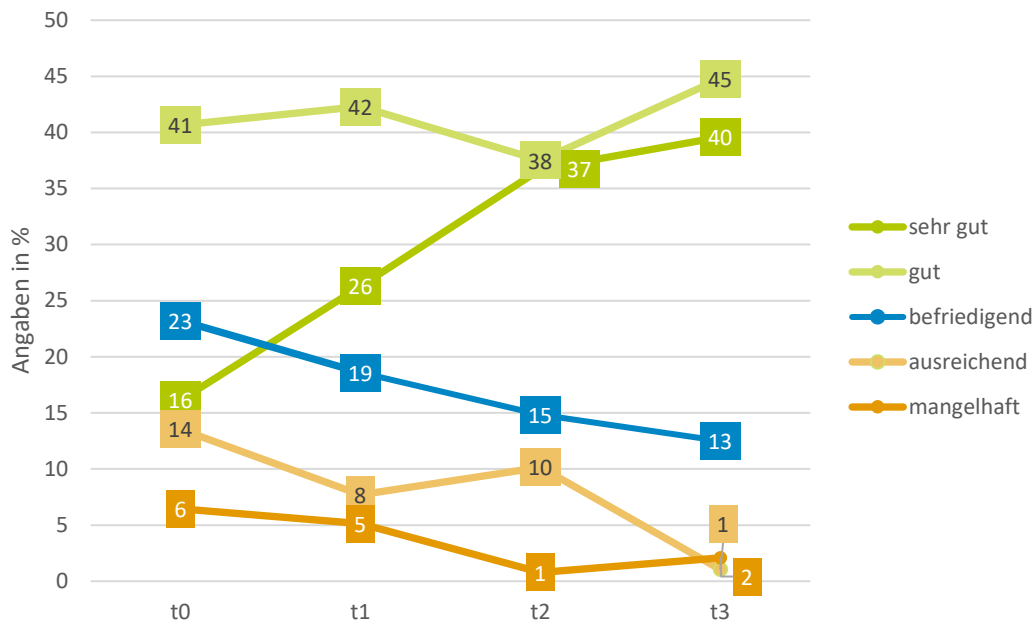


### Zusammenfassung

Insgesamt werden die im Projekt geschaffenen Strukturen und Prozesse überwiegend positiv oder neutral bewertet. Auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten scheint es zudem keine Schwierigkeiten oder Unsicherheiten in Bezug auf deren Umsetzung zu geben. 90,7% aller Befragten stimmen im Verlauf der Fragebogenbearbeitung zu, dass es ihnen leichtfällt, definierte Prozesse des Projektes einzuhalten (t0: 87,2%, t1: 89,1%, t2: 91,4%). Weiterhin stimmen 95,8% zu, ausreichende Informationen für die eigene Arbeit innerhalb des Projektes zu erhalten (t0: 89,3%, t1: 91%, t2: 93,1%). Mit 100% Zustimmung in Welle t3 fühlen sich die Beteiligten keineswegs überfordert, sondern stufen ihre Fachkompetenzen hinreichend ein, um das Projekt leitliniengerecht auszuführen (t0: 98%, t1: 98,7%, t2: 97,7%).

Keine Fragendimension hinsichtlich der drei Eckpfeiler Vernetzung, IT-Systeme oder Koordinationsstellen hat sich im Verlauf der vier Erhebungswellen negativ entwickelt. Die größte positive Entwicklung gab es in der Bewertung der Koordinationsstellen. Hier liegt in Welle t3 die sehr positive Bewertung der Zufriedenheit mit der Einbindung therapeutischer Angebote, wie bspw. Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote um 23%-Punkte höher als in Welle t0. Und auch die Gesichtspunkte Wartezeitenverkürzung (+27%-Punkte) und Unterstützung bei der Priorisierung von Behandlungsfällen (+6%-Punkte sehr zufrieden; +25%-Punkte zufrieden) fallen mit steigenden Zufriedenheitswerten besonders auf.

Abbildung 114: Zufriedenheit mit Einbindung therapeutischer Angebote, wie bspw. Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego)



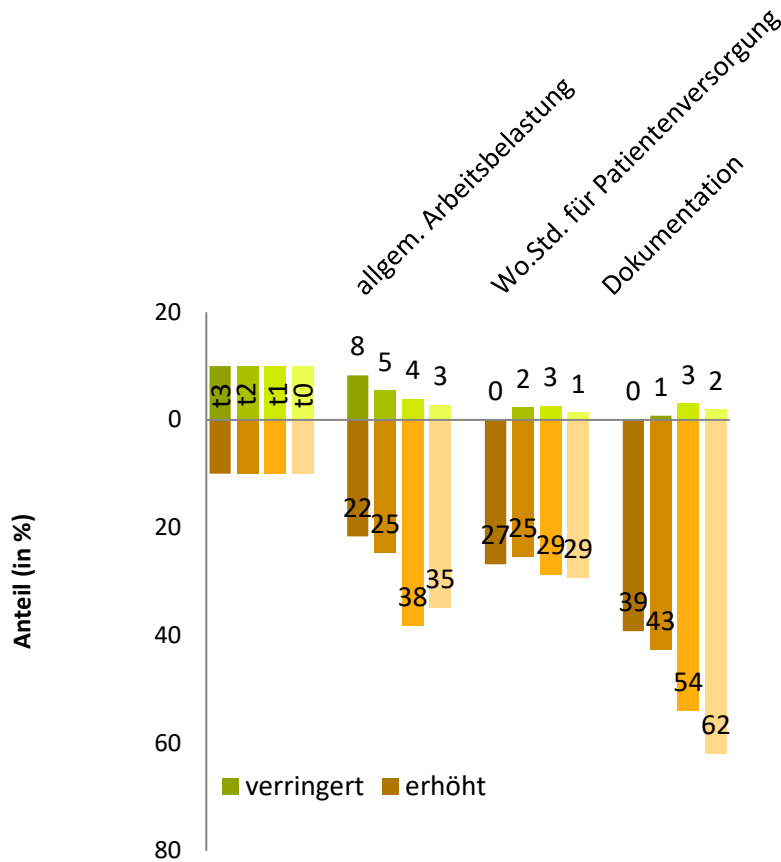
### 3.2.1.4 Ergebniseinschätzung: Arbeitsbelastung und Versorgungsqualität

Im Folgenden werden Ergebnisse vorgestellt, die sich auf die Einschätzungen der Ergebnisse beziehen, die mit dem Projekt NPPV erzielt wurden. Dabei wird die Ergebniseinschätzung in zwei Teile gegliedert. Zum einen wird die Einschätzung der Arbeitsbelastung und zum anderen die Einschätzung der Versorgungsqualität vorgestellt.

Die allgemeine Arbeitsbelastung (Abbildung 115, S.317) hat sich seit der Einführung des Projektes NPPV nach Angaben der Teilnehmenden erhöht. Lediglich ein kleiner Teil gibt an, eine Erleichterung der allgemeinen Arbeitsbelastung seit dem Start des Projekts zu spüren. Bezogen auf die durchschnittliche Anzahl der Wochenstunden, die für die Patientinnen und Patientenversorgung aufgebracht wird, sehen in allen vier Erhebungswellen ca. ein Viertel der Antwortenden eine Steigerung der aufgebrauchten Arbeitszeit und der damit in Zusammenhang stehenden Arbeitsbelastung. Dem steht nur ein sehr geringer Anteil mit konträrer Meinung gegenüber, deren Wochenstundeneinsatz für die Patientinnen und Patientenversorgung sich mit NPPV verringert hat. Arbeitsbelastung, die durch Dokumentationen angefallen ist, hat im Vergleich dazu am meisten zugenommen. Hier berichten in der letzten Erhebung 39% der Befragten von einem erhöhten Arbeitsaufwand seit der Implementierung des Versorgungsprojektes (Abbildung 115, S.317). Im Vergleich zu den Erhebungswellen t0, t1 und t2 sinken die Anteile dieser Dimension von Erhebungswelle zu Erhebungswelle (t0: 62%, t1: 54%, t2: 43%).

Gleichzeitig sind in Welle t2 und t3 die Anteile derer gesunken, die von erhöhter Arbeitsbelastung berichten. Berichteten in der ersten und zweiten Erhebung noch über ein Drittel von allgemein gesteigerter Arbeitsbelastung seit der Implementierung von NPPV, liegt der Anteil in t2 und t3 bei rund einem Viertel. Die aufgebrauchten Wochenstunden für die Patientenversorgung sind auf annähernd dem gleichen Niveau der Vorjahrserhebungen.

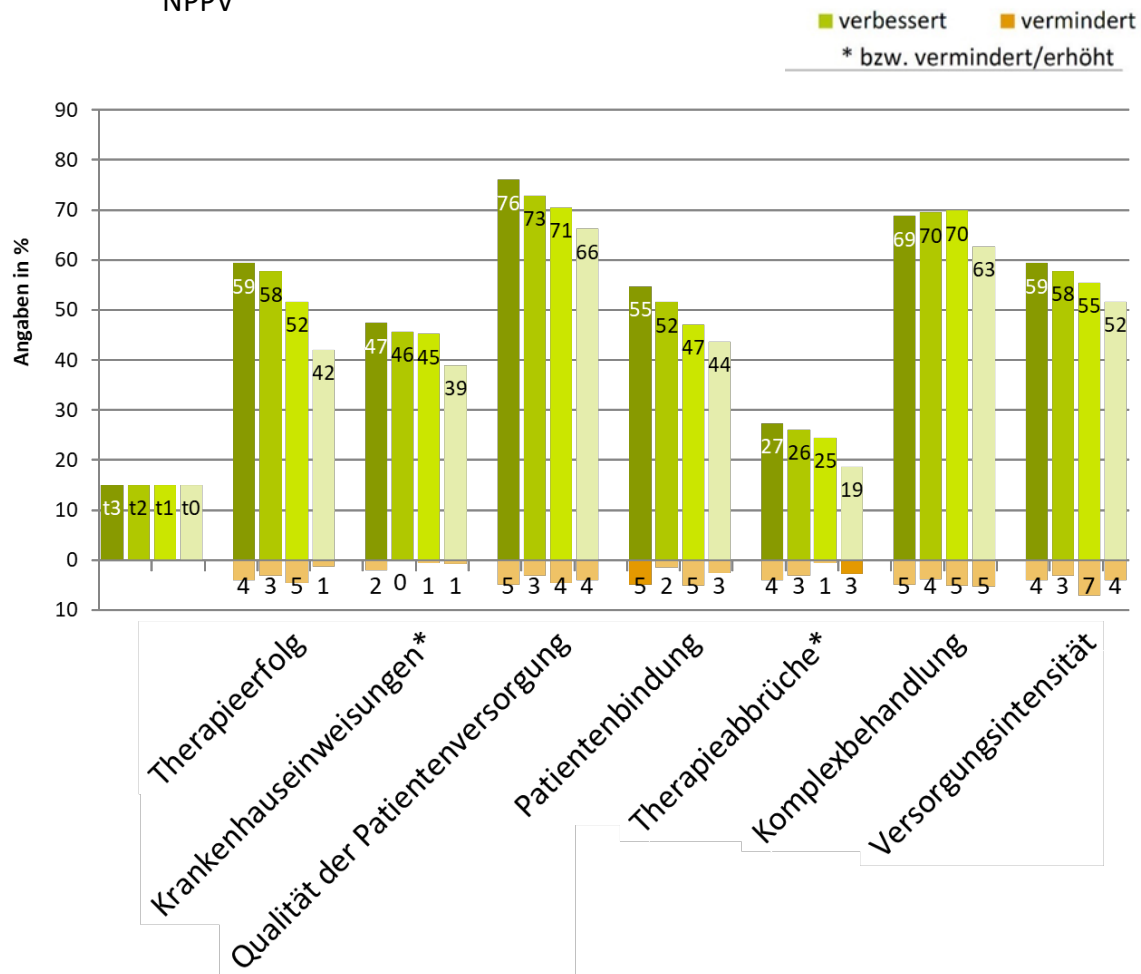
Abbildung 115: Ergebniseinschätzung der Arbeitsbelastung seit Implementierung von NPPV



Die Ergebniseinschätzung mit Fokus auf die Versorgungsqualität fällt durchweg positiv aus (Abbildung 116, S.318). Über die Hälfte der Befragten geben seit Welle t2 an, dass seit Implementierung des Projektes der Therapieerfolg gesteigert werden konnte. In allen Erhebungswellen berichten über zwei Drittel, dass sich die Qualität in der Patientinnen- und Patientenversorgung verbessert hat. Dieser Wert spiegelt sich auch in der verbesserten Versorgungsintensität und stärkerer Patientinnen- und Patientenbindung wider. Bei über der Hälfte der Versorgenden konnte die Intensität in der Patientinnen- und Patientenbehandlung gesteigert werden und jeder Vierte berichtet seit Welle t1 über weniger Therapieabbrüche durch die Patientinnen und Patienten seit Einführung des NPPV-Projektes (t3: 27%). Nicht nur die Anzahl der Therapieabbrüche, sondern auch die Zahl der nötigen Krankenhauseinweisungen hat sich nach Angaben der Befragten verringert (t3: 47%). Letztlich geben in allen Erhebungswellen über zwei Drittel an, dass sich die Möglichkeit, Krisen und Krankheitsschübe der Patientinnen und Patienten schneller und besser behandeln zu können, verbessert hat (intensivierte ambulante Komplexbehandlungen).

Werden die aktuellsten Ergebnisse der Erhebungswelle t3 mit denen aus der ersten Erhebungswelle im Jahr 2018 verglichen, fällt auf, dass besonders der Anteil der Befragten gestiegen ist, der angibt, dass durch NPPV der Therapieerfolg verbessert werden konnte. Bejahten die Antwortenden dies in Welle t0 zu einem Anteil von 42%, sind es in Welle t1 über die Hälfte 52% und in Welle t2 58% und Welle t3 59%, was einer Steigerung von 17%-Punkten entspricht. Auch die restlichen Dimensionen der abgefragten Versorgungsqualität werden im Vergleich zu den Vorjahrserhebungen in der darauffolgenden Erhebungswelle zu einem größeren Anteil als verbessert bewertet.

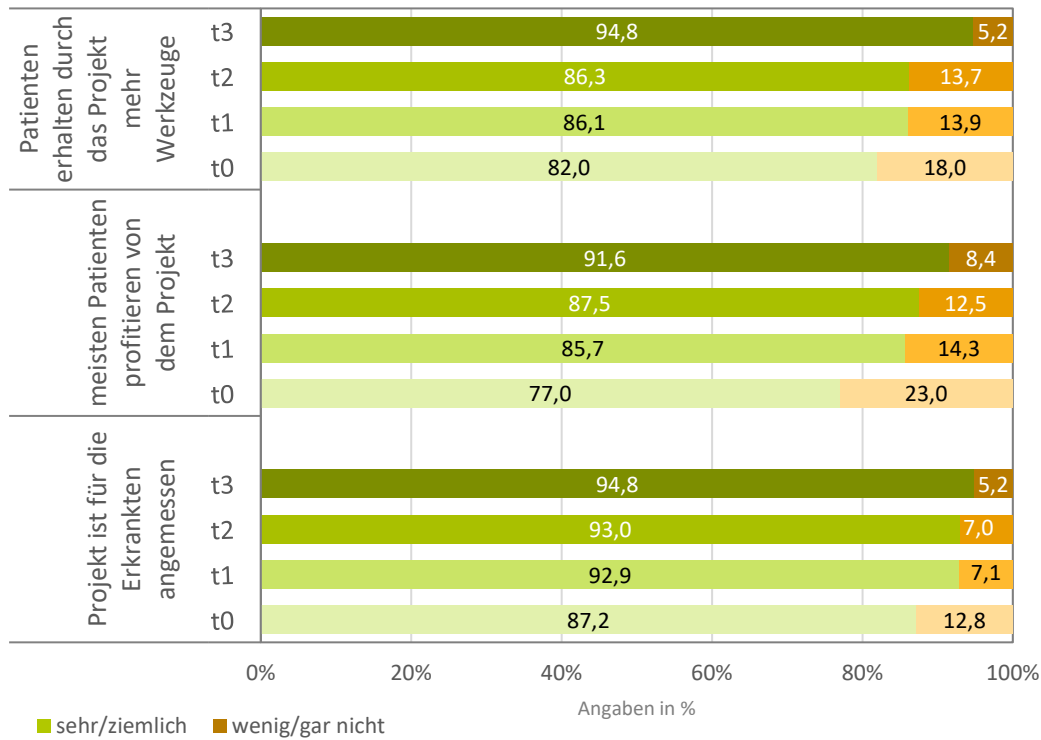
Abbildung 116: Ergebniseinschätzung der Versorgungsqualität seit Implementierung von NPPV



Über ein Drittel der Befragten geben an mit Teilnahme am NPPV-Projekt ihre Therapieausrichtung erweitert zu haben. 41,2 % stimmen in Welle t3 (t2: 38,5%) zu, seit Projektbeginn therapeutische Gruppenangebote für Patientinnen und Patienten anzubieten.

Im Vergleich zu den Erhebungswellen t0 und t1 setzt sich der positive Trend innerhalb der Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit des NPPV-Projektes in den Wellen t2 und t3 fort. Allgemein finden Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten, die Teil des NPPV-Projekts sind, dass der Zuschnitt auf die Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht ist. 94,8% stimmen in t3 zu, dass das Projekt für die Erkrankten angemessen ist (Abbildung 117, S.319). Ihrer Meinung nach profitieren die meisten Patientinnen und Patienten von dem neuen Versorgungsprojekt (t3: 91,6%) und erhalten mehr Werkzeuge für eine erfolgreiche Therapie (t3: 94,8%).

Abbildung 117: Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit für Patientinnen und Patienten

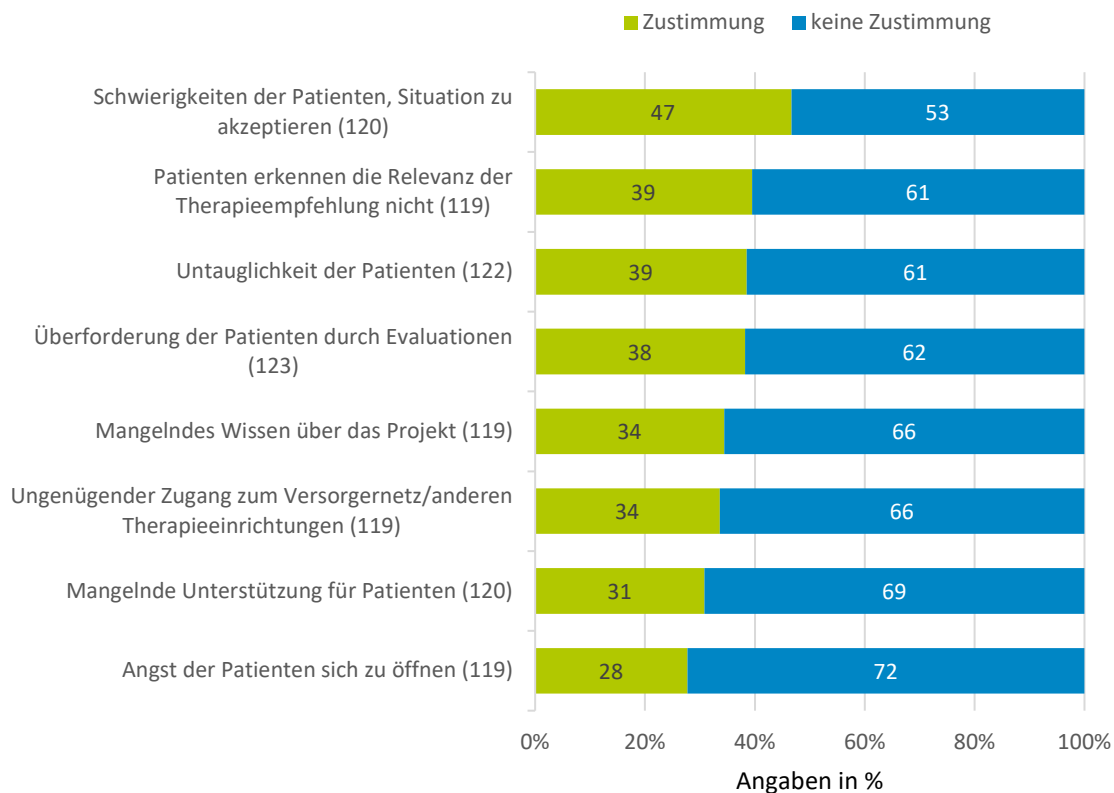


### 3.2.1.5 Ergebniseinschätzung: Gründe für Dropouts

Um Aufschluss über hemmende Faktoren für das NPPV-Projekt zu erhalten, wurde am Ende des Fragebogens um eine Einschätzung der Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten gebeten, inwieweit Aussagen zu möglichen patientenseitigen Gründen für das Ausscheiden aus dem Projekt zutreffend sind. Abbildung 118 (S.320) gibt einen Überblick über alle Faktoren, die von den Befragten eingeschätzt wurden. In Erhebungswelle t2 wurde die Schwierigkeit der Patientinnen und Patienten, ihre eigene Situation zu akzeptieren, als einer der zutreffendsten Gründe deklariert. In den Freitexten in t0 wurde davon gesprochen, dass die Patientinnen und Patienten im Allgemeinen Probleme mit der Evaluation haben. Ein Teilnehmender beschrieb die Probleme etwas konkreter, die Evaluation stoße bei vielen Patientinnen und Patienten auf Widerwillen und Erschrecken aufgrund der Empfindung kontrolliert zu werden. Dieser Grund bzw. diese Befürchtung scheint in Welle t2 eine untergeordnete Rolle als in Erhebungswelle t0 zu spielen. Die Überforderung sehen in t2 38% als zutreffenden Punkt für einen möglichen Dropout an, wohingegen in t0 noch über die Hälfte der Befragten diese Meinung vertraten (52% in t0).

Als weniger relevant für den Austritt werden die Angst der Patientinnen und Patienten sich zu öffnen (28%) oder die mangelnde Unterstützung der Familie, des sozialen Umfeldes oder der Arbeitsstätte der Patientinnen und Patienten (31%) bewertet.

Abbildung 118: Zustimmungen in Bezug auf Gründe für Dropouts bei Patientinnen und Patienten (t2)



### 3.2.1.6 Zufriedenheit mit Vergütung, Schulungen und Qualitätszirkeln

Wie zufrieden die Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten mit den Punkten Vergütung, Schulungen und Qualitätszirkeln sind, haben sie im Teil der Ergebniseinschätzung preisgegeben (Abbildung 119, Abbildung 120, Abbildung 121, S.321). Der Großteil der Befragten ist entweder zufrieden oder sehr zufrieden mit diesen Größen. In der aktuellsten Erhebungswelle äußern sich 87% aller Antwortenden positiv über die Vergütung (t0: 60%, t1: 71%, t2: 81%), 74% über die Schulungen (t0: 74%, t1: 59%, t2: 69%) und 58% über die Qualitätszirkel (t0: 40%, t1: 42%, t2: 49%).

Im Vergleich zur Erhebungswelle t0 kann herausgestellt werden, dass vor allem im Bereich der Zufriedenheit mit der Vergütung innerhalb des NPPV-Projekts eine Zufriedenheitssteigerung zu konstatieren ist. Gab in Welle t0 ein Anteil von 12% an unzufrieden oder sehr unzufrieden in Bezug auf die Vergütung zu sein, schrumpft dieser Anteil in Welle t2 auf 5% und in Welle t3 auf 2%. Wie in Abbildung 119 (S.321) zu entnehmen ist, sind die Anteile der sehr zufriedenen Antwortenden und der zufriedenen Teilnehmenden in t0 und t1 fast getauscht. Das heißt, ab Welle t1 sind die Teilnehmenden zum Großteil „zufrieden“ mit der Vergütung.

Auch bei der Bewertung der Schulungen und der Bewertung der Qualitätszirkel nimmt der Anteil der sehr zufriedenen Bewertungen bei t1 ab und nimmt gleichzeitig bei den zufriedenen Teilnehmenden deutlich zu (Abbildung 120, S.321 und Abbildung 121, S.321). In beiden Dimensionen können die Anteile der unzufriedenen Teilnehmenden gesenkt werden.



Abbildung 119: Entwicklung t0 bis t2 von Zufriedenheit mit Vergütung

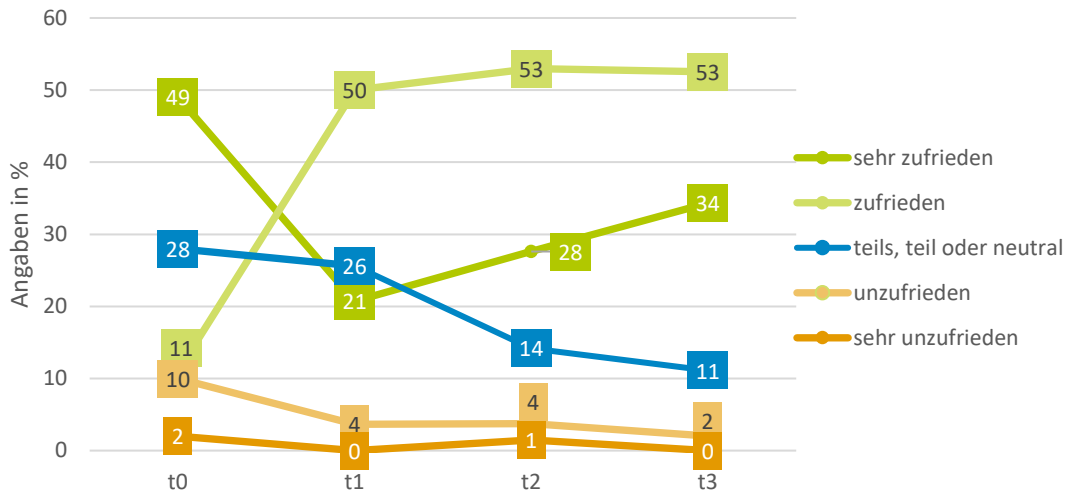


Abbildung 120: Entwicklung t0 bis t2 von Zufriedenheit mit Schulungen

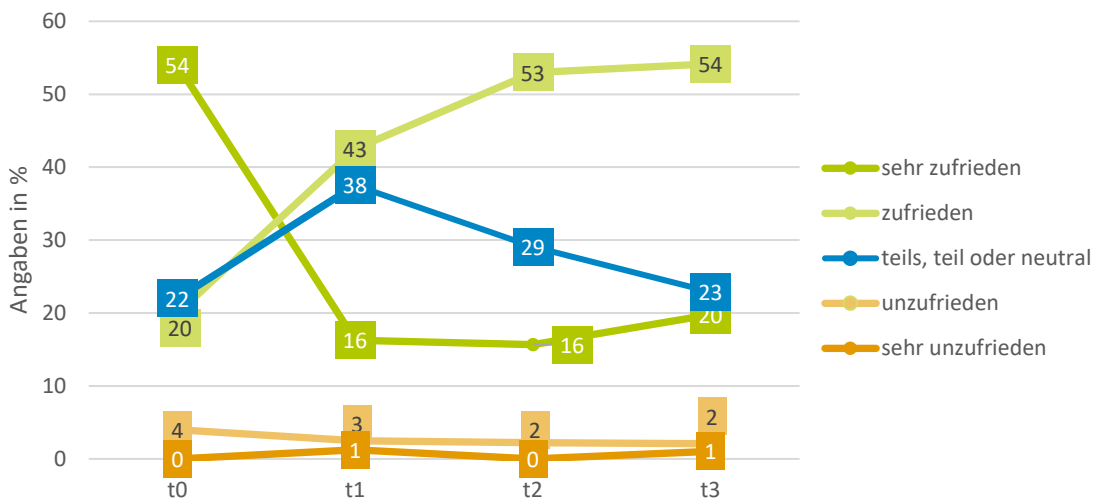
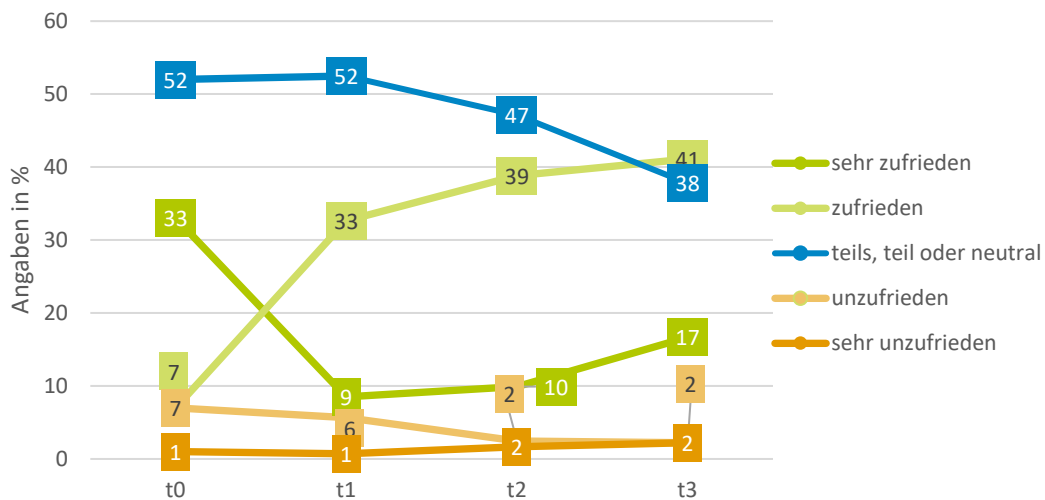


Abbildung 121: Entwicklung t0 bis t2 von Zufriedenheit mit Qualitätszirkeln

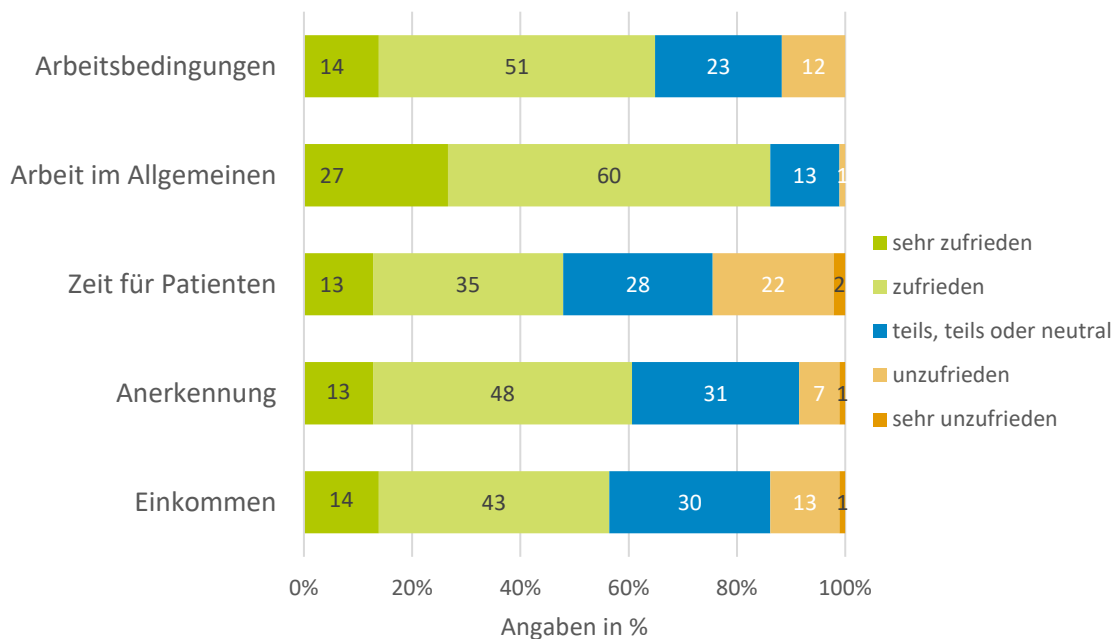


### 3.2.1.7 Zufriedenheit mit der Regelversorgung

Im Fragenkomplex „Regelversorgung“ werden seit Welle t1 Fragen gestellt, wie zufrieden die Teilnehmenden – unabhängig des NPPV-Projektes – innerhalb der Regelversorgung mit ihren momentanen Arbeitsbedingungen, ihrer Arbeit im Allgemeinen, der Zeit, die ihnen für die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht, die erfahrende Anerkennung, die die Versorgende für ihre Leistungen erhalten und dem monatlichen Einkommen aus ihrer Arbeit, sind.

Allgemein zeigt sich in allen Erhebungswellen ein positives Bild. In Welle t3 Fast alle Items werden von über der Hälfte der Befragten mit sehr zufrieden oder zufrieden beantwortet (Abbildung 122, S.322). Lediglich bei der Zeit, die dem Versorgenden für die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht, gibt jeder fünfte Befragte an, unzufrieden oder sehr unzufrieden zu sein (22% bzw. 1%). Ein Großteil der Antwortenden zeigt sich im Allgemeinen zufrieden mit der Arbeit innerhalb der Regelversorgung (sehr zufrieden: 27%, zufrieden: 60%).

Abbildung 122: Zufriedenheit mit der Regelversorgung (t3)



### 3.2.1.8 Ergebniseinschätzung: Zukunftsblick

Am Ende des Fragebogens haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge in Bezug auf das Projekt NPPV zu äußern. Über alle Erhebungswellen hinweg wünschen sich die Teilnehmenden im einstimmigen Tenor die Ausweitung der beteiligten Krankenkassen. Die an der Befragung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten berichten, dass durch die Beschränkung auf wenige Krankenkassen, Patientinnen und Patienten zum Teil nicht aufgenommen werden konnten, obwohl diese alle sonstigen Einschlusskriterien erfüllten.

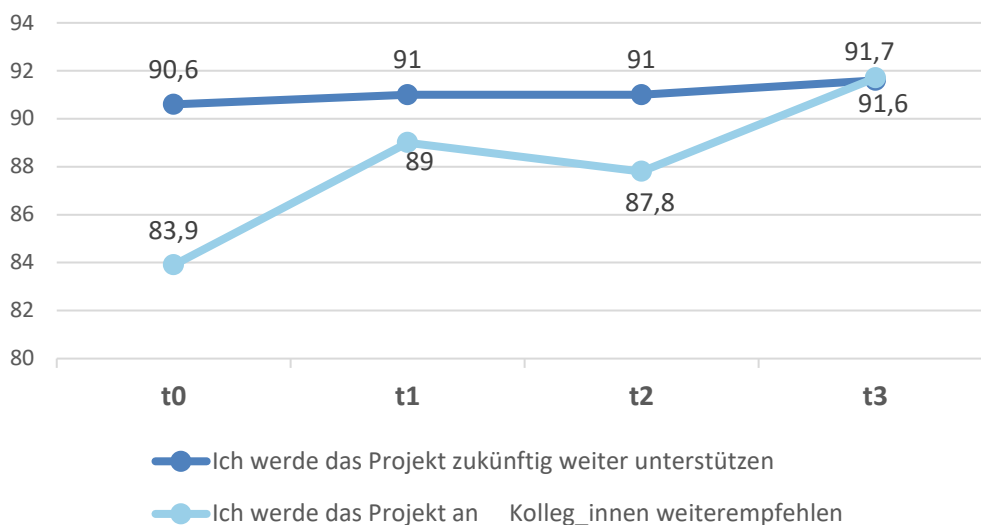
Gleichzeitig erfüllen einige Patientinnen und Patienten eben nicht festgelegte Einschlusskriterien, hier wünschen sich die Versorgende Anpassungen. Dem folgend ist die Ausweitung der eingeschlossenen Diagnosegruppen als dringender Appell als einer der häufigsten Wünsche geäußert worden.

Bezüglich der Dokumentation wünschen sich die Teilnehmenden weniger bürokratischen Aufwand. Weiterhin wurde der Wunsch geäußert auch Soziotherapeutinnen und -therapeuten in die Versorgung mit aufzunehmen, „um bei den Aufgaben rund um die Unterstützungswege zu Behandlern, Entwicklung und Kontrolle der Tagesstruktur, Unterstützung bei der Einbindung in Hobbys/Selbsthilfegruppen oder Wohnung aufräumen / Papiere sortieren“, behilflich zu sein.

Einige Versorgende wünschen sich eine Erweiterung mehrsprachiger (Online)-Angebote, sodass sprachliche Barrieren kein Ausschlusskriterium darstellen. Auch im Bereich der Digitalisierung haben die Antwortenden angemerkt, sich öfter Informationen per E-Mail anstatt per Post zu wünschen. Allgemein wurde eine verbesserte interdisziplinäre Vernetzung der Behandelnden als Verbesserungsvorschlag häufiger genannt.

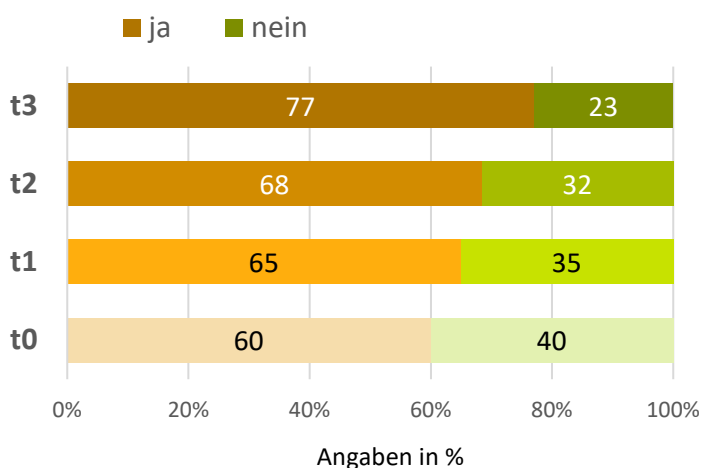
Der zukunftsorientierte Blick zeigt, dass nahezu alle Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die an den Befragungswellen teilgenommen haben, das Projekt weiterhin begleiten wollen. Rund neun von zehn geben in allen Erhebungswellen an, dass für sie die Aussage sehr oder ziemlich zutrifft, auch in Zukunft das Projekt zu unterstützen. Insgesamt möchten in Welle t3 rund 92% der Teilnehmenden das Projekt an Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen (Abbildung 123, S.323). Damit konnte der positive Trend aus den Erhebungswellen t0, t1 und t2 fortgesetzt werden. Waren es in Erhebungswelle t0 noch 84%, die das Programm weiterempfehlen, steigt die Weiterempfehlungsquote in Erhebungswelle t1 auf 89%, in Welle t2 auf 87,8 und erreicht in t3 92%.

Abbildung 123: Zukunftsblick: Unterstützung und Weiterempfehlung



Abschließend sehen in Welle t3 rund 23% der Befragten, Verbesserungspotential in der Öffentlichkeitsarbeit des Projektes. Auch dieser Wert konnte im Laufe der Befragungswellen verbessert werden. In Welle t0 stimmten noch 40% zu, dass die Öffentlichkeitsarbeit (Abbildung 124, S.324) nicht ausreichend ist.

Abbildung 124: Frage: „Stimmen Sie zu, dass die Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt ausreichend ist?“



### 3.2.2 Sekundärdatenanalyse: Deskriptive Ergebnisse

Im Folgenden werden Behandlungsfälle, Kosten, aus der EBM-Prüfzeit abgeleiteten Arbeitszeit sowie die Abrechnungen ausgewählter GOPs und indikationsspezifischer Verordnungen anhand der ATC Codes analysiert. Im ersten Teil werden dazu die Anteile abgerechneter GOPs und die Anteile abgerechneter Verordnungen dargestellt. Alle Auswertungen werden dabei zwischen Interventions- und Kontrollgruppe vergleichend dargestellt. Ebenso ergänzen fachgruppenspezifische sowie geschlechterspezifische Auswertungen die Analysen. Im zweiten Teil werden binär logistische Regressionsmodelle berechnet, um die beschriebenen Ergebnisse in ihrer Aussagekraft zu überprüfen.

Die Darstellung der Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, den Behandlungskosten sowie der Arbeitszeit werden im Folgenden nach Fachgruppe getrennt in Boxplot-Diagrammen vorgestellt.

#### 3.2.2.1 Inanspruchnahme

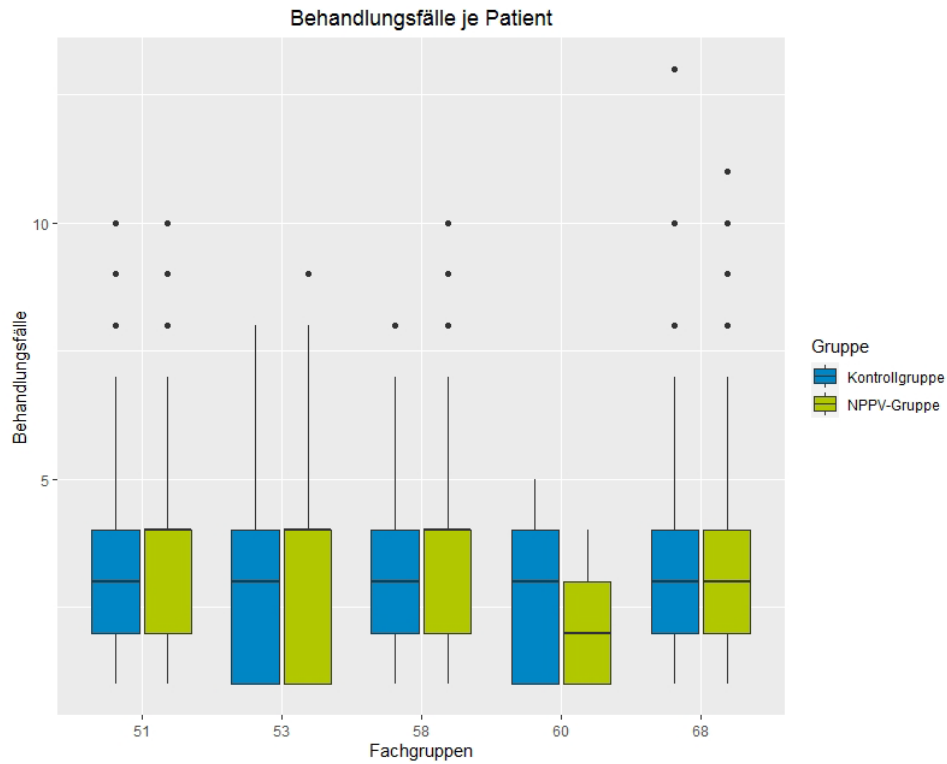
Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird mit der Anzahl der Arztkontakte bemessen. Für die Analyse werden die Behandlungsfälle der Interventions- und Kontrollgruppe innerhalb eines Jahres gezählt, um so abzubilden wie hoch die Kontaktzahlen zu einem Arzt oder einer Ärztin sind. Bei einem Behandlungsfall bilden alle Behandlungen eines Patienten bei einem Arzt oder einer Ärztin (bzw. in einer Arztpraxis) innerhalb eines Quartals genau einen Abrechnungsfall. Es werden demzufolge Fälle einer Patientin oder eines Patienten, die denselben Arzt oder dieselbe Ärztin mehrere Male im Quartal kontaktiert hat, nur einmal gezählt, wodurch es zu einer Verzerrung hinsichtlich der Anzahl der Kontakte kommen kann.

In allen Fachgruppen liegen die durchschnittlichen Behandlungsfälle je Patient oder Patientin rund um 3 Fälle innerhalb eines Jahres. Das Minimum liegt bei 1 und das Maximum bei 13 Fällen pro Patient in der Fachgruppe Psychologischer Psychotherapeut. Insgesamt zeigt sich, dass die durchschnittlichen Behandlungsfälle in der NPPV-Gruppe in den Fachgruppen Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Psychologischer Psychotherapeut größer ausfallen. Hier liegen die durchschnittlichen Behandlungsfälle je Patient in der Kontrollgruppe zwischen 2,7 und 3,0 und in der Interventionsgruppe zwischen 3,0 und 3,2. Als Ausnahme weisen die NPPV-Patientinnen und -Patienten in der Fachgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Schnitt 0,23 wenige Fälle innerhalb eines Jahres im Vergleich zur Kontrollgruppe auf (2,6 Fälle je Patient in Kontrollgruppe vs. 2,3

Akronym: NPPV  
 Förderkennzeichen: 01NVF16020

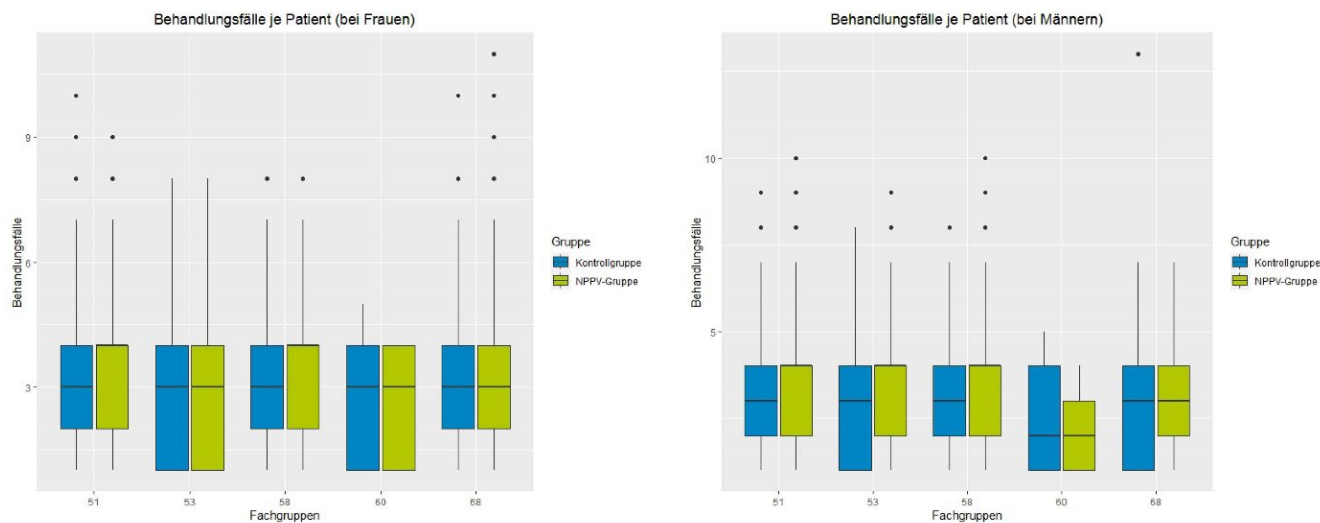
Fälle je Patient in NPPV-Gruppe)(vgl. Abbildung 125, S.325). Beim Vergleich der geschlechtergetrennten Analysen fallen keine großen Unterschiede auf, außer innerhalb der Versorgung in der Fachgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Hier liegt der Median bei den Frauen bei der NPPV-Gruppe bei 3 Fällen pro Patientin, wohingegen er bei Männern bei 2 Fällen pro Patient liegt (vgl. Abbildung 126, S. 326).

Abbildung 125: Behandlungsfälle je Patient\_in nach Fachgruppe



Nr. Fachgruppe	
51 Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie	60 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
53 Neurologie	68 Psychologischer Psychotherapeut
58 Psychiatrie und Psychotherapie	

Abbildung 126: Behandlungsfälle je Patient\_in nach Fachgruppe und Geschlecht



Nr. Fachgruppe	
51 Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie	60 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
53 Neurologie	68 Psychologischer Psychotherapeut
58 Psychiatrie und Psychotherapie	

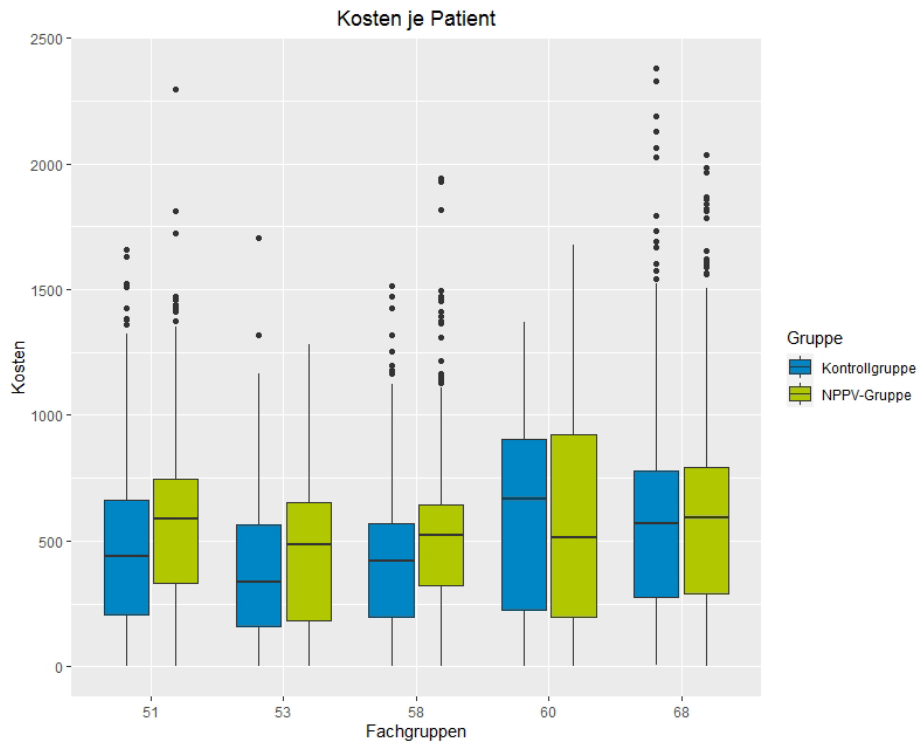
### 3.2.2.2 Behandlungskosten

Die Behandlungskosten für die Behandlung von Interventions- und Kontrollgruppe liegen zwischen 0 Euro und maximal 2.381,12 Euro in der Fachgruppe Psychologischer Psychotherapeut. Die abgebildeten Behandlungskosten sind nicht als vollständig zu verstehen, da nicht alle abrechnungsrelevanten Informationen in den Routinedaten vollständig abzubilden sind. Sie sollen lediglich einen Vergleich der Behandlungskosten zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ermöglichen, erheben jedoch nicht den Anspruch auf Vollständigkeit in der Gesamtkalkulation der jeweiligen Behandlung.

Im Median belaufen sich die Behandlungskosten je Patient innerhalb der verschiedenen Fachgruppen zwischen 338,40 Euro in der Fachgruppe Neurologie bis 668,78 Euro in der Fachgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Außer in der Fachgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie fallen die Median-Werte zwischen 25,25 Euro (bei Psychologischer Psychotherapeuten) und 149,50 Euro (Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie) in der Interventionsgruppe höher als im Vergleich zur Kontrollgruppe aus. Nur in der Fachgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie liegen die Kosten je Patient in der Interventionsgruppe im Mittel unter den Kosten der Kontrollpatienten. (Median Kontrollgruppe: 668,78 Euro; Median Interventionsgruppe: 513,50 Euro)(vgl. Abbildung 127, S. 327). Die Analysen nach Geschlechtern getrennt zeigt keine deutlichen Unterschiede. Lediglich in der Fachgruppe Psychologischer Psychotherapeut zeigt sich, dass die Kosten je Patientin in dieser Fachgruppe durchschnittlich geringer ausfallen als im Vergleich zu männlichen Patienten. Liegt der Median der Behandlungskosten in der Interventionsgruppe bei 593,36 Euro je Patientin, liegt dieser bei 427,00 Euro bei männlichen Patienten. Auch in der Kontrollgruppe sind die Median-Werte bei Patientinnen, die von Versorgenden der Fachgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie behandelt werden mit 689,81 Euro deutlich höher als bei Männern mit 387,12 Euro je Patient (Abbildung 128, S.327).

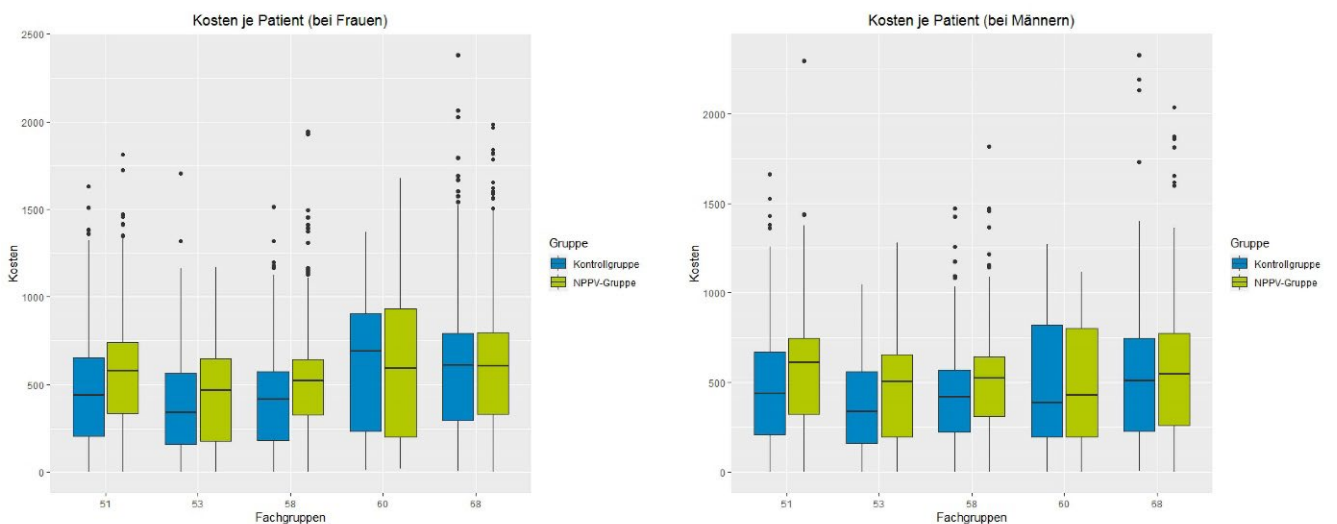
Akronym: NPPV  
 Förderkennzeichen: 01NVF16020

Abbildung 127: Kosten (in Euro) je Patient\_in nach Fachgruppe



Nr. Fachgruppe	
51 Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie	60 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
53 Neurologie	68 Psychologischer Psychotherapeut
58 Psychiatrie und Psychotherapie	

Abbildung 128: Kosten (in Euro) je Patient\_in nach Fachgruppe und Geschlecht

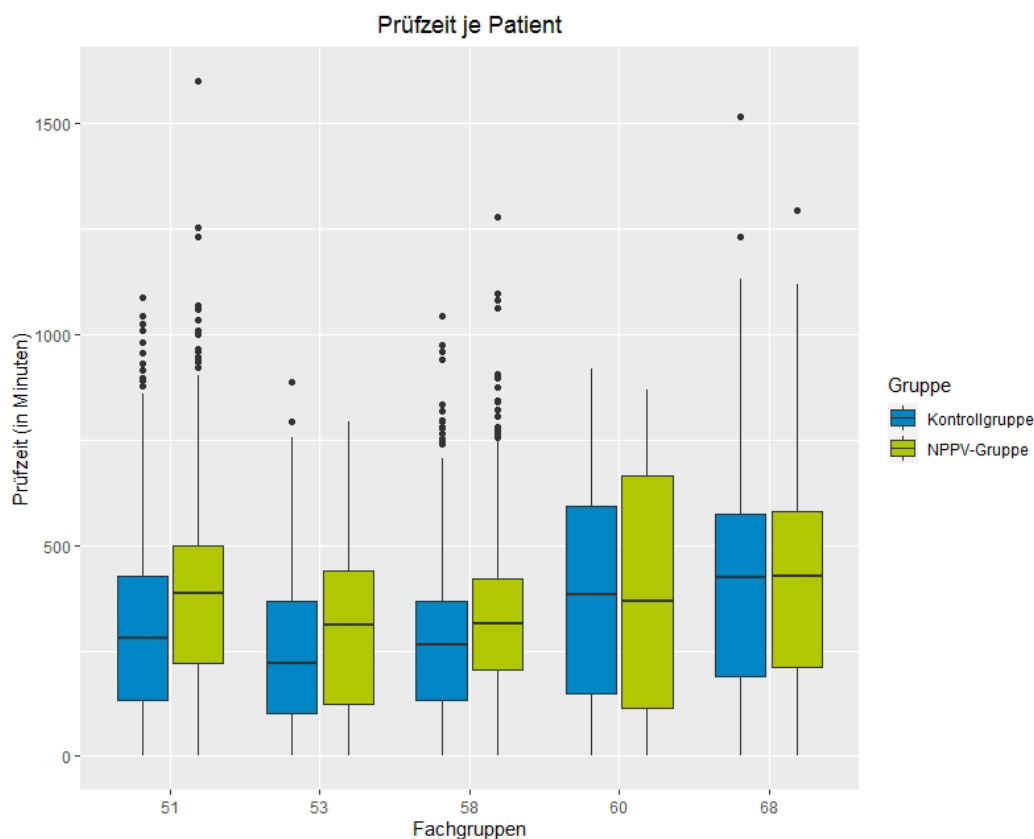


Nr. Fachgruppe	
51 Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie	60 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
53 Neurologie	68 Psychologischer Psychotherapeut
58 Psychiatrie und Psychotherapie	

### 3.2.2.3 Arbeitszeit

Die Prüfzeit ist neben der Information aller ärztlichen Leistungen ebenfalls im EBM als Wert für den Zeitfaktor einer Leistung abgetragen. Aus diesem Zeitfaktor wird die Arbeitszeit des Versorgenden abgeleitet. In Abbildung 129 (S. 328) sind die Prüfzeiten innerhalb der verschiedenen Fachgruppen abgetragen. Es wird deutlich, dass die aus der EBM-Prüfzeit abgeleitete Arbeitszeit im Mittel in den meisten Fachgruppen in der Interventionsgruppe höher ausfällt als im Vergleich zur Kontrollgruppe. In der Fachgruppe Psychologischer Psychotherapeut liegt diese im Mittel 4,50 Minuten höher als in der Kontrollgruppe, was der geringsten Differenz zwischen Interventions- und Kontrollgruppe entspricht. Der größte Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ist in der Fachgruppe Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie zu finden. Hier liegt der Median der aus der EBM-Prüfzeit abgeleiteten Arbeitszeit bei 279 Minuten in der Kontrollgruppe und bei 386 Minuten in der Interventionsgruppe. Gleichgerichtet zu den Analysen zur Inanspruchnahme und zu den Behandlungsfällen liegen die Prüfzeiten in der geschlechtergetrennten Analyse in der Fachgruppe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bei den Frauen durchschnittlich höher als bei versorgten Männern. Hier liegt der Median in der Interventionsgruppe bei 421 Minuten bei Frauen und bei 296 Minuten bei Männern (vgl. Abbildung 130, S.329).

Abbildung 129: EBM-Prüfzeit (in Min.) nach Fachgruppe

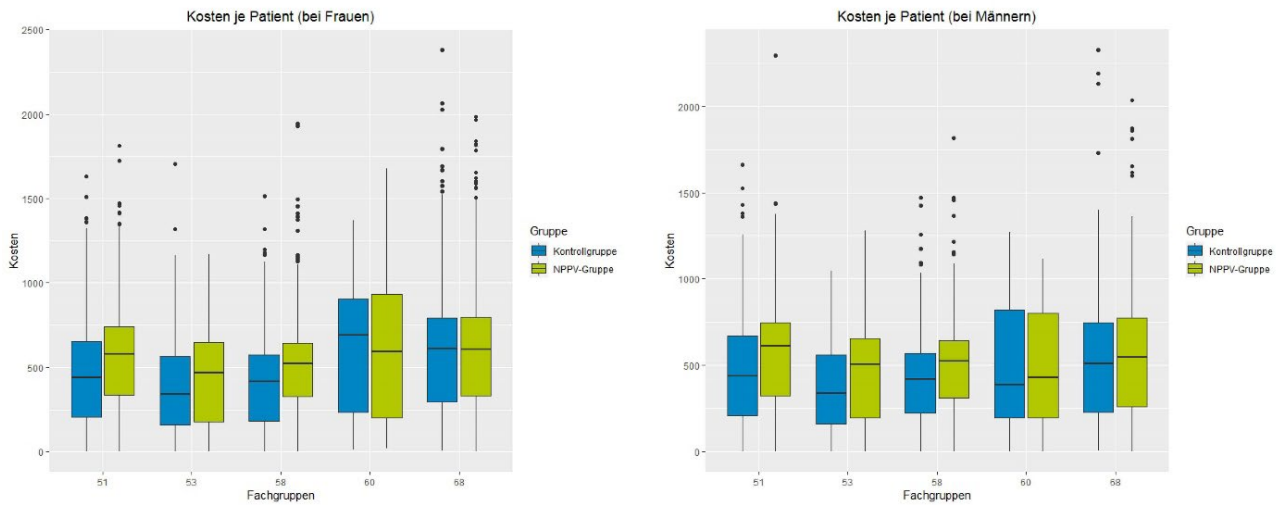


Nr. Fachgruppe	
51 Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie	60 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
53 Neurologie	68 Psychologischer Psychotherapeut
58 Psychiatrie und Psychotherapie	



Akronym: NPPV  
 Förderkennzeichen: 01NVF16020

Abbildung 130: EBM-Prüfzeit (in Min.) nach Fachgruppe und Geschlecht



Nr. Fachgruppe	
51 Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie	60 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
53 Neurologie	68 Psychologischer Psychotherapeut
58 Psychiatrie und Psychotherapie	

### 3.2.2.4 Anteile abgerechneter GOPs

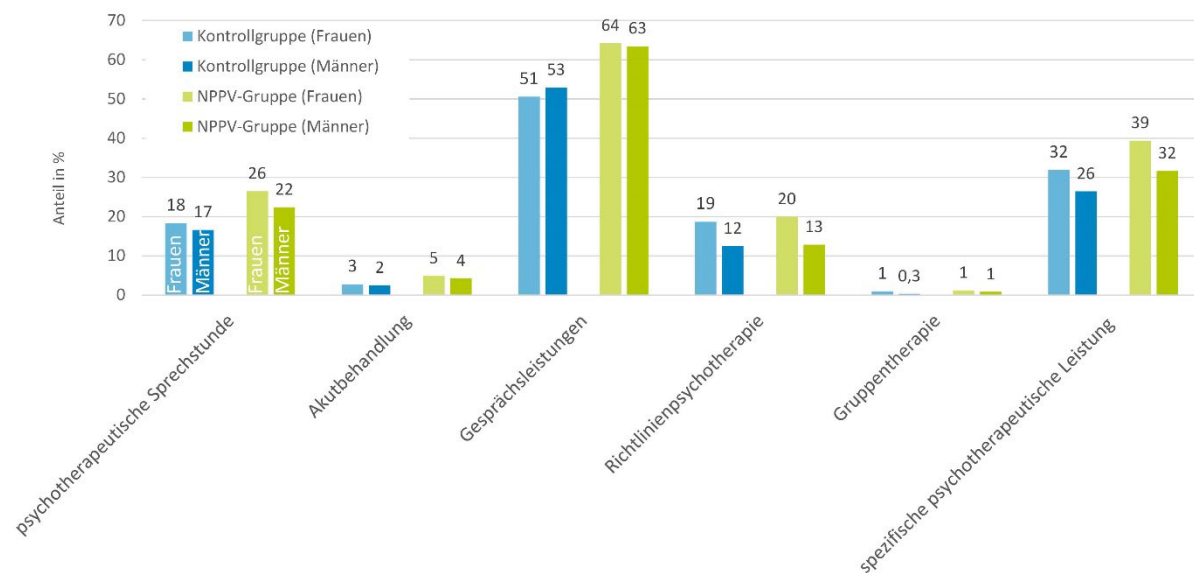
Die Analysen der Abrechnungsdaten zeigen, dass eine psychotherapeutische Sprechstunde, eine Akutbehandlung, Gesprächsleistungen, die Richtlinienpsychotherapien (Einzel- und Gruppentherapie) sowie spezifische psychotherapeutische Leistungen vermehrt in der Interventionsgruppe als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet werden. Der größte Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ist in dem Anteil abgerechneter Gesprächsleistungen zu finden. Wird in der Interventionsgruppe zu einem Anteil von 63,9% der Patientinnen und Patienten eine Gesprächsleistung abgerechnet, ist der Anteil in der Kontrollgruppe mit 51,5% insgesamt 12,4%-Punkte niedriger. Auch bei der psychotherapeutischen Sprechstunde sowie den spezifischen psychotherapeutischen Leistungen sind die Anteile in der Interventionsgruppe rund 7% in der Interventionsgruppe höher als in der Kontrollgruppe. Der Anteil abgerechneter Leistungen bezüglich einer Akutbehandlung oder Richtlinientherapien sind in der Interventionsgruppe ebenfalls höher als in der Kontrollgruppe, unterscheiden sich mit einer Differenz von 0,4%-Punkte bis 2,1%-Punkte weniger deutlich (vgl. Tabelle 112, S. 329).

Tabelle 113: Anteile abgerechneter GOPs, insgesamt

GOP-Gruppe	Kontrollgruppe		NPPV-Gruppe	
	mit GOPs	ohne GOPs	mit GOPs	ohne GOPs
psychotherapeutische Sprechstunde	17,6%	82,4%	24,8%	75,2%
Akutbehandlung	2,6%	97,4%	4,7%	95,3%
Gesprächsleistungen	51,5%	48,5%	63,9%	36,1%
Richtlinientherapie: Einzeltherapie	16,2%	83,8%	17,1%	82,9%
Richtlinientherapie: Gruppentherapie	0,7%	99,3%	1,0%	99,0%
spezifische psychotherapeutische Leistung	29,6%	70,4%	36,2%	63,8%

In der geschlechtergetrennten Analyse wird deutlich, dass bei den Patientinnen der Interventionsgruppe die Anteile aller hier abgebildeten GOPs über denen der Männer liegt. Frauen erhalten in der Interventionsgruppe zu einem Anteil von 20% eine Richtlinientherapie (Einzeltherapie), dem steht ein Anteil von 13% bei den Männern gegenüber, was einer Differenz von 7%-Punkten entspricht. Auch werden spezifische psychotherapeutische Leistungen mit einer Differenz von 8%-Punkten und psychotherapeutische Sprechstunden mit einer Differenz von 4%-Punkten eher bei Frauen als bei Männern abgerechnet. Akutbehandlung, Gesprächsleistungen und Richtlinienpsychotherapien (Gruppentherapie) werden von beiden Geschlechtern zu annähernd gleichem Anteil abgerechnet. Bei diesen Leistungen ist kein Unterschied hinsichtlich der Geschlechter in der Interventionsgruppe zu erkennen. In der Kontrollgruppe fallen die Unterschiede zwischen Patienten und Patientinnen etwas niedriger aus. Im Gegensatz zur Interventionsgruppe fallen die Anteile männlicher Patienten in der Kontrollgruppe, bei denen eine Gesprächsleistung innerhalb eines Jahres abgerechnet wird, um 2%- Punkte höher aus als im Vergleich zu weiblichen Patientinnen (53% gegenüber 51%) (vgl. Abbildung 131, S. 330).

Abbildung 131: Anteile abgerechneter GOPs, nach Geschlecht



### 3.2.2.5 Anteile medikamentöser Verordnungen

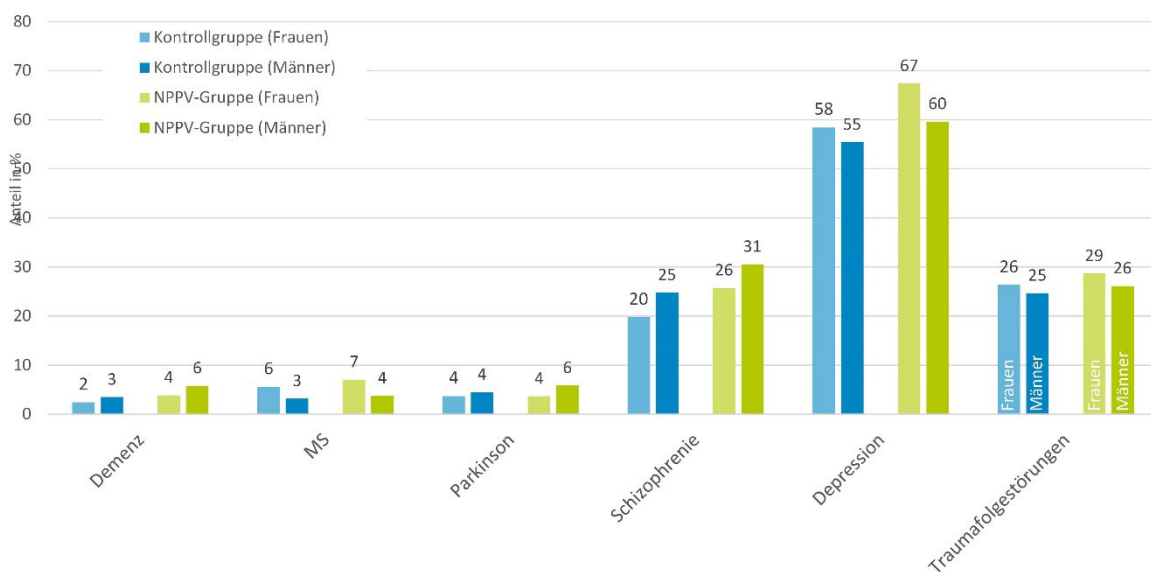
Bei der Analyse der Anteile von Arzneiverordnungen ausgewählter indikationsspezifischer ATC Codes zeigt sich, dass die Anteile mit Verordnungen in allen ATC Code-Gruppen in der Interventionsgruppe höher ausfallen als im Vergleich zur Kontrollgruppe. Innerhalb des einjährigen Beobachtungszeitraumes liegen die Anteile demenzspezifischer Verordnungen bei 4,6%, Anteile von Verordnungen bei Multiple Sklerose bei 5,7%, Anteile von Verordnungen bei Parkinson bei 4,5%, Anteile von Verordnungen bei Schizophrenie bei 27,7%, bei depressionsspezifischen ATC Codes bei 64,2% und bei Verordnungen bezüglich Traumafolgestörungen bei 27,6%. Werden diese Anteile mit denen in der Kontrollgruppe verglichen sind diese in der NPPV-Gruppe zwischen 0,6%-Punkte (ATC Codes für Multiple Sklerose) und 5,8%-Punkte (ATC Codes für Schizophrenie) höher (vgl. Tabelle 113, S. 331).

Tabelle 114: Anteil von Verordnungen ausgewählter ATC Codes, insgesamt

ATC-Gruppe	Kontrollgruppe		NPPV-Gruppe	
	mit Verordnung	ohne Verordnung	mit Verordnung	ohne Verordnung
Demenz	2,8%	97,2%	4,6%	95,4%
MS	4,6%	95,4%	5,7%	94,3%
Parkinson	4,0%	96,0%	4,5%	95,5%
Schizophrenie	21,8%	78,2%	27,7%	72,3%
Depression	57,2%	42,8%	64,2%	35,8%
Traumafolgestörungen	25,6%	74,4%	27,6%	72,4%

Bei der geschlechtergetrennten Analyse weisen sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe männliche Patienten höhere Anteile innerhalb demenzspezifische Verordnungen sowie Anteile von Verordnungen bei Schizophrenie aus. Liegen die Unterschiede bei demenzspezifische Verordnungen zwischen männlichen und weiblichen Patienten bzw. Patientinnen bei 1%-Punkt in der Kontrollgruppe und bei 2%-Punkten in der Interventionsgruppe, ist der geschlechtsspezifische Unterschied bei Verordnungen bezüglich Schizophrenie in Interventions- und Kontrollgruppe um 5%-Punkte bei den Männern höher als im Vergleich zu Verordnungen bei den Frauen. Verordnungen, die Multiple Sklerose, Depressionen und Traumafolgestörungen betreffen, werden wiederum bei weiblichen Patientinnen sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe zu einem größeren Anteil abgerechnet. Bei Verordnungen bezüglich Multipler Sklerose um 3%-Punkte häufiger, bei Verordnungen bezüglich Depressionen 3%-Punkte in der Kontroll- und 8%-Punkte in der Interventionsgruppe häufiger und bei Traumafolgestörungen 1%-Punkte in der Kontroll- und 3%-Punkte in der Interventionsgruppe häufiger als im Vergleich zu Verordnungen bei Männern gleicher Gruppen (vgl. Abbildung 132, S. 331).

Abbildung 132: Anteil von Verordnungen indikationsspezifischer ATC Codes, nach Geschlecht



### 3.2.3 Sekundärdatenanalyse: Logistische Regressionen

Um zu belegen, dass die vorangestellten deskriptiven Ergebnisse, welche offenbart haben, dass bei NPPV-Patientinnen und -Patienten im Vergleich zur Kontrollgruppe sowohl mehr Verordnungen in indikationsspezifischen Verordnungen wie Demenz, Multiple Sklerose, Parkinson, Schizophrenie, De-pression und Traumafolgestörungen als auch mehr psychotherapeutische Sprechstunden, Akutbehandlungen, Gesprächsleistungen, Richtlinien Therapien und spezifische psychotherapeutische Leistungen abgerechnet wurden, konsistent sind, werden im darauffolgenden Kapitel die Ergebnisse der logistischen Regressionsanalyse vorgestellt. Anhand dieses Analyseverfahrens kann geprüft werden, ob die beschriebenen Effekte tatsächlich auf den Einfluss der Teilnahme an dem NPPV-Versorgungsprojekt zurückzuführen sind. Wie im Kapitel 2.2.4.7 (S. 78) bereits beschrieben werden die Ergebnisse der Regressionen anhand von Odds Ratios und Konfidenzintervallen ausgewiesen. Das Odds Ratio ist in dem Fall das Chancenverhältnis zwischen der Abrechnung einer GOP-Gruppe in der Interventionsgruppe im Verhältnis zur Kontrollgruppe, die als Referenzkategorie definiert wird. Die 95%-Konfidenzintervalle sind als Prädiktoren für die Signifikanz ausgewiesen (vgl. Kapitel 2.2.4.7 auf S. 78).

#### 3.2.3.1 Auswertungen der abgerechneten Gebührenordnungspositionen

Abbildung 133: Logistische Regression: Psychotherapeutische Sprechstunde

Psychotherapeutische Sprechstunde			
Insgesamt	OR	untere Grenze	obere Grenze
NPPV-Gruppe	<b>1,54</b>	1,43	1,67
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,45</b>	1,27	1,64
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,61</b>	1,45	1,78
Kontrollgruppe	Ref		

OR= Odds Ratio; 95%-Konfidenzintervall; Ref.= Referenzgruppe; Fettdruck= signifikant

In der Interventionsgruppe wird mit einem 1,54-fach erhöhten Chancenverhältnis eine psychotherapeutische Sprechstunde im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet. Die Ergebnisse sind statistisch signifikant ( $p < 0.001$ )

Bei Frauen wird in der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Männern mit einem höheren Chancenverhältnis eine psychotherapeutische Sprechstunde abgerechnet (1,61 [1,45-1,78;  $p < 0.001$ ] gegenüber 1,45 [1,27-1,64;  $p < 0.001$ ]).

Abbildung 134: Logistische Regression: Akutbehandlung

<b>Akutbehandlung</b>			
<b>Insgesamt</b>	<b>OR</b>	<b>untere Grenze</b>	<b>obere Grenze</b>
NPPV-Gruppe	<b>1,82</b>	1,52	2,18
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,76</b>	1,32	2,36
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,86</b>	1,48	2,34
Kontrollgruppe	Ref		

OR=Odds Ratio; 95%-Konfidenzintervall; Ref.=Referenzgruppe; Fettdruck=signifikant

In der Interventionsgruppe wird mit einem 1,82-fach erhöhten Chancenverhältnis eine Akutbehandlung im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet. Die Ergebnisse sind statistisch signifikant ( $p < 0.001$ ).

Bei Frauen wird in der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Männern mit einem höheren Chancenverhältnis eine Akutsprechstunde abgerechnet (1,86 [1,48-2,34;  $p < 0.001$ ] gegenüber 1,76 [1,32-2,36;  $p < 0.001$ ]).

Abbildung 135: Logistische Regression: Richtlinienherapie: Einzeltherapie

<b>Richtlinientherapie: Einzeltherapie</b>			
<b>Insgesamt</b>	<b>OR</b>	<b>untere Grenze</b>	<b>obere Grenze</b>
NPPV-Gruppe	1,07	0,98	1,16
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	1,03	0,89	1,20
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	1,09	0,98	1,21
Kontrollgruppe	Ref		

OR=Odds Ratio; 95%-Konfidenzintervall; Ref.=Referenzgruppe; Fettdruck=signifikant

Bei der Analyse der Abrechnungen von Einzeltherapien innerhalb der Richtlinienherapie sind keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe zu finden ( $p = 0.116$ ). Beide Gruppen weisen in beiden Geschlechtergruppen annähernd das gleiche Chancenverhältnis auf, eine Einzeltherapie im Rahmen der Richtlinienherapie zu erhalten. Dies trifft auf die Subgruppen der männlichen ( $p = 0.711$ ) und weiblichen Patienten ( $p = 0.109$ ) ebenfalls zu.

Abbildung 136: Logistische Regression: Gesprächsleistungen

Gesprächsleistungen			
Insgesamt	OR	untere Grenze	obere Grenze
NPPV-Gruppe	<b>1,67</b>	1,56	1,78
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,54</b>	1,39	1,71
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,75</b>	1,61	1,91
Kontrollgruppe	Ref		

OR=Odds Ratio; 95-%-Konfidenzintervall; Ref.=Referenzgruppe; Fettdruck=signifikant

In der Interventionsgruppe wird mit einem 1,67-fach erhöhten Chancenverhältnis eine Gesprächsleistung im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet. Die Ergebnisse sind statistisch signifikant ( $p < 0.001$ ).

Bei Frauen wird in der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Männern mit einem höheren Chancenverhältnis eine Gesprächsleistung abgerechnet (1,75 [1,61-1,91;  $p < 0.001$ ] gegenüber 1,54 [1,39-1,71;  $p < 0.001$ ]).

Abbildung 137: Logistische Regression: Richtlinientherapie: Gruppentherapie

Richtlinientherapie: Gruppentherapie			
Insgesamt	OR	untere Grenze	obere Grenze
NPPV-Gruppe	<b>1,54</b>	1,07	2,20
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	<b>2,68</b>	1,24	5,78
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	1,28	0,84	1,94
Kontrollgruppe	Ref		

OR=Odds Ratio; 95-%-Konfidenzintervall; Ref.=Referenzgruppe; Fettdruck=signifikant

In der Interventionsgruppe wird mit einem 1,54-fach erhöhten Chancenverhältnis eine Gruppentherapie im Rahmen der Richtlinientherapie als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet ( $p = 0.019$ ).

Es zeigt sich, dass vor allem bei Männern ein erhöhtes Chancenverhältnis in der Interventionsgruppe besteht, eine Gruppentherapie zu erhalten. Das Chancenverhältnis ist mehr als doppelt so hoch als im Vergleich zur Kontrollgruppe ( $p = 0.012$ ). Diesbezüglich sind bei den Frauen keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zu erkennen ( $p = 0.250$ ).

Abbildung 138: Logistische Regression: spezifische psychotherapeutische Leistung

<b>spezifische psychotherapeutische Leistung</b>			
<b>Insgesamt</b>	<b>OR</b>	<b>untere Grenze</b>	<b>obere Grenze</b>
NPPV-Gruppe	<b>1,35</b>	1,26	1,44
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,29</b>	1,15	1,44
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,39</b>	1,27	1,52
Kontrollgruppe	Ref		

OR=Odds Ratio; 95%-Konfidenzintervall; Ref.=Referenzgruppe; Fettdruck=signifikant

In der Interventionsgruppe wird mit einem 1,35-fach erhöhten Chancenverhältnis eine spezifische psychotherapeutische Leistung als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet. Die Ergebnisse sind statistisch signifikant ( $p < 0.001$ ).

Bei Frauen wird in der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Männern mit einem höheren Chancenverhältnis eine spezifische psychotherapeutische Leistung abgerechnet (1,39 [1,27-1,52;  $p < 0.001$ ] gegenüber 1,29 [1,15-1,44;  $p < 0.001$ ]).

### 3.2.3.2 Auswertung der Arzneiverordnungsdaten Neurologische ATCs

Abbildung 139: Logistische Regression: ATCs MS

<b>ATCs MS</b>			
<b>Insgesamt</b>	<b>OR</b>	<b>untere Grenze</b>	<b>obere Grenze</b>
NPPV-Gruppe	<b>1,25</b>	1,08	1,45
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	1,19	0,90	1,57
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,28</b>	1,08	1,53
Kontrollgruppe	Ref		

OR=Odds Ratio; 95%-Konfidenzintervall; Ref.=Referenzgruppe; Fettdruck=signifikant

In der Interventionsgruppe werden mit einem 1,25-fach erhöhten Chancenverhältnis Multiple Sklerose-spezifische Verordnungen als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet. Die Ergebnisse sind statistisch signifikant ( $p = 0.003$ ).

Es zeigt sich, dass eher bei Frauen in der Interventionsgruppe die Chance um den Faktor 1,28 für eine MS-Verordnungen erhöht ist ( $p = 0.005$ ). Bei den Männern sind keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zu erkennen ( $p = 0.222$ ).

Abbildung 140: Logistische Regression: ATCs Parkinson

ATCs Parkinson			
Insgesamt	OR	untere Grenze	obere Grenze
NPPV-Gruppe	1,15	0,98	1,35
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,34</b>	1,06	1,68
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	0,99	0,79	1,24
Kontrollgruppe	Ref		

OR=Odds Ratio; 95%-Konfidenzintervall; Ref.=Referenzgruppe; Fettdruck=signifikant

Insgesamt können keine statistisch signifikanten Unterschiede bei parkinsonspezifischer Verordnungen festgestellt werden ( $p=0.087$ ).

Bei Männern ist der Unterschied jedoch signifikant. Die Chance ist bei Männern in der Interventionsgruppe um den Faktor 1,34 erhöht parkinsonspezifische Verordnungen zu erhalten ( $p=0.013$ ). Bei Frauen scheint die Interventionsgruppe weniger Verordnungen zu erhalten, diese Ergebnisse können jedoch nur als Trend verstanden werden, da sie statistisch nicht signifikant sind ( $p=0.936$ ).

Abbildung 141: Logistische Regression: ATCs Demenz

ATCs Demenz			
Insgesamt	OR	untere Grenze	obere Grenze
NPPV-Gruppe	<b>1,66</b>	1,40	1,98
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,70</b>	1,33	2,18
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,62</b>	1,27	2,08
Kontrollgruppe	Ref		

OR=Odds Ratio; 95%-Konfidenzintervall; Ref.=Referenzgruppe; Fettdruck=signifikant

In der Interventionsgruppe werden mit einem 1,66-fach erhöhten Chancenverhältnis demenzspezifische Verordnungen als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet. Die Ergebnisse sind statistisch signifikant ( $p<0.001$ ).

Bei Männern wird in der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Frauen mit einem höheren Chancenverhältnis eine demenzspezifische Verordnung abgerechnet. Sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Patienten werden im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant mehr Verordnungen abgerechnet ( $p<0.001$ ).



*Psychologische ATCs*

Abbildung 142: Logistische Regression: ATCs Schizophrenie

ATCs Schizophrenie			
Insgesamt	OR	untere Grenze	obere Grenze
NPPV-Gruppe	<b>1,37</b>	1,27	1,48
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,34</b>	1,19	1,50
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,41</b>	1,27	1,56
Kontrollgruppe	Ref		

OR= Odds Ratio; 95%-Konfidenzintervall; Ref.=Referenzgruppe; Fettdruck=signifikant

In der Interventionsgruppe werden mit einem 1,37-fach erhöhten Chancenverhältnis schizophraniespezifische Verordnungen als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet. Die Ergebnisse sind statistisch signifikant ( $p < 0.001$ )

Bei Frauen wird in der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Männern mit einem höheren Chancenverhältnis eine schizophraniespezifische Verordnung abgerechnet. Sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Patienten werden im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant mehr Verordnungen abgerechnet ( $p < 0.001$ ).

Abbildung 143: Logistische Regression: ATCs Depression

ATCs Depression			
Insgesamt	OR	untere Grenze	obere Grenze
NPPV-Gruppe	<b>1,34</b>	1,26	1,43
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,19</b>	1,07	1,31
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,47</b>	1,35	1,60
Kontrollgruppe	Ref		

OR=Odds Ratio; 95%-Konfidenzintervall; Ref.=Referenzgruppe; Fettdruck=signifikant

In der Interventionsgruppe werden mit einem 1,34-fach erhöhten Chancenverhältnis depressionsspezifische Verordnungen als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet. Die Ergebnisse sind statistisch signifikant ( $p < 0.001$ ).

Es zeigt sich, dass eher bei Frauen in der Interventionsgruppe die Chance um den Faktor 1,47 für depressionsspezifische Verordnungen erhöht ist ( $p < 0.001$ ). Bei den Männern fallen die signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe kleiner aus (1,19 [1,07-1,31;  $p = 0.001$ ]).

Abbildung 144: Logistische Regression: ATCs Traumafolgestörungen

ATCs Traumafolgestörungen			
Insgesamt	OR	untere Grenze	obere Grenze
NPPV-Gruppe	<b>1,11</b>	1,03	1,19
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Männer</b>			
NPPV-Gruppe	1,08	0,96	1,21
Kontrollgruppe	Ref		
<b>Frauen</b>			
NPPV-Gruppe	<b>1,13</b>	1,02	1,24
Kontrollgruppe	Ref		

OR=Odds Ratio; 95-%-Konfidenzintervall; Ref.=Referenzgruppe; Fettdruck=signifikant

In der Interventionsgruppe werden mit einem 1,11-fach erhöhten Chancenverhältnis Traumafolgestörung-spezifische Verordnungen als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet. Die Ergebnisse sind statistisch signifikant ( $p=0.005$ ).

Es zeigt sich, dass eher bei Frauen in der Interventionsgruppe die Chance um den Faktor 1,13 für eine Verordnung im Bereich der Traumafolgestörungen erhöht ist ( $p=0.014$ ). Bei den Männern sind keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zu erkennen ( $p=0.194$ ).

#### 4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Evaluatoren

Die Ergebnisse werden getrennt für die Fragestellungen der wirtschaftlichen Versorgung und der patientenorientierten Endpunkte einerseits und für die Ressourcenverschiebungen auf Seiten der Leistungserbringer sowie Prozesse und Strukturen andererseits zusammengefasst, wobei auch mögliche Limitationen diskutiert werden. Abschließend wird von den verantwortlichen Evaluatoren IGES (patientenbezogene Verbesserungen, Verbesserungen der Wirtschaftlichkeit der Versorgung) und Zi (Ressourcenverschiebungen auf Seiten der Leistungserbringer sowie Prozesse und Strukturen) jeweils ein Fazit gezogen. Vor der Ergebniszusammenfassung werden die Unterschiede und gegenseitige Ergänzung der beiden Sekundärdatenanalysen von IGES und Zi beschrieben.

##### 4.1 Sekundärdatenanalysen und Propensity Score Matching in IGES und Zi

Sowohl in der Evaluation der patientenbezogenen Endpunkte sowie der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung (IGES) als auch in der Evaluation der Ressourcenverschiebung auf Ebene des Arztes sowie der Prozesse und Strukturen (Zi) werden Sekundärdatenanalysen von Abrechnungsdaten der GKV durchgeführt. Bei der Kontrollgruppenbildung für beide Sekundärdatenanalysen kommt ein Propensity Score Matching (PSM) zum Einsatz, wobei von beiden evaluierenden Instituten unterschiedliche Vorgehensweisen gewählt werden. Im folgenden Abschnitt werden einerseits beide Sekundärdatenanalysen gegenübergestellt und andererseits die Unterschiede der beiden PSM-Ansätze und deren Begründungen herausgearbeitet.

## **Sekundärdatenanalysen**

Die von IGES und Zi durchgeführten Sekundärdatenanalysen verfolgen unterschiedliche Ziele und basieren auf unterschiedlichen, für die jeweiligen Ziele adäquaten Datengrundlagen.

Das Zi beantwortet die Fragestellungen zur Perspektive der Behandlerinnen und Behandler anhand der ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten sowie der Arzneiverordnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (vgl. Abschnitt 2.2.2). Die Daten sind nicht mit den Einschreibungsdaten von NPPV-Teilnehmenden verknüpfbar. Das Zi identifiziert an NPPV teilnehmende Versicherte über das Vorliegen von relevanten Abrechnungsziffern.

Demgegenüber beantwortet IGES die Fragestellungen der patientenorientierten Outcomes und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung und nutzt dafür die Abrechnungsdaten der Krankenkassen. Die Krankenkassen stellen umfangreiche Stammdaten, Daten zu stationären Krankenhausbehandlungen, ambulanten Krankenhausbehandlungen (AMBO), Daten zu vertragsärztlichen ambulanten Behandlungen und Arzneimittelverordnungen, Daten zur (Anschluss-)Rehabilitation und Frührehabilitation sowie Arbeitsunfähigkeit zur Verfügung (vgl. Abschnitt 2.1.1.1). Die bereitgestellten Routinedaten sind mit den Einschreibungsdaten der NPPV-Teilnehmenden verknüpft, sodass IGES u. a. Beginn und Ende sowie Indikationsgruppe der Einschreibungen der NPPV-Teilnehmenden bekannt sind.

Die vorgenommenen Sekundärdatenanalysen ergänzen sich, da sie unterschiedliche Fragestellungen beantworten und dafür eine jeweils adäquate Datengrundlage nutzen. Die Ergebnisse sind zudem, sofern die Analysen vergleichbar sind, konsistent, z. B. zeigt sich in beiden Analyseansätzen eine Steigerung der Inanspruchnahme von relevanten psychiatrischen und neurologischen Leistungen.

## **Propensity Score Matching**

Beide evaluierenden Institute nutzen ein PSM, um aus dem Pool von möglichen Kontrollpatienten und -patientinnen eine der Interventionsgruppe möglichst ähnliche Kontrollgruppe zu bilden. Bei beiden PSM-Verfahren werden verfügbare soziodemografische Merkmale (Alter, Geschlecht) berücksichtigt. Über gesundheitliche Merkmale (Komorbiditäten in Form von Vorliegen von ICD-Dreistellern, Morbiditätsindex) und Merkmalen der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung (IGES: Abrechnung fachärztlicher GOPs, Zi: Häufigkeit von Behandlungsfällen) in den vier Leistungsquartalen vor Einschluss nähern sich beide Institute der Abbildung der Krankheitslast der Personen möglichst gut an.

Dennoch gibt es Unterschiede im Vorgehen, die in erster Linie auf die oben beschriebenen Unterschiede in der Datenbasis zurückzuführen sind. Daraus ergeben sich eine Reihe von Implikationen für das jeweilige PSM-Verfahren, aus denen sich vier zentrale Unterschiede ergeben.

Erstens verzichtet das Zi aufgrund von Multimorbiditäten unter den Teilnehmenden und damit einhergehenden Unschärfen hinsichtlich der Zuordnung von Versicherten zu den einzelnen NPPV-Indikationsgruppen auf ein indikationsspezifisches Matching. IGES führt aufgrund der direkten Zuordenbarkeit von Indikationsgruppen und Versicherten ein indikationsspezifisches Matching durch.

Zweitens wählt das Zi zur Berücksichtigung von vor Einschluss bestehender Morbidität und Inanspruchnahme Indikatoren aus, die sich in den ambulanten Abrechnungsdaten abbilden lassen. Dem IGES stehen zusätzliche Angaben (z. B. Pflegegrad, Nationalität) und Datenquellen (stationäre Versorgung etc.) zur Verfügung, sodass auch diese Merkmale für das Matching herangezogen werden.

Drittens führt das Zi wie im klassischen PSM vorgesehen das Matching auf Basis des vorhergesagten Propensity-Scores durch. IGES entscheidet sich aufgrund der Vielzahl an für die Teilnahmewahrscheinlichkeit relevanten Merkmalen eine zusätzliche Gewichtung der als besonders wichtig erachteten Merkmale vorzunehmen, in dem nach diesen Merkmalen Strata gebildet werden, innerhalb derer dann auf Basis des Propensity Scores gematcht wird.

Viertens stehen dem Zi für das Matching zwei Gruppen von Versicherten zur Verfügung: solche, die an NPPV teilnehmen und solche, die nicht an NPPV teilnehmen. Folglich nimmt das Zi die Schätzung der Teilnahmewahrscheinlichkeit von Vergleichsversicherten und das Matching von Vergleichsversicherten auf Basis desselben Pools von Vergleichsversicherten vor. IGES kann auf der vorliegenden Datenbasis eine Unterscheidung zwischen Versicherten treffen, die von NPPV-Leistungserbringern behandelt, aber nicht eingeschlossen werden und Versicherten, die nicht von NPPV-Leistungserbringern behandelt werden. IGES schätzt die Teilnahmewahrscheinlichkeit an NPPV auf Basis der ersten Gruppe und ordnet aus der zweiten Gruppe Vergleichsversicherte zu.

Trotz der Unterschiede erreichen beide PSM-Verfahren das Ziel einer balancierten Vergleichsgruppe. Die Limitationen der Matching Verfahren sind in den Abschnitten 4.2.8 (IGES) und Abschnitt 2.2.4.4 (Zi) aufgeführt.

#### **4.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Wirtschaftlichkeit der Versorgung und zu den patientenorientierten Endpunkten (IGES)**

Die Versorgung in NPPV zeigt positive Ergebnisse hinsichtlich der Behandlungskontinuität. Sowohl im Selbstbericht als auch in den Routinedatenanalysen ist zu beobachten, dass in der NPPV-Versorgung regelmäßiger Behandlungstermine wahrgenommen werden als in der Regelversorgung. Zudem zeigen sich positive Ergebnisse für die Lebensqualität der Betroffenen, allerdings ausschließlich bei den psychiatrischen Indikationen. Hinsichtlich der ärztlichen Aufklärung, der Berücksichtigung der eigenen Bedürfnisse und einer schnellen Terminvergabe in Krisensituationen bewertet die IG die Versorgung auch etwas besser als die KG I.

Der primäre Endpunkt der Reduktion der GKV-Leistungsausgaben konnte nicht erreicht werden. Es zeigen sich relativ konsistent über die Indikationsgruppen erhöhte Leistungsausgaben für die IG im Vergleich zur KG II, vor allem, wie aufgrund des Interventionsansatzes erwartet, im ambulanten, aber auch im stationären Bereich. Die Leistungsausgaben in der IG sind dabei nur zu 1 % bis 6 % auf Zusatzvergütungen in NPPV zurückzuführen. Bei den psychiatrischen Indikationsgruppen ist jedoch eine Annäherung der GKV-Leistungsausgaben zwischen IG und KG II im Zeitraum 12-24 Monate nach Einschluss zu beobachten, d. h. die anfänglich in der IG erhöhten Leistungsausgaben liegen im zweiten Jahr nach Einschluss auf einem ähnlichen Niveau wie in der KG II.

Während es bei den psychiatrischen Indikationsgruppen kaum Unterschiede zwischen IG und KG II in der Anzahl der Krankenhaufälle im Beobachtungszeitraum gibt, ist die Anzahl der Tage im Krankenhaus in der IG größer als in der KG II. Der Anteil an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Krankenhaufenthalt ist in der IG im Vergleich zur KG II dagegen nur in einzelnen Beobachtungszeiträumen erhöht. Die Patientinnen und Patienten der psychiatrischen Indikationsgruppen sind also länger, aber nicht unbedingt häufiger im Krankenhaus als diejenigen der KG II. Für die neurologischen Indikationsgruppen zeigt sich nur im längsten Zeitraum von 0-24 Monaten ein signifikanter Unterschied bezüglich der Krankenhaufenthalte: In der IG gibt es signifikant mehr Krankenhaufälle und auch ein höheres Risiko für einen Krankenhaufenthalt als in der KG II, während es keinen Unterschied hinsichtlich der durchschnittlichen Verweildauer (Krankenhaustage) gibt.

Den berufstätigen Patientinnen und Patienten der IG aus den psychiatrischen Indikationsgruppen wird seltener eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Allerdings ist die durchschnittliche Anzahl der AU-Tage bei Personen mit AU-Zeiten in der IG höher als in KG II. Beide Unterschiede werden mit längerer Beobachtungsdauer geringer, d. h. IG und KG II nähern sich im AU-Geschehen über die Zeit an. Für die neurologischen Indikationsgruppen zeigen sich dagegen keine Unterschiede zwischen IG und KG II im AU-Geschehen.

Für die psychiatrischen Indikationsgruppen verstärken sich die beobachteten Ergebnisse in allen Bereichen, wenn spezifische neurologische oder psychiatrische Leistungsausgaben, KH-Aufenthalte aufgrund einer der Indikationsdiagnosen oder Arbeitsunfähigkeitstage mit einer Indikationsdiagnose untersucht werden, was ein Hinweis auf eine stärkere Steuerung der NPPV-Teilnehmenden in eine spezialisierte Versorgung sein kann.

Bei allen Ergebnissen ist zu berücksichtigen, dass es Limitationen hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Kontrollgruppen und Selektivitäten insbesondere bei den Ergebnissen der Patientenbefragung gibt: Die Kontrollgruppen weisen möglicherweise eine geringere Krankheitslast auf als die NPPV-Teilnehmenden, weil wichtige NPPV-Einschlusskriterien – wie bspw. ein akutes Hospitalisierungsrisiko oder ein Verdacht auf akute Suizidalität – in den Abrechnungsdaten der Krankenkassen unzureichend abgebildet sind und insofern bei einer routinedatenbasierten Kontrollgruppenbildung per Propensity Score Matching nicht einfließen können. An den Patientenbefragungen hat sich nur eine kleine Teilgruppe von NPPV-Teilnehmenden und der als Kontrollpersonen ausgewählten Versicherten beteiligt, so dass die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse auf die gesamte Zielgruppe von NPPV fraglich ist (vgl. Abschnitt 4.1.8).

Tabelle 114 fasst die Ergebnisse bezüglich der Arbeitshypothesen der in NPPV untersuchten Endpunkte zur Wirtschaftlichkeit der Versorgung und den patientenorientierten Endpunkten zusammen. Die Ergebnisse werden im Folgenden entlang der Endpunkte ausführlicher zusammengefasst und diskutiert.

Tabelle 115: Ergebnisse bezüglich der Arbeitshypothesen der Wirtschaftlichkeit der Versorgung und zu den patientenbezogenen Endpunkten

Nr.	Hypothese	Bestätigt?
<i>H1 Wirtschaftlichkeit der Versorgung</i>		
H1.1	In der IG fallen im Vergleich zur KG II weniger GKV-Leistungsausgaben insgesamt sowie für neurologische und psychiatrische Leistungen an.	<i>Nein;</i> Es zeigen sich gegenteilige Ergebnisse, d. h. höhere Leistungsausgaben in IG im Vergleich zur KG II. Für die psychiatrischen Indikationsgruppen gleichen sich die Ausgaben in IG und KG II über einen längeren Beobachtungszeitraum an. Für die neurologischen Indikationsgruppen ist keine langfristige Angleichung der Leistungsausgaben zu beobachten.
H1.2	Die Einschreibungen in der IG werden im Vergleich zur KG II weniger häufig (Anzahl Aufenthalte) und kürzer (Anzahl Tage) stationär sowie teilstationär im Krankenhaus behandelt.	<i>Nein;</i> Es zeigen sich entweder keine Unterschiede oder gegenteilige Ergebnisse mit längeren Krankenhausaufenthalten, einer höheren Krankenhauswahrscheinlichkeit und mehr Krankenhausfällen in der IG im Vergleich zur KG II.
H1.3	Die Einschreibungen in der IG zeigen im Vergleich zur KG II eine bessere Behandlungskontinuität.	<i>Routinedaten: Ja;</i> In der IG sind mehr Fälle mit Behandlungskontinuität, im Sinne von einem Arztkontakt mindestens jedes zweite Quartal, zu beobachten als in der KG II.

Nr.	Hypothese	Bestätigt?
		<p><i>Patientenbefragung: Teilweise;</i>            Die IG gibt häufiger als die KG I an, regelmäßig Behandlungstermine wahrzunehmen.            Es zeigen sich keine Gruppenunterschiede hinsichtlich der Häufigkeit von selbstberichteten Behandlungsabbrüchen oder Bezugsarztwechseln.            Die IG gibt etwas häufiger als die KG I an, dass mehr als drei Monate von einer Krankenhausbehandlung bis zum ersten ambulanten Behandlungstermin vergehen.</p>
H1.4	<p>In der IG haben Fälle mit Krankengeldanspruch im Vergleich zur KG II weniger Arbeitsunfähigkeitstage (insgesamt und aufgrund der Indikationsdiagnosen).</p>	<p><i>Teilweise;</i>            Die psychiatrischen Indikationsgruppen haben eine geringere Wahrscheinlichkeit überhaupt eine AU-Zeit zu haben, allerdings haben sie, wenn sie krankgeschrieben sind, längere AU-Zeiten im Vergleich zur KG II. Für AU-Zeiten mit Indikationsdiagnose sind sowohl mehr AU-Tage als auch eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Krankschreibung mit Indikationsdiagnose in IG im Vergleich zur KG II zu beobachten. Alle Unterschiede werden mit zunehmender Beobachtungsdauer geringer, so dass sich IG und KG II in ihren AU-Zeiten und der Wahrscheinlichkeit, eine AU zu haben, angleichen.            Für die neurologischen Indikationsgruppen zeigen sich kaum signifikante Unterschiede zwischen IG und KG II.</p>
<p><i>H2 Patientenbezogene Endpunkte</i></p>		
H2.5	<p>Die IG zeigt im Zeitraum nach Einschreibung im Vergleich zur KG I eine Verbesserung der generischen und indikationsspezifischen Lebensqualität.</p>	<p><i>Teilweise;</i>            Für die psychiatrischen Indikationen zeigt sich für verschiedene Facetten der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität über die Zeit eine Verbesserung in der IG im Vergleich zur KG I.            In den neurologischen Indikationsgruppen ist kein Unterschied zwischen IG und KG I in der Veränderung der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu beobachten.            In den psychiatrischen und neurologischen Indikationsgruppen zeigen sich keine signifikanten Ergebnisse für die indikationsspezifischen Lebensqualitätsmaße.</p>
H2.6	<p>Die IG bewertet im Vergleich zur KG I die allgemeine Versorgungsqualität besser.</p>	<p><i>Teilweise;</i>            IG bewertet die Berücksichtigung der Bedürfnisse besser als die KG I.            Es zeigen sich keine relevanten Gruppenunterschiede darin, wie gut sie sich betreut fühlen, ob sich in der Behandlung ausreichend Zeit genommen wird, ob der Therapieablauf einfach und verständlich erklärt wird, ob sich die Akteure der Behandlung ausreichend abstimmen, ob sie an adäquate Stellen weiterverwiesen werden und ob ihnen sinnvolle Therapieangebote empfohlen werden.</p>
H2.7	<p>Die IG bewertet im Vergleich zur KG I die Behandlungsqualität in Krisensituationen besser.</p>	<p><i>Teilweise;</i>            IG gibt im Vergleich zur KG I häufiger an, dass ihnen gesagt wurde, dass sie im Falle einer Krisensituation schnell einen Termin bekommen.            IG gibt etwas seltener als die KG I an, dass sie in Krisensituationen länger als 14 Tage auf einen Behandlungstermin warten.</p>

Nr.	Hypothese	Bestätigt?
		<p>IG und KG I unterscheiden sich nicht darin, wie häufig sie in Krisensituationen eine Notaufnahme aufgesucht haben oder wie ausführlich sie in der Behandlung über den Umgang mit Krisensituationen aufgeklärt wurden.</p>
H2.8	<p>Die IG nimmt im Vergleich zur KG I an mehr Gruppenangeboten teil und bewertet sie besser.</p>	<p><i>Teilweise;</i>          Die IG wird häufiger als die KG I über Inhalte und Nutzen von Gruppenangeboten aufgeklärt.          Der IG werden häufiger Gruppenangebote für Betroffene empfohlen als der KG I.          Die IG nimmt ähnlich häufig wie die KG I an Betroffenenengruppen teil.          Der IG werden ähnlich oft wie der KG I Gruppenangebote für Angehörige empfohlen.          Es gibt keine Unterschiede hinsichtlich der Teilnehmerate an Gruppenangeboten für Angehörige.          IG und KG I geben ähnlich häufig an, dass der Austausch mit Betroffenen in den Gruppen hilft und dass sich das Krankheitsverständnis verbessert.          Die KG I gibt jedoch häufiger als IG an, dass Gruppenangebote im Umgang mit der Erkrankung im Alltag helfen oder zu einer geringeren Belastung aufgrund der Erkrankung beitragen.</p>
H2.9	<p>Die IG nimmt im Vergleich zur KG I mehr Online-Selbsthilfe in Anspruch und bewertet sie besser.</p>	<p><i>Teilweise;</i>          Die IG wird häufiger als die KG I über Inhalte und Nutzen von Online-Selbsthilfe aufgeklärt.          Der IG wird häufiger eine Online-Selbsthilfe empfohlen als der KG I.          Die IG nimmt häufiger als die KG I eine Online-Selbsthilfe in Anspruch.          IG und KG I geben ähnlich häufig an, dass die Online-Selbsthilfe im Umgang mit der Erkrankung im Alltag hilft und dass sich das Krankheitsverständnis verbessert.          Jedoch gibt die KG I häufiger als die IG an, dass die Online-Selbsthilfe zu einer geringeren Belastung aufgrund der Erkrankung beiträgt.</p>

Quelle: IGES Institut

#### 4.2.1 Reduktion der GKV-Leistungsausgaben

Der primäre Endpunkt des Projekts NPPV, die *Reduktion der GKV-Leistungsausgaben*, konnte nach den vorliegenden Ergebnissen nicht erreicht werden. Sowohl für die indikationsunabhängigen Gesamtleistungsausgaben als auch für die spezifisch neurologischen und psychiatrischen Leistungsausgaben zeigen sich höhere Leistungsausgaben unter NPPV-Teilnehmenden als unter Nicht-Teilnehmenden. Die Gesamtleistungsausgaben in der IG kommen nur zu 1 % bis 6 % durch zusätzliche Kosten für die NPPV-Leistungen zustande, d. h. in der IG ist die Leistungsanspruchnahme im Allgemeinen und nicht nur bezogen auf die projektspezifischen Leistungen höher. Eventuell wird hier im Rahmen von NPPV eine mögliche Unterversorgung von gesundheitlich stark beeinträchtigten Patientengruppen behoben. Möglicherweise ist ein Teil des Unterschieds auch darauf zurückzuführen, dass die KG II zum Einschluss eine geringere Krankheitslast aufweist als die IG (vgl. Abschnitt 4.1.8). Allerdings bleibt das Ergebnis robust auch bei Kontrolle der fachärztlichen Inanspruchnahme im Vorzeitraum und verschiedener anderer Konfounder bestehen. Aufgrund des geringen Anteils von Kosten für NPPV-Leistungen an den

Gesamtleistungsausgaben für NPPV-Teilnehmende wird davon ausgegangen, dass die im Projektverlauf ermöglichten Abrechnungen von Gruppenbehandlungen auch für Gruppengrößen unter drei Personen keinen wesentlichen Einfluss auf die Ergebnisse zu den GKV-Leistungsausgaben hatten.

Unter den psychiatrischen Indikationen zeigt sich der Ausgabenunterschied zwischen IG und KG II im Hauptanalyseintervall von 0-12 Monaten konsistent in allen psychiatrischen Einzelindikationen (Affektive Störungen, Psychose, Traumafolgestörungen<sup>18</sup>). Über alle psychiatrischen Indikationen nimmt der relative Unterschied in den Gesamtleistungsausgaben zwischen IG und KG II mit einem längeren Beobachtungszeitraum ab. Bei längeren Analysezeiträumen gleichen sich somit die Leistungsausgaben in IG und KG II an. Demnach fallen insbesondere kurz nach Einschluss für NPPV-Teilnehmende höhere Ausgaben als für Nicht-Teilnehmende an. So beträgt der adjustierte Unterschied zwischen IG und KG II im Zeitraum 0-12 Monate ca. 703 € und im Zeitraum 12-24 Monate -377 €. In der langfristigen Perspektive zeigt sich demnach eine Tendenz zur Kosteneinsparung, die jedoch keine statistische Signifikanz erreicht.

Unter den neurologischen Indikationsgruppen sind die Gesamtleistungsausgaben in allen betrachteten Analysezeiträumen in der IG signifikant höher als in der KG II. Der relative Ausgabenunterschied zwischen beiden Gruppen bleibt mit der Länge des Analyseintervalls relativ konstant, was darauf hindeutet, dass keine Angleichung des Unterschieds in den Leistungsausgaben zwischen NPPV-Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden über den Zeitraum von zwei Jahren erfolgt. Der Gruppenunterschied weist konsistent in allen einzelnen Indikationsgruppen in dieselbe Richtung. Der Unterschied ist bei Multiple Sklerose und Morbus Parkinson im Analysezeitraum 0-12 Monate signifikant und erreicht in den Gruppen Demenzielle Erkrankungen und Schlaganfall, vermutlich aufgrund der geringen Power, keine Signifikanz.

Werden die GKV-Leistungsausgaben auf Ausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen beschränkt, zeigt sich dasselbe Ergebnismuster, wobei die Unterschiede zwischen IG und KG II bei den psychiatrischen Indikationen deutlicher ausfallen und auch die Reduktion des Gruppenunterschieds über den Beobachtungszeitraum bei den psychiatrischen Indikationen geringer ausfällt. Dies könnte ein Hinweis auf eine gezieltere Steuerung der Versorgung im Projekt NPPV hin zu spezialfachärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen sein, während in der Regelversorgung häufiger unspezifischere Leistungen in Anspruch genommen werden.

Im Einklang mit den Zielen von NPPV geben die deskriptiven Ergebnisse zu den in unterschiedlichen Leistungsbereichen entstandenen Ausgaben Hinweise auf eine gezieltere Versorgungssteuerung der Patientinnen und Patienten in NPPV mit starkem Fokus auf die ambulante Versorgung. So besteht durchgehend in allen Indikationsgruppen der größte Unterschied in der ambulanten Versorgung, wobei für die IG nicht nur die NPPV-Leistungen hinzukommen, sondern auch die Ausgaben für andere ambulante Leistungen steigen. Zwar sind auch die stationären Ausgaben in den meisten Analysen in der IG höher als in der KG II, jedoch scheinen in allen Indikationsgruppen (außer den Traumafolgestörungen) seltener Hochschul- oder Institutsambulanzen in Anspruch genommen zu werden (AMBO-Leistungen). Möglicherweise können die NPPV-Teilnehmenden im Vergleich zu Nicht-Teilnehmenden eher auf eine zuverlässige ambulante Versorgung zurückgreifen und müssen dadurch keine ambulanten Behandlungen im Krankenhaus in Anspruch nehmen. Auf eine gezieltere Versorgungssteuerung in NPPV weisen auch die in den meisten Indikationsgruppen höheren Ausgaben für Rehabilitationsmaßnahmen in IG im Vergleich zur KG II hin.

---

<sup>18</sup> Der nicht signifikante Unterschied bei den Traumafolgestörungen geht in die gleiche Richtung und wird aufgrund der geringen Power als konsistent mit den anderen Befunden gewertet.



#### 4.2.2 Reduktion von Krankenhausaufenthalten

Die Ergebnisse zu den Krankenhausaufenthalten fallen nicht in der erwarteten Richtung aus. Der Endpunkt einer *Reduktion von Krankenhausaufenthalten* im Vergleich von NPPV-Teilnehmenden zu Nicht-Teilnehmenden konnte demnach nicht bestätigt werden. Für alle Krankenhausaufenthalte, unabhängig von der Hauptdiagnose bei Entlassung, zeigen sich differentielle Ergebnisse für die psychiatrischen und neurologischen Indikationsgruppen.

In den psychiatrischen Indikationsgruppen haben die NPPV-Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden ähnlich viele KH-Fälle. Bezüglich der Aufenthaltsdauer zeigt sich, dass die Patientinnen und Patienten der IG signifikant länger im Krankenhaus sind als diejenigen der KG II und sie auch in manchen Zeiträumen eine erhöhte Krankenhauswahrscheinlichkeit haben. Die IG ist im Vergleich zur KG II also v. a. länger und nur zum Teil häufiger hospitalisiert. Das Ergebnis ist in allen betrachteten Zeiträumen (bis zu zwei Jahre nach Einschluss) mit einer ähnlichen Effektstärke zu finden. Auch zeigt sich das Ergebnismuster tendenziell in allen drei psychiatrischen Indikationsgruppen. Für die Affektiven Störungen ist in der IG sowohl die Krankenhauswahrscheinlichkeit als auch die Anzahl der Krankenhaustage signifikant höher als in der KG II. Für die Indikationsgruppe Psychosen erreicht nur der Unterschied in der Krankenhauswahrscheinlichkeit statistische Signifikanz. Bei den Traumafolgestörungen zeigt sich, möglicherweise aufgrund der zu geringen Power, kein signifikanter Unterschied.

Für Krankenhausaufenthalte mit einer der Indikationsdiagnosen als Hauptdiagnose zeigen sich bei den psychiatrischen Indikationsgruppen, im Gegensatz zu allen Krankenhausaufenthalten, verstärkte Unterschiede hinsichtlich der KH-Fälle und der Krankenhauswahrscheinlichkeit, nicht jedoch bezüglich der Länge der Hospitalisierungen. Die IG ist also häufiger aufgrund einer Indikationsdiagnose hospitalisiert als die KG II. Dies bedeutet, dass Hospitalisierungen in der IG im Vergleich zur KG II primär mit einer Indikationsdiagnose in Verbindung stehen, während Hospitalisierungen in der KG II häufiger mit anderen Entlassdiagnosen zusammenhängen.

Für die neurologischen Indikationsgruppen zeigen sich ausschließlich kumuliert über 24 Monate Unterschiede in den Krankenhausaufenthalten. Dabei gibt es in der IG eine höhere Anzahl an Krankenhausfällen und eine höhere Wahrscheinlichkeit für einen Krankenhausaufenthalt als in der KG II, jedoch keinen Unterschied in der Länge der Hospitalisierungen. Bei Betrachtung der einzelnen Indikationen zeigt sich, dass dieses Ergebnis primär durch die Indikationsgruppen Morbus Parkinson (mehr Krankenhausfälle) und Demenzielle Erkrankungen (höhere Krankenhauswahrscheinlichkeit) getrieben wird, während der Gruppenunterschied in den anderen Indikationsgruppen nicht signifikant ist.

Bei den neurologischen Indikationsgruppen sind die Ergebnisse zu den indikationsspezifischen Krankenhausaufenthalten ähnlich zu den Ergebnissen der Krankenhausaufenthalte, unabhängig von der Hauptdiagnose der Entlassmeldung. Nur in den längeren Beobachtungszeiträumen von 0-18 und 0-24 Monaten zeigen sich signifikant mehr Krankenhausfälle und eine höhere Krankenhauswahrscheinlichkeit in der IG im Vergleich zur KG II, während es keine signifikanten Unterschiede in der durchschnittlichen Länge der Krankenhausaufenthalte gibt. Die Ergebnisse kommen wiederum primär durch die Indikationsgruppen Demenzielle Erkrankungen und Morbus Parkinson zustande. Für Multiple Sklerose und Schlaganfall zeigen sich dagegen keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der indikationsspezifischen Krankenhausaufenthalte zwischen NPPV-Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden.

Die deskriptiven Ergebnisse weisen darauf hin, dass die relative Differenz zwischen IG und KG II in den Krankenhausaufenthalten in den psychiatrischen Indikationsgruppen bei den teilstationären Aufenthalten größer ist als bei den vollstationären, während für fast alle neurologischen Indikationsgruppen in der IG eher weniger teilstationäre Angebote genutzt werden als in der KG II. Inwieweit im Rahmen von NPPV bei den psychiatrisch Erkrankten aus therapeutischen

Erwägungen bewusst eine stärkere Nutzung von tagesklinischen Angeboten induziert wurde, kann durch die Evaluation nicht beurteilt werden. Auch bei den Ergebnissen zu den Krankenhausaufenthalten ist es denkbar, dass eine mögliche Verzerrung der KG II hin zu einer geringeren Krankheitschwere einen Teil der gefundenen Unterschiede erklärt (vgl. Abschnitt 4.1.8). Allerdings sind die Ergebnisse robust auch bei Einbezug der relevanten Kovariaten zu finden.

### 4.2.3 Verbesserung der Behandlungskontinuität

Der Endpunkt *Verbesserung der Behandlungskontinuität* wurde sowohl mit Routinedaten der Krankenkassen als auch mit Daten der Patientenbefragung untersucht. Bei beiden Datenquellen zeigen sich positive Ergebnisse. Der Endpunkt wurde im Projekt NPPV erreicht.

Die selbstberichtete Behandlungskontinuität wurde anhand der Merkmale selbstberichteter Behandlungsabbruch, regelmäßige Behandlungstermine, Bezugsarztwechsel und der Zeit bis zum ambulanten Behandlungstermin nach einem stationären Aufenthalt bewertet. Es gibt keine Unterschiede zwischen der Versorgung in NPPV und der Regelversorgung in der Häufigkeit, in der ein Behandlungsabbruch oder ein Bezugsarztwechsel berichtet wird. Auch geben ähnlich viele Befragte beider Gruppen an, nach einem Krankenhausaufenthalt innerhalb von einer Woche einen Termin bei ihrer ambulanten Behandlerin bzw. ihrem ambulanten Behandler wahrzunehmen. Allerdings ist der Anteil, bei dem mehr als drei Monate bis zu einem solchen Behandlungstermin vergehen, in der IG mit bis zu 14 % etwas höher als in der KG I (6 % - 11 %).

Die IG-Befragten geben jedoch mit ca. 90 % häufiger als die KG I (gut 80 %) an, dass sie regelmäßig ihre Behandlungstermine wahrnehmen. Bei der Abfrage der konkreten Terminhäufigkeit zeigt sich auch, dass in der IG während NPPV 40 % bis 57 % mindestens einmal monatlich ihre Behandlerin bzw. ihren Behandler aufsuchen, während dies in der KG I nur gut 40 % angeben.

Die Routinedatenanalysen können diese positive Einschätzung der Behandlungskontinuität bestätigen. Die IG hat in der Gesamtstichprobe, den psychiatrischen und auch den neurologischen Indikationsgruppen im Vergleich zur KG II eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit für eine kontinuierliche Behandlung.

In der Gesamtstichprobe ist der Gruppenunterschied in allen Analyseintervallen bis zu acht Quartale nach dem Einschlussquartal signifikant, allerdings nimmt die Effektstärke mit der Zeit etwas ab. Dieser Trend spricht dafür, dass die Behandlungskontinuität insbesondere kurz nach Einschluss in NPPV in der IG höher ist als in der KG II und sich die Behandlungskontinuität anschließend angleicht.

Für die psychiatrischen Indikationsgruppen zeigt sich derselbe zeitliche Trend mit einer abnehmenden Effektstärke bei einem längeren Beobachtungszeitraum – auch hier ist der Unterschied zwischen IG und KG II in allen Analysezeiträumen signifikant, d. h. die IG weist eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Behandlungskontinuität auf als die KG II. Der signifikante Gruppenunterschied zeigt sich auch in allen Einzelindikationen<sup>19</sup>.

In allen neurologischen Indikationsgruppen findet sich konsistent ein signifikanter Gruppenunterschied in der Behandlungskontinuität, wobei die IG eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Behandlungskontinuität aufweist als die KG II. Über alle neurologischen Indikationsgruppen nimmt die Effektstärke mit der Länge der Beobachtungszeiträume nicht ab, so dass von

---

<sup>19</sup> Der nicht signifikante Unterschied bei den Traumafolgestörungen geht in die gleiche Richtung und wird aufgrund der geringen Power als konsistent mit den anderen Befunden gewertet.

einem nachhaltigen Unterschied in der Behandlungskontinuität bei den neurologischen Indikationsgruppen auszugehen ist. Dieser Unterschied zu den psychiatrischen Indikationsgruppen könnte auch in der auf maximal zwölf Monate begrenzten Einschreibedauer für die Affektiven Störungen begründet sein.

Einschränkend ist auch hier zu berücksichtigen, dass eine mögliche Verzerrung der KG II hin zu einer geringeren Krankheitslast das positive Ergebnis schmälern könnte (vgl. Abschnitt 4.1.8). Die konsistenten Befunde sprechen aber für einen robusten Gruppenunterschied.

#### 4.2.4 Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten

Eine *Reduktion der Arbeitsunfähigkeitszeiten* konnte im Rahmen von NPPV teilweise erreicht werden. Es zeigen sich positive und negative Ergebnisse für die psychiatrischen Indikationsgruppen, während bei den neurologischen Indikationsgruppen kaum Unterschiede zwischen IG und KG II bestehen. Die Analysen haben eine geringere Fallzahl als die zu den anderen Endpunkten, sind also etwas weniger belastbar, da Eingeschriebene mit Versichertenzeiten ohne Krankengeldanspruch von den Analysen ausgeschlossen wurden. In diesen Fällen können keine Arbeitsunfähigkeitszeiten im sozialrechtlichen Sinne vorliegen. Neben der potentiellen Verzerrung der KG II hinzu einer geringeren Krankheitslast, was möglicherweise einen Teil der gefundenen Unterschiede erklärt, ist bei diesen Ergebnissen auch die geringe Fallzahl als Limitation bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen (vgl. Abschnitt 4.1.8).

Für die Gesamtstichprobe und die psychiatrischen Indikationsgruppen ist in (fast) allen betrachteten Zeiträumen eine geringere Wahrscheinlichkeit für eine Krankschreibung in der IG im Vergleich zur KG II zu beobachten. Aber gleichzeitig haben NPPV-Teilnehmende signifikant mehr AU-Tage als Nicht-Teilnehmende. Patientinnen und Patienten der IG sind also zu einem geringeren Anteil als die der KG II krankgeschrieben. Wenn eine Krankschreibung erfolgt, sind sie jedoch länger arbeitsunfähig als die KG II. Die Effektstärke nimmt über die Zeit ab, d. h. IG und KG II gleichen sich in ihren AU-Tagen und dem AU-Risiko über die Zeit wieder an. Werden ausschließlich AU-Zeiten mit Indikationsdiagnose untersucht, ist sowohl das AU-Risiko als auch die Anzahl der AU-Tage in der IG höher als in der KG II. Dies kann eventuell eine Folge der höheren Behandlungskontinuität in NPPV sein: Dadurch, dass die Patientinnen und Patienten der IG häufiger von ihren NPPV-Leistungserbringern gesehen werden, steigt u. U. auch die Wahrscheinlichkeit, dass eine AU mit der entsprechenden Diagnose festgestellt wird. Die geringere Wahrscheinlichkeit für eine Krankschreibung, unabhängig von der kodierten Diagnose, in der IG im Vergleich zur KG II ist dagegen ein positives Ergebnis. Auch wenn unter denjenigen, die krankgeschrieben werden, die Arbeitsunfähigkeit in IG im Vergleich zur KG II länger dauert, ist es ein Erfolg, wenn weniger Personen überhaupt arbeitsunfähig sind.

Für die neurologischen Indikationsgruppen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der AU-Zeiten, wenn alle kodierten Diagnosen berücksichtigt werden. Werden dagegen nur die indikationsbezogenen AU-Tage untersucht, gibt es einen signifikanten Unterschied im AU-Risiko. Dabei weist die IG konsistent mit den Ergebnissen in der Gesamtstichprobe und den psychiatrischen Indikationsgruppen eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Krankschreibung auf, wobei sich die AU-Tage nicht signifikant zwischen IG und KG II unterscheiden. Allerdings sind bei den neurologischen Indikationsgruppen die für die Analysen verwendeten Fallzahlen sehr gering, da u. a. aufgrund des hohen Durchschnittsalters nur selten ein Krankengeldanspruch besteht. Es wurden daher auch keine Analysen für einzelne neurologische Indikationsgruppen durchgeführt.

#### 4.2.5 Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Zur Bewertung des Endpunkts *Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität* wurde ein generisches gesundheitsbezogenes Lebensqualitätsmaß und die indikationspezifische Lebensqualität untersucht. Die Auswertungen zur generischen Lebensqualität erfolgen bereichsspezifisch für vier Domänen: Die *physische* Lebensqualität umfasst die Zufriedenheit mit der funktionalen Gesundheit und Mobilität, Notwendigkeit von medizinischen Hilfen, Energie und Fatigue, Schmerzen, Schlaf und Arbeitsfähigkeit. Die *psychische* Lebensqualität beinhaltet die Bereiche Körperwahrnehmung, positive und negative Gefühle, Selbstwert und Kognition. Bei der *sozialen* Lebensqualität geht es um Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen, sozialer Unterstützung und Sexualität. Die *umweltbezogene* Lebensqualität umfasst Aspekte wie finanzielle Ressourcen, Sicherheit, Qualität und Zugänglichkeit von gesundheitlichen und sozialen Unterstützungsangeboten, die Zufriedenheit mit der häuslichen Umgebung und mit Freizeit- und Transportmöglichkeiten, Möglichkeiten der Informationsbeschaffung sowie negative Umwelteinflüsse (z. B. Lärm).

In der Gesamtstichprobe und den psychiatrischen Indikationsgruppen zeigen sich positive Ergebnisse für die Veränderung einzelner Lebensqualitätsaspekte über die Zeit, während es in den neurologischen Indikationsgruppen kaum Unterschiede zwischen IG und KG I gibt. Die Ziele von NPPV können demnach teilweise erreicht werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass die KG I zu Beginn des Beobachtungszeitraums eine höhere Lebensqualität als die IG aufweist (vgl. Abschnitt 3.1.1). Da jedoch längsschnittliche Veränderungen untersucht werden und in der KG I keine Deckeneffekte zu beobachten sind, ist nur von einer geringen Einschränkung der Belastbarkeit der Ergebnisse durch diesen Gruppenunterschied auszugehen. Da nur ein geringer Teil der NPPV-Teilnehmenden an der Befragung teilgenommen hat, ist auch zu erwarten, dass sich die Ergebnisse der Patientenbefragung auf eine Substichprobe von NPPV-Teilnehmenden bezieht, die abweichend von der eigentlichen Zielgruppe vermutlich eine etwas geringere Krankheitslast aufweist und somit die Generalisierbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt ist (vgl. Abschnitt 4.1.8).

In der Gesamtstichprobe ergibt sich für die NPPV-Teilnehmenden im Vergleich zu den Nicht-Teilnehmenden eine signifikante Verbesserung in der psychischen und sozialen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität über die Zeit. Während in der KG I die psychische und soziale Lebensqualität über die Zeit etwas abfällt, steigt sie unter den NPPV-Teilnehmenden etwas an. Die physische Domäne zeigt dagegen in beiden Gruppen keine Veränderung über die Zeit, die umweltbezogene Lebensqualität steigt in beiden Gruppen gleichförmig über die Zeit an.

Für alle psychiatrischen Indikationen gemeinsam ist der Verlauf der physischen, psychischen und sozialen Domäne in der KG I relativ stabil, während die Domänen in der IG leicht ansteigen. Die umweltbezogene Lebensqualität steigt in beiden Gruppen ähnlich stark an. Allerdings zeigt sich dieses Muster der Veränderungen nicht konsistent in allen Einzelindikationen der psychiatrischen Indikationsgruppen. Vor allem die Traumafolgestörungen zeigen bezüglich ihrer generischen Lebensqualität in mehreren Bereichen (physisch, psychisch und umweltbezogen) positive Ergebnisse, während bei den Affektiven Störungen (sozial) und Psychosen (umweltbezogen) nur in einzelnen Domänen signifikante Unterschiede zu finden sind. Für die indikationspezifische Lebensqualität, die stärker auf die speziellen Bedürfnisse von psychisch beeinträchtigten Personen ausgerichtet ist, zeigen sich dagegen in keiner der Indikationsgruppen signifikante Unterschiede zwischen IG und KG I im Verlauf über die Zeit. Zusammengefasst sind für die psychiatrischen Indikationsgruppen positive bereichsspezifische Ergebnisse für die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu beobachten. Da NPPV nicht spezifische Aspekte der Lebensqualität gezielt fördert, ist es auch plausibel, dass die intensiviertere Versorgung für unterschiedliche Indikationen Effekte auf andere Bereiche der Lebensqualität hat.

Über alle neurologischen Indikationsgruppen und auch für alle Einzelindikationen zeigt sich kein signifikanter Unterschied in der Veränderung der Domänen der generischen Lebensqualität oder die jeweiligen indikationsspezifischen Lebensqualitätsmaße. In den meisten neurologischen Indikationsgruppen zeigt sich in IG und KG I gleichermaßen eine leichte Verschlechterung einzelner Domänen der generischen Lebensqualität oder der indikationsspezifischen Lebensqualität. So verschlechtert sich in beiden Gruppen die psychische und tendenziell auch die indikationsspezifische Lebensqualität in der Gruppe Multiple Sklerose. Auch in der Indikationsgruppe Schlaganfall und tendenziell bei Morbus Parkinson verschlechtert sich die indikationsspezifische Lebensqualität über die Zeit. Bei Morbus Parkinson ist zudem eine Verschlechterung der physischen und tendenziell psychischen Lebensqualität zu beobachten. Lediglich bei der Indikationsgruppe Demenzielle Erkrankungen weichen die Ergebnismuster ab. Zum einen zeichnet sich tendenziell ein Gruppenunterschied in der gegenteiligen Richtung ab: So scheint die physische Lebensqualität unter NPPV-Teilnehmenden zu sinken, während sie bei Nicht-Teilnehmenden stabil bleibt. Aufgrund der geringen Power in dieser Indikationsgruppe ist anzunehmen, dass das Nicht-Erreichen der Signifikanzschwelle in der geringen Fallzahl begründet ist. Zum anderen ist unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit eine Verbesserung der indikationsspezifischen Lebensqualität bei der Indikationsgruppe Demenzielle Erkrankungen zu beobachten. Die meist beobachtete Verschlechterung bestimmter Bereiche und insbesondere der indikationsspezifischen Lebensqualität in den neurologischen Indikationsgruppen ist zu erwarten, da es sich überwiegend um chronisch progrediente Erkrankungen handelt. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass die Teilnahme an NPPV diese Verschlechterung über die Zeit nicht abmildern oder gar umkehren konnte.

Zusammenfassend zeigt sich ein indikationsspezifisches Ergebnismuster für den Endpunkt der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Während alle psychiatrischen Indikationsgruppen, zumindest in manchen Bereichen der Lebensqualität, positive Ergebnisse aufweisen, zeigen sich für die neurologischen Indikationsgruppen keine Gruppenunterschiede in der Veränderung der Lebensqualität.

#### **4.2.6 Verbesserung der Versorgungszufriedenheit**

Die Versorgungszufriedenheit mit NPPV im Vergleich zur Regelversorgung wurde anhand der Aspekte Versorgungsqualität, Behandlungsqualität in Krisensituationen und der Bewertung von Gruppenangeboten bzw. der Online-Selbsthilfe eingeschätzt. Aufgrund von Fallzahlproblemen wurden zu diesem Endpunkt keine indikationsspezifischen Auswertungen vorgenommen. Bei der Interpretation muss zudem beachtet werden, dass aufgrund der geringen Teilnehmerate sich die Ergebnisse vermutlich auf eine Substichprobe von NPPV-Teilnehmenden mit einer geringeren Krankheitslast als in der Gesamtstichprobe beziehen (vgl. Abschnitt 4.1.8). Es wurde die Bewertung der Versorgungsaspekte in IG und KG I zu den vier MZP der Patientenbefragung ausgewertet. Die KG I hat dabei die Regelversorgung bewertet, die IG ab MZP 2 die Versorgung in NPPV. Zum ersten MZP liegen retrospektive Einschätzungen der Regelversorgung durch NPPV-Teilnehmende vor. Insgesamt zeigen sich nur teilweise die erwarteten Unterschiede in der Versorgungszufriedenheit zwischen NPPV-Teilnehmenden und Teilnehmenden in der Regelversorgung.

In der Bewertung der *Versorgungsqualität* gibt es kaum Unterschiede zwischen IG und KG I. Im Allgemeinen fühlen sich ungefähr 80 % der Befragten beider Gruppen gut betreut und ungefähr 70 % geben an, dass sie ausreichend über den Behandlungsverlauf aufgeklärt werden. Wenn spezifischere Aspekte der Versorgung, wie z. B. Weitervermittlung an spezialisierte Behandlerinnen und Behandler, Empfehlung von sinnvollen therapeutischen Angeboten, beurteilt werden, sinkt die Zustimmung in IG und KG I auf ungefähr 60 %. Die Abstimmung zwischen unterschiedlichen Akteuren in der Behandlung empfinden sogar weniger als die Hälfte beider

Gruppen als ausreichend. Es zeigt sich hier also ein Defizit in der Regelversorgung, das auch durch die Ärztenetze in NPPV nicht behoben werden konnte.

Allerdings sehen die NPPV-Teilnehmenden zu einem etwas größeren Anteil (65 % bis 70 %) ihre Bedürfnisse in der Behandlung ausreichend berücksichtigt als die Nicht-Teilnehmenden (ca. 63 % bis 67 %). Auch im Vergleich zur retrospektiven Einschätzung der Regelversorgung durch die IG ist bei diesem Aspekt eine Verbesserung zu beobachten.

Die *Behandlungsqualität in Krisensituationen* wird von IG etwas besser bewertet als von der KG I. In der NPPV-Versorgung geben anteilig mehr Befragte an, dass sie darüber aufgeklärt wurden, dass sie in Krisensituationen schnell einen Termin erhalten. Dies zeigt sich zum Teil auch bei deren Angabe, wie lange sie in einer Krisensituation auf einen Termin gewartet haben. Insbesondere geben weniger NPPV-Teilnehmende an, dass sie länger als 14 Tage auf einen Termin warten mussten, als die Befragten in der Regelversorgung.

Die Förderung der Inanspruchnahme von *Gruppenangeboten* ist Teil der neuen Versorgung in NPPV. Konsistent geben auch mehr Befragte in der NPPV-Versorgung (ca. ein Drittel) an, dass ihnen Gruppenangebote empfohlen wurden, als Befragte in der Regelversorgung (ca. ein Viertel). Mit fast 90 % berichten mehr IG-Befragte als KG I-Befragte (bis zu 80 %) von der Empfehlung von Betroffenengruppen. Eine Empfehlung von Angehörigengruppen wird in beiden Gruppen mit ca. 20 % deutlich seltener berichtet, wobei sich dies während der Versorgung in NPPV nicht von der Regelversorgung unterscheidet. Die Teilnahmeraten an Betroffenen- und Angehörigengruppen unterscheiden sich auch nicht zwischen IG und KG I, wobei die Teilnahmerate mit ca. 40 % bis 48 % für Betroffenengruppen höher ausfällt als die für die Angehörigengruppen (maximal 8 %).

Im Einklang mit den Zielen von NPPV geben die IG-Befragten häufiger an, dass sie ausführlicher über den Inhalt und Zweck der Gruppenangebote aufgeklärt werden, als die KG I-Befragten. In der NPPV-Versorgung sind bis zu 80 % dieser Ansicht, während es nur bis zu 70 % in der Regelversorgung sind. Insgesamt werden sowohl in IG als auch in KG I die Gruppenangebote von teilweise über der Hälfte der Befragten, die daran teilgenommen haben, als nicht oder nur teilweise hilfreich für den Alltag mit der Erkrankung und zur Reduktion der Belastung durch die Erkrankung empfunden. Entgegen der Erwartungen sind die NPPV-Teilnehmenden in diesen Bereichen etwas häufiger dieser Ansicht als die Nicht-Teilnehmenden (60-40 % in der IG und 60-50 % in der KG I). Das Erlangen eines besseren Krankheitsverständnisses und einen hilfreichen Austausch mit Betroffenen sehen in IG und KG I gleichermaßen ca. zwei Drittel der Befragten in den Gruppenangeboten als gegeben an.

Als Hauptbarrieren der Inanspruchnahme von Gruppenangeboten werden von IG- und KG I-Befragten, die trotz Empfehlung kein solches Angebot wahrgenommen haben, die Sorge, die privaten Probleme mit anderen zu teilen, fehlendes Interesse oder der fehlende Glaube, dass das Angebot hilft, angegeben.

In NPPV wurde den Teilnehmenden bei Bedarf die *Online-Selbsthilfe* Novego empfohlen, die auf psychische Problemlagen ausgerichtet ist. Entsprechend geben auch ein Viertel bis ein Drittel der IG-Befragten an, dass ihnen eine Online-Selbsthilfe empfohlen wurde. In der KG I geben dies nur 4 % bis 5 % an, wobei nicht weiter differenziert wurde, welche Art der Online-Selbsthilfe empfohlen wurde. Die NPPV-Teilnehmenden geben auch zu gut zwei Dritteln an, dass sie in ihrer Behandlung ausführlich zu den Inhalten und dem Nutzen der Online-Selbsthilfe aufgeklärt wurden. In der Regelversorgung berichten dies nur maximal 55 % der Nicht-Teilnehmenden. Auch die selbstberichtete Teilnahmerate ist unter den IG-Befragten während NPPV mit bis zu 60 % deutlich höher als in der KG I mit bis zu 40 %.

Die Bewertung der in Anspruch genommenen Online-Selbsthilfe fällt in IG und KG I hinsichtlich der Frage, ob sie hilft, mit der Erkrankung im Alltag besser zurechtzukommen und um ein besseres Krankheitsverständnis zu erreichen, ähnlich aus. Ersterem stimmen 40 % bis 60 % der Befragten beider Gruppen zu, letzterem zwischen ca. 60 % und 71 % der Befragten. Allerdings berichten ungefähr die Hälfte der Nicht-Teilnehmenden in der Regelversorgung, dass ihre Krankheit sie aufgrund der Online-Selbsthilfe weniger belastet, was nur auf 30 % bis 40 % der NPPV-Teilnehmenden zutrifft. Die Bewertung der Online-Selbsthilfe ist jedoch nicht direkt vergleichbar, da die Angaben der IG sich vermutlich hauptsächlich auf Novego beziehen, während die Aussagen der KG I sich keinem spezifischen Angebot zuordnen lassen.

Als Gründe der Nicht-Inanspruchnahme haben IG- und KG I-Befragte ähnliche Hauptbarrieren für die Online-Selbsthilfe wie für Gruppenangebote identifiziert. Zu ungefähr 40 % geben sie jeweils an, dass sie nicht glauben, dass die Online-Selbsthilfe ihnen hilft und ein gutes Viertel hat kein Interesse an der Online-Selbsthilfe.

#### 4.2.7 Inanspruchnahme der NPPV-Leistungen

Die an NPPV beteiligten Leistungserbringer haben die vorgesehenen NPPV-Leistungen unterschiedlich häufig für die eingeschlossenen Patientinnen und Patienten erbracht. Besonders stark wurde die *Bezugsarzt-pauschale* genutzt: Im Durchschnitt wurde sie sechsmal pro Einschluss abgerechnet. Für jeden zweiten eingeschlossenen Patienten bzw. jede zweite eingeschlossene Patientin wurde zudem die *Mitbehandlung in der Psychotherapie* genutzt, d. h. der schnelle Zugang zur Psychotherapie gewährleistet. Die häufige Nutzung der beiden Leistungen passt auch zu dem erreichten Ziel der höheren Behandlungskontinuität unter NPPV-Teilnehmenden.

Nur sehr selten wurde die Leistung *Überweisung durch Hausärztinnen und -ärzte* abgerufen. Dies kann daran liegen, dass nur wenige Patientinnen oder Patienten von Hausärztinnen oder -ärzten in die Versorgung nach NPPV verwiesen wurden oder nur wenige Hausärztinnen bzw. -ärzte sich an den Ärztenetzwerken beteiligt haben. Möglich ist aber auch, dass die beteiligten Hausärztinnen und -ärzte die Pauschale nicht konsequent für jede Überweisung abgerechnet haben.

Die *Online-Selbsthilfe* wurde ungefähr einem Fünftel der Einschlüsse verordnet – vorwiegend den psychiatrischen Indikationsgruppen. Da die Online-Selbsthilfe Novego explizit psychische Probleme anspricht, entspricht dies der Erwartung. Ungefähr 45 % der Patientinnen und Patienten, die einen Gutschein für die Online-Selbsthilfe erhalten haben, haben diese auch in Anspruch genommen.

Insgesamt wurden 6.689 Gruppentermine von den Leistungserbringern abgerechnet, wobei auf einen Einschluss mehrere Termine des jeweiligen Gruppenangebots kommen können. *Gruppenangebote* wurden knapp einem Fünftel der Einschlüsse verordnet – ebenfalls häufiger den psychiatrischen Indikationsgruppen. Die Dokumentation der Gruppenverordnungen wurde unabhängig von den durchgeführten Gruppen vorgenommen und zeigt eher den von den Behandlerinnen und Behandlern gesehenen Bedarf bei Einschluss an. Auch ohne die Dokumentation einer Gruppenverordnung bei Einschluss konnten im Projektverlauf Gruppen mit den Patientinnen und Patienten stattfinden, so dass der Anteil der Einschlüsse mit Gruppenverordnung möglicherweise leicht unterschätzt ist.

#### 4.2.8 Limitationen

Die wichtigste Limitation der vorliegenden Evaluation ist das nicht randomisierte quasi-experimentelle Design. Zwar konnten sowohl für die Patientenbefragungsdaten als auch für die Routinedaten gematchte Kontrollgruppen untersucht werden, jedoch gibt es bei beiden so

entstandenen Kontrollgruppen, insbesondere bei der Patientenbefragung, Einschränkungen bezüglich der Vergleichbarkeit.

Die Kontrollgruppe für die Patientenbefragung (KG I) wurde aus organisatorischen Gründen lediglich anhand eines einfachen Matchings mittels weniger Merkmale durchgeführt. So konnte zwar eine relativ gute Vergleichbarkeit hinsichtlich soziodemographischer Merkmale (die IG ist lediglich etwas jünger als die KG I) hergestellt werden. Die Stichprobenbeschreibung zeigt aber Hinweise, dass die KG I eine etwas geringere gesundheitliche Beeinträchtigung als die IG aufweist (z. B. höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität in KG I im Vergleich zur IG; Abschnitt 3.1.1). Die KG I weist also wahrscheinlich eine geringere Krankheitsschwere als die IG auf. Zudem wurde nur die IG im Zeitraum der Pandemie befragt, da die Befragung der KG I vor Beginn der Pandemie (fast) abgeschlossen war. Soweit möglich, wurde in den Datenanalysen für diese Unterschiede kontrolliert.

Für die Routinedaten wurde ein indikationsspezifisches PSM zur Kontrollgruppenbildung angewandt, das zu einer zufriedenstellenden Ausbalancierung der IG und KG II geführt hat, auch wenn der Pool an für das Matching verfügbaren Vergleichsversicherten in manchen Indikationsgruppen eher klein war und die IG und der Pool der potentiellen Vergleichsversicherten sich in vielen Merkmalen unterscheidet (vgl. Übersicht über die Balance vor und nach dem Matching in Anhang 1.4). Beim PSM kann nur eine Angleichung beider Gruppen auf beobachteten Merkmalen sichergestellt werden. Zusätzlich zu den formalen Einschlusskriterien ziehen die Behandlerinnen und Behandler jedoch auch ihre fachliche Expertise heran, um einzuschätzen, welche Patientinnen und Patienten von der neuen Versorgungsform profitieren könnten. NPPV richtet sich zudem an Patientinnen und Patienten mit einer besonderen Krankheitsschwere, die von den einschließenden Ärztinnen bzw. Ärzten und Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten auch unter Berücksichtigung der Akutsituation fachlich beurteilt wird (z. B. akut drohender Krankenhausaufenthalt, Anzeichen für Suizidalität). Diese für den Einschluss relevanten Akutmerkmale sind in den für das Matching nutzbaren Routinedaten (Abrechnungsdaten des dem Einschluss vorangehenden Jahres) nicht abgebildet. Es ist daher davon auszugehen, dass im Matching nicht alle Faktoren berücksichtigt werden konnten, die Einfluss auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit und das primäre Outcome (Leistungsausgaben) haben. Trotz des guten Matchingergebnisses kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass es Unterschiede zwischen der IG und KG II hinsichtlich der Krankheitsschwere gibt, die Einfluss auf die zu bewertenden Endpunkte haben und die Ergebnisse somit konfundieren (d. h. bereits bei Einschluss möglicherweise eine geringere Krankheitsschwere in der KG II). Um im Rahmen des Matchings nicht zu viele NPPV-Einschlüsse zu verlieren, wurde für die IG zudem der benötigte zwölfmonatige Vorbeobachtungszeitraum extrapoliert, sofern Daten aus mindestens drei Monaten vor Einschluss vorlagen. Die dadurch möglicherweise entstandene Verzerrung wurde in Kauf genommen, um die Daten möglichst vieler NPPV-Teilnehmenden analysieren zu können und nicht in (noch größere) Fallzahlprobleme zu laufen. Die Deskription der IG und KG II in den Routinedaten zeigt ein Ungleichgewicht hinsichtlich einer stärkeren fachärztlichen Versorgung der IG im Vergleich zur KG II im Vorzeitraum (vgl. Abschnitt 3.1.1). Zudem liegt bei der KG II häufiger der Pandemiebeginn im Beobachtungszeitraum. Für alle genannten Unterschiede wurde in den Regressionsanalysen kontrolliert.

Die Patientenbefragung der NPPV-Teilnehmenden und KG I weist mehrere Selektivitäten auf. Die geringe Rücklaufquote in beiden Gruppen hat möglicherweise dazu geführt, dass Verzerrungen hinsichtlich der Merkmale, die für die Teilnahmebereitschaft an einer längsschnittlichen Online-Befragung relevant sind, zum Tragen kommen. Dies betrifft vor allem Alter, Gesundheitszustand und Bildungsgrad (vgl. Young et al. 2006), d. h. es ist davon auszugehen, dass die IG-Befragten jünger, gesünder und gebildeter sind als alle NPPV-Teilnehmenden bzw. die KG I als der Pool angeschriebener Kontrollversicherter. In den wenigen Merkmalen, die zwischen allen NPPV-Teilnehmenden und den IG-Befragten verglichen werden können, zeigen sich



jedoch keine großen Unterschiede, so dass die Verzerrungen, zumindest soweit sie quantifizierbar sind, in der IG bezüglich Alter, Geschlecht und Erwerbsstatus nicht groß ausfallen. Für die KG I konnte ein solcher Vergleich mit der Bruttostichprobe aller angeschriebenen Kontrollversicherten nicht gemacht werden. Es ist davon auszugehen, dass hier eine stärkere Teilnahme Selektivität hinsichtlich Alter, Gesundheitszustand und Bildungsgrad als in der IG besteht. Sofern möglich, wird für die Unterschiede zwischen IG- und KG I-Befragten in den Analysen kontrolliert. Insgesamt ist jedoch davon auszugehen, dass sich die Ergebnisse der Patientenbefragung nicht auf die gesamte Zielgruppe von NPPV generalisieren lassen, sondern eine Substichprobe mit einer etwas geringeren Krankheitslast betreffen.

Für die Analyse der Patientenbefragungsdaten mussten viele Befragte ausgeschlossen werden, da die Daten zu unvollständig für die Datenanalyse waren (hohe Missingraten). Insbesondere die Fallzahlen zur Einschätzung der Versorgungsqualität sind dadurch geringer ausgefallen als geplant, so dass auch kaum indikationsspezifische Analysen für diese Endpunkte berichtet werden können und die dargestellten Unterschiede zwischen Indikationsgruppen nur begrenzt belastbar sind. Die Vollständigkeit des Fragebogens hängt vermutlich an ähnlichen Selektivitäten wie die Teilnahmebereitschaft, so dass sich diese für die genutzte Analytestichprobe noch verstärken. Insbesondere die Ergebnisse der Patientenbefragung sollten aufgrund dieser Einschränkungen und der genannten Selektivitäten vorsichtig interpretiert werden. Tendenziell zu kleine Stichproben und kleine Effektstärken weisen ebenfalls auf eine starke Unsicherheit in den Befunden hin. Die Selektivität betrifft auch die längsschnittlich verfügbaren Daten. Aufgrund sinkender Teilnahmebereitschaft im Längsschnitt sind die später im Verlauf der Befragung erhobenen Datenpunkte möglicherweise positiv verzerrt. Zudem hat der erste Befragungszeitpunkt v. a. in der IG in den meisten Fällen erst ungefähr einen Monat nach Einschluss stattgefunden, so dass potentiell vorhandene starke kurzfristige Effekte auf die Lebensqualität im ersten Monat der Teilnahme an NPPV in den Analysen unterschätzt werden.

Eine generelle Einschränkung des in NPPV rekrutierten Patientenkollektivs ist die starke Ungleichverteilung über die Indikationsgruppen. Über 60 % der Stichprobe gehören in die Gruppe Affektive Störungen. Dies führt einerseits dazu, dass die Ergebnisse für die Gesamtstichprobe stark durch die Richtung der Ergebnisse in der Indikationsgruppe Affektiven Störungen getrieben werden. Sie lassen sich kaum auf die neurologischen Indikationsgruppen übertragen, was in den detaillierteren Analysen auch sichtbar gemacht wurde. Andererseits sind dadurch (fast) alle Analysen zu den Einzelindikationen sowohl in der Patientenbefragung als auch in den Routinedaten unterpowert. Das kann einerseits dazu führen, dass relevante Effekte aufgrund der geringen Fallzahl nicht signifikant werden und andererseits zu einer leichteren Verzerrung von Ergebnissen der Regressionsanalysen durch Ausreißer beitragen, was insbesondere für die sehr kleinen Fallzahlen bei den Analysen zur Arbeitsunfähigkeit der Fall sein kann. Ersterem wurde durch eine (vorsichtige) Interpretation von marginal signifikanten Effekten versucht gerecht zu werden, letzterem durch eine sorgfältige Datenprüfung und einer Relativierung möglicherweise durch Ausreißer entstandener Effekte. Insgesamt sind die indikationsspezifischen Ergebnisse, außer für die Indikationsgruppe Affektive Störungen, mit Vorsicht zu interpretieren.

Weiterhin konnte in den Analysen nur ein Beobachtungszeitraum von 24 Monaten betrachtet werden, wobei auch die Fallzahl für die Analysen, die über ein Jahr hinausgehen, aufgrund der Datenverfügbarkeit deutlich zurückgeht - also mit größerer Unsicherheit behaftet sind. Langfristige Effekte von NPPV, die sich erst nach 24 Monaten manifestieren, können in der vorliegenden Evaluation nicht beurteilt werden.

### **4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Ressourcenverschiebungen auf Seiten der Ärzteschaft sowie Prozesse und Strukturen (Zi)**

Die Auswertungen der Sekundärdatenanalyse lassen schlussfolgern, dass es eine Ressourcenverschiebung auf Seiten der Versorgenden im NPPV-Projekt gibt: Anhand der Analyse der Routinedaten konnte gezeigt werden, dass innerhalb eines Jahres Gebührenordnungspositionen, wie die psychotherapeutische Sprechstunde, Akutbehandlungen, Gesprächsleistungen, Richtlinien Therapien (Einzel- und Gruppentherapie) und spezifische psychotherapeutische Leistung in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe zu einem größeren Anteil abgerechnet werden. Vor allem Gesprächsleistungen werden mit einem Unterschied von 12,4%-Punkten häufiger in der Interventionsgruppe als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet. Die logistischen Regressionen konnten zeigen, dass die Chance eine Gesprächsleistung zu erhalten in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe um den Faktor 1,67 erhöht ist. Besonders bei der Behandlung von Patienten mit psychischen und neurologischen Erkrankungen stellt die Versorgung in Gruppen eine wichtige Säule dar. Sie sind Teil der Forderungen in den indikationsspezifischen Leitlinien, werden jedoch aufgrund fehlender praxisübergreifender Angebote oft nicht im benötigtem Maß in Anspruch genommen. Die Analysen zeigen, dass in der Interventionsgruppe mit einem 1,54-fach erhöhten Chancenverhältnis eine Gruppentherapie im Rahmen der Richtlinien Therapie als im Vergleich zur Kontrollgruppe abgerechnet wird. Vor allem Männer scheinen von NPPV in diesem Kontext zu profitieren: Das Chancenverhältnis in der Interventionsgruppe ist mehr als doppelt so hoch als im Vergleich zur Kontrollgruppe (2,68 [1,24-5,78]). Mit der Teilnahme an NPPV werden mehr Gruppenangebote verordnet und genutzt und können als Zeichen einer verbesserten Vernetzung beteiligter Versorgenden gedeutet werden. Auch Leistungen, wie die psychotherapeutische Sprechstunde oder die Akutbehandlung werden signifikant häufiger in der Interventionsgruppe abgerechnet. Wird die psychotherapeutische Sprechstunde zu einem Anteil von 17,6% in der Kontrollgruppe abgerechnet, liegt der Anteil in der Interventionsgruppe bei 24,8%. Die logistische Regression zeigt, dass das Chancenverhältnis 1,54-fach für eine Abrechnung einer psychotherapeutischen Sprechstunde für Patientinnen und Patienten innerhalb des NPPV-Projektes erhöht ist. Bei Akutbehandlungen ist die Chance in der NPPV-Gruppe 1,82-fach erhöht. Vor dem Hintergrund, dass NPPV das Ziel einer sichergestellten Akutversorgung verfolgt und einen schnellen Zugang bei akutem Bedarf schaffen möchte, zeigen die Analysen, dass dieses Ziel erreicht wird. Außerdem zeigt die Analyse der Arzneiverordnungsdaten, dass die Anteile von indikationsspezifischen Verordnungen in der Interventionsgruppe höher als im Vergleich zur Kontrollgruppe ausfallen. Die größten Unterschiede sind hier bei schizophrenie- und depressionsspezifischen Verordnungen zu finden. Liegt der Anteil in der Kontrollgruppe mit einer schizophreniespezifischen Verordnung bei 21,8%, ist der Anteil in der Interventionsgruppe bei 27,7% (Differenz: 5,9%-Punkte). Bei depressionsspezifischen Verordnungen beträgt der Unterschied 7%-Punkte (Interventionsgruppe: 57,2%, Kontrollgruppe: 64,2%). Die logistische Regression konnte zeigen, dass sowohl bei depressionsspezifischen als auch bei schizophreniespezifischen Verordnungen statistisch signifikante Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe festzustellen sind. Die Unterschiede sind in beiden Geschlechtergruppen signifikant. Die größten Unterschiede bei der Berechnung von Chancenverhältnissen hinsichtlich indikationsspezifischer Verordnungen ist in der Gruppe der demenzspezifischen ATC Codes zu finden. Hier ist die Chance in der Interventionsgruppe demenzspezifische Verordnungen zu erhalten signifikant erhöht als im Vergleich zu Kontrollgruppe (OR: 1,66 [1,40-1,98]). Insgesamt offenbaren die Analysen, dass die durchschnittlichen Behandlungsfälle in der Interventionsgruppe in den relevanten Fachgruppen Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Psychologischer Psychotherapeut größer ausfallen als im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die durchschnittlichen Behandlungsfälle innerhalb eines Jahres je Patient liegen in der Kontrollgruppe zwischen 2,7 und 3,0 und in der Interventionsgruppe zwischen 3,0 und 3,2. Auch die Behandlungskosten innerhalb eines Jahres pro Patient fallen in den meisten Fachgruppen in der Interventionsgruppe höher aus als im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Letztlich zeigt sich parallel dazu in den meisten Fachgruppen, dass die aus der EBM-Prüfzeit abgeleitete Arbeitszeit in der Interventionsgruppe höher ausfällt als im Vergleich zur Kontrollgruppe. Folgende Limitationen gibt es bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten: Anhand der Routinedaten ist es nicht möglich, zu eruieren, aufgrund welcher Erkrankung die NPPV-Patientinnen und -Patienten im Projekt NPPV eingeschrieben sind. Infolgedessen konnte keine indikationsspezifische Analyse durchgeführt werden, die etwaige Unterschiede innerhalb der Versorgung aufdecken hätte können. Mögliche Unterschiede innerhalb der einzelnen Krankheitsbilder können somit an dieser Stelle nicht identifiziert werden. Des Weiteren können bei der Betrachtung der Behandlungskosten keine Folgekosten wie Krankenhausaufenthalte oder Arbeitsunfähigkeitszeiten abgebildet werden, sodass die Behandlungskosten nur teilweise mit den Routinedaten beschrieben werden können und hier keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben dürfen. NPPV legt den Fokus auf Menschen mit schweren Erkrankungen und hoher Behandlungsintensität, wie sie beispielsweise bei affektiven Störungen oder Psychosen vorkommen. Dies spiegelt sich in den Einschlusskriterien der NPPV-Patientinnen und -Patienten wider. So sind beispielsweise nur Patientinnen und Patienten mit schweren Depressionen und fortgeschrittener Demenz in das NPPV-Projekt eingeschlossen. Eine vergleichende Analyse hinsichtlich einer differenzierten Betrachtung von unterschiedlicher Erkrankungsschwere oder -komplexität ist somit nicht möglich.

Die Ergebnisse der Primärdatenerhebung haben gezeigt, dass die vierte Erhebungswelle 2021 die Ergebnisse der ersten drei Befragungen der Jahre 2018, 2019 und 2020 in ihrem positiven Trend bestätigen konnte. Der Großteil der Teilnehmenden (insgesamt 84%) zeigt sich auch in der vierten Befragungswelle zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Versorgungsprojekt NPPV im Allgemeinen. Im Vergleich zu den vorangegangenen Erhebungswellen konnte die Gesamtzufriedenheit der Teilnehmenden sukzessive gesteigert werden. Vor allem der Anteil der Antwortenden, die sich sehr zufrieden zeigen, hat kontinuierlich zugenommen. Lag der Anteil in der Erhebungswelle aus 2018 noch bei 8%, stieg der Anteil 2019 auf 18%, in 2020 auf 24%, um in der aktuellen Befragung aus dem Jahr 2021 bis auf einen Anteil von 30% zu steigen. Die dritte und vierte Erhebungswelle schließt im Vergleich zu den vorangegangenen Befragungswellen den Untersuchungszeitraum mit ein, in dem in Deutschland erstmalig stark steigende Corona-Infektionszahlen beobachtet wurden, in deren Verlauf der Bundestag am 25. März 2020 eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ feststellte. Im zweiten Trendreport des Zentralinstituts der kassenärztlichen Versorgung wird über die Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der Corona-Krise im 1. Halbjahr 2020 berichtet. Im Ergebnis zeigt sich, dass „entsprechend der Vorgaben der Kontaktbeschränkungen (...) die persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte und damit die Anzahl an Behandlungsfällen im Verlauf des Monats März über alle Fachgruppen hinweg deutlich [sinken]. Im April und Mai ist daraufhin eine langsame Erholung der Versorgung zu erkennen, die Fallzahlen bleiben aber durchweg klar unter denen des Vorjahreszeitraumes. [...]“ (Mangiapane et al. 2020, S.8). Aufgrund dieser veränderten Versorgungssituation wurde ab Erhebungswelle t2 ein neuer Fragebogenblock integriert. Der neue Fragebogenblock hilft dabei abzuschätzen, ob die Strukturen innerhalb des NPPV-Projektes helfen, notwendige Arztkontakte bei vulnerablen Patientinnen und Patientengruppen trotz dieser besonderen Situation aufrecht zu erhalten. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Strukturen von NPPV dabei helfen, NPPV-Patientinnen und -Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen (Zustimmung t2: 67%, t3: 73%) sowie hilfreich sind, den Austausch zu anderen Versorgenden aufrechtzuerhalten (Zustimmung t2: 60%, t3: 66%). Nicht nur in Bezug zur Corona-Pandemie, auch im Allgemeinen werden die geschaffenen Strukturen in den Erhebungswellen t2 und t3 immer noch sehr positiv angenommen und eingeschätzt. Zum Teil zeigen sich die Versorgenden zu einem noch größeren Anteil zufrieden und berichten vermehrt über eine verbesserte Versorgungsqualität als im Vergleich zu den Vorjahren. Innerhalb der Ergebniseinschätzung der Versorgungsqualität werden alle Dimensionen zu größeren Anteilen als im Vergleich zur ersten und zweiten Erhebungswelle positiv bewertet. Im Detail werden seit Implementierung von NPPV der Therapieerfolg, die Qualität der Patientinnen- und

Patientenversorgung, die Patientinnen- und Patientenbindung, die Komplexbehandlung sowie die Versorgungsintensität als verbessert bewertet. Vor allem vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und den zuvor beschriebenen einhergehenden, sinkenden Behandlungsfällen, ist letztere Dimension hervorzuheben. Die Zustimmung, dass die Strukturen und Prozesse von NPPV dabei helfen, Patientinnen und Patienten auch während der Corona-Pandemie bedarfsgerecht zu versorgen, bestätigt sich durch dieses Ergebnis. Zusätzlich scheinen sich die Versorgenden in der Corona-Krise der veränderten Versorgungssituation adäquat angepasst zu haben. Diesen Fakt stärkt das Ergebnis, dass die Versorgenden angeben während der Corona-Krise auch für NPPV-Patientinnen und -Patienten vermehrt telemedizinische Anwendungen anzubieten. Lag der Anteil vor Corona bei 12% (t3), gaben 69% (t3) der Befragten an während der Corona-Pandemie telemedizinische Anwendungen anzubieten. Dies sind meist Telefon- oder Videosprechstunden, in denen vornehmlich Leistungen wie Krisensprechstunden, psychotherapeutische Behandlungsformen sowie Novego angeboten werden. Des Weiteren werden innerhalb der Ergebniseinschätzung der Versorgungsqualität über subjektiv wahrgenommene, verminderte Krankenhauseinweisungen und verminderte Therapieabbrüche berichtet. Der Punkt Vernetzung spielt in dem NPPV-Projekt eine zentrale Rolle. Im Vergleich zur Welle t0 konnte die Zufriedenheit in Bezug auf den Austausch zwischen den Fachgruppen in der aktuellen Befragungswelle t3 33%-Punkte zulegen. Das heißt, der Austausch wird nunmehr von deutlich über der Hälfte der Teilnehmenden als positiv bewertet (64%). Auch in Bezug auf die Bewertung der Koordinationsstellen sind steigende Anteile der Antwortenden zu beobachten, die sich zufrieden oder sehr zufrieden zeigen (t0: 74%, t1:74%, t2: 81%, t3: 82%). Mit 70% (t3) ist weit mehr als die Hälfte der teilnehmenden Ärztinnen, Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten in der aktuellen Befragung (sehr) zufrieden mit dem Erreichen der Ziele, die sie mit der Teilnahme am Projekt NPPV verfolgen. Zeigte sich in der ersten Erhebung 2018 noch knapp jeder fünfte Befragte eher unzufrieden, ist dieser Anteil in t3 deutlich auf 9% gesunken. Die Rücklaufquote 2021 fällt mit 15,23 % geringer als zu den Vorjahreserhebungen aus. Als möglicher Grund ist hier der kurze Abstand zwischen t2 und t3 zu nennen. Aufgrund der Verlängerung des NPPV-Projektes konnte noch eine vierte, bei Projektstart nicht vorgesehene Befragung, stattfinden, die zeitlich nicht den gleichen Abstand wie t0 bis t2 einhalten konnte. Dennoch kann mit einer Anzahl von 99 auswertbaren Fragebögen in Welle t3 und den sehr hohen Rücklaufquoten in Welle t0 (41,87%) und t1 (28,18%) ein aussagekräftiges Meinungsbild abgebildet werden, um das Projekt weiterzuentwickeln und wichtige Ansatzpunkte für den Nachbesserungsbedarf aufzuzeigen. Konstant wurde in allen Erhebungswellen der Wunsch geäußert, das Projekt zukünftig durch Beteiligung weiterer Krankenkassen und weitergefassten Indikationen auszuweiten. Als Diagnosen wurden beispielhaft mittelschwere Depression, AD(H)S, Epilepsie, Polyneuropathie, Angsterkrankungen oder somatoforme Störungen genannt. Weiterhin ergab die Analyse der offenen Fragen, dass sich auch Angebote für Angehörige gewünscht wird und die Arbeitsbelastung, vor allem durch den Dokumentationsaufwand, als zu arbeitsintensiv wahrgenommen wird. Insgesamt möchte ein Anteil von 92% der Teilnehmenden das Projekt Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen. Dieser Wert ist in allen Befragungen auf hohem Niveau und bestärkt zum einen die Relevanz des NPPV-Projektes und zum anderen die Akzeptanz auf Seiten der Versorgenden für dieses neue Versorgungskonzept.

Wie die Patientenbefragung der NPPV-Teilnehmenden weist auch die Fragebogenerhebung unter den teilnehmenden Ärzten eine eingeschränkte Teilnahmequote auf. Aus diesem Grund können Ergebnisverzerrungen in positive oder negative Richtung nicht ausgeschlossen werden. Die Auswertung der Routinedaten erfolgte zudem ebenfalls mithilfe eines nicht randomisierte quasi-experimentellen Studiendesigns. Die in Abschnitt 4.2.8 genannten Limitationen bzgl. der Primär- und Sekundärdatenanalyse gelten somit auch hier.

#### 4.4 Fazit und Empfehlung (IGES)

In NPPV ist der Endpunkt *Verbesserung der Behandlungskontinuität* vollständig erreicht worden. Zudem wurden die Endpunkte *Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten*, *Verbesserung der Lebensqualität*, *Verbesserung der Versorgungszufriedenheit* teilweise erreicht. Die Endpunkte *Reduktion der GKV-Leistungsausgaben* und *Reduktion von Krankenhausaufenthalten* wurden nicht erreicht.

Für die psychiatrischen Indikationsgruppen wurden die meisten avisierten Endpunkte zwar nicht oder nur teilweise erreicht, es gibt aber Hinweise auf Potentiale von NPPV für diese Patientengruppe. Im Vergleich zur Regelversorgung weisen NPPV-Teilnehmende mit psychiatrischen Indikationen eine bessere Behandlungskontinuität auf. Sie sind zudem seltener krankgeschrieben und bestimmte Aspekte der Lebensqualität verbessern sich über die Teilnahme an NPPV hinweg im Vergleich zu den jeweiligen Kontrollgruppen. Allerdings stehen diesen Ergebnissen längere Hospitalisierungen und auch längere AU-Zeiten für Personen mit Krankenschreibungen gegenüber. Die höheren GKV-Leistungsausgaben unter NPPV-Teilnehmenden im Vergleich zu Nicht-Teilnehmenden gleichen sich über den Beobachtungszeitraum von 24 Monaten an. Inwieweit sich der abnehmende Trend bei den NPPV-Teilnehmenden über den Zeitraum von 24 Monaten fortsetzt, so dass längerfristig sogar niedrigere Leistungsausgaben in NPPV im Vergleich zur Regelversorgung entstehen, lässt sich im Rahmen dieser Evaluation nicht untersuchen.

Für die neurologischen Indikationsgruppen zeigen sich ausschließlich für die Behandlungskontinuität positive Ergebnisse mit einer besseren Behandlungskontinuität unter NPPV-Teilnehmenden im Vergleich zu Nicht-Teilnehmenden. Dagegen entstehen bei NPPV-Teilnehmenden mit neurologischen Indikationen höhere Leistungsausgaben im Vergleich zur Regelversorgung. Auch finden sich negative Ergebnisse für den Endpunkt *Reduktion von Krankenhausaufenthalten*. Es zeigen sich keine Unterschiede zu den Kontrollgruppen bezüglich der Arbeitsunfähigkeit und der Entwicklung der Lebensqualität. Die Effektstärken sind zudem meist über den gesamten Beobachtungszeitraum von zwei Jahren stabil.

Die Ergebnisse zu den Ausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen, für indikationsspezifische Krankenhausaufenthalte und für indikationsspezifischen Arbeitsunfähigkeitszeiten ergeben für die psychiatrischen Indikationsgruppen Hinweise auf eine veränderte Leistungsanspruchnahme, d. h. möglicherweise gezieltere Steuerung in spezialisierte fachärztliche und psychotherapeutische Versorgungsbereiche durch eine Teilnahme in NPPV. Allerdings zeigt sich bei der Beurteilung der Versorgungszufriedenheit nur in einzelnen Aspekten eine bessere Einschätzung der Versorgung in NPPV im Vergleich zur Regelversorgung durch die Patientinnen und Patienten.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen die beschriebenen Limitationen hinsichtlich der möglichen Verzerrung der Kontrollgruppen hin zu einer geringeren Krankheitslast, der Selektivitäten der Patientenbefragung hin zu einer Substichprobe von NPPV-Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden mit einer geringeren Krankheitslast, dem hohen Anteil der Affektiven Störungen in der Gesamtstichprobe (d. h. die Ergebnisse sind stark durch diese Indikationsgruppe geprägt) und der teils geringen Fallzahlen für indikationsspezifische Analysen oder für die Arbeitsunfähigkeitszeiten berücksichtigt werden. Auch können langfristige Effekte über 24 Monate hinaus nicht beobachtet werden. Für die beschriebenen Verzerrungen wurde bestmöglich in den Datenanalysen kontrolliert und die Ergebnisse werden aufgrund ihrer Konsistenz und Robustheit dennoch als belastbar eingestuft.

Eine uneingeschränkte Empfehlung für die Überführung in die Regelversorgung kann aufgrund der empirischen Ergebnisse entsprechend nicht ausgesprochen werden. Aufgrund der teils positiven Ergebnisse von NPPV für die psychiatrischen Indikationen sollte jedoch eine Weiterentwicklung der Versorgungsform für diese Indikationsgruppen geprüft werden.

#### **4.5 Fazit und Empfehlung (Zi)**

Die Auswertungen der Sekundärdatenanalyse zeigen deutlich, dass NPPV-Patientinnen und -Patienten relevante Leistungen und Verordnungen innerhalb neurologischer und psychiatrischer Behandlungen signifikant häufiger in Anspruch nehmen. So kann die erhöhte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen als ein Marker für eine erwünschte intensivere und damit bedarfsgerechte Versorgung innerhalb des NPPV-Projektes ausgelegt werden. Elementare Bausteine einer bedarfsgerechten Versorgung von Patienten mit psychischen und neurologischen Erkrankungen, wie z. B. die Verordnung von Gruppenangeboten werden in der Interventionsgruppe signifikant häufiger gezählt. Dass mit der Teilnahme an NPPV mehr Gruppenangebote verordnet und genutzt werden, kann als Zeichen einer verbesserten Vernetzung beteiligter Versorgenden und betroffener Patientinnen und Patienten gedeutet werden.

NPPV verfolgt das Ziel einer sichergestellten Akutversorgung und der Schaffung eines schnellen Zugangs bei akutem Bedarf. Die Analysen zeigen, dass sowohl psychotherapeutische Sprechstunden als auch Akutbehandlungen für Patientinnen und Patienten innerhalb des NPPV-Projektes erhöht sind und somit dieses Ziel erreicht wird. Patientinnen und Patienten scheinen in akuten Krankheitsphasen durch ein signifikant erhöhtes Chancenverhältnis einer abgerechneten Akutbehandlung im Vergleich zur Kontrollgruppe schnellen Zugang zu einem Versorgenden bzw. schnelle Hilfe in Krisensituationen zu erhalten. Dieser Befund ist insofern bemerkenswert, da in den Analysen des Zi – anders als bei den IGES-Sekundärdatenanalysen – die Kontrollgruppe ausschließlich aus Patientinnen und Patienten besteht, die mindestens einen Kontakt zum NPPV-Fachgruppenkreis aufweisen.

Die analysierten GOPs und ATC Codes sind alle Teil der leitliniengerechten Versorgung der im NPPV-Projekt eingeschlossenen Indikationsgruppen. Dass sowohl antragspflichtige- als auch nicht-antragspflichtige Therapieleistungen vermehrt in der Interventionsgruppe in Anspruch genommen werden, kann zusätzlich als Zeichen für die Verfügbarkeit niedrigschwelliger Behandlungsmöglichkeiten als auch eines bedarfsorientierten Ressourceneinsatzes interpretiert werden. Auch die Kombination aus gesteigerter Leistungsanspruchnahme und erhöhter Anteile abgerechneter Verordnungen dieser Gruppe wird aus dem Ergebnis einer flächendeckenden und leitliniengerechten Versorgung innerhalb des NPPV-Projektes resultieren.

Die Ergebnisse der Primärdatenerhebungen offenbaren, dass der Großteil der Teilnehmenden in allen vier Befragungswellen zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Versorgungsprojekt NPPV im Allgemeinen ist. Im Verlauf der vier Erhebungswellen zwischen den Jahren 2017 bis 2020 konnte die Gesamtzufriedenheit der Teilnehmenden sukzessive gesteigert werden. Vor allem der Anteil der Antwortenden, der sich sehr zufrieden zeigt, hat kontinuierlich zugenommen. Weit über die Hälfte der Befragten berichtet, (sehr) zufrieden mit dem Erreichen der Ziele, die sie mit der Teilnahme am Projekt NPPV verfolgen, zu sein.

Im Allgemeinen werden die geschaffenen Prozesse und Strukturen sehr positiv angenommen und eingeschätzt. Innerhalb der Prozesse und Strukturen gibt es drei essentielle Eckpfeiler: Vernetzung der Leistungserbringenden, das IT-System und die Koordinationsstellen. Zusammenfassend werden sowohl die Vernetzung als auch die Unterstützung durch die Koordinationsstellen durchweg positiv bewertet und sind im Zusammenspiel mit den hohen Akzeptanzwerten der IT-Plattform IVPnet als entscheidende Erfolgsfaktoren anzusehen. Zusätzlich zeigt sich, dass die Strukturen von NPPV dabei helfen, auch in besonderen Versorgungssituation,

Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

wie der Corona-Pandemie, weiterhin eine bedarfsgerechte Versorgung vulnerabler Patientengruppen sowie den Austausch zu anderen Versorgenden aufrechtzuerhalten. Vor dem Hintergrund, dass die neuen Strukturen und Prozesse in NPPV mit dem Ziel eines verbesserten Austauschs und einer stabilen Vernetzung geschaffen wurden, kann hier von einem Erfolg ausgegangen werden. Weit mehr als die Hälfte der Befragten ist (sehr) zufrieden mit dem Austausch zwischen den Fachgruppen.

Seit Implementierung von NPPV wird auf Seiten der Versorgenden der Therapieerfolg, die Qualität der Patientinnen- und Patientenversorgung, die Patientinnen- und Patientenbindung, die Komplexbehandlung sowie die Versorgungsintensität als verbessert bewertet. Es wird über subjektiv wahrgenommene, verminderte Krankenhauseinweisungen und verminderte Therapieabbrüche berichtet. Diese Dimensionen beschreiben eine subjektiv wahrgenommene Verbesserung der Versorgungsqualität der teilnehmenden Versorgenden durch NPPV.

Die Behandelnden wünschen sich in den durchgeführten Befragungen einen Ausbau der beteiligten Krankenkassen und die Ausweitung der Indikationsgruppen, sodass mehr Patientinnen und Patienten in das NPPV-Projekt eingeschlossen werden können und somit u. a. mehr Therapiegruppen zustande kommen. Dieser Wunsch ist einer der zentralen Wünsche in den Freitextangaben und spiegelt weiterhin die Notwendigkeit neuer Konzepte in der ambulanten Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen wider. Mit einer Weiterempfehlungsquote von 92% bestärkt dieses Faktum zum einen die Relevanz des NPPV-Projektes und zum anderen die Akzeptanz auf Seiten der Versorgenden für dieses neue Versorgungskonzept.

Wird das Ziel einer intensiveren und bedarfsgerechten Versorgung betroffener Patientinnen und Patienten bei größter Zufriedenheit der Versorgenden verfolgt, kann auf Basis der Zi-Ergebnisse die NPPV-Intervention für die Regelversorgung empfohlen werden.

## 5. Literaturverzeichnis

Albrecht M, Schliwen A, Sander M (2014) Neurologische und psychiatrische Versorgung aus sektorenübergreifender Perspektive

Angermeyer M, Kilian R, Matschinger H (2000) WHOQOL - 100 und WHOQOL - BREF: Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität. Hogrefe

Austin PC (2011) An Introduction to Propensity Score Methods for Reducing the Effects of Confounding in Observational Studies. *Multivariate Behavioral Research* 46:399–424. doi:10.1080/00273171.2011.568786

Berger K, Broll S, Winkelmann J, Heberlein I, Müller T, Ries V (1999) Untersuchung zur Reliabilität der deutschen Version des PDQ-39: Ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Parkinson-Patienten. *Akt Neurol* 26:180–184. doi:10.1055/s-2007-1017628

BMG-Bundesministerium für Gesundheit (2021) Internetseiten des Bundesministeriums für Gesundheit. Glossar. Psychotherapeutische Sprechstunde. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/psychotherapeutische-sprechstunde.html>. Zugegriffen: 21. Februar 2022

BPTK (2018) Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie; Wartezeiten 2018

Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

- Brehehy P, Huang J (2011) Coordinate Descent Algorithms for Nonconvex Penalized Regression, With Applications to Biological Feature Selection. *Annals of Applied Statistics* 5:232–253. doi:10.1214/10-AOAS388
- Brookhart MA, Schneeweiss S, Rothman KJ, Glynn RJ, Avorn J, Stürmer T (2006) Variable selection for propensity score models. *Am J Epidemiol* 163:1149–1156. doi:10.1093/aje/kwj149
- Brüderl J, Frister R, Hajek K, Herzig M, Lenke R, Schütze P, Schumann N (2020) pairfam Manual, Release 11.0; LMU Munich: Technical Report. GESIS Data Archive. [https://www.pairfam.de/fileadmin/user\\_upload/redakteur/publis/Dokumentation/Data%20Manual%2C%20pairfam%20Release%2011.0.pdf](https://www.pairfam.de/fileadmin/user_upload/redakteur/publis/Dokumentation/Data%20Manual%2C%20pairfam%20Release%2011.0.pdf). Zugegriffen: 04. Februar 2022
- Campbell MK, Piaggio G, Elbourne DR, Altman DG (2012) Consort 2010 statement: extension to cluster randomised trials. *BMJ : British Medical Journal* 345:e5661. doi:10.1136/bmj.e5661
- Cohen J (1992) A power primer. *Psychological Bulletin* 112:155–159. doi:10.1037/0033-2909.112.1.155
- Deuschl G, Beghi E, Fazekas F, Varga T, Christoforidi KA, Sipido E, Bassetti CL, Vos T, Feigin VL (2020) The burden of neurological diseases in Europe: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Public Health* 5:e551–e567. doi:10.1016/S2468-2667(20)30190-0
- Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM (1998) Comorbidity measures for use with administrative data. *Medical care* 36:8–27. doi:10.1097/00005650-199801000-00004
- Fricke U, Günther J, Niepraschk-von Dollen K, Zawinell A (2021) ATC-Klassifikation mit Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt des GKV-Arzneimittelindex; (Methodik und Liste der ATC-Codes mit DDD), Berlin
- Gaebel W, Kowitz S, Fritze J, Zielasek J (2013) Use of health care services by people with mental illness: secondary data from three statutory health insurers and the German Statutory Pension Insurance Scheme. *Dtsch Arztebl Int* 110:799–808. doi:10.3238/arztebl.2013.0799
- Groschwitz RC, Fegert JM, Plener PL (2017) Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland. *Psychotherapeut* 62:12–17. doi:10.1007/s00278-016-0157-5
- Günster C, Drohan D, Hentschker C, Klauber J, Malzahn J, Schillinger G, Mostert C (2020) WIdO-Report: Entwicklung der Krankenhausfallzahlen während des Coronavirus-Lockdowns; Nach ICD-Diagnosekapiteln und ausgewählten Behandlungsanlässen, Berlin
- Hawthorne G, Herrman H, Murphy B (2006) Interpreting the WHOQOL-Bréf: Preliminary Population Norms and Effect Sizes. *Soc Indic Res* 77:37–59. doi:10.1007/s11205-005-5552-1
- Hemmer B, Bayas A, Berthele A, Faßhauer E, Flachenecker P, Haghikia A (2021) Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen und MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen. S2k-Leitlinie; S2k-Leitlinie. Deutsche Gesellschaft für Neurologie
- Hobart J, Lamping D, Fitzpatrick R, Riazi A, Thompson A (2001) The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29): a new patient-based outcome measure. *Brain : a journal of neurology* 124:962–973. doi:10.1093/brain/124.5.962
- Hütter B-O, Würtemberger G (2003) SIP Sickness Impact Profile (Deutsche Version). In: Schumacher J, Klaiberg A, Brähler E (Hrsg) Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden. Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, S 286–291
- IVP-Netzwerkmanagement Reporting, KV Nordrhein (2020) NPPV Qualitätsbericht 2020. [https://nppv-nordrhein.de/wp-content/uploads/2021/01/Qualit%C3%A4tsbericht-NPPV-2020\\_FINAL\\_Onlineversion.pdf](https://nppv-nordrhein.de/wp-content/uploads/2021/01/Qualit%C3%A4tsbericht-NPPV-2020_FINAL_Onlineversion.pdf). Zugegriffen: 21. Februar 2022



Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

Jacobi F, Höfler M, Strehle J, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Busch MA, Maske U, Hapke U, Gaebel W, Maier W, Wagner M, Zielasek J, Wittchen H-U (2014) Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Der Nervenarzt* 85:77–87. doi:10.1007/s00115-013-3961-y

Jacobi F, Höfler M, Strehle J, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Busch MA, Maske U, Hapke U, Gaebel W, Maier W, Wagner M, Zielasek J, Wittchen H-U (2016) Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt* 87:88–90. doi:10.1007/s00115-015-4458-7

Klaus D, Engstler H, Mahne K, Wolff JK, Simonson J, Wurm S, Tesch-Römer C (2017) Cohort Profile: The German Ageing Survey (DEAS). *International journal of epidemiology* 46:1105-1105g. doi:10.1093/ije/dyw326

Kuss O, Blettner M, Börgermann J (2016) Propensity Score: an Alternative Method of Analyzing Treatment Effects. *Deutsches Arzteblatt international* 113:597–603. doi:10.3238/arztebl.2016.0597

Lorah J (2018) Effect size measures for multilevel models: definition, interpretation, and TIMSS example. *Large-scale Assess Educ* 6. doi:10.1186/s40536-018-0061-2

Mack S, Jacobi F, Gerschler A, Strehle J, Höfler M, Busch MA, Maske UE, Hapke U, Seiffert I, Gaebel W, Zielasek J, Maier W, Wittchen H-U (2014) Self-reported utilization of mental health services in the adult German population – evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 23:289–303. doi:10.1002/mpr.1438

Mangiapane S, Zhu L, Kretschmann J, Czihal T, Stillfried D von (2020) Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise; Tabellarischer Trendreport für das Jahr 2020. [https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Trendreport\\_4\\_Leistungsanspruchnahme\\_COVID\\_2021-04-19.pdf](https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Trendreport_4_Leistungsanspruchnahme_COVID_2021-04-19.pdf). Zugegriffen: 21. Februar 2022

Marschall J, Hildebrandt S, Gerb J, Nolting H-D (2021) DAK Gesundheitsreport 2021; Coronakrise und Digitalisierung. DAK-Gesundheit Band 37. 1. Auflage

Müller G, Giurghi M, Heinzl-Gutenbrunner M, Bös K, Kohlmann T, Bombana M (2020) Kontrollgruppenbildung durch Propensity-Score-Matching: Die Rolle von Primär- und Sekundärdaten – Ergebnisse aus Präventionsstudien. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 156-157:68–74. doi:10.1016/j.zefq.2020.07.004

Normand S-LT, Landrum MB, Guadagnoli E, Ayanian JZ, Ryan TJ, Cleary PD, McNeil BJ (2001) Validating recommendations for coronary angiography following acute myocardial infarction in the elderly. *Journal of Clinical Epidemiology* 54:387–398. doi:10.1016/S0895-4356(00)00321-8

R Core Team (2021) R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria

Ritsner M, Kurs R, Gibel A, Ratner Y, Endicott J (2005) Validity of an abbreviated quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* 14:1693–1703. doi:10.1007/s11136-005-2816-9

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2015) Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS 1); Scientific Use File 1. Version. Robert-Koch-Institut. [https://www.rki.de/DE/Content/Forsch/FDZ/Datenangebot/DEGS\\_inhalt.html](https://www.rki.de/DE/Content/Forsch/FDZ/Datenangebot/DEGS_inhalt.html). Zugegriffen: 25. Februar 2022

Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2018) Gesundheit in Deutschland aktuell 2014/2015-EHIS (GEDA 2014/2015-EHIS); Scientific Use File 1. Version. Robert-Koch-Institut

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018) Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung; Gutachten 2018. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Schilling M, Kiefer R (2021) Kodierleitfaden Neurologie 2021. Deutsche Gesellschaft für Neurologie

Sekhon JS (2011) Multivariate and Propensity Score Matching Software with Automated Balance Optimization: The Matching Package for R. J. Stat. Soft. 42. doi:10.18637/jss.v042.i07

Smith SC, Lamping DL, Banerjee S, Harwood R, Foley B, Smith P, Cook JC, Murray J, Prince M, Levin E, Mann A, Knapp M (2005) Measurement of health-related quality of life for people with dementia: development of a new instrument (DEMQOL) and an evaluation of current methodology. Health technology assessment (Winchester, England) 9:1-93, iii-iv. doi:10.3310/hta9100

SOEP-IS Group (2020) SOEP-IS 2018—PGEN: Person-Related Status and Generated Variables.; SOEP Survey Papers 860: Series D – Variable Descriptions and Coding. DIW Berlin/SOEP

Swart E, Gothe H, Geyer S, Jaunzeme J, Maier B, Grobe TG, Ihle P (2015) Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen. Gesundheitswesen 77:120–126. doi:10.1055/s-0034-1396815

van Walraven C, Austin PC, Jennings A, Quan H, Forster AJ (2009) A modification of the Elixhauser comorbidity measures into a point system for hospital death using administrative data. Medical care 47:626–633. doi:10.1097/MLR.0b013e31819432e5

Venables WN, Ripley BD (2002) Modern applied statistics with S. Springer, New York, NY

Young AF, Powers JR, Bell SL (2006) Attrition in longitudinal studies: who do you lose? Australian and New Zealand Journal of Public Health 30:353–361. doi:10.1111/j.1467-842X.2006.tb00849.x

## **6. Anhang**

Anhang 1:	Propensity Score Matching
Anhang 1.1:	Auswahl von GOPs und ATCs basierend auf Experteneinschätzungen des Lenkungsgremiums von NPPV
Anhang 1.2:	Fallzahlen des Pools an potentiellen NPPV-Teilnehmenden (Teilgruppe 2)
Anhang 1.3:	Propensity Score Modelle
Anhang 1.4:	Balance vor und nach dem Propensity Score Matching
Anhang 2:	Operationalisierung psychiatrischer und neurologischer Leistungen in den Routinedaten
Anhang 2.1:	Facharztgruppen
Anhang 2.2:	ICD Codes
Anhang 2.3:	Fachabteilung
Anhang 2.4:	ATC Codes
Anhang 2.5:	GOPs in der hausärztlichen Versorgung
Anhang 3:	Beschreibung aller NPPV-Teilnehmenden
Anhang 4:	Stichprobenbeschreibung: Routinedaten
Anhang 5:	GKV-Leistungsausgaben insgesamt: Deskription
Anhang 5.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 5.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 6:	GKV-Leistungsausgaben insgesamt: Inferenzstatistik
Anhang 6.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 6.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 7:	GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen: Deskription
Anhang 7.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 7.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 8:	GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen: Inferenzstatistik
Anhang 8.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 8.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 9:	Krankenhausaufenthalte insgesamt: Deskription
Anhang 9.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen

Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

Anhang 9.1.1:	Einschreibungen mit Krankenhausaufenthalt
Anhang 9.1.2:	Krankenhausfälle
Anhang 9.1.3:	Krankenhaustage
Anhang 9.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 9.2.1:	Einschreibungen mit Krankenhausaufenthalt
Anhang 9.2.2:	Krankenhausfälle
Anhang 9.2.3:	Krankenhaustage
Anhang 10:	Krankenhausaufenthalte insgesamt: Inferenzstatistik
Anhang 10.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 10.1.1:	Krankenhausfälle
Anhang 10.1.2:	Krankenhaustage
Anhang 10.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 10.2.1:	Krankenhausfälle
Anhang 10.2.2:	Krankenhaustage
Anhang 11:	Krankenhausaufenthalte mit Indikationsdiagnose: Deskription
Anhang 11.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 11.1.1:	Einschreibungen mit Krankenhausaufenthalt
Anhang 11.1.2:	Krankenhausfälle
Anhang 11.1.3:	Krankenhaustage
Anhang 11.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 11.2.1:	Einschreibungen mit Krankenhausaufenthalt
Anhang 11.2.2:	Krankenhausfälle
Anhang 11.2.3:	Krankenhaustage
Anhang 12:	Krankenhausaufenthalte mit Indikationsdiagnose: Inferenzstatistik
Anhang 12.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 12.1.1:	Krankenhausfälle
Anhang 12.1.2:	Krankenhaustage
Anhang 12.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 12.2.1:	Krankenhausfälle
Anhang 12.2.2:	Krankenhaustage

Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

Anhang 13:	Behandlungskontinuität: Indikationsspezifische Auswertungen
Anhang 13.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 13.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 14:	Behandlungskontinuität: Deskription
Anhang 14.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 14.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 15:	Behandlungskontinuität: Inferenzstatistik
Anhang 15.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 15.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 16:	Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt: Deskription
Anhang 16.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 16.1.1:	Einschreibungen mit Arbeitsunfähigkeitszeiten
Anhang 16.1.2:	Arbeitsunfähigkeitstage
Anhang 16.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 16.2.1:	Einschreibungen mit Arbeitsunfähigkeitszeiten
Anhang 16.2.2:	Arbeitsunfähigkeitstage
Anhang 17:	Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt: Inferenzstatistik
Anhang 17.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 18:	Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose: Deskription
Anhang 18.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 18.1.1:	Einschreibungen mit Arbeitsunfähigkeitszeiten
Anhang 18.1.2:	Arbeitsunfähigkeitstage
Anhang 18.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 18.2.1:	Einschreibungen mit Arbeitsunfähigkeitszeiten
Anhang 18.2.2:	Arbeitsunfähigkeitstage
Anhang 19:	Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose: Inferenzstatistik
Anhang 19.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 20:	Gesundheitsbezogene Lebensqualität: Inferenzstatistik
Anhang 20.1:	Regressionsmodelle zu den vier Domänen der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität, indikationsspezifisch

Akronym: NPPV  
Förderkennzeichen: 01NVF16020

Anhang 20.2:	Regressionsmodelle zur indikationsspezifischen Lebensqualität
Anhang 21:	Allgemeine Versorgungsqualität: Indikationsspezifische Auswertungen
Anhang 21.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 21.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 22:	Behandlungsqualität in Krisensituationen: Indikationsspezifische Auswertungen
Anhang 22.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 22.1.1:	Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen
Anhang 22.1.2:	Wartezeit auf Behandlungstermine
Anhang 22.1.3:	Aufsuchen einer Notaufnahme
Anhang 22.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 22.2.1:	Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen
Anhang 22.2.2:	Wartezeit auf Behandlungstermine
Anhang 22.2.3:	Aufsuchen einer Notaufnahme
Anhang 23:	Gruppenangebote: Indikationsspezifische Auswertungen
Anhang 23.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 23.2:	Neurologische Indikationsgruppen
Anhang 24:	Online-Selbsthilfe: Indikationsspezifische Auswertungen
Anhang 24.1:	Psychiatrische Indikationsgruppen
Anhang 24.2:	Neurologische Indikationsgruppen

## **7. Anlagen**

Anlage 1:	IGES
Anlage 1.1:	Routinedaten der Krankenkassen: Datenanforderung
Anlage 1.2:	Patientenbefragung: Fragebögen
Anlage 2:	Zi
Anlage 2.1:	Fragebögen Ärztebefragung

## Anhang 1 Propensity Score Matching

### Anhang 1.1 Auswahl von GOPs und ATCs basierend auf Experteneinschätzungen des Lenkungsremiums von NPPV

Tabelle 1: Relevante psychiatrische und neurologische GOPs zur Berücksichtigung im Propensity Score Matching

GOP	Bezeichnung
<b>Psychiatrische GOPs</b>	
21211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
21212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21214	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
21215	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21216	Zuschlag Fremdanamnese
21220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21230	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
21231	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
21232	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung
21233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung
21310	EEG
21340	Testverfahren bei Demenzverdacht
22211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
23211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
35150	Probatorische Sitzung
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35401	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35402	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35405	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35405	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35411	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)

GOP	Bezeichnung
35412	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35415	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35415	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35421	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35422	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35425	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35503	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35504	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35505	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35506	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35507	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35508	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35509	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35513	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35514	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35515	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35516	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35517	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35518	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN
35519	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35523	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35524	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35525	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35526	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35527	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35528	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35529	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35533	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35534	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35535	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35536	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35537	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35538	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN



<b>GOP</b>	<b>Bezeichnung</b>
35539	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35543	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN
35544	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN
35545	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN
35546	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN
35547	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN
35548	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN
35549	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN
35553	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN
35554	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN
35555	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN
35556	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN
35557	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN
35558	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN
35559	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN

---

#### **Neurologischer GOPs**

---

16211	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
16212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
16220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
16222	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen
16230	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung
16231	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
16233	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung
16310	EEG
16311	Langzeit-EEG
16320	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
16321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
16322	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
16340	Testverfahren bei Demenzverdacht
16371	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)

Quelle: Experteneinschätzungen im NPPV Lenkungsgremium

Anmerkung: AAT = Aachener Aphasietest, AEP = akustisch evozierter Potentiale, EEG = Elektroenzphalographische Untersuchung, KZT = Kurzzeittherapie, LZT = Langzeittherapie, MEP = magnetisch evozierter Potentiale, SEP = somatosensibel evozierter Potentiale, TN = Teilnehmende, VEP = visuell evozierter Potentiale

Tabelle 2: Relevante indikationsspezifische ATCs zur Berücksichtigung im Propensity Score Matching

ATC Code	Bezeichnung
<b>Demenzielle Erkrankungen</b>	
N06DA01	Tacrin
N06DA02	Donepezil
N06DA03	Rivastigmin
N06DA04	Galantamin
N06DA05	Ipidacrin
N06DA52	Donepezil und Memantin
N06DA53	Donepezil, Memantin und Ginkgo-biloba-Blätter-Trochenextrakt
N06DP01	Ginkgo-biloba-Blätter-Trochenextrakt
N06DX01	Memantin
N06DX07	Dihydroergotoxin
N06DX08	Viquidil
N06DX09	Vincamin
N06DX10	Kälberblutextrakt, inkl. Kombinationen
N06DX11	Bencyclan
N06DX12	Cinnarizin
N06DX13	Nicergolin
N06DX14	Cyclandelat
N06DX15	Xantinolnicotinat
N06DX16	Pentifyllin
N06DX17	Nicotinylalkohol (Pyridylcarbinol)
N06DX18	Nimodipin
N06DX19	Dihydroergocristin
N06DX20	Organextrakte
N06DX30	Kombinationen
N06DX57	Dihydroergotoxin, Kombinationen
N06DX66	Pentifyllin, Kombinationen
<b>Multiple Sklerose</b>	

ATC Code	Bezeichnung
L01DB07	Mitoxantron
L03AB07	Interferon beta-1a
L03AB08	Interferon beta-1b
L03AB13	Peginterferon beta-1a
L03AX13	Glatirameracetat
L04AA23	Natalizumab
L04AA27	Fingolimod
L04AA31	Teriflunomid
L04AA34	Alemtuzumab
L04AA36	Ocrelizumab
L04AA38	Ozanimod
L04AA40	Cladribin
L04AA42	Siponimod
L04AX07	Dimethylfumarat

---

#### **Morbus Parkinson**

---

N04BA01	Levodopa
N04BA03	Levodopa, Decarboxylasehemmer und COMT-Hemmer
N04BA05	Melevodopa und Decarboxylasehemmer
N04BA06	Etilevodopa und Decarboxylasehemmer
N04BB01	Amantadin
N04BC01	Bromocriptin
N04BC02	Pergolid
N04BC03	Dihydroergocryptinmesilat
N04BC04	Ropinirol
N04BC05	Pramipexol
N04BC06	Cabergolin
N04BC07	Apomorphin
N04BC08	Piribedil
N04BC09	Rotigotin
N04BC10	Lisurid
N04BD01	Selegilin
N04BD02	Rasagilin
N04BX01	Tolcapon

ATC Code	Bezeichnung
N04BX02	Entacapon
N04BX03	Budipin
<b>Psychosen</b>	
N05AB02	Fluphenazin
N05AB03	Perphenazin
N05AD01	Haloperidol
N05AD03	Melperon
N05AD05	Pipamperon
N05AE03	Sertindol
N05AE04	Ziprasidon
N05AE05	Lurasidon
N05AF01	Flupentixol
N05AF05	Zuclopenthixol
N05AH02	Clozapin
N05AH03	Olanzapin
N05AH04	Quetiapin
N05AL05	Amisulprid
N05AX08	Risperidon
N05AX12	Aripiprazol
N05AX13	Paliperidon
N05AX15	Cariprazin
<b>Affektive Störungen</b>	
N06AA01	Desipramin
N06AA02	Imipramin
N06AA03	Imipraminoxid
N06AA04	Clomipramin
N06AA05	Opipramol
N06AA06	Trimipramin
N06AA07	Lofepramin
N06AA08	Dibenzepin
N06AA09	Amitriptylin
N06AA10	Nortriptylin
N06AA11	Protriptylin

ATC Code	Bezeichnung
N06AA12	Doxepin
N06AA13	Iprindol
N06AA14	Melitracen
N06AA15	Butriptylin
N06AA16	Dosulepin
N06AA17	Amoxapin
N06AA18	Dimetacrin
N06AA19	Amineptin
N06AA20	Noxiptilin
N06AA21	Maprotilin
N06AA23	Quinupramin
N06AA25	Amitriptylinoxid
N06AB02	Zimeldin
N06AB03	Fluoxetin
N06AB04	Citalopram
N06AB05	Paroxetin
N06AB06	Sertralin
N06AB07	Alaproclat
N06AB08	Fluvoxamin
N06AB09	Etoperidon
N06AB10	Escitalopram
N06AF01	Isocarboxazid
N06AF02	Nialamid
N06AF03	Phenelzin
N06AF04	Tranlycypromin
N06AF05	Iproniazid
N06AF06	Iproclozid
N06AG02	Moclobemid
N06AG03	Toloxaton
N06AX01	Oxitriptan
N06AX02	Tryptophan
N06AX03	Mianserin
N06AX04	Nomifensin

ATC Code	Bezeichnung
N06AX05	Trazodon
N06AX06	Nefazodon
N06AX07	Minaprin
N06AX08	Bifemelan
N06AX09	Viloxazin
N06AX10	Oxaflozan
N06AX11	Mirtazapin
N06AX12	Bupropion
N06AX13	Medifoxamin
N06AX14	Tianeptin
N06AX15	Pivagabin
N06AX16	Venlafaxin
N06AX17	Milnacipran
N06AX18	Reboxetin
N06AX19	Gepiron
N06AX21	Duloxetin
N06AX22	Agomelatin
N06AX23	Desvenlafaxin
N06AX24	Vilazodon
N06AX26	Vortioxetin
N06AX27	Esketamin
N06AX35	Pipofezin

---

#### Traumafolgestörungen

---

N05BA01	Diazepam
N05BA02	Chlordiazepoxid
N05BA03	Medazepam
N05BA04	Oxazepam
N05BA05	Dikaliumclorazepat
N05BA06	Lorazepam
N05BA07	Adinazolam
N05BA08	Bromazepam
N05BA09	Clobazam
N05BA10	Ketazolam

ATC Code	Bezeichnung
N05BA11	Prazepam
N05BA12	Alprazolam
N05BA13	Halazepam
N05BA14	Pinazepam
N05BA15	Camazepam
N05BA16	Nordazepam
N05BA17	Fludiazepam
N05BA18	Ethylloflazepat
N05BA19	Etizolam
N05BA21	Clotiazepam
N05BA22	Cloxazolam
N05BA23	Tofisopam
N05BA24	Bentazepam
N05BA26	Oxazolam
N05BA27	Metaclazepam
N05BA56	Lorazepam, Kombinationen
N05CD01	Flurazepam
N05CD02	Nitrazepam
N05CD03	Flunitrazepam
N05CD04	Estazolam
N05CD05	Triazolam
N05CD06	Lormetazepam
N05CD07	Temazepam
N05CD08	Midazolam
N05CD09	Brotizolam
N05CD10	Quazepam
N05CD11	Loprazolam
N05CD12	Doxefazepam
N05CD13	Cinolazepam
N05CF01	Zopiclon
N05CF02	Zolpidem
N05CF03	Zaleplon
N05CF04	Eszopiclon

<b>ATC Code</b>	<b>Bezeichnung</b>
N06AB05	Paroxetin
N06AB06	Sertralin

Quelle: Experteneinschätzungen im Lenkungsgremium



## Anhang 1.2 Fallzahlen des Pools an potentiellen NPPV-Teilnehmenden (Teilgruppe 2)

Tabelle 3: Fallzahlen des Pools an potentiellen NPPV-Teilnehmenden verfügbar für die Modellierung von indikationsspezifischen Propensity Scores

Indikationsgruppe	n
Affektive Störungen	23.289
Psychosen	11.638
Traumafolgestörungen	3.780
Demenzielle Erkrankungen	15.843
Multiple Sklerose	2.145
Morbus Parkinson	5.685
Schlaganfall	10.212
<b>gesamt</b>	<b>72.592</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

### Anhang 1.3 Propensity Score Modelle

Tabelle 4: Ergebnisse der Logistischen Regression auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit am NPPV Programm für Affektive Störungen

Parameter	b	SE	95% KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	-1,33	0,02	-1,37	-1,30	<,001
Altersgruppe (R: 18 bis 29 Jahre)					
... 80 Jahre und älter	-0,19	0,02	-0,24	-0,14	<,001
... 70 bis 79 Jahre	-0,09	0,02	-0,13	-0,05	<,001
Pflegegrad (R: 0)					
... 4 oder 5	-0,15	0,03	-0,20	-0,10	<,001
Nationalität (R: deutsch)					
... RoW	-0,09	0,02	-0,12	-0,06	<,001
... OECD-Länder	0,24	0,01	0,21	0,26	<,001
Versichertenstatus (R: unbekannt)					
... Versicherte nach § 155 AFG	0,09	0,02	0,06	0,12	<,001
... Rentenbezieher	-0,14	0,02	-0,18	-0,10	<,001
Indikationsdiagnose F41 (R: nein)	-1,10	0,03	-1,16	-1,05	<,001
Indikationsdiagnose F33 (R: nein)	-0,76	0,02	-0,81	-0,71	<,001
Indikationsdiagnose F32 (R: nein)	-1,06	0,03	-1,12	-1,01	<,001
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr (R: 1 bis 1000 €)					
... mehr als 20.000 €	-0,02	0,02	-0,05	0,01	,258
... 10.001 bis 20.000 €	-0,01	0,02	-0,04	0,02	,471
Anzahl AU Fälle (R: 0)					
... 1	0,04	0,01	0,02	0,07	,002
Anzahl AU Tage (R: 0)					
... 43 oder mehr	0,14	0,02	0,10	0,17	<,001
AU aufgrund von Affektive Störung (R: nein)	0,05	0,02	0,01	0,09	,009
Anzahl ATC Dreisteller (R: 0)					
... 13 oder mehr	0,04	0,02	0,00	0,07	,027
Anzahl psychiatrischer GOPs (R: 0)					
... mehr als 13	0,57	0,02	0,54	0,61	<,001
... 1 bis 12	0,43	0,02	0,40	0,47	<,001

Parameter	b	SE	95% KI		p
			LO	UP	
Anzahl neurologischer GOPs (R: 0)					
... 4 oder mehr	0,11	0,01	0,09	0,14	<,001
Anzahl ambulanter FG (R: 0)					
... 6 oder mehr	0,05	0,02	0,02	0,09	,001
Anzahl FG Entgelte (R: 0)					
... mehr als 200	-0,30	0,02	-0,33	-0,26	<,001
... 50 bis 100	0,13	0,02	0,10	0,16	<,001
... 1 bis 50	0,35	0,02	0,32	0,38	<,001
Anzahl ambulanter Diagnosen (R: 0)					
... 21 oder mehr	0,10	0,02	0,06	0,14	<,001
ambulante Diagnose Z70-Z76 (R: nein)	0,06	0,01	0,03	0,09	<,001
ambulante Diagnose Z20-Z29 (R: nein)	0,07	0,01	0,05	0,10	<,001
ambulante Diagnose R54 (R: nein)	-0,07	0,02	-0,12	-0,03	,002
ambulante Diagnose R07 (R: nein)	0,05	0,01	0,03	0,08	<,001
ambulante Diagnose Q65-Q79 (R: nein)	0,09	0,01	0,06	0,12	<,001
ambulante Diagnose M70-M79 (R: nein)	0,06	0,02	0,03	0,09	<,001
ambulante Diagnose M45-M49 (R: nein)	0,05	0,02	0,02	0,08	,001
ambulante Diagnose M40-M43 (R: nein)	0,06	0,02	0,02	0,09	<,001
ambulante Diagnose F70-F79 (R: nein)	-0,10	0,02	-0,14	-0,07	<,001
ambulante Diagnose F40-F48 (R: nein)	0,11	0,02	0,07	0,14	<,001
ambulante Diagnose F20-F29 (R: nein)	-0,07	0,02	-0,10	-0,04	<,001
ambulante Diagnose E50-E64 (R: nein)	0,06	0,01	0,04	0,09	<,001

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen, Interventionsgruppe & Pool an potentiellen NPPV-Teilnehmenden  
Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze

Tabelle 5: Ergebnisse der Logistischen Regression auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit am NPPV Programm für Psychosen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	-4,01	0,11	-4,22	-3,81	<,001
Altersgruppe (R: 18 bis 29 Jahre)					
... 80 Jahre und älter	-0,33	0,08	-0,49	-0,19	<,001
Pflegegrad (R: 0)					
... 4 bis 5	-0,59	0,08	-0,76	-0,44	<,001
... 2 bis 3	-0,17	0,04	-0,25	-0,09	<,001
Versichertenstatus (R: unbekannt )					
... Versicherte nach § 155 AFG	0,07	0,03	0,01	0,13	,020
Indikationsdiagnose F31 (R: nein)	-1,33	0,07	-1,48	-1,20	<,001
Indikationsdiagnose F30 (R: nein)	-0,54	0,08	-0,73	-0,39	<,001
Indikationsdiagnose F29 (R: nein)	-1,59	0,10	-1,79	-1,41	<,001
Indikationsdiagnose F25 (R: nein)	-1,07	0,07	-1,21	-0,93	<,001
Indikationsdiagnose F23 (R: nein)	-0,94	0,08	-1,10	-0,80	<,001
Indikationsdiagnose F22 (R: nein)	-1,35	0,08	-1,51	-1,19	<,001
Indikationsdiagnose F21 (R: nein)	-0,56	0,05	-0,66	-0,47	<,001
Indikationsdiagnose F20 (R: nein)	-1,38	0,08	-1,55	-1,23	<,001
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr (R: 1 bis 1000 €)					
... mehr als 20.000 €	0,04	0,04	-0,04	0,11	,304
... 10.001 bis 20.000 €	0,02	0,04	-0,05	0,09	,599
KH Aufenthalt aufgrund von Indikationsdiagnose (R: nein)	0,19	0,04	0,12	0,26	<,001
Anzahl KH-Aufenthalte (R: 0)					
... 4 oder mehr	-0,08	0,04	-0,16	0,00	,057
Anzahl AU Fälle (R: 0)					
... 4 oder mehr	0,10	0,03	0,04	0,15	,001
Anzahl ATC Dreisteller (R: 0)					
... 13 oder mehr	-0,03	0,04	-0,11	0,05	,488
Anzahl Arzneimittel Psychosen (R: 0)					
... mehr als 10	0,14	0,03	0,07	0,21	<,001

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
Anzahl Arzneimittel Affektive Störung (R: 0)					
... mehr als 10	-0,11	0,04	-0,19	-0,04	,005
Anzahl psychiatrischer GOPs (R: 0)					
... mehr als 30	0,26	0,03	0,20	0,31	<,001
... 21 bis 30	0,42	0,03	0,36	0,48	<,001
... 8 bis 20	0,74	0,05	0,65	0,84	<,001
... 4 bis 7	0,30	0,04	0,21	0,38	<,001
Anzahl FG Entgelte (R: 0)					
... mehr als 200	-0,29	0,04	-0,37	-0,20	<,001
... 21 bis 100	0,33	0,04	0,26	0,40	<,001
Anzahl ambulanter Fälle (R: 0)					
... 21 oder mehr	0,20	0,04	0,13	0,27	<,001
Anzahl ambulanter Diagnosen (R: 0)					
... 3 bis 5	-0,10	0,03	-0,17	-0,04	,002
ambulante Diagnose Z70-Z76 (R: nein)	0,07	0,03	0,01	0,13	,019
ambulante Diagnose F70-F79 (R: nein)	-0,18	0,04	-0,27	-0,09	<,001
ambulante Diagnose F50-F59 (R: nein)	0,07	0,03	0,01	0,13	,016
ambulante Diagnose F40-F48 (R: nein)	0,13	0,04	0,07	0,20	<,001
ambulante Diagnose E66 (R: nein)	0,08	0,03	0,02	0,15	,015

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen, Interventionsgruppe & Pool an potentiellen NPPV-Teilnehmenden  
Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze

Tabelle 6: Ergebnisse der Logistischen Regression auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit am NPPV Programm für Traumafolgestörungen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	-2,10	0,05	-2,21	-2,00	<.001
Nationalität (R: deutsch)					
... RoW	-0,28	0,06	-0,39	-0,17	<.001
Versichertenstatus (R: unbekannt)					
... Familienangehörige	-0,17	0,06	-0,28	-0,06	,003
Suchterkrankung (R: nein)	-0,31	0,05	-0,40	-0,21	<.001
komorbide Psychosen & Traumafolgestörung (R: nein)	-0,14	0,05	-0,25	-0,03	,011
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr (R: 1 bis 1000 €)					
... mehr als 20.000 €	-0,03	0,05	-0,13	0,07	,572
... 10.001 bis 20.000 €	0,01	0,05	-0,08	0,10	,785
KH Kosten für ein Jahr (R: 0 €)					
... 2.001 bis 5.000 €	0,15	0,04	0,07	0,23	<.001
Anzahl KH-Aufenthalte (R: 0)					
... 4 oder mehr	-0,11	0,06	-0,25	0,01	,085
KH Diagnose R50-R69 (R: nein)	0,09	0,03	0,02	0,16	,010
KH Diagnose R40-R46 (R: nein)	0,11	0,03	0,04	0,18	,001
Anzahl ATC Dreisteller (R: 0)					
... 13 oder mehr	-0,04	0,05	-0,14	0,06	,485
... 7 bis 8	-0,14	0,05	-0,24	-0,04	,006
Anzahl psychiatrischer GOPs (R: 0)					
... mehr als 12	0,63	0,06	0,52	0,74	<.001
... 4 bis 12	0,39	0,06	0,27	0,50	<.001
Anzahl neurologischer GOPs (R: 0)					
... mehr als 10	0,14	0,04	0,06	0,21	<.001
Anzahl ambulanter FG (R: 0)					
... 3 bis 5	0,15	0,05	0,06	0,25	,001
Anzahl FG Entgelte (R: 0)					
... mehr als 200	-0,29	0,06	-0,40	-0,17	<.001
... 50 bis 100	0,31	0,05	0,21	0,41	<.001

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
... 1 bis 50	0,48	0,05	0,38	0,58	<.001
Anzahl ambulanter Diagnosen (R: 0)					
... 21 oder mehr	0,23	0,06	0,12	0,34	<.001
ambulante Diagnose Z46 (R: nein)	-0,11	0,06	-0,23	-0,01	,042
ambulante Diagnose N00-N08 (R: nein)	0,11	0,04	0,03	0,18	,004
ambulante Diagnose M91-M94 (R: nein)	0,10	0,04	0,02	0,18	,014
ambulante Diagnose M70-M79 (R: nein)	0,12	0,05	0,02	0,21	,022
ambulante Diagnose M50-M54 (R: nein)	0,11	0,05	0,01	0,21	,034
ambulante Diagnose H65-H75 (R: nein)	0,12	0,04	0,03	0,20	,006
ambulante Diagnose H30-H36 (R: nein)	-0,12	0,06	-0,24	-0,01	,048
ambulante Diagnose H00 (R: nein)	0,08	0,04	0,00	0,15	,037
ambulante Diagnose E50-E64 (R: nein)	0,09	0,04	0,01	0,18	,033

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen, Interventionsgruppe & Pool an potentiellen NPPV-Teilnehmenden  
 Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenz

Tabelle 7: Ergebnisse der Logistischen Regression auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit am NPPV Programm für Demenzielle Erkrankungen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	-7,00	0,19	-7,38	-6,64	<,001
Nationalität (R: deutsch)					
... RoW	0,18	0,04	0,11	0,25	<,001
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr (R: 1 bis 1000 €)					
... mehr als 20.000 €	0,08	0,06	-0,03	0,20	,149
... 10.001 bis 20.000 €	0,06	0,05	-0,04	0,15	,261
Indikationsdiagnose G30 (R: nein)	-1,48	0,09	-1,67	-1,31	<,001
Indikationsdiagnose F09 (R: nein)	-0,86	0,09	-1,08	-0,70	<,001
Indikationsdiagnose F07 (R: nein)	-2,56	0,15	-2,89	-2,28	<,001
Indikationsdiagnose F06 (R: nein)	-2,47	0,10	-2,67	-2,28	<,001
Indikationsdiagnose F03 (R: nein)	-1,81	0,09	-1,99	-1,64	<,001
Indikationsdiagnose F01 (R: nein)	-1,19	0,08	-1,35	-1,04	<,001
Indikationsdiagnose F00 (R: nein)	-1,42	0,09	-1,60	-1,25	<,001
KH Kosten für ein Jahr (R: 0 €)					
... mehr als 20.000 €	-0,24	0,08	-0,40	-0,09	,002
Anzahl AU Tage (R: 0)					
... 43 oder mehr	0,11	0,04	0,03	0,18	,007
Anzahl ATC Dreisteller (R: 0)					
... 13 oder mehr	-0,05	0,05	-0,15	0,05	,350
Anzahl Arzneimittel Demenzielle Erkrankungen (R: 0)					
... mehr als 6	0,21	0,04	0,13	0,30	<,001
... 1 bis 6	0,55	0,05	0,45	0,65	<,001
Anzahl psychiatrische GOPs (R:0)					
... 4 bis 12	0,25	0,05	0,15	0,34	<,001
Anzahl neurologischer GOPs (R: 0)					
... mehr als 10	0,17	0,04	0,09	0,24	<,001
... 1 bis 3	0,18	0,04	0,10	0,27	<,001
Anzahl ambulanter FG (R: 0)					
... 1	-0,23	0,06	-0,35	-0,10	<,001



Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
Anzahl FG Entgelte (R: 0)					
... mehr als 200	-0,61	0,07	-0,75	-0,48	<,001
... 50 bis 100	0,38	0,06	0,27	0,49	<,001
... 1 bis 50	0,55	0,05	0,45	0,66	<,001
Anzahl ambulanter Fälle (R: 0)					
... 21 oder mehr	0,31	0,06	0,20	0,42	<,001
... 5 bis 12	-0,28	0,06	-0,40	-0,17	<,001
ambulante Diagnose Z49 (R: nein)	0,06	0,04	-0,03	0,13	,120
ambulante Diagnose I67 (R: nein)	0,15	0,04	0,06	0,24	,001
ambulante Diagnose G60-G64 (R: nein)	0,11	0,05	0,02	0,20	,013
ambulante Diagnose G30-G32 (R: nein)	0,58	0,06	0,46	0,70	<,001
ambulante Diagnose G20-G26 (R: nein)	-0,31	0,05	-0,41	-0,20	<,001
ambulante Diagnose F40-F48 (R: nein)	0,18	0,05	0,09	0,28	<,001
ambulante Diagnose F04-F09 (R: nein)	0,64	0,06	0,52	0,77	<,001

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen, Interventionsgruppe & Pool an potentiellen NPPV-Teilnehmenden  
Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze

Tabelle 8: Ergebnisse der Logistischen Regression auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit am NPPV Programm für Multiple Sklerose

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	-1,20	0,05	-1,30	-1,09	<,001
Pflegegrad (R: 0)					
... 5	-0,18	0,07	-0,33	-0,05	,014
... 1	0,13	0,04	0,05	0,22	,001
Versichertenstatus (R: unbekannt)					
... Rentenbezieher	0,11	0,05	0,01	0,21	,026
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr (R: 1 bis 1000 €)					
... mehr als 20.000 €	-0,04	0,06	-0,17	0,08	,502
... 10.001 bis 20.000 €	0,00	0,06	-0,11	0,11	,960
Anzahl neurologischer Arzneimittel (R: 0)					
... mehr als 7	0,18	0,05	0,09	0,28	<,001
Anzahl Arzneimittel Multiple Sklerose (R: 0)					
... 1 bis 6	0,39	0,06	0,28	0,50	<,001
Anzahl psychiatrischer GOPs (R: 0)					
... mehr als 30	0,12	0,06	0,02	0,27	,038
Anzahl neurologischer GOPs (R: 0)					
... mehr als 7	1,05	0,09	0,88	1,23	<,001
... 4 bis 6	0,75	0,08	0,61	0,91	<,001
... 1 bis 3	0,51	0,07	0,37	0,65	<,001
Anzahl ambulanter FG (R: 0)					
... 1	-0,10	0,05	-0,20	0,00	,041
Anzahl FG Entgelte (R: 0)					
... mehr als 200	-0,73	0,06	-0,84	-0,62	<,001
... 1 bis 20	0,20	0,04	0,11	0,28	<,001
Anzahl ambulanter Fälle (R: 0)					
... 21 oder mehr	0,20	0,05	0,11	0,30	<,001
... 5 bis 8	-0,18	0,05	-0,28	-0,07	,001
ambulante Diagnose Z99 (R: nein)	-0,13	0,07	-0,28	0,00	,069

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
ambulante Diagnose Z74 (R: nein)	-0,17	0,07	-0,32	-0,05	,011
ambulante Diagnose Z23-Z27 (R: nein)	0,16	0,04	0,07	0,25	<,001
ambulante Diagnose R25-R29 (R: nein)	0,08	0,04	0,00	0,17	,048
ambulante Diagnose R13 (R: nein)	-0,19	0,07	-0,35	-0,06	,009
ambulante Diagnose Q50-Q56 (R: nein)	0,09	0,05	0,00	0,19	,049
ambulante Diagnose N40-N51 (R: nein)	0,10	0,04	0,01	0,19	,023
ambulante Diagnose N30-N39 (R: nein)	0,12	0,05	0,02	0,21	,018
ambulante Diagnose J00-J06 (R: nein)	0,16	0,05	0,07	0,24	,001
ambulante Diagnose I05-I09 (R: nein)	0,07	0,04	-0,01	0,16	,073
ambulante Diagnose G80-G83 (R: nein)	0,11	0,05	0,02	0,21	,020
ambulante Diagnose F30-F39 (R: nein)	0,14	0,05	0,05	0,23	,003

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen, Interventionsgruppe & Pool an potentiellen NPPV-Teilnehmenden  
Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze

Tabelle 9: Ergebnisse der Logistischen Regression auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit am NPPV Programm für Morbus Parkinson

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	-3,35	0,11	-3,57	-3,15	<,001
Altersgruppe (R: 18 bis 29 Jahre)					
... 80 Jahre und älter	-0,08	0,05	-0,18	0,02	,111
Geschlecht (R: männlich)					
... weiblich	-0,09	0,06	-0,20	-0,02	,101
Pflegegrad (R: 0)					
... 5	-0,29	0,07	-0,43	-0,15	<,001
... 4	-0,13	0,05	-0,23	-0,02	,018
Nationalität (R: deutsch)					
... RoW	0,08	0,04	0,00	0,16	,054
Indikationsdiagnose G21 (R: nein)					
... mehr als 20.000 €	0,03	0,05	-0,07	0,14	,537
... 10.001 bis 20.000 €	0,13	0,05	0,03	0,22	,012
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr (R: 1 bis 1000 €)					
KH-Aufenthalt aufgrund von Indikationsdiagnose (R: nein)	0,10	0,04	0,02	0,17	,014
KH Diagnose I26 (R: nein)	0,07	0,03	0,00	0,13	,033
Anzahl AU Tage (R: 0)					
... 43 oder mehr	0,10	0,03	0,03	0,16	,006
Anzahl ATC Dreisteller (R: 0)					
... 13 oder mehr	-0,10	0,05	-0,21	0,00	,060
... 3 bis 4	0,10	0,04	0,01	0,19	,022
Anzahl psychiatrischer ATCs (R: 0)					
... 2	-0,11	0,05	-0,22	-0,01	,037
Anzahl Arzneimittel Psychosen (R: 0)					
... 7 bis 10	-0,22	0,08	-0,39	-0,06	,010
Anzahl Arzneimittel Morbus Parkinson (R: 0)					
... 4 bis 6	0,07	0,04	-0,01	0,14	,091
Anzahl neurologischer Arzneimittel					

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(R: 0)					
... mehr als 10	0,11	0,04	0,04	0,19	,003
Anzahl psychiatrischer GOPs (R: 0)					
... mehr als 30	0,11	0,04	0,05	0,19	,001
Anzahl neurologischer GOPs (R: 0)					
... mehr als 10	0,70	0,05	0,6	0,81	<,001
... 4 bis 10	0,97	0,08	0,82	1,13	<,001
... 1 bis 3	0,55	0,07	0,42	0,69	<,001
Anzahl ambulanter FG (R: 0)					
... 1	-0,19	0,06	-0,30	-0,08	,001
Anzahl FG Entgelte (R: 0)					
... mehr als 200	-0,24	0,06	-0,35	-0,13	<,001
... 21 bis 100	0,37	0,05	0,27	0,47	<,001
Anzahl ambulanter Fälle (R: 0)					
... 21 bis 30	0,15	0,05	0,06	0,24	,001
ambulante Diagnose Z98 (R: nein)	0,06	0,04	-0,02	0,14	,137
ambulante Diagnose Z74 (R: nein)	-0,11	0,06	-0,22	0,01	,071
ambulante Diagnose Z46 (R: nein)	-0,10	0,05	-0,21	0,00	,051
ambulante Diagnose R94 (R: nein)	0,10	0,04	0,02	0,17	,012
ambulante Diagnose N40-N51 (R: nein)	0,10	0,05	0,00	0,20	,047
ambulante Diagnose L89 (R: nein)	-0,09	0,06	-0,22	0,02	,134
ambulante Diagnose K85 (R: nein)	0,08	0,03	0,01	0,14	,012
ambulante Diagnose I69 (R: nein)	-0,10	0,05	-0,20	0,00	,065
ambulante Diagnose I10 (R: nein)	-0,08	0,05	-0,18	0,01	,071
ambulante Diagnose G60-G64 (R: nein)	0,13	0,04	0,04	0,22	,003
ambulante Diagnose G50-G59 (R: nein)	0,10	0,04	0,02	0,18	,018
ambulante Diagnose E00-E07 (R: nein)	0,15	0,05	0,06	0,24	,001

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen, Interventionsgruppe & Pool an potentiellen NPPV-Teilnehmenden  
Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze

Tabelle 10: Ergebnisse der Logistischen Regression auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit am NPPV Programm für Schlaganfall

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	-3,66	0,07	-3,80	-3,52	<,001
Pflegegrad (R: 0)					
... 5	-0,45	0,10	-0,67	-0,27	<,001
... 4	-0,26	0,06	-0,39	-0,15	<,001
Nationalität (R: deutsch)					
... RoW	0,12	0,04	0,04	0,19	,002
... OECD-Länder	0,10	0,04	0,02	0,17	,008
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr (R: 1 bis 1000 €)					
... mehr als 20.000 €	0,08	0,05	-0,03	0,18	,142
... 5.001 bis 10.000 €	0,12	0,04	0,03	0,21	,007
KH-Aufenthalt aufgrund von Indikationsdiagnose (R: nein)					
KH Diagnose S52 (R: nein)	0,08	0,03	0,02	0,12	,006
Anzahl AU Tage (R: 0)					
... 43 oder mehr	0,21	0,04	0,13	0,27	<,001
Anzahl ATC Dreisteller (R: 0)					
... 13 oder mehr	-0,03	0,05	-0,13	0,08	,627
... 7 bis 8	0,11	0,04	0,02	0,19	,012
Anzahl psychiatrischer Arzneimittel (R: 0)					
... 11 bis 20	-0,16	0,07	-0,30	-0,04	,017
Anzahl neurologischer GOPs (R: 0)					
... 1 oder mehr	0,67	0,06	0,55	0,80	<,001
Anzahl ambulanter FG (R: 0)					
... 1 bis 3	-0,22	0,05	-0,32	-0,11	<,001
Anzahl FG Entgelte (R: 0)					
... mehr als 200	-1,11	0,07	-1,25	-0,96	<,001
... 100 bis 200	-0,47	0,05	-0,58	-0,37	<,001
Anzahl ambulanter Fälle (R: 0)					

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
... 21 oder mehr	0,18	0,06	0,07	0,29	,001
ambulante Diagnose Z49 (R: nein)	0,05	0,05	-0,07	0,13	,332
ambulante Diagnose Z23 -Z27 (R: nein)	0,18	0,04	0,09	0,27	<,001
ambulante Diagnose S90-S99 (R: nein)	0,08	0,04	0,01	0,15	,017
ambulante Diagnose R47 (R: nein)	0,12	0,04	0,04	0,20	,004
ambulante Diagnose R13 (R: nein)	-0,15	0,06	-0,27	-0,05	,007
ambulante Diagnose M70-M79 (R: nein)	0,11	0,05	0,03	0,20	,011
ambulante Diagnose M60-M63 (R: nein)	0,11	0,04	0,03	0,19	,005
ambulante Diagnose J30-J34 (R: nein)	0,10	0,04	0,01	0,18	,023
ambulante Diagnose I69 (R: nein)	0,39	0,06	0,27	0,51	<,001
ambulante Diagnose I63-I64 (R: nein)	0,34	0,05	0,24	0,44	<,001
ambulante Diagnose H54 (R: nein)	-0,22	0,08	-0,41	-0,08	,008
ambulante Diagnose G47 (R: nein)	0,11	0,04	0,03	0,20	,008
ambulante Diagnose F40-F48 (R: nein)	0,10	0,05	0,02	0,19	,020
ambulante Diagnose B15-B19 (R: nein)	0,08	0,03	0,01	0,14	,023

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen, Interventionsgruppe & Pool an potentiellen NPPV-Teilnehmenden  
Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze

## Anhang 1.4 Balance vor und nach dem Propensity Score Matching

Tabelle 11: Balance auf den relevanten Parametern für Affektive Störungen

Parameter	IG (N= 7.849)		KG vorher (N= 706.815*)		KG nachher (N= 7.849)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Propensity Score: M (SD)	0,45	± 0,19	0,26	± 0,19	0,45	± 0,19	ja
Altersgruppe							
18 bis 29 Jahre	792	10,09%	50.481	7,14%	792	10,09%	ja
30 bis 39 Jahre	1.029	13,11%	72.401	10,24%	1.029	13,11%	ja
40 bis 49 Jahre	1.796	22,88%	122.448	17,32%	1.796	22,88%	ja
50 bis 59 Jahre	2.788	35,52%	192.356	27,21%	2.788	35,52%	ja
60 bis 69 Jahre	1.100	14,01%	134.227	18,99%	1.100	14,01%	ja
70 bis 79 Jahre	258	3,29%	76.383	10,81%	258	3,29%	ja
80 Jahre und älter	86	1,10%	58.519	8,28%	86	1,10%	ja
Pflegegrad							
kein Pflegegrad	7.013	89,35%	578.349	81,82%	7.013	89,35%	ja
1 oder 2	559	7,12%	61.423	8,69%	559	7,12%	ja
3	222	2,83%	37.231	5,27%	222	2,83%	ja
4 oder 5	55	0,70%	29.812	4,22%	55	0,70%	ja
Nationalität							
unbekannt / nicht zugeordnet / staatenlos	5.239	66,75%	523.391	74,05%	5.381	68,56%	ja
Deutschland	15	0,19%	3.231	0,46%	30	0,38%	ja



Parameter	IG (N= 7.849)		KG vorher (N= 706.815*)		KG nachher (N= 7.849)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
EU-Länder	443	5,64%	42.458	6,01%	521	6,64%	ja
OECD-Ländern	1.583	20,17%	64.101	9,07%	1.253	15,96%	ja
RoW	569	7,25%	73.634	10,42%	664	8,46%	ja
Versichertenstatus							
unbekannt	100	1,27%	18.239	2,58%	136	1,73%	ja
Krankenversicherung-Pflichtige	3.102	39,52%	185.652	26,27%	3.365	42,87%	ja
Rentantragssteller	51	0,65%	2.147	0,30%	25	0,32%	ja
Rentenbezieher	1.271	16,19%	249.486	35,30%	1.191	15,17%	ja
Versicherte nach § 155 AFG	2.357	30,03%	157.129	22,23%	2.143	27,30%	ja
Freiwillig Versicherte	329	4,19%	40.398	5,72%	406	5,17%	ja
Rehabilitanden	24	0,31%	1.810	0,26%	31	0,39%	ja
Familienangehörige	615	7,84%	51.954	7,35%	552	7,03%	ja
Indikationsdiagnose F41	0,45	± 0,50	0,46	± 0,50	0,40	± 0,49	ja
Indikationsdiagnose F33	0,20	± 0,40	0,26	± 0,44	0,22	± 0,42	ja
Indikationsdiagnose F32	0,40	± 0,49	0,50	± 0,50	0,42	± 0,49	ja
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr							
0 €	40	0,51%	20	0,00%	0	0,00%	ja
1 bis 1.000 €	1.449	18,46%	111.946	15,84%	1.195	15,22%	ja
1.001 bis 2.000 €	964	12,28%	88.539	12,53%	1.083	13,80%	ja

Parameter	IG (N= 7.849)		KG vorher (N= 706.815*)		KG nachher (N= 7.849)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
2.001 bis 5.000 €	1.412	17,99%	129.227	18,28%	1.330	16,94%	ja
5.001 bis 10.000 €	2.092	26,65%	196.829	27,85%	2.028	25,84%	ja
10.001 bis 20.000 €	1.217	15,51%	119.086	16,85%	1.412	17,99%	ja
mehr als 20.000 €	675	8,60%	61.168	8,65%	801	10,21%	ja
Anzahl AU Fälle							
0	4.321	55,05%	533.161	75,43%	4.313	54,95%	ja
1	1.171	14,92%	59.006	8,35%	1.278	16,28%	ja
2	703	8,96%	37.719	5,34%	700	8,92%	ja
3	549	6,99%	26.496	3,75%	497	6,33%	ja
4 oder mehr	1.105	14,08%	50.433	7,14%	1.061	13,52%	ja
Anzahl AU Tage							
0 bis 20	4.939	62,93%	587.852	83,17%	4.955	63,13%	ja
21 bis 42	513	6,54%	31.057	4,39%	503	6,41%	ja
43 oder mehr	2.397	30,54%	87.906	12,44%	2.391	30,46%	ja
AU aufgrund von Affektive Störung	0,37	± 0,48	0,17	± 0,37	0,35	± 0,48	ja
Anzahl ATC Dreisteller							
0	316	4,03%	15.488	2,19%	208	2,65%	ja
1 bis 2	1.295	16,50%	97.864	13,85%	1.308	16,66%	ja
3 bis 4	1.722	21,94%	137.716	19,48%	1.760	22,42%	ja

Parameter	IG (N= 7.849)		KG vorher (N= 706.815*)		KG nachher (N= 7.849)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
5 bis 6	1.516	19,31%	132.831	18,79%	1.576	20,08%	ja
7 bis 8	1.225	15,61%	110.369	15,61%	1.123	14,31%	ja
9 bis 10	793	10,10%	82.708	11,70%	741	9,44%	ja
11 bis 12	438	5,58%	56.569	8,00%	475	6,05%	ja
13 oder mehr	544	6,93%	73.270	10,37%	658	8,38%	ja
Anzahl psychiatrischer GOPs							
0	1.400	17,84%	293.635	41,54%	1.516	19,31%	ja
1 bis 12	4.485	57,14%	297.891	42,15%	4.234	53,94%	ja
13 oder mehr	1.964	25,02%	115.289	16,31%	2.099	26,74%	ja
Anzahl neurologischer GOPs							
0 bis 3	6.998	89,16%	642.065	90,84%	7.022	89,46%	ja
4 oder mehr	851	10,84%	64.750	9,16%	827	10,54%	ja
Anzahl ambulanter FG							
0	257	3,27%	65.898	9,32%	287	3,66%	ja
1	1.252	15,95%	129.781	18,36%	1.381	17,59%	ja
2	1.524	19,42%	141.537	20,02%	1.670	21,28%	ja
3	1.472	18,75%	124.019	17,55%	1.421	18,10%	ja
4	1.202	15,31%	93.750	13,26%	1.149	14,64%	ja
5	831	10,59%	64.245	9,09%	738	9,40%	ja

Parameter	IG (N= 7.849)		KG vorher (N= 706.815*)		KG nachher (N= 7.849)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
6 oder mehr	1.311	16,70%	87.585	12,39%	1.203	15,33%	ja
Anzahl FG Entgelte							
0	24	0,31%	16.019	2,27%	30	0,38%	ja
1 bis 50	1.087	13,85%	120.376	17,03%	1.216	15,49%	ja
51 bis 100	1.647	20,98%	119.219	16,87%	1.672	21,30%	ja
101 bis 200	2.845	36,25%	200.939	28,43%	2.783	35,46%	ja
mehr als 200	2.246	28,62%	250.262	35,41%	2.148	27,37%	ja
Anzahl ambulanter Diagnosen							
0 bis 2	142	1,81%	5.833	0,83%	68	0,87%	ja
3 bis 5	463	5,90%	32.659	4,62%	359	4,57%	ja
6 bis 10	1.403	17,87%	116.734	16,52%	1.441	18,36%	ja
11 bis 15	1.615	20,58%	146.234	20,69%	1.598	20,36%	ja
16 bis 20	1.409	17,95%	130.667	18,49%	1.455	18,54%	ja
21 oder mehr	2.817	35,89%	274.688	38,86%	2.928	37,30%	ja
ambulante Diagnose Z70-Z76	0,13	± 0,33	0,10	± 0,30	0,14	± 0,34	ja
ambulante Diagnose Z20-Z29	0,01	± 0,09	0,00	± 0,07	0,01	± 0,09	ja
ambulante Diagnose R54	0,01	± 0,08	0,05	± 0,23	0,01	± 0,09	ja
ambulante Diagnose R07	0,08	± 0,28	0,06	± 0,24	0,08	± 0,27	ja
ambulante Diagnose Q65-Q79	0,16	± 0,36	0,12	± 0,32	0,15	± 0,36	ja

Parameter	IG (N= 7.849)		KG vorher (N= 706.815*)		KG nachher (N= 7.849)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
ambulante DiagnoseM70-M79	0,37	± 0,48	0,32	± 0,47	0,36	± 0,48	ja
ambulante DiagnoseM45-M49	0,28	± 0,45	0,26	± 0,44	0,27	± 0,44	ja
ambulante DiagnoseM40-M43	0,23	± 0,42	0,20	± 0,40	0,22	± 0,42	ja
ambulante DiagnoseF40-F48	0,81	± 0,39	0,78	± 0,42	0,84	± 0,37	ja
ambulante DiagnoseF70-F79	0,01	± 0,08	0,02	± 0,13	0,01	± 0,09	ja
ambulante DiagnoseF20-F29	0,05	± 0,21	0,08	± 0,27	0,06	± 0,23	ja
ambulante DiagnoseE50-E64	0,11	± 0,31	0,11	± 0,31	0,12	± 0,32	ja
Pandemischer Anteil in den Daten							
kein pandemischer Anteil	3.037	38,69%	395.416	55,94%	3.037	38,69%	ja
geringer pandemischer Anteil	857	10,92%	76.151	10,77%	857	10,92%	ja
hoher pandemischer Anteil	1.373	17,49%	144.478	20,44%	1.373	17,49%	ja
sehr hoher pandemischer Anteil	2.582	32,90%	90.770	12,84%	2.582	32,90%	ja

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkungen: \*Einschreibungen inklusive fiktiver Einschlusszeitpunkte

Tabelle 12: Balance auf den relevanten Parametern für Psychosen

Parameter	IG vorher (N= 1.251)		KG vorher (N= 288.217*)		KG nachher (N= 1.251)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Propensity Score: M (SD)	0,27	± 0,17	0,08	± 0,11	0,27	± 0,17	ja
Altersgruppe							
18 bis 29 Jahre	133	10,63%	19.363	6,72%	133	10,63%	ja
30 bis 39 Jahre	232	18,55%	32.987	11,45%	232	18,55%	ja
40 bis 49 Jahre	279	22,30%	51.361	17,82%	279	22,30%	ja
50 bis 59 Jahre	373	29,82%	74.704	25,92%	373	29,82%	ja
60 bis 69 Jahre	159	12,71%	51.958	18,03%	159	12,71%	ja
70 bis 79 Jahre	59	4,72%	32.309	11,21%	59	4,72%	ja
80 Jahre und älter	16	1,28%	25.535	8,86%	16	1,28%	ja
Pflegegrad							
bis 1	1.058	84,57%	196.811	68,29%	1.064	85,05%	ja
2 bis 3	177	14,15%	64.521	22,39%	171	13,67%	ja
4 bis 5	16	1,28%	26.885	9,33%	16	1,28%	ja
Versichertenstatus							
unbekannt	38	3,04%	13.202	4,58%	49	3,92%	ja
Krankenversicherung-Pflichtige	293	23,42%	53.281	18,49%	276	22,06%	ja
Rentantragssteller	8	0,64%	488	0,17%	1	0,08%	ja
Rentenbezieher	403	32,21%	123.630	42,89%	369	29,50%	ja

Parameter	IG vorher (N= 1.251)		KG vorher (N= 288.217*)		KG nachher (N= 1.251)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Versicherte nach § 155 AFG	282	22,54%	40.211	13,95%	313	25,02%	ja
Freiwillig Versicherte	134	10,71%	37.243	12,92%	143	11,43%	ja
Rehabilitanden	8	0,64%	988	0,34%	9	0,72%	ja
Familienangehörige	85	6,79%	19.174	6,65%	91	7,27%	ja
Indikationsdiagnose F31	0,10	± 0,30	0,16	± 0,37	0,18	± 0,08	ja
Indikationsdiagnose F30	0,00	± 0,05	0,02	± 0,15	0,00	± 0,32	ja
Indikationsdiagnose F29	0,02	± 0,13	0,30	± 0,46	156	± 0,18	ja
Indikationsdiagnose F25	0,17	± 0,37	0,16	± 0,36	191	± 0,19	ja
Indikationsdiagnose F23	0,01	± 0,12	0,09	± 0,29	214	± 0,22	ja
Indikationsdiagnose F22	0,04	± 0,19	0,15	± 0,36	308	± 0,12	ja
Indikationsdiagnose F21	0,02	± 0,12	0,02	± 0,15	229	± 0,49	ja
Indikationsdiagnose F20	0,64	± 0,48	0,57	± 0,50	153	± 0,38	ja
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr							
0	1	0,08%	2	0,00%	0,12	0,00%	ja
1 bis 1.000 €	166	13,27%	36.167	12,55%	0,01	12,47%	ja
1.001 bis 2.000 €	226	18,07%	47.035	16,32%	0,12	15,27%	ja
2.001 bis 5.000 €	327	26,14%	78.776	27,33%	0,03	17,11%	ja
5.001 bis 10.000 €	211	16,87%	53.459	18,55%	0,04	24,62%	ja
10.001 bis 20.000 €	181	14,47%	42.112	14,61%	0,05	18,31%	ja

Parameter	IG vorher (N= 1.251)		KG vorher (N= 288.217*)		KG nachher (N= 1.251)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
mehr als 20.000 €	139	11,11%	30.666	10,64%	0,01	12,23%	ja
KH Aufenthalt aufgrund von Indikationsdiagnose	0,21	± 0,41	0,15	± 0,36	0,61	± 0,33	ja
Anzahl KH-Aufenthalte							
0	834	66,67%	196.066	68,03%	832	66,51%	ja
1	259	20,70%	50.166	17,41%	236	18,86%	ja
2	85	6,79%	20.882	7,25%	96	7,67%	ja
3	39	3,12%	9.595	3,33%	37	2,96%	ja
4 oder mehr	34	2,72%	11.508	3,99%	50	4,00%	ja
Anzahl AU Fälle							
0	981	78,42%	251.788	87,36%	990	79,14%	ja
1	89	7,11%	11.942	4,14%	83	6,63%	ja
2	53	4,24%	7.451	2,59%	57	4,56%	ja
3	44	3,52%	5.210	1,81%	21	1,68%	ja
4 oder mehr	84	6,71%	11.826	4,10%	100	7,99%	ja
Anzahl ATC Dreisteller							
0	19	1,52%	4.346	1,51%	20	1,60%	ja
1 bis 2	302	24,14%	53.313	18,50%	279	22,30%	ja
3 bis 4	333	26,62%	63.625	22,08%	282	22,54%	ja
5 bis 6	228	18,23%	54.343	18,85%	219	17,51%	ja



Parameter	IG vorher (N= 1.251)		KG vorher (N= 288.217*)		KG nachher (N= 1.251)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
7 bis 8	168	13,43%	41.930	14,55%	177	14,15%	ja
9 bis 10	82	6,55%	29.506	10,24%	109	8,71%	ja
11 bis 12	55	4,40%	19.135	6,64%	82	6,55%	ja
13 oder mehr	64	5,12%	22.019	7,64%	83	6,63%	ja
Anzahl Arzneimittel Psychosen							
0	220	17,59%	94.275	32,71%	373	29,82%	nein
1 bis 3	273	21,82%	41.290	14,33%	217	17,35%	ja
4 bis 6	278	22,22%	54.430	18,89%	229	18,31%	ja
7 bis 10	226	18,07%	42.400	14,71%	197	15,75%	ja
mehr als 10	254	20,30%	55.822	19,37%	235	18,78%	ja
Anzahl Arzneimittel Affektive Störung							
0	691	55,24%	179.818	62,39%	668	53,40%	ja
1 bis 3	269	21,50%	44.681	15,50%	236	18,86%	ja
4 bis 6	186	14,87%	40.435	14,03%	216	17,27%	ja
7 bis 10	86	6,87%	17.171	5,96%	112	8,95%	ja
mehr als 10	19	1,52%	6.112	2,12%	19	1,52%	ja
Anzahl psychiatrischer GOPs							
0 bis 3	181	14,47%	150.847	52,34%	201	16,07%	ja
4 bis 7	222	17,75%	40.659	14,11%	206	16,47%	ja

Parameter	IG vorher (N= 1.251)		KG vorher (N= 288.217*)		KG nachher (N= 1.251)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
8 bis 20	685	54,76%	83.383	28,93%	676	54,04%	ja
21 bis 30	119	9,51%	9.124	3,17%	113	9,03%	ja
mehr als 30	44	3,52%	4.204	1,46%	55	4,40%	ja
Anzahl FG Entgelte							
0 bis 20	24	1,92%	36.954	12,82%	25	2,00%	ja
21 bis 100	307	24,54%	78.282	27,16%	315	25,18%	ja
101 bis 200	542	43,33%	84.239	29,23%	539	43,09%	ja
mehr als 200	378	30,22%	88.742	30,79%	372	29,74%	ja
Anzahl ambulanter Fälle							
0 bis 4	80	6,39%	22.138	7,68%	77	6,16%	ja
5 bis 8	250	19,98%	64.463	22,37%	237	18,94%	ja
9 bis 12	263	21,02%	71.185	24,70%	272	21,74%	ja
13 bis 16	265	21,18%	54.584	18,94%	217	17,35%	ja
17 bis 20	159	12,71%	34.294	11,90%	159	12,71%	ja
21 oder mehr	234	18,71%	41.553	14,42%	289	23,10%	ja
Anzahl ambulanter Diagnosen							
0 bis 2	55	4,40%	9.699	3,37%	87	6,95%	ja
3 bis 5	138	11,03%	27.423	9,51%	109	8,71%	ja
6 bis 10	330	26,38%	64.949	22,53%	270	21,58%	ja

Parameter	IG vorher (N= 1.251)		KG vorher (N= 288.217*)		KG nachher (N= 1.251)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
11 bis 15	258	20,62%	61.912	21,48%	265	21,18%	ja
16 bis 20	188	15,03%	46.266	16,05%	194	15,51%	ja
21 oder mehr	282	22,54%	77.968	27,05%	326	26,06%	ja
ambulante Diagnose Z70-Z76	0,09	± 0,29	0,08	± 0,27	0,12	± 0,32	ja
ambulante Diagnose F70-F79	0,05	± 0,21	0,08	± 0,28	0,04	± 0,20	ja
ambulante Diagnose F50-F59	0,13	± 0,34	0,09	± 0,29	0,13	± 0,34	ja
ambulante Diagnose F40-F48	0,56	± 0,50	0,43	± 0,49	0,58	± 0,49	ja
ambulante Diagnose F00-F03	0,03	± 0,16	0,11	± 0,32	0,03	± 0,16	ja
ambulante Diagnose E66	0,24	± 0,43	0,23	± 0,42	0,24	± 0,43	ja
Pandemischer Anteil in den Daten							
kein pandemischer Anteil	760	60,75%	170.986	59,33%	774	61,87%	ja
geringer pandemischer Anteil	133	10,63%	29.603	10,27%	116	9,27%	ja
hoher pandemischer Anteil	155	12,39%	55.390	19,22%	166	13,27%	ja
sehr hoher pandemischer Anteil	203	16,23%	32.238	11,19%	195	15,59%	ja

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkungen: \*Einschreibungen inklusive fiktiver Einschlusszeitpunkte

Tabelle 13: Balance auf den relevanten Parametern für Traumafolgestörungen

Parameter	IG vorher (N= 570)		KG vorher (N= 118.348*)		KG nachher (N= 570)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Propensity Score: M (SD)	0,21	± 0,14	0,14	± 0,11	0,21	± 0,14	ja
Nationalität							
unbekannt / nicht zugeordnet / staatenlos	420	73,68%	80.200	67,77%	420	73,68%	ja
Deutschland	1	0,18%	664	0,56%	2	0,35%	ja
EU-Länder	29	5,09%	4.734	4,00%	25	4,39%	ja
OECD-Ländern	66	11,58%	8.202	6,93%	42	7,37%	ja
RoW	54	9,47%	24.548	20,74%	81	14,21%	ja
Versichertenstatus							
unbekannt	14	2,46%	7.008	5,92%	25	4,39%	ja
Krankenversicherung-Pflichtige	191	33,51%	30.397	25,68%	179	31,40%	ja
Rentenantragssteller	4	0,70%	420	0,35%	2	0,35%	ja
Rentenbezieher	131	22,98%	27.684	23,39%	117	20,53%	ja
Versicherte nach § 155 AFG	183	32,11%	36.810	31,10%	175	30,70%	ja
Freiwillig Versicherte	21	3,68%	7.307	6,17%	45	7,89%	ja
Rehabilitanden	4	0,70%	528	0,45%	4	0,70%	ja
Familienangehörige	22	3,86%	8.194	6,92%	23	4,04%	ja
komorbide Psychose & Traumafolgestörung	0,07	± 0,26	0,1	± 0,29	0,06	± 0,25	ja
Suchterkrankung	0,29	± 0,45	0,32	± 0,47	0,24	± 0,43	ja

Parameter	IG vorher (N= 570)		KG vorher (N= 118.348*)		KG nachher (N= 570)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr							
0 €	4	0,70%	0	0,00%	0	0,00%	ja
1 bis 1.000 €	71	12,46%	15.783	13,34%	62	10,88%	ja
1001 bis 2.000 €	73	12,81%	20.157	17,03%	83	14,56%	ja
2001 bis 5.000 €	165	28,95%	35.752	30,21%	185	32,46%	ja
5001 bis 10.000 €	124	21,75%	21.967	18,56%	111	19,47%	ja
10001 bis 20.000 €	85	14,91%	14.895	12,59%	73	12,81%	ja
mehr als 20.000 €	48	8,42%	9.794	8,28%	56	9,82%	ja
KH Aufenthalt aufgrund von Indikationsdiagnose	0,14	± 0,34	0,11	± 0,31	0,13	± 0,33	
KH Kosten für ein Jahr							
0 €	386	67,72%	83.914	70,90%	380	67,00%	ja
1 bis 1.000 €	11	1,93%	2.484	2,10%	11	1,93%	ja
1.001 bis 2.000 €	16	2,81%	5.022	4,24%	18	3,16%	ja
2.001 bis 5.000 €	84	14,74%	11.509	9,72%	83	14,56%	ja
5.001 bis 10.000 €	32	5,61%	7.330	6,19%	37	6,49%	ja
10.001 bis 20.000 €	31	5,44%	5.299	4,48%	28	4,91%	ja
mehr als 20.000 €	10	1,75%	2.790	2,36%	13	2,28%	ja
Anzahl KH-Aufenthalte							
0	386	67,72%	83.840	70,84%	380	66,67%	ja

Parameter	IG vorher (N= 570)		KG vorher (N= 118.348*)		KG nachher (N= 570)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
1	124	21,75%	20.838	17,61%	131	22,98%	ja
2	39	6,84%	7.184	6,07%	34	5,96%	ja
3	13	2,28%	2.792	2,36%	12	2,11%	ja
4 oder mehr	8	1,40%	3.694	3,12%	13	2,28%	ja
KH Diagnose R50-R69	0,01	± 0,12	0,00	± 0,06	0,01	± 0,07	ja
KH Diagnose R40-R46	0,01	± 0,08	0,00	± 0,04	0,01	± 0,07	ja
Anzahl ATC Dreisteller							
0	27	4,74%	3.708	3,13%	20	3,51%	ja
1 bis 2	98	17,19%	18.018	15,22%	103	18,07%	ja
3 bis 4	132	23,16%	25.317	21,39%	133	23,33%	ja
5 bis 6	119	20,88%	23.337	19,72%	129	22,63%	ja
7 bis 8	70	12,28%	17.753	15,00%	55	9,65%	ja
9 bis 10	66	11,58%	12.346	10,43%	60	10,53%	ja
11 bis 12	27	4,74%	7.979	6,74%	35	6,14%	ja
13 oder mehr	31	5,44%	9.890	8,36%	35	6,14%	ja
Anzahl psychiatrischer GOPs							
0 bis 3	127	22,28%	48.433	40,92%	131	22,98%	ja
4 bis 12	212	37,19%	36.848	31,14%	200	35,09%	ja
mehr als 12	231	40,53%	33.067	27,94%	239	41,93%	ja

Parameter	IG vorher (N= 570)		KG vorher (N= 118.348*)		KG nachher (N= 570)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Anzahl neurologischer GOPs							
0	457	80,18%	95.237	80,47%	453	79,47%	ja
1 bis 3	61	10,70%	13.240	11,19%	61	10,70%	ja
4 bis 6	27	4,74%	5.631	4,76%	30	5,26%	ja
7 bis 10	13	2,28%	2.784	2,35%	15	2,63%	ja
mehr als 10	12	2,11%	1.456	1,23%	11	1,93%	ja
Anzahl ambulanter FG							
0 bis 2	210	36,84%	54.518	46,07%	229	40,18%	ja
3 bis 5	278	48,77%	48.397	40,89%	265	46,49%	ja
6 oder mehr	82	14,39%	15.433	13,04%	76	13,33%	ja
Anzahl FG Entgelte							
0	9	1,58%	2.050	1,73%	8	1,40%	ja
1 bis 50	91	15,96%	20.526	17,34%	94	16,49%	ja
51 bis 100	135	23,68%	21.130	17,85%	134	23,51%	ja
101 bis 200	180	31,58%	34.276	28,96%	178	31,23%	ja
mehr als 200	155	27,19%	40.366	34,11%	156	27,37%	ja
Anzahl ambulanter Diagnosen							
0 bis 2	4	0,70%	360	0,30%	3	0,53%	ja
3 bis 5	23	4,04%	4.187	3,54%	24	4,21%	ja

Parameter	IG vorher (N= 570)		KG vorher (N= 118.348*)		KG nachher (N= 570)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
6 bis 10	111	19,47%	19.089	16,13%	86	15,09%	ja
11 bis 15	107	18,77%	25.564	21,60%	133	23,33%	ja
16 bis 20	109	19,12%	23.216	19,62%	96	16,84%	ja
21 oder mehr	216	37,89%	45.932	38,81%	228	40,00%	ja
ambulante Diagnose Z46	0,02	± 0,14	0,03	± 0,17	0,02	± 0,12	ja
ambulante Diagnose N00-N08	0,01	± 0,12	0,02	± 0,12	0,02	± 0,15	ja
ambulante Diagnose M91-M94	0,06	± 0,24	0,04	± 0,20	0,04	± 0,20	ja
ambulante Diagnose M70-M79	0,39	± 0,49	0,35	± 0,48	0,37	± 0,48	ja
ambulante Diagnose M50-M54	0,63	± 0,48	0,61	± 0,49	0,62	± 0,49	ja
ambulante Diagnose H65-H75	0,09	± 0,28	0,06	± 0,24	0,09	± 0,29	ja
ambulante Diagnose H00	0,02	± 0,14	0,01	± 0,12	0,02	± 0,15	ja
ambulante Diagnose H30-H36	0,02	± 0,15	0,05	± 0,22	0,02	± 0,15	ja
ambulante Diagnose E50-E64	0,11	± 0,32	0,12	± 0,32	0,14	± 0,35	ja
Pandemischer Anteil in den Daten							
kein pandemischer Anteil	255	44,74%	65.262	55,14%	255	44,74%	ja
geringer pandemischer Anteil	65	11,40%	12.932	10,93%	65	11,40%	ja
hoher pandemischer Anteil	110	19,30%	24.828	20,98%	110	19,30%	ja
sehr hoher pandemischer Anteil	140	24,56%	15.326	12,95%	140	24,56%	ja

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkungen: \*Einschreibungen inklusive fiktiver Einschlusszeitpunkte



Tabelle 14: Balance auf den relevanten Parametern für Demenzielle Erkrankungen

Parameter	IG vorher (N= 662)		KG vorher (N= 404.205)		KG nachher (N= 662)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Propensity Score: M (SD)	0,19	± 0,22	0,02	± 0,06	0,18	± 0,21	ja
Nationalität							
unbekannt / nicht zugeordnet / staatenlos	487	73,56%	349.469	86,46%	519	78,40%	ja
Deutschland	4	0,60%	1.959	0,48%	4	0,60%	ja
EU-Länder	26	3,93%	13.669	3,38%	32	4,83%	ja
OECD-Ländern	42	6,34%	13.773	3,41%	20	3,02%	ja
RoW	103	15,56%	25.335	6,27%	87	13,14%	ja
Indikationsdiagnose G30	0,19	± 0,39	0,20	± 0,40	0,11	± 0,31	ja
Indikationsdiagnose F09	0,00	± 0,07	0,02	± 0,14	0,01	± 0,08	ja
Indikationsdiagnose F07	0,01	± 0,11	0,14	± 0,34	0,01	± 0,08	ja
Indikationsdiagnose F06	0,21	± 0,41	0,33	± 0,47	0,20	± 0,40	ja
Indikationsdiagnose F03	0,22	± 0,41	0,53	± 0,50	0,30	± 0,46	ja
Indikationsdiagnose F01	0,18	± 0,38	0,24	± 0,43	0,19	± 0,39	ja
Indikationsdiagnose F00	0,18	± 0,39	0,20	± 0,40	0,06	± 0,24	nein
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr							
0 €	1	0,15%	2	0,00%	0	0,00%	ja
1 bis 1.000 €	53	8,01%	40.138	9,93%	48	7,25%	ja
1.001 bis 2.000 €	84	12,69%	61.637	15,25%	76	11,48%	ja

Parameter	IG vorher (N= 662)		KG vorher (N= 404.205)		KG nachher (N= 662)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
2.001 bis 5.000 €	167	25,23%	109.497	27,09%	156	23,56%	ja
5.001 bis 10.000 €	144	21,75%	85.473	21,15%	152	22,96%	ja
10.001 bis 20.000 €	144	21,75%	69.705	17,24%	150	22,66%	ja
mehr als 20.000 €	69	10,42%	37.753	9,34%	80	12,08%	ja
KH Kosten für ein Jahr							
0 €	409	61,78%	252.667	62,51%	372	56,19%	ja
1 bis 1.000 €	13	1,96%	6.104	1,51%	11	1,66%	ja
1.001 bis 2.000 €	37	5,59%	16.925	4,19%	37	5,59%	ja
2.001 bis 5.000 €	92	13,90%	53.106	13,14%	85	12,84%	ja
5.001 bis 10.000 €	59	8,91%	36.195	8,95%	78	11,78%	ja
10.001 bis 20.000 €	35	5,29%	26.100	6,46%	57	8,61%	ja
mehr als 20.000 €	17	2,57%	13.108	3,24%	22	3,32%	ja
Anzahl AU Tage							
0	3	0,45%	2.330	0,58%	4	0,60%	ja
1 bis 7	3	0,45%	3.106	0,77%	4	0,60%	ja
8 bis 20	4	0,60%	2.771	0,69%	2	0,30%	ja
21 bis 42	38	5,74%	6.851	1,69%	22	3,32%	ja
43 oder mehr	614	92,75%	389.147	96,27%	630	95,17%	ja
Anzahl ATC Dreisteller							

Parameter	IG vorher (N= 662)		KG vorher (N= 404.205)		KG nachher (N= 662)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
0	15	2,27%	3.732	0,92%	3	0,45%	ja
1 bis 2	52	7,85%	30.405	7,52%	33	4,98%	ja
3 bis 4	89	13,44%	58.001	14,35%	80	12,08%	ja
5 bis 6	114	17,22%	75.173	18,60%	109	16,47%	ja
7 bis 8	129	19,49%	76.349	18,89%	115	17,37%	ja
9 bis 10	83	12,54%	63.066	15,60%	126	19,03%	ja
11 bis 12	71	10,73%	44.902	11,11%	72	10,88%	ja
13 oder mehr	109	16,47%	52.577	13,01%	124	18,73%	ja
Anzahl Arzneimittel Demenzielle Erkrankungen							
0	361	54,53%	348.384	86,19%	465	70,24%	nein
1 bis 6	268	40,48%	50.607	12,52%	178	26,89%	nein
mehr als 6	33	4,98%	5.214	1,29%	19	2,87%	ja
Anzahl psychiatrischer GOPs							
0	190	28,70%	270.334	66,88%	292	44,11%	nein
1 bis 3	147	22,21%	39.458	9,76%	120	18,13%	ja
4 bis 12	277	41,84%	76.960	19,04%	222	33,53%	ja
mehr als 12	48	7,25%	17.453	4,32%	28	4,23%	ja
Anzahl neurologischer GOPs							
0	215	32,48%	298.491	73,85%	388	58,61%	nein

Parameter	IG vorher (N= 662)		KG vorher (N= 404.205)		KG nachher (N= 662)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
1 bis 3	203	30,66%	43.215	10,69%	161	24,32%	ja
4 bis 10	192	29,00%	51.659	12,78%	88	13,29%	nein
mehr als 10	52	7,85%	10.840	2,68%	25	3,78%	ja
Anzahl ambulanter FG							
0	12	1,81%	63.771	15,78%	78	11,78%	ja
1	63	9,52%	87.799	21,72%	92	13,90%	ja
2	135	20,39%	83.376	20,63%	154	23,26%	ja
3	133	20,09%	64.819	16,04%	115	17,37%	ja
4	107	16,16%	44.645	11,05%	87	13,14%	ja
5	85	12,84%	27.779	6,87%	43	6,50%	ja
6 oder mehr	127	19,18%	32.016	7,92%	93	14,05%	ja
Anzahl FG Entgelte							
0	0	0,00%	20.793	5,14%	5	0,76%	ja
1 bis 50	62	9,37%	86.501	21,40%	146	22,05%	nein
51 bis 100	153	23,11%	70.017	17,32%	158	23,87%	ja
101 bis 200	248	37,46%	107.640	26,63%	184	27,79%	ja
mehr als 200	199	30,06%	119.254	29,50%	169	25,53%	ja
Anzahl ambulanter Fälle							
0 bis 4	11	1,66%	21.834	5,40%	36	5,44%	ja

Parameter	IG vorher (N= 662)		KG vorher (N= 404.205)		KG nachher (N= 662)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
5 bis 12	181	27,34%	191.690	47,42%	241	36,40%	ja
13 bis 16	139	21,00%	80.429	19,90%	140	21,15%	ja
17 bis 20	125	18,88%	50.353	12,46%	82	12,39%	ja
21 oder mehr	206	31,12%	59.899	14,82%	163	24,62%	ja
ambulante Diagnose I67	0,25	± 0,43	0,12	± 0,32	0,19	± 0,39	ja
ambulante Diagnose G60-G64	0,26	± 0,44	0,17	± 0,38	0,22	± 0,41	ja
ambulante Diagnose G20-G26	0,12	± 0,32	0,11	± 0,31	0,10	± 0,29	ja
ambulante Diagnose G30-G32	0,40	± 0,49	0,19	± 0,39	0,26	± 0,44	nein
ambulante Diagnose F40-F48	0,44	± 0,50	0,31	± 0,46	0,39	± 0,49	ja
ambulante Diagnose F04-F09	0,35	± 0,48	0,43	± 0,49	0,40	± 0,49	ja
Pandemischer Anteil in den Daten							
kein pandemischer Anteil	290	43,81%	236.158	58,43%	290	43,81%	ja
geringer pandemischer Anteil	203	30,66%	46.161	11,42%	203	30,66%	ja
hoher pandemischer Anteil	122	18,43%	79.874	19,76%	122	18,43%	ja
sehr hoher pandemischer Anteil	47	7,10%	42.012	10,39%	47	7,10%	ja

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkungen: \*Einschreibungen inklusive fiktiver Einschlusszeitpunkte

Tabelle 15: Balance auf den relevanten Parametern für Multiple Sklerose

Parameter	IG vorher (N= 873)		KG vorher (N= 34.036*)		KG nachher (N= 873)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Propensity Score: M (SD)	0,54	± 0,20	0,29	± 0,22	0,53	± 0,20	ja
Pflegegrad							
kein Pflegegrad	631	72,28%	22.581	66,34%	649	74,34%	ja
1	38	4,35%	742	2,18%	35	4,01%	ja
2 bis 4	196	22,45%	9.559	28,08%	187	21,42%	ja
5	8	0,92%	1.154	3,39%	2	0,23%	ja
Versichertenstatus							
unbekannt	11	1,26%	560	1,65%	9	1,03%	ja
Krankenversicherung-Pflichtige	354	40,55%	9.999	29,38%	342	39,18%	ja
Rentantragssteller	3	0,34%	89	0,26%	4	0,46%	ja
Rentenbezieher	257	29,44%	13.426	39,45%	244	27,95%	ja
Versicherte nach § 155 AFG	96	11,00%	3.720	10,93%	112	12,83%	ja
Freiwillig Versicherte	60	6,87%	2.830	8,31%	62	7,10%	ja
Rehabilitanden	2	0,23%	82	0,24%	2	0,23%	ja
Familienangehörige	90	10,31%	3.330	9,78%	98	11,23%	ja
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr							
0 €	1	0,11%	0	0,00%	0	0,00%	ja
1 bis 1.000 €	46	5,27%	3.566	10,48%	40	4,58%	ja

Parameter	IG vorher (N= 873)		KG vorher (N= 34.036*)		KG nachher (N= 873)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
1.001 bis 2.000 €	32	3,67%	3.141	9,23%	49	5,61%	ja
2.001 bis 5.000 €	95	10,88%	5.201	15,28%	73	8,36%	ja
5.001 bis 10.000 €	97	11,11%	5.031	14,78%	120	13,75%	ja
10.001 bis 20.000 €	299	34,25%	8.960	26,33%	312	35,74%	ja
mehr als 20.000 €	303	34,71%	8.137	23,91%	279	31,96%	ja
Anzahl neurologischer Arzneimittel							ja
0 bis 3	540	61,86%	26.652	78,31%	542	62,08%	ja
4 bis 6	249	28,52%	5.280	15,51%	246	28,18%	ja
7 oder mehr	84	9,62%	2.104	6,18%	85	9,74%	ja
Anzahl Arzneimittel Multiple Sklerose							
0	368	42,15%	24.199	71,10%	396	45,36%	ja
1 bis 6	429	49,14%	7.968	23,41%	404	46,28%	ja
mehr als 6	76	8,71%	1.869	5,49%	73	8,36%	ja
Anzahl psychiatrischer GOPs							
0	508	58,19%	20.437	60,05%	442	50,63%	ja
1 bis 3	150	17,18%	5.490	16,13%	190	21,76%	ja
4 bis 7	126	14,43%	4.455	13,09%	143	16,38%	ja
8 bis 12	48	5,50%	1.910	5,61%	39	4,47%	ja
13 bis 20	23	2,63%	1.047	3,08%	28	3,21%	ja

Parameter	IG vorher (N= 873)		KG vorher (N= 34.036*)		KG nachher (N= 873)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
21 bis 30	11	1,26%	454	1,33%	15	1,72%	ja
mehr als 30	7	0,80%	243	0,71%	16	1,83%	ja
Anzahl neurologischer GOPs							
0	43	4,93%	13.273	39,00%	46	5,27%	ja
1 bis 3	111	12,71%	4.803	14,11%	132	15,12%	ja
4 bis 6	213	24,40%	5.545	16,29%	199	22,79%	ja
7 oder mehr	506	57,96%	10.415	30,60%	496	56,82%	ja
Anzahl ambulanter FG							
0	8	0,92%	2.954	8,68%	9	1,03%	ja
1	156	17,87%	7.339	21,56%	186	21,31%	ja
2	225	25,77%	7.962	23,39%	223	25,54%	ja
3	198	22,68%	6.377	18,74%	163	18,67%	ja
4	131	15,01%	4.287	12,60%	137	15,69%	ja
5	76	8,71%	2.573	7,56%	72	8,25%	ja
6 oder mehr	79	9,05%	2.544	7,47%	83	9,51%	ja
Anzahl FG Entgelte							
0	0	0,00%	846	2,49%	1	0,11%	ja
1 bis 20	6	0,69%	1.626	4,78%	9	1,03%	ja
21 bis 200	603	69,07%	18.100	53,18%	601	68,84%	ja



Parameter	IG vorher (N= 873)		KG vorher (N= 34.036*)		KG nachher (N= 873)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
mehr als 200	264	30,24%	13.464	39,56%	262	30,01%	ja
Anzahl ambulanter Fälle							
0 bis 4	18	2,06%	1.717	5,04%	23	2,63%	ja
5 bis 8	81	9,28%	5.880	17,28%	60	6,87%	ja
9 bis 20	552	63,23%	20.196	59,34%	563	64,49%	ja
21 oder mehr	222	25,43%	6.243	18,34%	227	26,00%	ja
ambulante Diagnose Z99	0,01	± 0,08	0,03	± 0,16	0,00	± 0,07	ja
ambulante Diagnose Z74	0,01	± 0,10	0,05	± 0,21	0,01	± 0,08	ja
ambulante Diagnose Z23-Z27	0,20	± 0,40	0,21	± 0,41	0,23	± 0,42	ja
ambulante Diagnose R13	0,00	± 0,07	0,03	± 0,16	0,01	± 0,08	ja
ambulante Diagnose N40-N51	0,05	± 0,22	0,07	± 0,25	0,05	± 0,21	ja
ambulante Diagnose N30-N39	0,27	± 0,44	0,26	± 0,44	0,26	± 0,44	ja
ambulante Diagnose J00-J06	0,32	± 0,47	0,24	± 0,42	0,33	± 0,47	ja
ambulante Diagnose G80-G83	0,27	± 0,44	0,20	± 0,40	0,23	± 0,42	ja
ambulante Diagnose F30-F39	0,47	± 0,50	0,37	± 0,48	0,43	± 0,50	ja
Pandemischer Anteil in den Daten							
kein pandemischer Anteil	433	49,60%	19.942	58,59%	433	49,60%	ja
sehr hoher pandemischer Anteil	111	12,71%	3.534	10,38%	111	12,71%	ja
hoher pandemischer Anteil	231	26,46%	6.693	19,66%	231	26,46%	ja

Parameter	IG vorher (N= 873)		KG vorher (N= 34.036*)		KG nachher (N= 873)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
geringer pandemischer Anteil	98	11,23%	3.867	11,36%	98	11,23%	ja

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkungen: \*Einschreibungen inklusive fiktiver Einschlusszeitpunkte

Tabelle 16: Balance auf den relevanten Parametern für Morbus Parkinson

Parameter	IG vorher (N= 611)		KG vorher (N= 94.590*)		KG nachher (N= 611)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Propensity Score: M (SD)	0,31	± 0,17	0,10	± 0,13	0,31	± 0,17	ja
Altersgruppe							
18 bis 29 Jahre	0	0,00%	122	0,13%	0	0,00%	ja
30 bis 39 Jahre	1	0,16%	421	0,45%	1	0,16%	ja
40 bis 49 Jahre	8	1,31%	1.460	1,54%	8	1,31%	ja
50 bis 59 Jahre	50	8,18%	5.463	5,78%	50	8,18%	ja
60 bis 69 Jahre	121	19,80%	13.164	13,92%	121	19,80%	ja
70 bis 79 Jahre	226	36,99%	32.046	33,88%	226	36,99%	ja
80 Jahre und älter	205	33,55%	41.914	44,31%	205	33,55%	ja
Geschlecht							
männlich	348	56,96%	43.945	46,46%	348	56,96%	ja
weiblich	263	43,04%	50.645	53,54%	263	43,04%	ja

Parameter	IG vorher (N= 611)		KG vorher (N= 94.590*)		KG nachher (N= 611)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Pflegegrad							
Kein Pflegegrad	205	33,55%	29.332	31,01%	219	35,84%	ja
1	22	3,60%	1.590	1,68%	15	2,45%	ja
2	120	19,64%	17.052	18,03%	120	19,64%	ja
3	147	24,06%	19.268	20,37%	151	24,71%	ja
4	88	14,40%	15.941	16,85%	80	13,09%	ja
5	29	4,75%	11.407	12,06%	26	4,26%	
Nationalität							
unbekannt / nicht zugeordnet / staatenlos	523	85,60%	82.173	86,87%	528	86,42%	ja
Deutschland	2	0,33%	448	0,47%	1	0,16%	ja
EU-Länder	31	5,07%	3.620	3,83%	22	3,60%	ja
OECD-Ländern	14	2,29%	3.612	3,82%	22	3,60%	ja
RoW	41	6,71%	4.737	5,01%	38	6,22%	ja
Indikationsdiagnose G21	0,02	± 0,14	0,27	± 0,44	0,02	± 0,14	ja
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr							
0 bis 1.000 €	27	4,42%	4.282	4,53%	10	1,64%	ja
1.001 bis 2.000 €	40	6,55%	9.141	9,66%	45	7,36%	ja
2.001 bis 5.000 €	163	26,68%	23.882	25,25%	134	21,93%	ja
5.001 bis 10.000 €	156	25,53%	23.367	24,70%	155	25,37%	ja

Parameter	IG vorher (N= 611)		KG vorher (N= 94.590*)		KG nachher (N= 611)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
10.001 bis 20.000 €	153	25,04%	21.027	22,23%	178	29,13%	ja
mehr als 20.000 €	72	11,78%	12.891	13,63%	89	14,57%	ja
KH Aufenthalt aufgrund von Indikationsdiagnose	0,13	± 0,34	0,05	± 0,22	0,13	± 0,34	ja
KH Diagnose I26	0,01	± 0,08	0,00	± 0,05	0,00	± 0,06	ja
Anzahl AU Tage							
0	564	92,31%	92.541	97,83%	578	94,60%	ja
1 bis 7	3	0,49%	266	0,28%	0	0,00%	ja
8 bis 20	7	1,15%	385	0,41%	5	0,82%	ja
21 bis 42	8	1,31%	381	0,40%	3	0,49%	ja
43 oder mehr	29	4,75%	1.017	1,08%	25	4,09%	ja
Anzahl ATC Dreisteller							
0 bis 2	33	5,40%	3.942	4,17%	23	3,76%	ja
3 bis 4	88	14,40%	9.287	9,82%	91	14,89%	ja
5 bis 12	395	64,65%	61.244	64,75%	400	65,47%	ja
13 oder mehr	95	15,55%	20.117	21,27%	97	15,88%	ja
Anzahl Arzneimittel Psychosen							
0 bis 6	597	97,71%	84.069	88,88%	593	97,05%	ja
7 bis 10	10	1,64%	5.484	5,80%	5	0,82%	ja
mehr als 10	4	0,65%	5.037	5,33%	13	2,13%	ja

Parameter	IG vorher (N= 611)		KG vorher (N= 94.590*)		KG nachher (N= 611)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Anzahl Arzneimittel Morbus Parkinson							
0	302	49,43%	71.811	75,92%	328	53,68%	ja
1 bis 3	78	12,77%	6.101	6,45%	59	9,66%	ja
4 bis 6	91	14,89%	7.758	8,20%	97	15,88%	ja
7 bis 10	74	12,11%	5.425	5,74%	78	12,77%	ja
mehr als 10	66	10,80%	3.495	3,69%	49	8,02%	ja
Anzahl neurologischer Arzneimittel							
0 bis 10	533	87,23%	90.537	95,72%	552	90,34%	ja
mehr als 10	78	12,77%	4.053	4,28%	59	9,66%	ja
Anzahl psychiatrischer GOPs							
0	317	51,88%	51.975	54,95%	275	45,01%	ja
1 bis 3	125	20,46%	14.376	15,20%	140	22,91%	ja
4 bis 7	125	20,46%	14.279	15,10%	125	20,46%	ja
8 bis 12	24	3,93%	9.102	9,62%	50	8,18%	ja
13 bis 20	14	2,29%	3.750	3,96%	14	2,29%	ja
21 bis 30	4	0,65%	839	0,89%	3	0,49%	ja
mehr als 30	2	0,33%	269	0,28%	4	0,65%	ja
Anzahl neurologischer GOPs							
0	44	7,20%	48.347	51,11%	42	6,87%	ja

Parameter	IG vorher (N= 611)		KG vorher (N= 94.590*)		KG nachher (N= 611)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
1 bis 3	111	18,17%	14.112	14,92%	104	17,02%	ja
4 bis 10	345	56,46%	24.846	26,27%	353	57,77%	ja
mehr als 10	111	18,17%	7.285	7,70%	112	18,33%	ja
Anzahl ambulanter FG							
0	5	0,82%	8.509	9,00%	6	0,98%	ja
1	60	9,82%	17.041	18,02%	51	8,35%	ja
2	106	17,35%	19.770	20,90%	135	22,09%	ja
3	135	22,09%	17.672	18,68%	135	22,09%	ja
4	109	17,84%	12.938	13,68%	124	20,29%	ja
5	87	14,24%	8.438	8,92%	69	11,29%	ja
6 oder mehr	109	17,84%	10.222	10,81%	91	14,89%	ja
Anzahl FG Entgelte							
0 bis 20	3	0,49%	7.165	7,57%	0	0,00%	ja
21 bis 100	114	18,66%	20.970	22,17%	112	18,33%	ja
101 bis 200	229	37,48%	27.274	28,83%	213	34,86%	ja
mehr als 200	265	43,37%	39.181	41,42%	286	46,81%	ja
Anzahl ambulanter Fälle							
0 bis 8	58	9,49%	16.963	17,93%	64	10,47%	ja
9 bis 20	373	61,05%	59.109	62,49%	372	60,88%	ja

Parameter	IG vorher (N= 611)		KG vorher (N= 94.590*)		KG nachher (N= 611)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
21 bis 30	153	25,04%	15.193	16,06%	155	25,37%	ja
31 oder mehr	27	4,42%	3.325	3,52%	20	3,27%	ja
ambulante Diagnose Z46	0,05	± 0,23	0,08	± 0,27	0,07	± 0,25	ja
ambulante Diagnose R94	0,02	± 0,15	0,02	± 0,13	0,03	± 0,16	ja
ambulante Diagnose N40-N51	0,24	± 0,43	0,19	± 0,39	0,26	± 0,44	ja
ambulante Diagnose K85	0,01	± 0,09	0,00	± 0,07	0,01	± 0,08	ja
ambulante Diagnose I10	0,72	± 0,45	0,78	± 0,42	0,73	± 0,44	ja
ambulante Diagnose G60-G64	0,29	± 0,45	0,24	± 0,43	0,32	± 0,47	ja
ambulante Diagnose G50-G59	0,20	± 0,40	0,13	± 0,33	0,19	± 0,40	ja
ambulante Diagnose E00-E07	0,34	± 0,47	0,29	± 0,45	0,25	± 0,43	ja
Pandemischer Anteil in den Daten							
kein pandemischer Anteil	370	60,56%	57.933	61,25%	370	60,56%	ja
sehr hoher pandemischer Anteil	42	6,87%	9.367	9,90%	42	6,87%	ja
hoher pandemischer Anteil	91	14,89%	17.580	18,59%	91	14,89%	ja
geringer pandemischer Anteil	108	17,68%	9.710	10,27%	108	17,68%	ja

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkungen: \*Einschreibungen inklusive fiktiver Einschlusszeitpunkte

Tabelle 17: Balance auf den relevanten Parametern für Schlaganfall

Parameter	IG vorher (N= 555)		KG vorher (N= 493.356*)		KG nachher (N= 555)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Propensity Score: M (SD)	0,19	± 0,19	0,05	± 0,08	0,19	± 0,18	ja
Pflegegrad							
kein Pflegegrad	282	50,81%	253.719	51,43%	295	53,15%	ja
1	18	3,24%	10.995	2,23%	19	3,42%	ja
2	124	22,34%	79.895	16,19%	119	21,44%	ja
3	82	14,77%	70.467	14,28%	78	14,05%	ja
4	40	7,21%	48.815	9,89%	35	6,31%	ja
5	9	1,62%	29.465	5,97%	9	1,62%	ja
Nationalität							
unbekannt / nicht zugeordnet / staatenlos	443	79,82%	431.366	87,44%	474	85,41%	ja
Deutschland	3	0,54%	2.075	0,42%	1	0,18%	ja
EU-Länder	33	5,95%	20.705	4,20%	25	4,50%	ja
OECD-Ländern	34	6,13%	18.499	3,75%	30	5,41%	ja
RoW	42	7,57%	20.711	4,20%	25	4,50%	ja
GKV-Leistungsausgaben für ein Jahr							
0 €	1	0,18%	1	0,00%	0	0,00%	ja
1 bis 1.000 €	25	4,50%	55.532	11,26%	26	4,68%	ja
1.001 bis 2.000 €	57	10,27%	68.884	13,96%	57	10,27%	ja



Parameter	IG vorher (N= 555)		KG vorher (N= 493.356*)		KG nachher (N= 555)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
2.001 bis 5.000 €	102	18,38%	119.637	24,25%	102	18,38%	ja
5.001 bis 10.000 €	152	27,39%	100.466	20,36%	160	28,83%	ja
10.001 bis 20.000 €	111	20,00%	86.564	17,55%	106	19,10%	ja
mehr als 20.000 €	107	19,28%	62.272	12,62%	104	18,74%	ja
KH Aufenthalt aufgrund von Indikationsdiagnose	0,21	± 0,41	0,06	± 0,24	0,16	± 0,36	ja
KH Diagnose S52	0,01	± 0,09	0,00	± 0,05	0,01	± 0,09	ja
Anzahl AU Tage							
0	432	77,84%	453.959	92,01%	445	80,18%	ja
1 bis 7	5	0,90%	5.422	1,10%	8	1,44%	ja
8 bis 20	7	1,26%	7.817	1,58%	8	1,44%	ja
21 bis 42	12	2,16%	7.056	1,43%	8	1,44%	ja
43 Tage oder mehr	99	17,84%	19.102	3,87%	86	15,50%	ja
Anzahl ATC Dreisteller							
0	4	0,72%	2.138	0,43%	3	0,54%	ja
1 bis 2	21	3,78%	20.198	4,09%	19	3,42%	ja
3 bis 4	60	10,81%	54.911	11,13%	64	11,53%	ja
5 bis 6	88	15,86%	86.647	17,56%	88	15,86%	ja
7 bis 8	131	23,60%	95.657	19,39%	114	20,54%	ja
9 bis 10	97	17,48%	85.064	17,24%	85	15,32%	ja

Parameter	IG vorher (N= 555)		KG vorher (N= 493.356*)		KG nachher (N= 555)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
11 bis 12	66	11,89%	64.166	13,01%	85	15,32%	ja
13 oder mehr	88	15,86%	84.575	17,14%	97	17,48%	ja
Anzahl psychiatrischer Arzneimittel							
0	299	53,87%	324.309	65,74%	317	57,12%	ja
1 bis 3	122	21,98%	65.254	13,23%	104	18,74%	ja
4 bis 6	75	13,51%	48.320	9,79%	69	12,43%	ja
7 bis 10	43	7,75%	27.363	5,55%	39	7,03%	ja
11 bis 20	11	1,98%	21.023	4,26%	18	3,24%	ja
mehr als 20	5	0,90%	7.087	1,44%	8	1,44%	ja
neurologische GOPs							
0	99	17,84%	376.037	76,22%	106	19,10%	ja
1 oder mehr	456	82,16%	117.319	23,78%	449	80,90%	ja
Anzahl ambulanter FG							
0	15	2,70%	76.922	15,59%	17	3,06%	ja
1 bis 3	282	50,81%	286.726	58,12%	272	49,01%	ja
4	108	19,46%	55.201	11,19%	103	18,56%	ja
5	60	10,81%	34.757	7,05%	69	12,43%	ja
6 oder mehr	90	16,22%	39.750	8,06%	94	16,94%	ja
Anzahl FG Entgelte							

Parameter	IG vorher (N= 555)		KG vorher (N= 493.356*)		KG nachher (N= 555)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
0 bis 100	176	31,71%	223.754	45,35%	189	34,05%	ja
101 bis 200	227	40,90%	130.344	26,42%	221	39,82%	ja
mehr als 200	152	27,39%	139.258	28,23%	145	26,13%	ja
Anzahl ambulanter Fälle							
0 bis 20	418	75,32%	417.814	84,69%	343	70,81%	ja
21 oder mehr	137	24,68%	75.542	15,31%	162	29,19%	ja
ambulante Diagnose Z49	0,01	± 0,07	0,01	± 0,10	0,01	± 0,12	ja
ambulante Diagnose Z23-Z27	0,29	± 0,45	0,31	± 0,46	0,29	± 0,46	ja
ambulante Diagnose S90-S99	0,03	± 0,17	0,01	± 0,11	0,03	± 0,18	ja
ambulante Diagnose R47	0,26	± 0,44	0,11	± 0,31	0,18	± 0,38	ja
ambulante Diagnose R13	0,04	± 0,20	0,05	± 0,21	0,04	± 0,20	ja
ambulante Diagnose M70-M79	0,33	± 0,47	0,23	± 0,42	0,33	± 0,47	ja
ambulante Diagnose M60-M63	0,11	± 0,31	0,08	± 0,27	0,12	± 0,33	ja
ambulante Diagnose J30-J34	0,16	± 0,37	0,10	± 0,30	0,16	± 0,37	ja
ambulante Diagnose I69	0,77	± 0,42	0,68	± 0,47	0,80	± 0,40	ja
ambulante Diagnose I63-I64	0,67	± 0,47	0,61	± 0,49	0,72	± 0,45	ja
ambulante Diagnose H54	0,01	± 0,08	0,03	± 0,17	0,02	± 0,13	ja
ambulante Diagnose F40-F48	0,41	± 0,49	0,25	± 0,44	0,39	± 0,49	ja
ambulante Diagnose B15-B19	0,03	± 0,16	0,01	± 0,11	0,04	± 0,19	ja

Parameter	IG vorher (N= 555)		KG vorher (N= 493.356*)		KG nachher (N= 555)		Balance gegeben
	M/n	SD/%	M/n	SD/%	M/n	SD/%	
Pandemischer Anteil in den Daten							
kein pandemischer Anteil	295	53,15%	293.034	59,40%	295	53,15%	ja
geringer pandemischer Anteil	45	8,11%	50.500	10,24%	45	8,11%	ja
hoher pandemischer Anteil	79	14,23%	95.577	19,37%	79	14,23%	ja
sehr hoher pandemischer Anteil	136	24,50%	54.245	11,00%	136	24,50%	ja

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkungen: \*Einschreibungen inklusive fiktiver Einschlusszeitpunkte

## Anhang 2    **Operationalisierung psychiatrischer und neurologischer Leistungen in den Routinedaten**

### Anhang 2.1    **Facharztgruppen**

Tabelle 18:    Neurologische, psychiatrische Facharztgruppen und hausärztliche Facharztgruppen zur Operationalisierung der Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen

FG Schlüssel	Bezeichnung	Kategorie
<b>Psychiatrische und neurologische Facharztgruppen</b>		
44	fachärztliche Neuropädiatrie/Kinderneuropsychiatrie	neurologisch
47	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	psychiatrisch
51	Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie	neurologisch und psychiatrisch
52	Neurochirurgie	neurologisch
53	Neurologie	neurologisch
55	Neuropathologie	neurologisch
58	Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapie	psychiatrisch
59	Forensische Psychiatrie	psychiatrisch
60	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	psychiatrisch
61	Psychotherapeutisch tätiger Arzt	psychiatrisch
68	Psychologischer Psychotherapeut	psychiatrisch
69	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	psychiatrisch
<b>Hausärztliche Facharztgruppen</b>		
01	Allgemeinmedizin	n. z.
02	hausärztlicher Praktischer Arzt/Arzt ohne Facharzt-Weiterbildung	n. z.
03	hausärztliche Innere Medizin	n. z.
24	hausärztliche Kinder- und Jugendmedizin	n. z.

Quelle:            IGES

Anmerkung:    n. z. = nicht zutreffend

## Anhang 2.2 ICD Codes

Tabelle 19: Neurologische und psychiatrische ICDs zur Operationalisierung der Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen

ICD Dreisteller	Bezeichnung	Kategorie
C47	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems	neurologisch
C70	Bösartige Neubildung der Meningen	neurologisch
C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	neurologisch
C72	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems	neurologisch
C75	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen	neurologisch
C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	neurologisch
D32	Gutartige Neubildung der Meningen	neurologisch
D33	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems	neurologisch
D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	neurologisch
D43	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	neurologisch
D44	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der endokrinen Drüsen	neurologisch
F00	Demenz bei Alzheimer-Krankheit	neurologisch
F01	Vaskuläre Demenz	neurologisch
F02	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	neurologisch
F04	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	neurologisch
F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	neurologisch
F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	neurologisch
F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	neurologisch
F09	Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung	neurologisch
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	psychiatrisch
F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	psychiatrisch

ICD Dreisteller	Bezeichnung	Kategorie
F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	psychiatrisch
F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	psychiatrisch
F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	psychiatrisch
F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	psychiatrisch
F16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	psychiatrisch
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	psychiatrisch
F18	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	psychiatrisch
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	psychiatrisch
F20	Schizophrenie	psychiatrisch
F21	Schizotype Störung	psychiatrisch
F22	Anhaltende wahnhaftige Störungen	psychiatrisch
F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	psychiatrisch
F24	Induzierte wahnhaftige Störung	psychiatrisch
F25	Schizoaffektive Störungen	psychiatrisch
F28	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen	psychiatrisch
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	psychiatrisch
F30	Manische Episode	psychiatrisch
F31	Bipolare affektive Störung	psychiatrisch
F32	Depressive Episode	psychiatrisch
F33	Rezidivierende depressive Störung	psychiatrisch
F34	Anhaltende affektive Störungen	psychiatrisch
F38	Andere affektive Störungen	psychiatrisch
F39	Nicht näher bezeichnete affektive Störung	psychiatrisch
F40	Phobische Störungen	psychiatrisch
F41	Andere Angststörungen	psychiatrisch
F42	Zwangsstörung	psychiatrisch
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	psychiatrisch
F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	psychiatrisch
F45	Somatoforme Störungen	psychiatrisch
F48	Andere neurotische Störungen	psychiatrisch
F50	Essstörungen	psychiatrisch

ICD Dreisteller	Bezeichnung	Kategorie
F51	Nichtorganische Schlafstörungen	psychiatrisch
F52	Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit	psychiatrisch
F53	Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert	psychiatrisch
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	psychiatrisch
F55	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen	psychiatrisch
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren	psychiatrisch
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	psychiatrisch
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	psychiatrisch
F62	Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	psychiatrisch
F63	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	psychiatrisch
F64	Störungen der Geschlechtsidentität	psychiatrisch
F65	Störungen der Sexualpräferenz	psychiatrisch
F66	Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung	psychiatrisch
F68	Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	psychiatrisch
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	psychiatrisch
F70	Leichte Intelligenzminderung	psychiatrisch
F71	Mittelgradige Intelligenzminderung	psychiatrisch
F72	Schwere Intelligenzminderung	psychiatrisch
F73	Schwerste Intelligenzminderung	psychiatrisch
F74	Dissoziierte Intelligenz	psychiatrisch
F78	Andere Intelligenzminderung	psychiatrisch
F79	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung	psychiatrisch
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	psychiatrisch
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	psychiatrisch
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	psychiatrisch
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	psychiatrisch
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	psychiatrisch
F88	Andere Entwicklungsstörungen	psychiatrisch



ICD Dreisteller	Bezeichnung	Kategorie
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	psychiatrisch
F90	Hyperkinetische Störungen	psychiatrisch
F91	Störungen des Sozialverhaltens	psychiatrisch
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	psychiatrisch
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	psychiatrisch
F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	psychiatrisch
F95	Ticstörungen	psychiatrisch
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	psychiatrisch
F99	Psychische Störung ohne nähere Angabe	psychiatrisch
G00	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert	neurologisch
G01	Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten	neurologisch
G02	Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	neurologisch
G03	Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	neurologisch
G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	neurologisch
G05	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	neurologisch
G07	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
G08	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis	neurologisch
G09	Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems	neurologisch
G10	Chorea Huntington	neurologisch
G11	Hereditäre Ataxie	neurologisch
G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	neurologisch
G13	Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
G14	Postpolio-Syndrom	neurologisch
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	neurologisch
G21	Sekundäres Parkinson-Syndrom	neurologisch
G22	Parkinson-Syndrom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
G23	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien	neurologisch
G24	Dystonie	neurologisch

ICD Dreisteller	Bezeichnung	Kategorie
G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	neurologisch
G26	Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
G30	Alzheimer-Krankheit	neurologisch
G31	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	neurologisch
G32	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	neurologisch
G36	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation	neurologisch
G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	neurologisch
G40	Epilepsie	neurologisch
G41	Status epilepticus	neurologisch
G43	Migräne	neurologisch
G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	neurologisch
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	neurologisch
G46	Zerebrale Gefäßsyndrome bei zerebrovaskulären Krankheiten	neurologisch
G47	Schlafstörungen	neurologisch
G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	neurologisch
G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	neurologisch
G52	Krankheiten sonstiger Hirnnerven	neurologisch
G53	Krankheiten der Hirnnerven bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	neurologisch
G55	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	neurologisch
G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	neurologisch
G58	Sonstige Mononeuropathien	neurologisch
G59	Mononeuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
G60	Hereditäre und idiopathische Neuropathie	neurologisch
G61	Polyneuritis	neurologisch
G62	Sonstige Polyneuropathien	neurologisch
G63	Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch

ICD Dreisteller	Bezeichnung	Kategorie
G64	Sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems	neurologisch
G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	neurologisch
G71	Primäre Myopathien	neurologisch
G72	Sonstige Myopathien	neurologisch
G73	Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
G80	Infantile Zerebralparese	neurologisch
G81	Hemiparese und Hemiplegie	neurologisch
G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	neurologisch
G83	Sonstige Lähmungssyndrome	neurologisch
G90	Krankheiten des autonomen Nervensystems	neurologisch
G91	Hydrozephalus	neurologisch
G92	Toxische Enzephalopathie	neurologisch
G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	neurologisch
G94	Sonstige Krankheiten des Gehirns bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	neurologisch
G96	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems	neurologisch
G97	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	neurologisch
G98	Sonstige Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	neurologisch
G99	Sonstige Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
I63	Hirnfarkt	neurologisch
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	neurologisch
I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt	neurologisch
I66	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt	neurologisch
I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	neurologisch
I68	Zerebrovaskuläre Störungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	neurologisch
I69	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	neurologisch
R25	Abnorme unwillkürliche Bewegungen	neurologisch und psychiatrisch

ICD Dreisteller	Bezeichnung	Kategorie
R27	Sonstige Koordinationsstörungen	neurologisch und psychiatrisch
R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	neurologisch und psychiatrisch
R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	neurologisch und psychiatrisch
R42	Schwindel und Taumel	neurologisch und psychiatrisch
R44	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen	neurologisch und psychiatrisch
R45	Symptome, die die Stimmung betreffen	neurologisch und psychiatrisch
R46	Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen	neurologisch und psychiatrisch
R47	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	neurologisch und psychiatrisch
R48	Dyslexie und sonstige Werkzeugstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	neurologisch und psychiatrisch
R90	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Zentralnervensystems	neurologisch
Z64	Kontaktanlässe mit Bezug auf bestimmte psychosoziale Umstände	psychiatrisch
Z65	Kontaktanlässe mit Bezug auf andere psychosoziale Umstände	psychiatrisch
Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	psychiatrisch
Z75	Probleme mit Bezug auf medizinische Betreuungsmöglichkeiten oder andere Gesundheitsversorgung	psychiatrisch

Quelle: IGES

## Anhang 2.3 Fachabteilung

Tabelle 20: Neurologische und psychiatrische Fachabteilungen zur Operationalisierung der Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen

Ziffer	Fachabteilung	Kategorie
17XX	Neurochirurgie	Neurologie
28XX	Neurologie	Neurologie
29XX	Allgemeine Psychiatrie	Psychiatrie
30XX	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychiatrie
31XX	Psychosomatik/Psychotherapie	Psychiatrie

Quelle: IGES

## Anhang 2.4 ATC Codes

Tabelle 21: ATC Codes zur Operationalisierung der Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Arzneimittel

ATC Code	Bezeichnung	Kategorie
D07AA01	Methylprednisolon	primär neurologisch
L01BB04	Cladribin	primär neurologisch
L01XC02	Rituximab	primär neurologisch
L01XC04	Alemtuzumab	primär neurologisch
L03AB07	Interferon beta-1a	primär neurologisch
L03AB08	Interferon beta-1b	primär neurologisch
L03AB13	Peginterferon beta-1a	primär neurologisch
L04AA23	Natalizumab	primär neurologisch
L04AA27	Fingolimod	primär neurologisch
L04AA31	Teriflunomid	primär neurologisch
L04AA34	Alemtuzumab	primär neurologisch
L04AA36	Ocrelizumab	primär neurologisch
L04AA38	Ozanimod	primär neurologisch
L04AA42	Siponimod	primär neurologisch
L04AX07	Dimethylfumarat	primär neurologisch
<b>N</b>	<b>Nervensystem</b>	
N01	Anästhetika	nicht zuordenbar
N01A	Allgemeinanästhetika	nicht zuordenbar
N02	Analgetika	nicht zuordenbar
N02A	Opioide	nicht zuordenbar
N02B	andere Analgetika und Antipyretika	nicht zuordenbar
N02C	Migränemittel	nicht zuordenbar
N03	Antiepileptika	primär neurologisch
N03A	Antiepileptika	primär neurologisch
N04	Antiparkinsonmittel	primär neurologisch
N04A	Anticholinergika	primär neurologisch
N04B	Dopaminerge Mittel	primär neurologisch
N05	Psycholeptika	primär psychiatrisch
N05A	Antipsychotika	primär psychiatrisch
N05B	Anxiolytika	primär psychiatrisch

ATC Code	Bezeichnung	Kategorie
N05C	Hypnotika und Sedativa	nicht zuordenbar
N05H	Homöopathische und anthroposophische Psycholeptika	nicht zuordenbar
N06	Psychoanaleptika	primär psychiatrisch
N06A	Antidepressiva	primär psychiatrisch
N06B	Psychostimulanzien, Mittel zur Behandlung der ADHS und Nootropika	primär psychiatrisch
N06C	Psycholeptika und Psychoanaleptika in Kombination	primär psychiatrisch
N06D	Antidementiva	nicht zuordenbar
N07	andere Mittel für das Nervensystem	nicht zuordenbar
N07A	Parasympathomimetika	nicht zuordenbar
N07B	Mittel zur Behandlung von Suchterkrankungen	nicht zuordenbar
N07C	Antivertiginosa	nicht zuordenbar
N07X	andere Mittel für das Nervensystem	nicht zuordenbar

Quelle: Amtlicher ATC Katalog

## Anhang 2.5 GOPs in der hausärztlichen Versorgung

Tabelle 22: Hausärztliche GOPs von Gesprächsleistungen zur Operationalisierung neurologische und psychiatrische Leistungen

GOP	Bezeichnung
03230	problemorientiertes ärztliches Gespräch
04230	problemorientiertes ärztliches Gespräch
35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen

Quelle: [https://www.kbv.de/html/1150\\_43855.php](https://www.kbv.de/html/1150_43855.php), <https://www.medical-tribune.de/praxis-und-wirtschaft/abrechnung/artikel/das-aerztliche-gespraech-abrechnen/> [Abruf 24.01.2022]



### Anhang 3 Beschreibung aller NPPV-Teilnehmenden

Tabelle 23: Einschlussdiagnosen (ICD-Codes) aller NPPV-Teilnehmenden nach Indikationsgruppen

ICD Code	n	%
<i>Affektive Störungen (n = 9.218)</i>		
F32.2	3304	35,84%
F32.3	157	1,70%
F33.2	1553	16,85%
F33.3	140	1,52%
F41.2	4064	44,09%
<i>Psychosen (n = 1.326)</i>		
F20.0	695	52,41%
F20.1	17	1,28%
F20.2	10	0,75%
F20.3	7	0,53%
F20.4	7	0,53%
F20.5	28	2,11%
F20.6	3	0,23%
F20.8	15	1,13%
F20.9	56	4,22%
F21	19	1,43%
F22.0	49	3,70%
F22.8	1	0,08%
F22.9	3	0,23%
F23.0	7	0,53%
F23.1	2	0,15%
F23.2	2	0,15%
F23.3	2	0,15%
F23.8	3	0,23%
F23.9	3	0,23%
F24	1	0,08%
F25.0	17	1,28%
F25.1	145	10,94%
F25.2	38	2,87%
F25.9	29	2,19%

ICD Code	n	%
F28	1	0,08%
F29	29	2,19%
F30.1	2	0,15%
F30.2	1	0,08%
F31.0	11	0,83%
F31.1	6	0,45%
F31.2	3	0,23%
F31.3	33	2,49%
F31.4	25	1,89%
F31.5	4	0,30%
F31.6	16	1,21%
F31.7	7	0,53%
F31.8	9	0,68%
F31.9	20	1,51%
<i>Traumafolgestörungen (n = 658)</i>		
F43.1	658	100,00%
<i>Demenzielle Erkrankungen (n = 757)</i>		
F00.0*	30	3,96%
F00.1*	71	9,38%
F00.2*	24	3,17%
F00.9*	16	2,11%
F01.0	1	0,13%
F01.1	4	0,53%
F01.2	32	4,23%
F01.3	19	2,51%
F01.8	13	1,72%
F01.9	63	8,32%
F02.8*	2	0,26%
F03	153	20,21%
F04	1	0,13%
F05.1	1	0,13%
F05.9	1	0,13%
F06.0	5	0,66%
F06.1	1	0,13%
F06.2	2	0,26%

ICD Code	n	%
F06.3	9	1,19%
F06.5	1	0,13%
F06.7	105	13,87%
F06.8	38	5,02%
F06.9	9	1,19%
F07.0	4	0,53%
F07.2	1	0,13%
F07.8	2	0,26%
F07.9	2	0,26%
F09	3	0,40%
G30.0+	14	1,85%
G30.1+	104	13,74%
G30.8+	7	0,92%
G30.9+	19	2,51%
<i>Multiple Sklerose (n = 928)</i>		
G35.0	46	4,96%
G35.10	567	61,10%
G35.11	120	12,93%
G35.20	38	4,09%
G35.21	7	0,75%
G35.30	55	5,93%
G35.31	13	1,40%
G35.9	82	8,84%
<i>Morbus Parkinson (n = 660)</i>		
G20.00	99	15,00%
G20.01	40	6,06%
G20.10	244	36,97%
G20.11	121	18,33%
G20.20	29	4,39%
G20.21	14	2,12%
G20.90	100	15,15%
G21.0	1	0,15%
G21.1	5	0,76%
G21.2	2	0,30%
G21.4	3	0,45%

ICD Code	n	%
G21.8	1	0,15%
G21.9	1	0,15%
<i>Schlaganfall (n = 601)</i>		
I63.0	18	3,00%
I63.1	1	0,17%
I63.2	1	0,17%
I63.3	59	9,82%
I63.4	22	3,66%
I63.5	23	3,83%
I63.8	11	1,83%
I63.9	118	19,63%
I64	26	4,33%
I69.0	13	2,16%
I69.1	29	4,83%
I69.2	6	1,00%
I69.3	247	41,10%
I69.4	26	4,33%
I69.8	1	0,17%

Quelle: Daten von IVPNetworks

## Anhang 4 Stichprobenbeschreibung: Routinedaten

Tabelle 24: Charakteristika der Stichprobe aus den Routinedaten 0-6 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

Merkmal	Gesamtstichprobe				Psychiatrische Indikationsgruppen				Neurologische Indikationsgruppen			
	KG (N=12.371)		IG (N=11.555)		KG (N=9.670)		IG (N=9.023)		KG (N=2.701)		IG (N=2.532)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Alter (Jahre)	51,56	15,53	51,47	15,39	48,46	13,27	48,44	13,16	62,66	17,81	62,28	17,73
Geschlecht												
männlich	5.035	40,70%	4.700	40,68%	3.807	39,37%	3.548	39,32%	1.228	45,46%	1.152	45,50%
weiblich	7.336	59,30%	6.855	59,32%	5.863	60,63%	5.475	60,68%	1.473	54,54%	1.380	54,50%
Nationalität												
deutsch	8.913	72,05%	8.205	71,01%	6.698	69,27%	6.155	68,21%	2.215	82,01%	2.050	80,96%
andere	3.458	27,95%	3.350	28,99%	2.972	30,73%	2.868	31,79%	486	17,99%	482	19,04%
Erwerbsstatus												
erwerbstätig	4.353	35,19%	3.845	33,28%	3.820	39,50%	3.331	36,92%	533	19,73%	514	20,30%
nicht erwerbstätig	2.907	23,50%	2.843	24,60%	2.675	27,66%	2.654	29,41%	232	8,59%	189	7,46%
Rentner	3.193	25,81%	3.148	27,24%	1.705	17,63%	1.760	19,51%	1.488	55,09%	1.388	54,82%
unbekannt	1.918	15,50%	1.719	14,88%	1.470	15,20%	1.278	14,16%	448	16,59%	441	17,42%
Pandemieanteil*	0,34	0,37	0,33	0,39	0,36	0,38	0,35	0,40	0,27	0,35	0,25	0,34
Pandemie-Onset*												
nein	5.579	45,10%	6.746	58,38%	4.177	43,20%	5.235	58,02%	1.402	51,91%	1.511	59,68%
ja	6.792	54,90%	4.809	41,62%	5.493	56,80%	3.788	41,98%	1.299	48,09%	1.021	40,32%
Psychiatrische GOPs	3,51	7,08	4,66	7,23	4,24	7,63	5,68	7,66	0,89	3,54	1,03	3,55
Neurologische GOPs	3,04	5,22	3,50	5,20	2,42	4,76	2,69	4,73	5,27	6,13	6,37	5,74
GOPs anderer Facharztgruppen	6,88	10,84	6,96	9,66	6,68	10,49	6,89	9,55	7,63	11,96	7,23	10,01
KH-Aufenthalt bei Einschluss												
nein	12.163	98,32%	11.515	99,65%	9.510	98,35%	8.992	99,66%	2.653	98,22%	2.523	99,64%
ja	208	1,68%	40	0,35%	160	1,65%	31	0,34%	48	1,78%	9	0,36%





Merkmal	Demenzielle Erkrankungen				Multiple Sklerose				Morbus Parkinson				Schlaganfall			
	KG (N=662)		IG (N=584)		KG (N=873)		IG (N=847)		KG (N=611)		IG (N=586)		KG (N=555)		IG (N=515)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
deutsch	519	78,40%	440	75,34%	694	79,50%	692	81,70%	528	86,42%	506	86,35%	474	85,41%	412	80,00%
andere	143	21,60%	144	24,66%	179	20,50%	155	18,30%	83	13,58%	80	13,65%	81	14,59%	103	20,00%
Erwerbsstatus																
erwerbstätig	39	5,89%	35	5,99%	342	39,18%	346	40,85%	39	6,38%	32	5,46%	113	20,36%	101	19,61%
nicht erwerbstätig	39	5,89%	30	5,14%	114	13,06%	92	10,86%	11	1,80%	20	3,41%	68	12,25%	47	9,13%
Rentner	454	68,58%	377	64,55%	248	28,41%	254	29,99%	483	79,05%	463	79,01%	303	54,59%	294	57,09%
unbekannt	130	19,64%	142	24,32%	169	19,36%	155	18,30%	78	12,77%	71	12,12%	71	12,79%	73	14,17%
Pandemieanteil*	0,36	0,38	0,32	0,38	0,24	0,31	0,22	0,29	0,22	0,33	0,22	0,35	0,28	0,36	0,26	0,36
Pandemie-Onset*																
nein	300	45,32%	331	56,68%	431	49,37%	448	52,89%	370	60,56%	410	69,97%	301	54,23%	322	62,52%
ja	362	54,68%	253	43,32%	442	50,63%	399	47,11%	241	39,44%	176	30,03%	254	45,77%	193	37,48%
Psychiatrische GOPs	0,99	3,47	1,43	3,90	1,10	4,10	0,94	3,37	0,70	3,19	0,67	2,49	0,66	2,98	1,15	4,32
Neurologische GOPs	2,63	4,65	5,85	5,21	7,18	6,90	7,53	6,50	6,64	5,94	6,00	5,04	3,91	5,04	5,46	5,43
GOPs anderer Facharztgruppen	7,64	12,88	8,94	11,37	5,13	8,60	4,64	7,47	9,32	11,74	8,63	10,24	9,67	14,62	7,95	10,90
KH-Aufenthalt bei Einschluss																
nein	646	97,58%	582	99,66%	857	98,17%	845	99,76%	599	98,04%	584	99,66%	551	99,28%	512	99,42%
ja	16	2,42%	2	0,34%	16	1,83%	2	0,24%	12	1,96%	2	0,34%	4	0,72%	3	0,58%
Tod*																
nein	568	85,80%	548	93,84%	862	98,74%	845	99,76%	541	88,54%	554	94,54%	519	93,51%	502	97,48%
ja	94	14,20%	36	6,16%	11	1,26%	2	0,24%	70	11,46%	32	5,46%	36	6,49%	13	2,52%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: \*im primären Analyseintervall 0-12 Monate



Tabelle 27: Charakteristika der Stichprobe aus den Routinedaten 0-12 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

Merkmal	Gesamtstichprobe				Psychiatrische Indikationsgruppen				Neurologische Indikationsgruppen			
	KG (N=12.371)		IG (N=10.033)		KG (N=9.670)		IG (N=7.660)		KG (N=2.701)		IG (N=2.373)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Alter (Jahre)	51,56	15,53	51,79	15,46	48,46	13,27	48,61	13,15	62,66	17,81	62,06	17,73
Geschlecht												
männlich	5.035	40,70%	4.082	40,69%	3.807	39,37%	3.010	39,30%	1.228	45,46%	1.072	45,17%
weiblich	7.336	59,30%	5.951	59,31%	5.863	60,63%	4.650	60,70%	1.473	54,54%	1.301	54,83%
Nationalität												
deutsch	8.913	72,05%	7.231	72,07%	6.698	69,27%	5.308	69,30%	2.215	82,01%	1.923	81,04%
andere	3.458	27,95%	2.802	27,93%	2.972	30,73%	2.352	30,70%	486	17,99%	450	18,96%
Erwerbsstatus												
erwerbstätig	4.353	35,19%	3.250	32,39%	3.820	39,50%	2.771	36,17%	533	19,73%	479	20,19%
nicht erwerbstätig	2.907	23,50%	2.442	24,34%	2.675	27,66%	2.261	29,52%	232	8,59%	181	7,63%
Rentner	3.193	25,81%	2.832	28,23%	1.705	17,63%	1.534	20,03%	1.488	55,09%	1.298	54,70%
unbekannt	1.918	15,50%	1.509	15,04%	1.470	15,20%	1.094	14,28%	448	16,59%	415	17,49%
Pandemieanteil*	0,34	0,37	0,23	0,31	0,36	0,38	0,24	0,32	0,27	0,35	0,20	0,30
Pandemie-Onset*												
nein	5.579	45,10%	5.254	52,37%	4.177	43,20%	3.899	50,90%	1.402	51,91%	1.355	57,10%
ja	6.792	54,90%	4.779	47,63%	5.493	56,80%	3.761	49,10%	1.299	48,09%	1.018	42,90%
Psychiatrische GOPs	3,51	7,08	4,35	6,91	4,24	7,63	5,39	7,36	0,89	3,54	0,99	3,43
Neurologische GOPs	3,04	5,22	3,65	5,27	2,42	4,76	2,82	4,82	5,27	6,13	6,35	5,74
GOPs anderer Facharztgruppen	6,88	10,84	7,02	9,77	6,68	10,49	6,99	9,73	7,63	11,96	7,12	9,92
KH-Aufenthalt bei Einschluss												
nein	12.163	98,32%	10.005	99,72%	9.510	98,35%	7.639	99,73%	2.653	98,22%	2.366	99,71%
ja	208	1,68%	28	0,28%	160	1,65%	21	0,27%	48	1,78%	7	0,29%



Merkmal	Affektive Störungen				Psychosen				Traumafolgestörungen			
	KG (N=7.849)		IG (N=6.077)		KG (N=1.251)		IG (N=1.108)		KG (N=570)		IG (N=475)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
nein	3.143	40,04%	2.930	48,21%	777	62,11%	734	66,25%	257	45,09%	235	49,47%
ja	4.706	59,96%	3.147	51,79%	474	37,89%	374	33,75%	313	54,91%	240	50,53%
Psychiatrische GOPs	3,95	7,21	5,37	7,47	5,13	9,78	4,40	6,11	6,15	7,52	8,06	8,05
Neurologische GOPs	2,37	4,77	2,62	4,43	2,87	4,84	4,26	6,60	2,09	4,31	2,03	4,09
GOPs anderer Facharztgruppen	6,84	10,52	7,41	9,99	5,53	10,29	4,78	8,11	6,94	10,50	6,72	9,02
KH-Aufenthalt bei Einschluss												
nein	7.724	98,41%	6.061	99,74%	1.225	97,92%	1.105	99,73%	561	98,42%	473	99,58%
ja	125	1,59%	16	0,26%	26	2,08%	3	0,27%	9	1,58%	2	0,42%
Tod*												
nein	7.772	99,02%	6.044	99,46%	1.218	97,36%	1.101	99,37%	570	100,00%	473	99,58%
ja	77	0,98%	33	0,54%	33	2,64%	7	0,63%	0	0,00%	2	0,42%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: \*im primären Analyseintervall 0-12 Monate

Tabelle 29: Charakteristika der neurologischen Indikationsgruppen aus den Routinedaten 0-12 Monate nach Einschluss

Merkmal	Demenzielle Erkrankungen				Multiple Sklerose				Morbus Parkinson				Schlaganfall			
	KG (N=662)		IG (N=538)		KG (N=873)		IG (N=815)		KG (N=611)		IG (N=543)		KG (N=555)		IG (N=477)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Alter (Jahre)	73,85	13,05	73,66	12,86	44,85	13,03	44,99	13,02	74	9,86	73,81	9,65	64,84	13,14	64,78	12,95
Geschlecht																
männlich	311	46,98%	251	46,65%	260	29,78%	243	29,82%	348	56,96%	312	57,46%	309	55,68%	266	55,77%
weiblich	351	53,02%	287	53,35%	613	70,22%	572	70,18%	263	43,04%	231	42,54%	246	44,32%	211	44,23%
Nationalität																
deutsch	519	78,40%	409	76,02%	694	79,50%	665	81,60%	528	86,42%	467	86,00%	474	85,41%	382	80,08%

Merkmal	Demenzielle Erkrankungen				Multiple Sklerose				Morbus Parkinson				Schlaganfall			
	KG (N=662)		IG (N=538)		KG (N=873)		IG (N=815)		KG (N=611)		IG (N=543)		KG (N=555)		IG (N=477)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
andere	143	21,60%	129	23,98%	179	20,50%	150	18,40%	83	13,58%	76	14,00%	81	14,59%	95	19,92%
Erwerbsstatus																
erwerbstätig	39	5,89%	31	5,76%	342	39,18%	331	40,61%	39	6,38%	29	5,34%	113	20,36%	88	18,45%
nicht erwerbstätig	39	5,89%	29	5,39%	114	13,06%	88	10,80%	11	1,80%	19	3,50%	68	12,25%	45	9,43%
Rentner	454	68,58%	351	65,24%	248	28,41%	247	30,31%	483	79,05%	428	78,82%	303	54,59%	272	57,02%
unbekannt	130	19,64%	127	23,61%	169	19,36%	149	18,28%	78	12,77%	67	12,34%	71	12,79%	72	15,09%
Pandemieanteil*	0,36	0,38	0,26	0,34	0,24	0,31	0,19	0,26	0,22	0,33	0,16	0,28	0,28	0,36	0,20	0,31
Pandemie-Onset*																
nein	300	45,32%	285	52,97%	431	49,37%	418	51,29%	370	60,56%	368	67,77%	301	54,23%	284	59,54%
ja	362	54,68%	253	47,03%	442	50,63%	397	48,71%	241	39,44%	175	32,23%	254	45,77%	193	40,46%
Psychiatrische GOPs	0,99	3,47	1,46	3,98	1,10	4,10	0,92	3,37	0,70	3,19	0,57	2,14	0,66	2,98	1,06	3,96
Neurologische GOPs	2,63	4,65	5,73	5,18	7,18	6,90	7,46	6,45	6,64	5,94	6,15	5,05	3,91	5,04	5,37	5,52
GOPs anderer Facharztgruppen	7,64	12,88	8,82	11,31	5,13	8,60	4,66	7,53	9,32	11,74	8,69	10,28	9,67	14,62	7,62	10,57
KH-Aufenthalt bei Einschluss																
nein	646	97,58%	536	99,63%	857	98,17%	813	99,75%	599	98,04%	542	99,82%	551	99,28%	475	99,58%
ja	16	2,42%	2	0,37%	16	1,83%	2	0,25%	12	1,96%	1	0,18%	4	0,72%	2	0,42%
Tod*																
nein	568	85,80%	502	93,31%	862	98,74%	813	99,75%	541	88,54%	511	94,11%	519	93,51%	464	97,27%
ja	94	14,20%	36	6,69%	11	1,26%	2	0,25%	70	11,46%	32	5,89%	36	6,49%	13	2,73%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: \*im primären Analyseintervall 0-12 Monate

Tabelle 30: Charakteristika der Stichprobe aus den Routinedaten 0-18 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

Merkmal	Gesamtstichprobe				Psychiatrische Indikationsgruppen				Neurologische Indikationsgruppen			
	KG (N=8.078)		IG (N=8.147)		KG (N=6.071)		IG (N=6.121)		KG (N=2.007)		IG (N=2.026)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Alter (Jahre)	52,20	15,83	51,91	15,62	48,76	13,38	48,66	13,28	62,60	17,97	61,76	17,88
Geschlecht												
männlich	3.319	41,09%	3.327	40,84%	2.406	39,63%	2.412	39,41%	913	45,49%	915	45,16%
weiblich	4.759	58,91%	4.820	59,16%	3.665	60,37%	3.709	60,59%	1.094	54,51%	1.111	54,84%
Nationalität												
deutsch	5.909	73,15%	5.994	73,57%	4.255	70,09%	4.343	70,95%	1.654	82,41%	1.651	81,49%
andere	2.169	26,85%	2.153	26,43%	1.816	29,91%	1.778	29,05%	353	17,59%	375	18,51%
Erwerbsstatus												
erwerbstätig	2.660	32,93%	2.602	31,94%	2.286	37,65%	2.189	35,76%	374	18,63%	413	20,38%
nicht erwerbstätig	1.777	22,00%	1.933	23,73%	1.619	26,67%	1.774	28,98%	158	7,87%	159	7,85%
Rentner	2.341	28,98%	2.374	29,14%	1.213	19,98%	1.275	20,83%	1.128	56,20%	1.099	54,24%
unbekannt	1.300	16,09%	1.238	15,20%	953	15,70%	883	14,43%	347	17,29%	355	17,52%
Pandemieanteil*	0,09	0,17	0,10	0,18	0,09	0,16	0,10	0,17	0,10	0,19	0,11	0,19
Pandemie-Onset*												
nein	5.354	66,28%	5.118	62,82%	3.983	65,61%	3.784	61,82%	1.371	68,31%	1.334	65,84%
ja	2.724	33,72%	3.029	37,18%	2.088	34,39%	2.337	38,18%	636	31,69%	692	34,16%
Psychiatrische GOPs	3,42	7,49	4,03	6,59	4,25	8,20	5,06	7,08	0,92	3,74	0,91	3,24
Neurologische GOPs	3,32	5,52	3,84	5,41	2,59	5,00	2,98	4,98	5,53	6,38	6,45	5,79
GOPs anderer Facharztgruppen	7,34	11,55	7,07	9,88	7,09	11,08	7,01	9,81	8,13	12,83	7,27	10,08
KH-Aufenthalt bei Einschluss												
nein	7.930	98,17%	8.125	99,73%	5.962	98,20%	6.104	99,72%	1.968	98,06%	2.021	99,75%
ja	148	1,83%	22	0,27%	109	1,80%	17	0,28%	39	1,94%	5	0,25%
Tod*												
nein	7.757	96,03%	8.022	98,47%	5.961	98,19%	6.079	99,31%	1.796	89,49%	1.943	95,90%

Merkmal	Gesamtstichprobe				Psychiatrische Indikationsgruppen				Neurologische Indikationsgruppen			
	KG (N=8.078)		IG (N=8.147)		KG (N=6.071)		IG (N=6.121)		KG (N=2.007)		IG (N=2.026)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
ja	321	3,97%	125	1,53%	110	1,81%	42	0,69%	211	10,51%	83	4,10%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: \*im primären Analyseintervall 0-12 Monate

Tabelle 31: Charakteristika der psychiatrischen Indikationsgruppen aus den Routinedaten 0-18 Monate nach Einschluss

Merkmal	Affektive Störungen				Psychosen				Traumafolgestörungen			
	KG (N=4.705)		IG (N=4.753)		KG (N=979)		IG (N=982)		KG (N=387)		IG (N=386)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Alter (Jahre)	49,07	13,24	49,08	13,18	49,04	14,03	48,18	13,78	44,26	12,54	44,72	12,41
Geschlecht												
männlich	1.800	38,26%	1.805	37,98%	496	50,66%	498	50,71%	110	28,42%	109	28,24%
weiblich	2.905	61,74%	2.948	62,02%	483	49,34%	484	49,29%	277	71,58%	277	71,76%
Nationalität												
deutsch	3.265	69,39%	3.336	70,19%	710	72,52%	713	72,61%	280	72,35%	294	76,17%
andere	1.440	30,61%	1.417	29,81%	269	27,48%	269	27,39%	107	27,65%	92	23,83%
Erwerbsstatus												
erwerbstätig	1.968	41,83%	1.837	38,65%	215	21,96%	226	23,01%	103	26,61%	126	32,64%
nicht erwerbstätig	1.260	26,78%	1.423	29,94%	235	24,00%	221	22,51%	124	32,04%	130	33,68%
Rentner	806	17,13%	845	17,78%	310	31,66%	336	34,22%	97	25,06%	94	24,35%
unbekannt	671	14,26%	648	13,63%	219	22,37%	199	20,26%	63	16,28%	36	9,33%
Pandemieanteil*	0,10	0,17	0,11	0,17	0,06	0,15	0,07	0,14	0,09	0,16	0,11	0,17
Pandemie-Onset*												
nein	2.976	63,25%	2.834	59,63%	754	77,02%	722	73,52%	253	65,37%	228	59,07%
ja	1.729	36,75%	1.919	40,37%	225	22,98%	260	26,48%	134	34,63%	158	40,93%



Merkmal	Demenzielle Erkrankungen				Multiple Sklerose				Morbus Parkinson				Schlaganfall			
	KG (N=452)		IG (N=430)		KG (N=675)		IG (N=720)		KG (N=486)		IG (N=479)		KG (N=394)		IG (N=397)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
erwerbstätig	21	4,65%	20	4,65%	258	38,22%	295	40,97%	29	5,97%	27	5,64%	66	16,75%	71	17,88%
nicht erwerbstätig	18	3,98%	21	4,88%	86	12,74%	80	11,11%	8	1,65%	18	3,76%	46	11,68%	40	10,08%
Rentner	322	71,24%	291	67,67%	198	29,33%	214	29,72%	383	78,81%	372	77,66%	225	57,11%	222	55,92%
unbekannt	91	20,13%	98	22,79%	133	19,70%	131	18,19%	66	13,58%	62	12,94%	57	14,47%	64	16,12%
Pandemieanteil*	0,15	0,26	0,13	0,23	0,10	0,17	0,12	0,17	0,08	0,17	0,08	0,18	0,07	0,16	0,09	0,18
Pandemie-Onset*																
nein	287	63,50%	280	65,12%	423	62,67%	410	56,94%	368	75,72%	364	75,99%	293	74,37%	280	70,53%
ja	165	36,50%	150	34,88%	252	37,33%	310	43,06%	118	24,28%	115	24,01%	101	25,63%	117	29,47%
Psychiatrische GOPs	0,84	3,46	1,23	3,73	1,25	4,41	0,89	3,28	0,74	3,39	0,57	2,14	0,68	3,13	1,02	3,64
Neurologische GOPs	2,73	4,77	5,79	5,15	7,32	7,24	7,70	6,63	6,95	6,00	6,22	4,88	3,93	5,25	5,16	5,42
GOPs anderer Facharztgruppen	8,36	14,49	9,07	11,69	5,53	9,17	4,73	7,67	9,79	11,97	9,09	10,49	10,24	16,09	7,71	10,63
KH-Aufenthalt bei Einschluss																
nein	440	97,35%	430	100,00%	664	98,37%	718	99,72%	474	97,53%	478	99,79%	390	98,98%	395	99,50%
ja	12	2,65%	0	0,00%	11	1,63%	2	0,28%	12	2,47%	1	0,21%	4	1,02%	2	0,50%
Tod*																
nein	358	79,20%	394	91,63%	664	98,37%	718	99,72%	416	85,60%	447	93,32%	358	90,86%	384	96,73%
ja	94	20,80%	36	8,37%	11	1,63%	2	0,28%	70	14,40%	32	6,68%	36	9,14%	13	3,27%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: \*im primären Analyseintervall 0-12 Monate



Tabelle 33: Charakteristika der Stichprobe aus den Routinedaten 0-24 und 12-24 Monate nach Einschluss, Gesamtstichprobe

Merkmal	Gesamtstichprobe				Psychiatrische Indikationsgruppen				Neurologische Indikationsgruppen			
	KG (N=5.648)		IG (N=5.480)		KG (N=4.128)		IG (N=4.041)		KG (N=1.520)		IG (N=1.439)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Alter (Jahre)	53,15	16,16	52,85	15,83	49,17	13,45	49,08	13,15	63,97	17,85	63,45	17,80
Geschlecht												
männlich	2.404	42,56%	2.324	42,41%	1.692	40,99%	1.651	40,86%	712	46,84%	673	46,77%
weiblich	3.244	57,44%	3.156	57,59%	2.436	59,01%	2.390	59,14%	808	53,16%	766	53,23%
Nationalität												
deutsch	4.171	73,85%	4.055	74,00%	2.908	70,45%	2.872	71,07%	1.263	83,09%	1.183	82,21%
andere	1.477	26,15%	1.425	26,00%	1.220	29,55%	1.169	28,93%	257	16,91%	256	17,79%
Erwerbsstatus												
erwerbstätig	1.741	30,83%	1.689	30,82%	1.486	36,00%	1.424	35,24%	255	16,78%	265	18,42%
nicht erwerbstätig	1.218	21,57%	1.251	22,83%	1.106	26,79%	1.136	28,11%	112	7,37%	115	7,99%
Rentner	1.795	31,78%	1.702	31,06%	904	21,90%	885	21,90%	891	58,62%	817	56,78%
unbekannt	894	15,83%	838	15,29%	632	15,31%	596	14,75%	262	17,24%	242	16,82%
Pandemieanteil*	0,02	0,12	0,01	0,09	0,01	0,09	0,01	0,07	0,05	0,17	0,03	0,14
Pandemie-Onset*												
nein	5.321	94,21%	5.081	92,72%	3.957	95,86%	3.753	92,87%	1.364	89,74%	1.328	92,29%
ja	327	5,79%	399	7,28%	171	4,14%	288	7,13%	156	10,26%	111	7,71%
Psychiatrische GOPs	3,45	7,67	3,75	6,25	4,37	8,47	4,76	6,74	0,95	3,89	0,94	3,23
Neurologische GOPs	3,52	5,77	3,91	5,49	2,76	5,28	3,04	5,08	5,59	6,49	6,34	5,84
GOPs anderer Facharztgruppen	7,71	11,82	7,06	9,87	7,39	11,32	6,94	9,83	8,57	13,06	7,38	9,97
KH-Aufenthalt bei Einschluss												
nein	5.531	97,93%	5.467	99,76%	4.045	97,99%	4.032	99,78%	1.486	97,76%	1.435	99,72%
ja	117	2,07%	13	0,24%	83	2,01%	9	0,22%	34	2,24%	4	0,28%
Tod*												
nein	5.327	94,32%	5.355	97,72%	4.018	97,34%	3.999	98,96%	1.309	86,12%	1.356	94,23%

Merkmal	Gesamtstichprobe				Psychiatrische Indikationsgruppen				Neurologische Indikationsgruppen			
	KG (N=5.648)		IG (N=5.480)		KG (N=4.128)		IG (N=4.041)		KG (N=1.520)		IG (N=1.439)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
ja	321	5,68%	125	2,28%	110	2,66%	42	1,04%	211	13,88%	83	5,77%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen  
Anmerkung: \*im primären Analyseintervall 0-12 Monate

Tabelle 34: Charakteristika der psychiatrischen Indikationsgruppen aus den Routinedaten 0-24 und 12-24 Monate nach Einschluss

Merkmal	Affektive Störungen				Psychosen				Traumafolgestörungen			
	KG (N=3.087)		IG (N=3.032)		KG (N=786)		IG (N=759)		KG (N=255)		IG (N=250)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Alter (Jahre)	49,42	13,33	49,41	13,04	49,70	13,88	49,09	13,53	44,56	12,71	45,00	12,68
Geschlecht												
männlich	1.224	39,65%	1.191	39,28%	396	50,38%	389	51,25%	72	28,24%	71	28,40%
weiblich	1.863	60,35%	1.841	60,72%	390	49,62%	370	48,75%	183	71,76%	179	71,60%
Nationalität												
deutsch	2.151	69,68%	2.118	69,85%	574	73,03%	569	74,97%	183	71,76%	185	74,00%
andere	936	30,32%	914	30,15%	212	26,97%	190	25,03%	72	28,24%	65	26,00%
Erwerbsstatus												
erwerbstätig	1.254	40,62%	1.171	38,62%	170	21,63%	174	22,92%	62	24,31%	79	31,60%
nicht erwerbstätig	837	27,11%	884	29,16%	189	24,05%	164	21,61%	80	31,37%	88	35,20%
Rentner	572	18,53%	563	18,57%	257	32,70%	266	35,05%	75	29,41%	56	22,40%
unbekannt	424	13,74%	414	13,65%	170	21,63%	155	20,42%	38	14,90%	27	10,80%
Pandemieanteil*	0,01	0,09	0,01	0,07	0,01	0,10	0,00	0,04	0,00	0,04	0,01	0,06
Pandemie-Onset*												
nein	2.955	95,72%	2.810	92,68%	753	95,80%	718	94,60%	249	97,65%	225	90,00%
ja	132	4,28%	222	7,32%	33	4,20%	41	5,40%	6	2,35%	25	10,00%

Merkmal	Affektive Störungen				Psychosen				Traumafolgestörungen			
	KG (N=3.087)		IG (N=3.032)		KG (N=786)		IG (N=759)		KG (N=255)		IG (N=250)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Psychiatrische GOPs	3,98	8,31	4,68	6,74	5,21	9,14	4,08	6,06	6,55	7,71	7,77	7,89
Neurologische GOPs	2,66	5,33	2,72	4,39	3,24	5,20	4,66	7,17	2,55	4,73	2,00	4,22
GOPs anderer Facharztgruppen	7,67	11,38	7,47	10,18	6,38	11,30	4,83	8,22	7,17	10,39	7,00	9,07
KH-Aufenthalt bei Einschluss												
nein	3.031	98,19%	3.026	99,80%	763	97,07%	757	99,74%	251	98,43%	249	99,60%
ja	56	1,81%	6	0,20%	23	2,93%	2	0,26%	4	1,57%	1	0,40%
Tod*												
nein	3.010	97,51%	2.999	98,91%	753	95,80%	752	99,08%	255	100,00%	248	99,20%
ja	77	2,49%	33	1,09%	33	4,20%	7	0,92%	0	0,00%	2	0,80%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: \*im primären Analyseintervall 0-12 Monate

Tabelle 35: Charakteristika der neurologischen Indikationsgruppen aus den Routinedaten 0-24 und 12-24 Monate nach Einschluss

Merkmal	Demenzielle Erkrankungen				Multiple Sklerose				Morbus Parkinson				Schlaganfall			
	KG (N=357)		IG (N=324)		KG (N=439)		IG (N=424)		KG (N=403)		IG (N=395)		KG (N=321)		IG (N=296)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Alter (Jahre)	75,03	12,55	74,38	12,79	44,21	12,98	44,11	13,18	74,49	9,65	73,98	9,88	65,51	13,23	65,14	12,87
Geschlecht																
männlich	163	45,66%	151	46,60%	137	31,21%	127	29,95%	231	57,32%	229	57,97%	181	56,39%	166	56,08%
weiblich	194	54,34%	173	53,40%	302	68,79%	297	70,05%	172	42,68%	166	42,03%	140	43,61%	130	43,92%
Nationalität																
deutsch	290	81,23%	258	79,63%	346	78,82%	351	82,78%	352	87,34%	336	85,06%	275	85,67%	238	80,41%
andere	67	18,77%	66	20,37%	93	21,18%	73	17,22%	51	12,66%	59	14,94%	46	14,33%	58	19,59%
Erwerbsstatus																
erwerbstätig	16	4,48%	14	4,32%	158	35,99%	176	41,51%	25	6,20%	23	5,82%	56	17,45%	52	17,57%
nicht erwerbstätig	13	3,64%	17	5,25%	63	14,35%	54	12,74%	4	0,99%	15	3,80%	32	9,97%	29	9,80%
Rentner	258	72,27%	225	69,44%	127	28,93%	120	28,30%	320	79,40%	306	77,47%	186	57,94%	166	56,08%
unbekannt	70	19,61%	68	20,99%	91	20,73%	74	17,45%	54	13,40%	51	12,91%	47	14,64%	49	16,55%
Pandemieanteil*	0,11	0,26	0,06	0,21	0,01	0,06	0,00	0,03	0,04	0,15	0,03	0,14	0,03	0,14	0,02	0,12
Pandemie-Onset*																
nein	285	79,83%	280	86,42%	419	95,44%	408	96,23%	367	91,07%	362	91,65%	293	91,28%	278	93,92%
ja	72	20,17%	44	13,58%	20	4,56%	16	3,77%	36	8,93%	33	8,35%	28	8,72%	18	6,08%
Psychiatrische GOPs	0,83	3,64	1,30	3,52	1,41	4,80	0,96	3,45	0,79	3,54	0,54	2,04	0,64	3,04	1,05	3,76
Neurologische GOPs	2,69	4,55	5,71	5,17	7,59	7,64	8	7,05	7,29	6,13	6,01	4,78	3,93	5,33	5,11	5,39
GOPs anderer Facharztgruppen	8,34	13,51	8,71	11,24	5,80	9,07	4,51	7,08	10,20	12,29	9,27	10,58	10,57	16,92	7,54	10,29
KH-Aufenthalt bei Einschluss																
nein	347	97,20%	324	100,00%	430	97,95%	423	99,76%	391	97,02%	394	99,75%	318	99,07%	294	99,32%
ja	10	2,80%	0	0,00%	9	2,05%	1	0,24%	12	2,98%	1	0,25%	3	0,93%	2	0,68%

Merkmal	Demenzielle Erkrankungen				Multiple Sklerose				Morbus Parkinson				Schlaganfall			
	KG (N=357)		IG (N=324)		KG (N=439)		IG (N=424)		KG (N=403)		IG (N=395)		KG (N=321)		IG (N=296)	
	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD	n / M	% / SD
Tod*																
nein	263	73,67%	288	88,89%	428	97,49%	422	99,53%	333	82,63%	363	91,90%	285	88,79%	283	95,61%
ja	94	26,33%	36	11,11%	11	2,51%	2	0,47%	70	17,37%	32	8,10%	36	11,21%	13	4,39%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: \*im primären Analyseintervall 0-12 Monate

## Anhang 5 GKV-Leistungsausgaben insgesamt: Deskription

### Anhang 5.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Tabelle 36: GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche 0-3 Monate, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	stationär	424,07 €	1.933,79 €	464,15 €	2.086,36 €	40,08 €	9,45%
	Rehabilitation	10,00 €	308,09 €	11,96 €	247,11 €	1,97 €	19,68%
	AMBO	29,02 €	122,96 €	21,18 €	95,63 €	7,85 €	-27,04%
	Arzneimittel	285,50 €	1.206,31 €	252,00 €	1.027,29 €	33,50 €	-11,73%
	ambulant	335,67 €	464,48 €	568,23 €	450,98 €	232,56 €	69,28%
	... davon NPPV	- €	- €	62,57 €	63,79 €	62,57 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.084,25 €</b>	<b>2.510,24 €</b>	<b>1.317,52 €</b>	<b>2.487,11 €</b>	<b>233,27 €</b>	<b>21,51%</b>
Psychosen	stationär	763,35 €	3.063,67 €	882,48 €	5.573,19 €	119,13 €	15,61%
	Rehabilitation	11,92 €	242,92 €	8,34 €	109,88 €	3,59 €	-30,09%
	AMBO	29,89 €	91,95 €	21,26 €	101,08 €	8,64 €	-28,89%
	Arzneimittel	406,50 €	1.074,07 €	407,66 €	814,27 €	1,17 €	0,29%
	ambulant	289,39 €	427,25 €	395,85 €	376,69 €	106,47 €	36,79%
	... davon NPPV	- €	- €	50,25 €	47,53 €	50,25 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.501,05 €</b>	<b>3.425,37 €</b>	<b>1.715,59 €</b>	<b>5.651,12 €</b>	<b>214,53 €</b>	<b>14,29%</b>
Traumafolgestörungen	stationär	561,98 €	2.120,56 €	583,76 €	2.358,84 €	21,78 €	3,87%
	Rehabilitation	2,25 €	53,78 €	4,25 €	101,36 €	1,99 €	88,47%
	AMBO	34,44 €	118,79 €	44,16 €	133,80 €	9,73 €	28,25%
	Arzneimittel	270,11 €	1.822,25 €	254,35 €	1.059,14 €	15,76 €	-5,84%
	ambulant	410,17 €	502,86 €	716,02 €	490,12 €	305,86 €	74,57%
	... davon NPPV	- €	- €	76,15 €	86,42 €	76,15 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.278,94 €</b>	<b>2.887,88 €</b>	<b>1.602,53 €</b>	<b>2.651,33 €</b>	<b>323,59 €</b>	<b>25,30%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	stationär	476,09 €	2.127,58 €	525,32 €	2.809,93 €	49,23 €	10,34%
	Rehabilitation	9,79 €	291,28 €	11,04 €	227,45 €	1,25 €	12,77%
	AMBO	29,45 €	119,15 €	22,54 €	99,13 €	6,91 €	-23,47%
	Arzneimittel	300,24 €	1.235,87 €	272,28 €	1.005,50 €	27,97 €	-9,31%
	ambulant	334,07 €	462,81 €	554,64 €	450,01 €	220,57 €	66,02%
	... davon NPPV	- €	- €	61,78 €	63,75 €	61,78 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.149,65 €</b>	<b>2.672,57 €</b>	<b>1.385,82 €</b>	<b>3.095,73 €</b>	<b>236,17 €</b>	<b>20,54%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.849, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.251, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 570, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.670, n KG II = 9.670

Tabelle 37: GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche 0-6 Monate, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	stationär	878,87 €	3.302,38 €	996,16 €	3.700,60 €	117,28 €	13,34%
	Rehabilitation	21,02 €	454,08 €	24,50 €	365,64 €	3,48 €	16,57%
	AMBO	55,96 €	213,22 €	42,88 €	164,49 €	13,08 €	-23,37%
	Arzneimittel	573,93 €	2.336,65 €	475,35 €	1.564,99 €	98,57 €	-17,18%
	ambulant	647,37 €	859,60 €	1.047,68 €	810,03 €	400,31 €	61,84%
	... davon NPPV	- €	- €	104,71 €	113,86 €	104,71 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.177,15 €</b>	<b>4.538,60 €</b>	<b>2.586,57 €</b>	<b>4.377,18 €</b>	<b>409,42 €</b>	<b>18,81%</b>
Psychosen	stationär	1.377,62 €	4.549,42 €	1.833,49 €	11.572,75 €	455,87 €	33,09%
	Rehabilitation	18,05 €	277,72 €	13,57 €	155,74 €	4,48 €	-24,80%
	AMBO	65,47 €	175,54 €	39,75 €	144,62 €	25,72 €	-39,28%
	Arzneimittel	781,39 €	1.868,32 €	799,00 €	1.627,64 €	17,61 €	2,25%
	ambulant	563,54 €	844,53 €	745,98 €	732,78 €	182,44 €	32,37%
	... davon NPPV	- €	- €	88,49 €	88,83 €	88,49 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.806,07 €</b>	<b>5.307,88 €</b>	<b>3.431,79 €</b>	<b>11.739,37 €</b>	<b>625,73 €</b>	<b>22,30%</b>
Traumafolgestörungen	stationär	1.163,82 €	3.500,89 €	1.251,16 €	4.233,71 €	87,34 €	7,50%
	Rehabilitation	14,03 €	213,66 €	37,59 €	413,86 €	23,56 €	167,99%
	AMBO	64,82 €	201,03 €	81,47 €	217,55 €	16,64 €	25,68%
	Arzneimittel	574,18 €	3.960,57 €	457,31 €	1.470,18 €	116,87 €	-20,35%
	ambulant	795,10 €	948,92 €	1.354,48 €	955,24 €	559,38 €	70,35%
	... davon NPPV	- €	- €	136,21 €	155,25 €	136,21 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.611,95 €</b>	<b>5.593,98 €</b>	<b>3.182,01 €</b>	<b>4.700,72 €</b>	<b>570,06 €</b>	<b>21,83%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	stationär	960,19 €	3.504,16 €	1.122,20 €	5.471,31 €	162,01 €	16,87%
	Rehabilitation	20,22 €	424,28 €	23,83 €	348,48 €	3,61 €	17,85%
	AMBO	57,72 €	208,03 €	44,76 €	165,91 €	12,96 €	-22,45%
	Arzneimittel	600,78 €	2.410,57 €	517,15 €	1.571,69 €	83,64 €	-13,92%
	ambulant	645,23 €	864,37 €	1.025,95 €	820,13 €	380,71 €	59,00%
	... davon NPPV	- €	- €	104,44 €	114,21 €	104,44 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.284,14 €</b>	<b>4.717,42 €</b>	<b>2.733,88 €</b>	<b>5.926,76 €</b>	<b>449,74 €</b>	<b>19,69%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.292, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.195, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 536, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.023, n KG II = 9.670

Tabelle 38: GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche 0-18 Monate, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	stationär	3.151,25 €	16.108,49 €	2.899,94 €	9.305,75 €	251,30 €	-7,97%
	Rehabilitation	66,28 €	820,35 €	69,11 €	768,55 €	2,83 €	4,27%
	AMBO	171,44 €	519,15 €	132,88 €	450,98 €	38,56 €	-22,49%
	Arzneimittel	1.806,09 €	6.287,76 €	1.507,78 €	4.776,11 €	298,30 €	-16,52%
	ambulant	1.812,63 €	2.530,20 €	2.602,27 €	1.960,76 €	789,63 €	43,56%
	... davon NPPV	- €	- €	184,95 €	208,07 €	184,95 €	
	<b>gesamt</b>	<b>7.007,69 €</b>	<b>18.461,64 €</b>	<b>7.211,98 €</b>	<b>11.629,48 €</b>	<b>204,29 €</b>	<b>2,92%</b>
Psychosen	stationär	4.610,29 €	15.587,48 €	5.681,74 €	18.966,97 €	1.071,45 €	23,24%
	Rehabilitation	123,59 €	1.170,84 €	61,24 €	777,74 €	62,35 €	-50,45%
	AMBO	170,73 €	426,66 €	101,85 €	335,25 €	68,87 €	-40,34%
	Arzneimittel	2.544,93 €	7.164,01 €	2.336,40 €	3.687,67 €	208,53 €	-8,19%
	ambulant	1.647,39 €	2.615,03 €	2.106,23 €	1.987,11 €	458,84 €	27,85%
	... davon NPPV	- €	- €	211,06 €	209,05 €	211,06 €	
	<b>gesamt</b>	<b>9.096,93 €</b>	<b>18.018,85 €</b>	<b>10.287,47 €</b>	<b>19.758,31 €</b>	<b>1.190,54 €</b>	<b>13,09%</b>
Traumafolge- störungen	stationär	3.731,60 €	12.339,83 €	3.331,56 €	8.903,16 €	400,05 €	-10,72%
	Rehabilitation	32,68 €	392,41 €	174,89 €	1.331,74 €	142,21 €	435,22%
	AMBO	223,82 €	662,56 €	241,05 €	539,55 €	17,23 €	7,70%
	Arzneimittel	2.606,94 €	17.432,19 €	1.437,25 €	4.399,89 €	1.169,69 €	-44,87%
	ambulant	2.148,17 €	1.761,66 €	3.416,02 €	2.337,46 €	1.267,85 €	59,02%
	... davon NPPV	- €	- €	275,30 €	294,61 €	275,30 €	
	<b>gesamt</b>	<b>8.743,22 €</b>	<b>21.971,35 €</b>	<b>8.600,77 €</b>	<b>11.550,54 €</b>	<b>142,45 €</b>	<b>-1,63%</b>
alle psychia- trischen Indi- kationsgrup- pen	stationär	3.423,53 €	15.818,04 €	3.373,45 €	11.442,07 €	50,08 €	-1,46%
	Rehabilitation	73,38 €	867,61 €	74,52 €	817,22 €	1,14 €	1,55%
	AMBO	174,66 €	516,02 €	134,72 €	441,75 €	39,94 €	-22,87%
	Arzneimittel	1.976,28 €	7.637,55 €	1.636,27 €	4.604,77 €	340,01 €	-17,20%
	ambulant	1.807,38 €	2.504,38 €	2.574,00 €	2.010,55 €	766,63 €	42,42%
	... davon NPPV	- €	- €	194,84 €	215,89 €	194,84 €	
	<b>gesamt</b>	<b>7.455,23 €</b>	<b>18.650,39 €</b>	<b>7.792,97 €</b>	<b>13.314,87 €</b>	<b>337,74 €</b>	<b>4,53%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 4.753, n KG II = 4.705; Psychosen: n IG = 982, n KG II = 979; Traumafolgestörungen: n IG = 386, n KG II = 387; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 6.121, n KG II = 6.071



Tabelle 39: GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche 0-24 Monate, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	stationär	4.595,54 €	20.802,64 €	3.940,72 €	11.457,29 €	654,82 €	-14,25%
	Rehabilitation	108,21 €	1.053,36 €	94,78 €	903,03 €	13,43 €	-12,41%
	AMBO	222,41 €	644,22 €	158,18 €	487,45 €	64,23 €	-28,88%
	Arzneimittel	2.600,90 €	9.337,09 €	2.069,78 €	6.279,21 €	531,12 €	-20,42%
	ambulant	2.375,29 €	3.545,34 €	3.210,53 €	2.511,24 €	835,24 €	35,16%
	... davon NPPV	- €	- €	203,66 €	237,62 €	203,66 €	
	<b>gesamt</b>	<b>9.902,34 €</b>	<b>24.747,16 €</b>	<b>9.473,98 €</b>	<b>14.732,10 €</b>	<b>428,36 €</b>	<b>-4,33%</b>
Psychosen	stationär	6.536,94 €	19.635,95 €	7.570,29 €	22.543,28 €	1.033,35 €	15,81%
	Rehabilitation	196,05 €	1.412,58 €	67,31 €	847,58 €	-128,74 €	-65,67%
	AMBO	240,44 €	580,58 €	122,96 €	400,88 €	-117,48 €	-48,86%
	Arzneimittel	3.584,99 €	9.028,61 €	3.068,10 €	4.314,11 €	-516,90 €	-14,42%
	ambulant	2.205,91 €	3.755,91 €	2.682,39 €	1.893,10 €	476,48 €	21,60%
	... davon NPPV	- €	- €	270,40 €	275,06 €	270,40 €	
	<b>gesamt</b>	<b>12.764,32 €</b>	<b>23.126,60 €</b>	<b>13.511,05 €</b>	<b>23.405,96 €</b>	<b>746,72 €</b>	<b>5,85%</b>
Traumafolge- störungen	stationär	5.013,00 €	15.776,35 €	3.496,72 €	6.441,64 €	1.516,28 €	-30,25%
	Rehabilitation	99,39 €	719,63 €	56,76 €	549,14 €	-42,62 €	-42,89%
	AMBO	317,24 €	810,91 €	335,75 €	738,51 €	18,51 €	5,83%
	Arzneimittel	3.675,85 €	17.123,19 €	1.768,60 €	6.167,11 €	1.907,24 €	-51,89%
	ambulant	2.926,48 €	2.374,17 €	4.082,32 €	2.886,96 €	1.155,83 €	39,50%
	... davon NPPV	- €	- €	300,41 €	333,48 €	300,41 €	
	<b>gesamt</b>	<b>12.031,96 €</b>	<b>24.597,06 €</b>	<b>9.740,15 €</b>	<b>11.989,72 €</b>	<b>2.291,81 €</b>	<b>-19,05%</b>
alle psychia- trischen Indi- kations-grup- pen	stationär	4.990,98 €	20.318,04 €	4.594,97 €	14.087,28 €	-396,01 €	-7,93%
	Rehabilitation	124,39 €	1.114,60 €	87,27 €	874,84 €	-37,12 €	-29,84%
	AMBO	231,70 €	644,55 €	162,55 €	494,16 €	-69,15 €	-29,84%
	Arzneimittel	2.854,68 €	9.946,49 €	2.238,65 €	5.965,03 €	-616,02 €	-21,58%
	ambulant	2.377,09 €	3.528,93 €	3.165,27 €	2.452,50 €	788,18 €	33,16%
	... davon NPPV	- €	- €	222,18 €	253,93 €	222,18 €	
	<b>gesamt</b>	<b>10.578,83 €</b>	<b>24.460,07 €</b>	<b>10.248,71 €</b>	<b>16.641,61 €</b>	<b>-330,12 €</b>	<b>-3,12%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

Tabelle 40: GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche 12-24 Monate, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	stationär	1.683,29 €	18.256,56 €	1.086,91 €	5.733,56 €	- 596,38 €	-35,43%
	Rehabilitation	7,68 €	220,89 €	6,84 €	267,72 €	- 0,84 €	-10,91%
	AMBO	78,80 €	296,83 €	48,09 €	224,22 €	- 30,71 €	-38,98%
	Arzneimittel	1.264,38 €	4.931,54 €	990,53 €	2.945,03 €	- 273,85 €	-21,66%
	ambulant	1.145,71 €	1.976,54 €	1.413,13 €	1.343,57 €	267,41 €	23,34%
	... davon NPPV	- €	- €	50,54 €	110,62 €	50,54 €	
	<b>gesamt</b>	<b>4.179,86 €</b>	<b>19.584,47 €</b>	<b>3.545,49 €</b>	<b>7.204,75 €</b>	<b>- 634,37 €</b>	<b>-15,18%</b>
Psychosen	stationär	2.167,04 €	12.168,28 €	2.177,11 €	8.616,02 €	10,08 €	0,47%
	Rehabilitation	15,90 €	319,87 €	19,19 €	528,67 €	3,29 €	20,69%
	AMBO	90,94 €	273,29 €	46,55 €	246,88 €	- 44,40 €	-48,82%
	Arzneimittel	1.809,26 €	5.505,94 €	1.485,39 €	2.228,23 €	- 323,86 €	-17,90%
	ambulant	1.081,44 €	1.939,65 €	1.318,46 €	1.059,62 €	237,02 €	21,92%
	... davon NPPV	- €	- €	117,13 €	148,92 €	117,13 €	
	<b>gesamt</b>	<b>5.164,58 €</b>	<b>13.958,88 €</b>	<b>5.046,70 €</b>	<b>9.232,61 €</b>	<b>- 117,87 €</b>	<b>-2,28%</b>
Traumafolge- störungen	stationär	1.761,24 €	7.108,33 €	862,29 €	2.780,03 €	- 898,96 €	-51,04%
	Rehabilitation	10,14 €	161,93 €	- €	- €	- 10,14 €	-100,00%
	AMBO	96,63 €	289,81 €	118,17 €	362,46 €	21,54 €	22,30%
	Arzneimittel	2.397,42 €	15.353,14 €	949,63 €	3.962,64 €	1.447,79 €	-60,39%
	ambulant	1.384,85 €	1.282,57 €	1.870,90 €	1.804,22 €	486,05 €	35,10%
	... davon NPPV	- €	- €	94,12 €	156,87 €	94,12 €	
	<b>gesamt</b>	<b>5.650,29 €</b>	<b>17.264,05 €</b>	<b>3.800,99 €</b>	<b>6.387,02 €</b>	<b>1.849,30 €</b>	<b>-32,73%</b>
alle psychia- trischen Indi- kations-grup- pen	stationär	1.780,21 €	16.749,29 €	1.277,78 €	6.265,64 €	- 502,43 €	-28,22%
	Rehabilitation	9,40 €	239,94 €	8,74 €	325,95 €	- 0,66 €	-7,02%
	AMBO	82,21 €	292,05 €	52,13 €	239,88 €	- 30,08 €	-36,59%
	Arzneimittel	1.438,12 €	6.210,08 €	1.080,95 €	2.905,91 €	- 357,17 €	-24,84%
	ambulant	1.148,25 €	1.934,54 €	1.423,67 €	1.334,22 €	275,42 €	23,99%
	... davon NPPV	- €	- €	65,74 €	124,81 €	65,74 €	
	<b>gesamt</b>	<b>4.458,19 €</b>	<b>18.505,43 €</b>	<b>3.843,26 €</b>	<b>7.602,00 €</b>	<b>- 614,93 €</b>	<b>-13,79%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

## Anhang 5.2 Neurologische Indikationsgruppen

Tabelle 41: GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche 0-3 Monate, neurologische Indikationsgruppen

Indikations- gruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	stationär	774,18 €	2.831,25 €	1.092,73 €	4.785,15 €	318,55 €	41,15%
	Rehabilitation	44,41 €	610,12 €	20,27 €	300,63 €	-24,14 €	-54,35%
	AMBO	19,39 €	69,76 €	11,73 €	47,85 €	-7,66 €	-39,49%
	Arzneimittel	436,93 €	1.314,68 €	421,94 €	1.144,17 €	-14,99 €	-3,43%
	ambulant	301,78 €	491,36 €	514,46 €	598,91 €	212,69 €	70,48%
	... davon NPPV	-€	-€	36,85 €	44,97 €	36,85 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.576,68 €</b>	<b>3.572,40 €</b>	<b>2.061,14 €</b>	<b>5.007,89 €</b>	<b>484,46 €</b>	<b>30,73%</b>
Multiple Skle- rose	stationär	444,61 €	1.815,52 €	469,37 €	3.267,78 €	24,76 €	5,57%
	Rehabilitation	19,04 €	266,21 €	16,74 €	221,44 €	-2,30 €	-12,08%
	AMBO	29,89 €	115,03 €	24,51 €	109,89 €	-5,38 €	-18,01%
	Arzneimittel	2.545,55 €	3.605,35 €	3.534,11 €	3.939,46 €	988,56 €	38,83%
	ambulant	273,80 €	329,91 €	408,04 €	302,48 €	134,24 €	49,03%
	... davon NPPV	-€	-€	43,46 €	44,28 €	43,46 €	
	<b>gesamt</b>	<b>3.312,89 €</b>	<b>4.104,28 €</b>	<b>4.452,77 €</b>	<b>5.046,32 €</b>	<b>1.139,88 €</b>	<b>34,41%</b>
Morbus Par- kinson	stationär	981,55 €	2.725,02 €	1.132,78 €	3.358,49 €	151,23 €	15,41%
	Rehabilitation	23,10 €	436,17 €	69,66 €	666,86 €	46,55 €	201,49%
	AMBO	11,74 €	56,77 €	86,41 €	441,24 €	74,67 €	636,02%
	Arzneimittel	638,71 €	1.418,97 €	767,26 €	1.626,22 €	128,55 €	20,13%
	ambulant	361,08 €	936,73 €	447,48 €	657,25 €	86,40 €	23,93%
	... davon NPPV	-€	-€	35,78 €	35,43 €	35,78 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.016,20 €</b>	<b>3.413,08 €</b>	<b>2.503,60 €</b>	<b>4.075,16 €</b>	<b>487,40 €</b>	<b>24,17%</b>
Schlaganfall	stationär	874,84 €	3.484,52 €	1.228,99 €	7.406,63 €	354,15 €	40,48%
	Rehabilitation	77,06 €	751,92 €	91,80 €	770,42 €	14,74 €	19,13%
	AMBO	11,70 €	59,34 €	17,56 €	62,02 €	5,86 €	50,05%
	Arzneimittel	446,29 €	1.128,00 €	345,61 €	711,39 €	-100,68 €	-22,56%
	ambulant	425,88 €	1.129,05 €	446,75 €	523,51 €	20,86 €	4,90%
	... davon NPPV	-€	-€	32,73 €	42,83 €	32,73 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.835,78 €</b>	<b>4.189,32 €</b>	<b>2.130,71 €</b>	<b>7.555,76 €</b>	<b>294,93 €</b>	<b>16,07%</b>
	stationär	735,25 €	2.690,98 €	928,31 €	4.791,83 €	193,06 €	26,26%
	Rehabilitation	38,10 €	522,97 €	45,00 €	511,09 €	6,90 €	18,11%

Indikationsgruppe	Leistungsbereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
alle neurologischen Indikationsgruppen	AMBO	19,47 €	83,52 €	33,95 €	223,75 €	14,48 €	74,35%
	Arzneimittel	1.166,03 €	2.500,45 €	1.490,27 €	2.837,62 €	324,23 €	27,81%
	ambulant	331,65 €	746,58 €	451,00 €	522,28 €	119,35 €	35,99%
	... davon NPPV	-€	-€	37,90 €	42,49 €	37,90 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.290,51 €</b>	<b>3.914,08 €</b>	<b>2.948,53 €</b>	<b>5.562,09 €</b>	<b>658,02 €</b>	<b>28,73%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 662, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 873, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 611, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 555, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.701, n KG II = 2.701

Tabelle 42: GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche 0-6 Monate, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	stationär	1.574,45 €	4.341,13 €	2.087,95 €	7.691,08 €	513,49 €	32,61%
	Rehabilitation	57,76 €	660,45 €	54,99 €	653,84 €	2,78 €	-4,81%
	AMBO	36,84 €	116,02 €	22,09 €	79,55 €	14,75 €	-40,03%
	Arzneimittel	811,96 €	2.085,69 €	917,57 €	2.876,39 €	105,60 €	13,01%
	ambulant	574,76 €	958,42 €	956,89 €	1.261,63 €	382,13 €	66,48%
	... davon NPPV	- €	- €	61,68 €	86,35 €	61,68 €	
	<b>gesamt</b>	<b>3.055,78 €</b>	<b>5.429,81 €</b>	<b>4.039,49 €</b>	<b>8.471,75 €</b>	<b>983,71 €</b>	<b>32,19%</b>
Multiple Sklerose	stationär	1.016,78 €	3.797,64 €	856,28 €	4.220,87 €	160,50 €	-15,78%
	Rehabilitation	63,56 €	514,54 €	36,60 €	390,59 €	26,96 €	-42,41%
	AMBO	58,96 €	267,43 €	48,68 €	163,53 €	10,28 €	-17,44%
	Arzneimittel	5.129,99 €	7.043,20 €	6.668,22 €	5.634,51 €	1.538,23 €	29,99%
	ambulant	532,16 €	547,76 €	771,19 €	543,33 €	239,03 €	44,92%
	... davon NPPV	- €	- €	73,40 €	75,79 €	73,40 €	
<b>gesamt</b>	<b>6.801,45 €</b>	<b>8.056,36 €</b>	<b>8.380,98 €</b>	<b>6.897,34 €</b>	<b>1.579,52 €</b>	<b>23,22%</b>	
Morbus Parkinson	stationär	2.144,37 €	5.120,74 €	2.423,31 €	6.288,83 €	278,94 €	13,01%
	Rehabilitation	33,21 €	480,37 €	165,75 €	1.197,19 €	132,53 €	399,04%
	AMBO	44,25 €	431,32 €	116,85 €	491,23 €	72,60 €	164,09%
	Arzneimittel	1.241,88 €	2.835,19 €	1.593,32 €	4.217,88 €	351,44 €	28,30%
	ambulant	696,40 €	1.922,21 €	842,33 €	1.140,02 €	145,93 €	20,96%
... davon NPPV	- €	- €	59,82 €	66,81 €	59,82 €		

Indikationsgruppe	Leistungsbereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	<b>gesamt</b>	<b>4.160,10 €</b>	<b>6.306,67 €</b>	<b>5.141,55 €</b>	<b>8.295,03 €</b>	<b>981,45 €</b>	<b>23,59%</b>
Schlaganfall	stationär	1.629,38 €	4.849,32 €	2.498,97 €	11.273,98 €	869,58 €	53,37%
	Rehabilitation	144,65 €	1.390,59 €	185,09 €	1.668,29 €	40,44 €	27,96%
	AMBO	23,21 €	112,71 €	29,74 €	96,76 €	6,54 €	28,17%
	Arzneimittel	920,18 €	2.625,21 €	682,98 €	1.258,43 €	237,20 €	-25,78%
	ambulant	817,10 €	2.144,09 €	786,59 €	854,39 €	30,51 €	-3,73%
	... davon NPPV	- €	- €	51,96 €	80,70 €	51,96 €	
	<b>gesamt</b>	<b>3.534,52 €</b>	<b>6.688,16 €</b>	<b>4.183,36 €</b>	<b>11.640,03 €</b>	<b>648,85 €</b>	<b>18,36%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	stationär	1.534,41 €	4.493,76 €	1.837,15 €	7.418,83 €	302,73 €	19,73%
	Rehabilitation	71,94 €	801,68 €	100,93 €	1.024,81 €	29,00 €	40,31%
	AMBO	42,86 €	266,84 €	54,47 €	263,35 €	11,61 €	27,08%
	Arzneimittel	2.327,10 €	4.908,43 €	2.949,95 €	4.899,27 €	622,85 €	26,76%
	ambulant	638,30 €	1.453,20 €	833,62 €	958,77 €	195,32 €	30,60%
	... davon NPPV	0,01 €	0,52 €	63,19 €	77,81 €	63,18 €	
	<b>gesamt</b>	<b>4.614,61 €</b>	<b>6.983,74 €</b>	<b>5.776,12 €</b>	<b>8.912,29 €</b>	<b>1.161,50 €</b>	<b>25,17%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 584, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 847, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 586, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 515, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.532, n KG II = 2.701

Tabelle 43: GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche 0-18 Monate, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	stationär	5.608,30 €	9.856,59 €	6.050,00 €	14.129,76 €	441,71 €	7,88%
	Rehabilitation	160,55 €	1.003,26 €	86,40 €	794,64 €	74,15 €	-46,19%
	AMBO	100,74 €	289,86 €	77,48 €	208,40 €	23,26 €	-23,09%
	Arzneimittel	2.165,36 €	4.731,43 €	2.512,37 €	8.049,07 €	347,00 €	16,03%
	ambulant	1.411,82 €	3.236,72 €	2.323,70 €	3.719,21 €	911,88 €	64,59%
	... davon NPPV	- €	- €	105,59 €	144,23 €	105,59 €	
	<b>gesamt</b>	<b>9.446,77 €</b>	<b>12.432,34 €</b>	<b>11.049,95 €</b>	<b>17.433,89 €</b>	<b>1.603,18 €</b>	<b>16,97%</b>
Multiple Sklerose	stationär	3.088,72 €	7.789,17 €	2.265,22 €	5.962,94 €	823,50 €	-26,66%
	Rehabilitation	169,79 €	1.025,90 €	229,58 €	1.401,68 €	59,79 €	35,21%

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	AMBO	154,06 €	404,47 €	141,04 €	381,35 €	13,02 €	-8,45%
	Arzneimittel	14.923,70 €	20.829,13 €	19.673,76 €	14.282,60 €	4.750,06 €	31,83%
	ambulant	1.531,70 €	1.322,00 €	2.123,48 €	1.396,54 €	591,78 €	38,64%
	... davon NPPV	- €	- €	176,76 €	183,96 €	176,76 €	
	<b>gesamt</b>	<b>19.867,96 €</b>	<b>22.315,37 €</b>	<b>24.433,07 €</b>	<b>15.552,57 €</b>	<b>4.565,11 €</b>	<b>22,98%</b>
Morbus Par- kinson	stationär	6.291,87 €	11.349,71 €	8.209,41 €	14.826,73 €	1.917,54 €	30,48%
	Rehabilitation	164,78 €	1.011,33 €	430,76 €	2.088,29 €	265,98 €	161,41%
	AMBO	161,93 €	1.445,19 €	259,65 €	687,01 €	97,72 €	60,35%
	Arzneimittel	3.293,84 €	5.028,66 €	4.565,41 €	7.355,52 €	1.271,57 €	38,60%
	ambulant	1.440,05 €	1.429,75 €	2.138,27 €	2.607,13 €	698,23 €	48,49%
	... davon NPPV	- €	- €	146,81 €	174,09 €	146,81 €	
	<b>gesamt</b>	<b>11.352,46 €</b>	<b>13.561,19 €</b>	<b>15.603,50 €</b>	<b>18.255,04 €</b>	<b>4.251,04 €</b>	<b>37,45%</b>
Schlaganfall	stationär	6.032,29 €	14.863,81 €	6.170,77 €	17.628,64 €	138,49 €	2,30%
	Rehabilitation	371,94 €	2.498,99 €	360,17 €	2.075,90 €	11,77 €	-3,17%
	AMBO	82,75 €	332,15 €	88,93 €	276,74 €	6,18 €	7,47%
	Arzneimittel	2.362,96 €	3.155,53 €	2.006,83 €	3.087,66 €	356,14 €	-15,07%
	ambulant	2.414,66 €	6.183,67 €	1.987,69 €	1.751,84 €	426,97 €	-17,68%
	... davon NPPV	- €	- €	102,22 €	173,63 €	102,22 €	
	<b>gesamt</b>	<b>11.264,60 €</b>	<b>18.547,85 €</b>	<b>10.614,39 €</b>	<b>19.072,06 €</b>	<b>650,21 €</b>	<b>-5,77%</b>
alle neurolo- gischen Indi- kationsgrup- pen	stationär	5.009,67 €	10.889,51 €	5.239,17 €	13.157,74 €	229,50 €	4,58%
	Rehabilitation	206,18 €	1.434,36 €	272,34 €	1.648,92 €	66,16 €	32,09%
	AMBO	129,96 €	775,57 €	145,38 €	438,09 €	15,42 €	11,87%
	Arzneimittel	6.768,34 €	13.883,78 €	8.997,52 €	12.824,82 €	2.229,18 €	32,94%
	ambulant	1.655,84 €	3.327,32 €	2.142,86 €	2.416,47 €	487,02 €	29,41%
	... davon NPPV	0,01 €	0,61 €	139,97 €	174,63 €	139,95 €	
	<b>gesamt</b>	<b>13.769,99 €</b>	<b>18.256,51 €</b>	<b>16.797,28 €</b>	<b>18.320,61 €</b>	<b>3.027,29 €</b>	<b>21,98%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 430, n KG II = 452; Multiple Sklerose: n IG = 720, n KG II = 675; Morbus Parkinson: n IG = 479, n KG II = 486; Schlaganfall: n IG = 397, n KG II = 394; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.026, n KG II = 2.007

Tabelle 44: GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche 0-24 Monate, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	stationär	7.747,17 €	13.967,67 €	8.111,86 €	16.333,10 €	364,69 €	4,71%
	Rehabilitation	307,75 €	1.688,28 €	71,02 €	444,63 €	236,73 €	-76,92%
	AMBO	116,95 €	362,24 €	111,35 €	287,14 €	5,60 €	-4,79%
	Arzneimittel	2.640,91 €	5.645,93 €	3.244,77 €	10.823,49 €	603,87 €	22,87%
	ambulant	1.480,10 €	3.319,62 €	2.587,60 €	3.909,48 €	1.107,50 €	74,83%
	... davon NPPV	- €	- €	115,59 €	178,46 €	115,59 €	
	<b>gesamt</b>	<b>12.292,87 €</b>	<b>16.539,05 €</b>	<b>14.126,60 €</b>	<b>20.950,09 €</b>	<b>1.833,73 €</b>	<b>14,92%</b>
Multiple Skle- rose	stationär	4.270,42 €	10.150,52 €	3.696,86 €	8.153,63 €	573,57 €	-13,43%
	Rehabilitation	206,32 €	1.089,81 €	412,77 €	2.140,95 €	206,45 €	100,06%
	AMBO	231,78 €	548,77 €	169,29 €	444,68 €	62,49 €	-26,96%
	Arzneimittel	20.139,61 €	30.241,89 €	27.125,39 €	18.848,91 €	6.985,78 €	34,69%
	ambulant	2.091,63 €	1.688,69 €	2.794,79 €	1.965,26 €	703,17 €	33,62%
	... davon NPPV	- €	- €	203,85 €	226,30 €	203,85 €	
	<b>gesamt</b>	<b>26.939,76 €</b>	<b>31.711,51 €</b>	<b>34.199,10 €</b>	<b>20.647,93 €</b>	<b>7.259,34 €</b>	<b>26,95%</b>
Morbus Par- kinson	stationär	8.239,05 €	12.884,97 €	10.682,37 €	17.074,12 €	2.443,32 €	29,66%
	Rehabilitation	200,42 €	1.132,44 €	527,57 €	2.270,32 €	327,15 €	163,23%
	AMBO	184,51 €	1.582,06 €	307,79 €	743,94 €	123,29 €	66,82%
	Arzneimittel	4.212,74 €	6.748,01 €	6.048,09 €	9.794,46 €	1.835,35 €	43,57%
	ambulant	1.767,94 €	2.160,80 €	2.607,61 €	3.527,78 €	839,67 €	47,49%
	... davon NPPV	- €	- €	179,83 €	231,54 €	179,83 €	
	<b>gesamt</b>	<b>14.604,65 €</b>	<b>15.838,27 €</b>	<b>20.173,42 €</b>	<b>21.612,16 €</b>	<b>5.568,77 €</b>	<b>38,13%</b>
Schlaganfall	stationär	8.092,81 €	19.465,02 €	8.166,55 €	21.486,11 €	73,74 €	0,91%
	Rehabilitation	320,14 €	1.855,51 €	508,83 €	2.570,83 €	188,69 €	58,94%
	AMBO	120,80 €	506,40 €	110,74 €	355,83 €	10,06 €	-8,33%
	Arzneimittel	2.978,11 €	3.638,39 €	2.519,07 €	4.162,84 €	459,04 €	-15,41%
	ambulant	2.722,63 €	7.382,72 €	2.359,94 €	1.766,33 €	362,69 €	-13,32%
	... davon NPPV	- €	- €	107,56 €	180,92 €	107,56 €	
	<b>gesamt</b>	<b>14.234,48 €</b>	<b>22.976,93 €</b>	<b>13.665,13 €</b>	<b>22.763,46 €</b>	<b>569,35 €</b>	<b>-4,00%</b>
	stationär	6.946,44 €	14.217,24 €	7.527,83 €	16.164,19 €	581,39 €	8,37%
	Rehabilitation	252,61 €	1.441,59 €	387,09 €	2.047,44 €	134,48 €	53,24%
	AMBO	168,84 €	914,51 €	182,22 €	510,75 €	13,38 €	7,92%

Indikationsgruppe	Leistungsbereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
alle neurologischen Indikationsgruppen	Arzneimittel	8.182,76 €	18.559,83 €	10.901,40 €	16.504,99 €	2.718,64 €	33,22%
	ambulant	1.995,44 €	4.038,98 €	2.607,31 €	2.939,75 €	611,88 €	30,66%
	... davon NPPV	0,02 €	0,70 €	157,58 €	212,84 €	157,56 €	
	<b>gesamt</b>	<b>17.546,09 €</b>	<b>23.838,68 €</b>	<b>21.605,85 €</b>	<b>23.047,42 €</b>	<b>4.059,76 €</b>	<b>23,14%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

Tabelle 45: GKV-Leistungsausgaben insgesamt und über einzelne Leistungsbereiche 12-24 Monate, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbereich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	stationär	1.940,57 €	8.530,63 €	2.463,56 €	6.810,43 €	522,99 €	26,95%
	Rehabilitation	5,71 €	107,97 €	- €	- €	5,71 €	-100,00%
	AMBO	31,03 €	154,25 €	36,85 €	153,16 €	5,82 €	18,77%
	Arzneimittel	995,64 €	2.256,60 €	1.425,46 €	5.039,24 €	429,82 €	43,17%
	ambulant	679,80 €	1.507,12 €	1.202,46 €	1.962,40 €	522,66 €	76,88%
	... davon NPPV	- €	- €	46,50 €	96,78 €	46,50 €	
	<b>gesamt</b>	<b>3.652,75 €</b>	<b>9.436,03 €</b>	<b>5.128,33 €</b>	<b>9.176,72 €</b>	<b>1.475,58 €</b>	<b>40,40%</b>
Multiple Sklerose	stationär	1.136,63 €	4.398,19 €	928,55 €	3.148,67 €	208,08 €	-18,31%
	Rehabilitation	13,39 €	280,48 €	1,12 €	23,08 €	12,27 €	-91,63%
	AMBO	91,11 €	268,41 €	46,37 €	181,86 €	44,74 €	-49,11%
	Arzneimittel	9.603,80 €	14.269,09 €	12.843,20 €	9.876,60 €	3.239,40 €	33,73%
	ambulant	1.008,70 €	827,57 €	1.377,79 €	1.079,58 €	369,08 €	36,59%
	... davon NPPV	- €	- €	91,45 €	130,47 €	91,45 €	
<b>gesamt</b>	<b>11.853,63 €</b>	<b>15.092,36 €</b>	<b>15.197,02 €</b>	<b>10.326,50 €</b>	<b>3.343,40 €</b>	<b>28,21%</b>	
Morbus Parkinson	stationär	2.670,20 €	8.193,50 €	3.859,07 €	10.307,84 €	1.188,87 €	44,52%
	Rehabilitation	13,86 €	203,81 €	46,60 €	521,36 €	32,74 €	236,14%
	AMBO	19,98 €	104,55 €	42,43 €	187,74 €	22,45 €	112,34%
	Arzneimittel	1.870,25 €	3.562,39 €	2.816,52 €	4.934,85 €	946,27 €	50,60%
	ambulant	890,09 €	1.468,59 €	1.316,53 €	1.836,25 €	426,45 €	47,91%
	... davon NPPV	- €	- €	87,01 €	134,42 €	87,01 €	
<b>gesamt</b>	<b>5.464,38 €</b>	<b>9.691,82 €</b>	<b>8.081,15 €</b>	<b>12.241,48 €</b>	<b>2.616,78 €</b>	<b>47,89%</b>	



Indikations- gruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Schlaganfall	stationär	2.442,18 €	11.081,18 €	2.144,79 €	11.759,79 €	297,39 €	-12,18%
	Rehabilitation	- €	- €	- €	- €	- €	
	AMBO	38,58 €	238,09 €	38,73 €	169,75 €	0,15 €	0,40%
	Arzneimittel	1.392,74 €	2.151,19 €	1.259,79 €	2.318,10 €	132,95 €	-9,55%
	ambulant	1.251,36 €	3.589,32 €	1.112,29 €	838,98 €	139,07 €	-11,11%
	... davon NPPV	- €	- €	36,96 €	81,87 €	36,96 €	
	<b>gesamt</b>	<b>5.124,87 €</b>	<b>12.984,80 €</b>	<b>4.555,60 €</b>	<b>12.319,96 €</b>	<b>569,27 €</b>	<b>-11,11%</b>
alle neuro-lo- gischen Indi- kations-grup- pen	stationär	2.007,76 €	8.163,60 €	2.328,76 €	8.488,18 €	321,00 €	15,99%
	Rehabilitation	8,88 €	190,89 €	13,12 €	273,97 €	4,24 €	47,71%
	AMBO	47,05 €	204,98 €	41,57 €	174,87 €	5,47 €	-11,64%
	Arzneimittel	3.797,56 €	8.833,58 €	5.137,45 €	8.207,34 €	1.339,89 €	35,28%
	ambulant	951,25 €	2.013,19 €	1.266,88 €	1.512,03 €	315,63 €	33,18%
	... davon NPPV	- €	- €	68,90 €	118,32 €	68,90 €	
	<b>gesamt</b>	<b>6.812,50 €</b>	<b>12.557,87 €</b>	<b>8.787,79 €</b>	<b>11.892,57 €</b>	<b>1.975,29 €</b>	<b>29,00%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

## Anhang 6 GKV-Leistungsausgaben insgesamt: Inferenzstatistik

### Anhang 6.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Tabelle 46: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt 0 bis 12 Monate nach Einschluss, Affektive Störungen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	2784,55	332,82	2132,19	3436,92	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>595,58</b>	<b>144,76</b>	<b>311,83</b>	<b>879,33</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	28,16	5,99	16,41	39,91	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-14,61	144,98	-298,80	269,58	,920
Nationalität (R: deutsch)	-862,01	153,12	-1162,14	-561,89	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	14,53	171,79	-322,21	351,27	,933
... Rentner / Rentnerin	1183,84	222,46	747,79	1619,88	<,001
... unbekannt	871,03	220,90	438,04	1304,02	<,001
Pandemieanteil	-9,00	274,17	-546,41	528,42	,974
Pandemie-Onset	61,37	198,29	-327,32	450,05	,757
Psychiatrische GOPs	92,98	9,68	74,00	111,96	<,001
Neurologische GOPs	97,18	15,45	66,89	127,46	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	109,12	7,05	95,31	122,93	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	6413,98	702,94	5036,12	7791,83	<,001
Tod im Analysezeitraum	14569,36	797,03	13007,08	16131,64	<,001
n	13.926	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,075	-	-	-	-
partiell R <sup>2</sup>	0,001	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 47: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt 0 bis 12 Monate nach Einschluss, Psychosen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	7336,15	1258,00	2132,19	3436,92	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>1515,11</b>	<b>559,55</b>	<b>417,85</b>	<b>2612,37</b>	<b>,007</b>
Alter	-64,81	23,12	-110,15	-19,47	,005
Geschlecht (R: männlich)	-314,89	555,06	-1403,35	773,57	,571
Nationalität (R: deutsch)	-1141,51	618,02	-2353,43	70,42	,065
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	1193,44	806,30	-387,70	2774,57	,139
... Rentner / Rentnerin	2885,64	809,73	1297,77	4473,51	<,001
... unbekannt	2964,46	833,52	1329,95	4598,97	<,001
Pandemieanteil	-2091,65	1368,06	-4774,38	591,08	,126
Pandemie-Onset	1138,02	849,64	-528,11	2804,16	,181
Psychiatrische GOPs	99,13	34,11	32,24	166,01	,004
Neurologische GOPs	16,97	48,99	-79,09	113,04	,729
GOPs anderer Facharztgruppen	236,39	30,11	177,34	295,43	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	4941,63	2540,22	-39,68	9922,93	,052
Tod im Analysezeitraum	15566,38	2178,28	11294,82	19837,94	<,001
n	2.359	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,065	-	-	-	-
partiell R <sup>2</sup>	0,003	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 48: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt 0 bis 12 Monate nach Einschluss, Traumafolgestörungen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	3403,56	1527,13	2132,19	3436,92	,026
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>771,50</b>	<b>651,75</b>	<b>-507,40</b>	<b>2050,40</b>	<b>,237</b>
Alter	7,96	27,44	-45,89	61,81	,772
Geschlecht (R: männlich)	74,30	718,99	-1336,56	1485,15	,918
Nationalität (R: deutsch)	-1462,23	742,75	-2919,71	-4,75	,049
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	58,13	796,17	-1504,18	1620,43	,942
... Rentner / Rentnerin	3019,63	930,68	1193,38	4845,89	,001
... unbekannt	1520,56	1034,54	-509,49	3550,62	,142
Pandemieanteil	431,57	1366,51	-2249,89	3113,03	,752
Pandemie-Onset	463,24	927,74	-1357,24	2283,71	,618
Psychiatrische GOPs	155,05	41,65	73,31	236,79	<,001
Neurologische GOPs	42,22	76,82	-108,52	192,96	,583
GOPs anderer Facharztgruppen	123,48	32,94	58,85	188,11	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	11093,74	3110,27	4990,55	17196,94	<,001
Tod im Analysezeitraum	9749,52	7330,77	-4635,44	24134,47	,184
n	1.045	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,064	-	-	-	-
partielles R <sup>2</sup>	0,001	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

## Anhang 6.2 Neurologische Indikationsgruppen

Tabelle 49: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt 0 bis 12 Monate nach Einschluss, Demenzielle Erkrankungen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	9018,57	2316,65	2132,19	3436,92	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>1139,39</b>	<b>731,29</b>	<b>-295,37</b>	<b>2574,15</b>	<b>,119</b>
Alter	-49,84	33,32	-115,21	15,53	,135
Geschlecht (R: männlich)	-1213,34	687,16	-2561,52	134,84	,078
Nationalität (R: deutsch)	813,28	911,42	-974,90	2601,45	,372
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-1896,26	2005,13	-5830,25	2037,74	,344
... Rentner / Rentnerin	1164,39	1668,26	-2108,68	4437,46	,485
... unbekannt	423,05	1765,30	-3040,41	3886,52	,811
Pandemieanteil	876,11	1415,26	-1900,59	3652,81	,536
Pandemie-Onset	-662,24	1018,06	-2659,64	1335,17	,516
Psychiatrische GOPs	3,65	96,62	-185,92	193,21	,970
Neurologische GOPs	66,76	70,84	-72,22	205,74	,346
GOPs anderer Facharztgruppen	211,26	28,40	155,55	266,97	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1159,95	2811,23	-4355,59	6675,49	,680
Tod im Analysezeitraum	5862,07	1120,70	3663,28	8060,85	<,001
n	1.200	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,078	-	-	-	-
partiell R <sup>2</sup>	0,002	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 50: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt 0 bis 12 Monate nach Einschluss, Multiple Sklerose

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	22783,95	1484,08	2132,19	3436,92	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>3262,32</b>	<b>636,21</b>	<b>2014,48</b>	<b>4510,17</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	-179,90	29,15	-237,08	-122,72	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-1063,72	693,79	-2424,49	297,06	,125
Nationalität (R: deutsch)	-836,12	817,68	-2439,91	767,67	,307
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-945,10	1054,89	-3014,13	1123,94	,370
... Rentner / Rentnerin	1037,38	887,27	-702,89	2777,65	,242
... unbekannt	1309,20	897,94	-452,01	3070,42	,145
Pandemieanteil	-627,39	1636,88	-3837,94	2583,16	,702
Pandemie-Onset	-1204,57	934,07	-3036,63	627,50	,197
Psychiatrische GOPs	299,36	85,12	132,41	466,32	<,001
Neurologische GOPs	185,02	47,88	91,11	278,94	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	69,76	39,85	-8,40	147,92	,080
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	8679,45	3092,73	2613,43	14745,48	,005
Tod im Analysezeitraum	6107,13	3655,97	-1063,62	13277,89	,095
n	1.688	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,073	-	-	-	-
partielles R <sup>2</sup>	0,015	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 51: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt 0 bis 12 Monate nach Einschluss, Morbus Parkinson

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	13174,79	2916,63	2132,19	3436,92	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>3312,12</b>	<b>696,13</b>	<b>1946,27</b>	<b>4677,96</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	-164,56	42,85	-248,62	-80,49	<,001
Geschlecht (R: männlich)	1583,66	698,26	213,64	2953,67	,024
Nationalität (R: deutsch)	-525,37	1062,10	-2609,26	1558,53	,621
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-2753,88	2560,75	-7778,21	2270,44	,282
... Rentner / Rentnerin	4519,52	1647,77	1286,52	7752,52	,006
... unbekannt	2129,27	1846,75	-1494,14	5752,67	,249
Pandemieanteil	-1965,03	1734,04	-5367,30	1437,25	,257
Pandemie-Onset	2681,13	1117,98	487,61	4874,66	,017
Psychiatrische GOPs	-102,10	126,78	-350,85	146,64	,421
Neurologische GOPs	96,96	63,18	-26,99	220,92	,125
GOPs anderer Facharztgruppen	173,30	31,80	110,91	235,69	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-918,34	3299,15	-7391,44	5554,76	,781
Tod im Analysezeitraum	7239,86	1251,23	4784,89	9694,83	<,001
n	1.154	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,087	-	-	-	-
partiell R <sup>2</sup>	0,019	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 52: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben insgesamt 0 bis 12 Monate nach Einschluss, Schlaganfall

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	6559,32	2392,72	2132,19	3436,92	,006
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>573,46</b>	<b>832,71</b>	<b>-1060,56</b>	<b>2207,48</b>	,491
Alter	-4,17	40,12	-82,89	74,55	,917
Geschlecht (R: männlich)	-739,11	817,39	-2343,08	864,85	,366
Nationalität (R: deutsch)	639,53	1108,16	-1535,00	2814,06	,564
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-1502,25	1534,97	-4514,33	1509,83	,328
... Rentner / Rentnerin	-141,48	1290,32	-2673,49	2390,52	,913
... unbekannt	1307,16	1506,24	-1648,54	4262,86	,386
Pandemieanteil	-2304,42	1812,86	-5861,80	1252,95	,204
Pandemie-Onset	914,03	1236,92	-1513,17	3341,24	,460
Psychiatrische GOPs	-49,11	117,61	-279,90	181,68	,676
Neurologische GOPs	22,46	77,38	-129,38	174,30	,772
GOPs anderer Facharztgruppen	192,55	31,80	130,15	254,95	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	409,49	5387,19	-10161,80	10980,78	,939
Tod im Analysezeitraum	11927,23	1950,05	8100,64	15753,81	<,001
n	1.032	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,079	-	-	-	-
partielles R <sup>2</sup>	0,000	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert



## Anhang 7 GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen: Deskription

### Anhang 7.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Tabelle 53: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-3 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	stationär	153,00 €	1.178,87 €	230,93 €	1.576,93 €	77,93 €	50,94%
	Rehabilitation	7,04 €	295,24 €	7,77 €	198,92 €	0,73 €	10,32%
	AMBO	17,48 €	84,28 €	9,64 €	52,26 €	- 7,85 €	-44,87%
	Arzneimittel	67,89 €	274,29 €	73,81 €	200,81 €	5,92 €	8,72%
	ambulant	137,29 €	239,12 €	363,43 €	356,15 €	226,14 €	164,71%
	... davon NPPV	- €	- €	62,57 €	63,79 €	62,57 €	
	<b>gesamt</b>	<b>382,71 €</b>	<b>1.284,55 €</b>	<b>685,57 €</b>	<b>1.661,87 €</b>	<b>302,87 €</b>	<b>79,14%</b>
Psychosen	stationär	400,98 €	2.023,85 €	576,35 €	2.984,60 €	175,37 €	43,74%
	Rehabilitation	- €	- €	1,47 €	52,05 €	1,47 €	
	AMBO	25,33 €	84,46 €	12,42 €	54,24 €	- 12,92 €	-50,99%
	Arzneimittel	201,09 €	407,71 €	295,75 €	524,97 €	94,66 €	47,08%
	ambulant	125,53 €	195,00 €	247,00 €	223,99 €	121,47 €	96,77%
	... davon NPPV	- €	- €	50,25 €	47,53 €	50,25 €	
	<b>gesamt</b>	<b>752,93 €</b>	<b>2.084,73 €</b>	<b>1.133,00 €</b>	<b>3.047,49 €</b>	<b>380,06 €</b>	<b>50,48%</b>
Traumafolge- störungen	stationär	223,07 €	1.342,65 €	366,73 €	1.875,64 €	143,66 €	64,40%
	Rehabilitation	- €	- €	- €	- €	- €	
	AMBO	25,59 €	96,42 €	33,77 €	103,28 €	8,18 €	31,96%
	Arzneimittel	71,22 €	185,35 €	108,36 €	455,80 €	37,14 €	52,15%
	ambulant	199,97 €	278,74 €	519,01 €	449,34 €	319,04 €	159,54%
	... davon NPPV	- €	- €	76,15 €	86,42 €	76,15 €	
	<b>gesamt</b>	<b>519,85 €</b>	<b>1.396,61 €</b>	<b>1.027,87 €</b>	<b>1.983,12 €</b>	<b>508,01 €</b>	<b>97,72%</b>
alle psychiat- rischen Indi- kationsgrup- pen	stationär	189,21 €	1.330,62 €	283,62 €	1.841,40 €	94,41 €	49,90%
	Rehabilitation	5,71 €	266,01 €	6,49 €	180,20 €	0,78 €	13,65%
	AMBO	18,98 €	85,11 €	11,42 €	57,07 €	- 7,56 €	-39,82%
	Arzneimittel	85,32 €	294,23 €	104,56 €	293,40 €	19,24 €	22,55%
	ambulant	139,47 €	236,95 €	357,54 €	352,80 €	218,07 €	156,36%
	... davon NPPV	- €	- €	61,78 €	63,75 €	61,78 €	
	<b>gesamt</b>	<b>438,69 €</b>	<b>1.425,36 €</b>	<b>763,63 €</b>	<b>1.923,66 €</b>	<b>324,95 €</b>	<b>74,07%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.849, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.251, n KG II = 1.251; Traumafolge-  
störungen: n IG = 570, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.670, n KG II = 9.670

Tabelle 54: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-6 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	stationär	320,85 €	1.960,01 €	507,16 €	2.731,57 €	186,31 €	58,07%
	Rehabilitation	12,06 €	393,92 €	15,08 €	291,88 €	3,02 €	25,01%
	AMBO	32,70 €	148,74 €	19,01 €	89,91 €	- 13,69 €	-41,87%
	Arzneimittel	131,28 €	453,72 €	136,55 €	332,40 €	5,27 €	4,02%
	ambulant	260,13 €	436,15 €	659,87 €	670,37 €	399,74 €	153,67%
	... davon NPPV	- €	- €	104,71 €	113,86 €	104,71 €	
	<b>gesamt</b>	<b>757,02 €</b>	<b>2.157,21 €</b>	<b>1.337,68 €</b>	<b>2.913,75 €</b>	<b>580,65 €</b>	<b>76,70%</b>
Psychosen	stationär	763,04 €	3.419,04 €	1.197,04 €	5.042,22 €	434,00 €	56,88%
	Rehabilitation	2,78 €	98,32 €	3,01 €	73,56 €	0,23 €	8,28%
	AMBO	52,72 €	152,51 €	22,89 €	89,06 €	- 29,83 €	-56,58%
	Arzneimittel	397,50 €	803,14 €	578,39 €	990,36 €	180,89 €	45,51%
	ambulant	240,79 €	360,62 €	463,35 €	428,74 €	222,55 €	92,43%
	... davon NPPV	- €	- €	88,49 €	88,83 €	88,49 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.456,83 €</b>	<b>3.587,52 €</b>	<b>2.264,68 €</b>	<b>5.209,69 €</b>	<b>807,85 €</b>	<b>55,45%</b>
Traumafolge- störungen	stationär	531,35 €	2.591,88 €	764,12 €	3.363,78 €	232,77 €	43,81%
	Rehabilitation	11,77 €	206,91 €	18,90 €	309,42 €	7,13 €	60,55%
	AMBO	47,80 €	165,73 €	61,71 €	171,81 €	13,91 €	29,10%
	Arzneimittel	139,40 €	350,78 €	193,94 €	703,79 €	54,54 €	39,13%
	ambulant	396,04 €	552,65 €	954,15 €	836,28 €	558,11 €	140,92%
	... davon NPPV	- €	- €	136,21 €	155,25 €	136,21 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.126,36 €</b>	<b>2.755,55 €</b>	<b>1.992,82 €</b>	<b>3.571,46 €</b>	<b>866,46 €</b>	<b>76,93%</b>
alle psychiat- rischen Indi- kationsgrup- pen	stationär	390,47 €	2.246,73 €	613,80 €	3.181,37 €	223,33 €	57,20%
	Rehabilitation	10,85 €	360,17 €	13,71 €	274,33 €	2,86 €	26,40%
	AMBO	36,18 €	150,44 €	22,06 €	97,13 €	- 14,12 €	-39,03%
	Arzneimittel	166,20 €	515,44 €	198,47 €	520,27 €	32,28 €	19,42%
	ambulant	265,64 €	436,22 €	651,32 €	662,69 €	385,69 €	145,19%
	... davon NPPV	- €	- €	104,44 €	114,21 €	104,44 €	
	<b>gesamt</b>	<b>869,33 €</b>	<b>2.438,57 €</b>	<b>1.499,37 €</b>	<b>3.364,89 €</b>	<b>630,04 €</b>	<b>72,47%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.292, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.195, n KG II = 1.251; Traumafolge-  
störungen: n IG = 536, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.023, n KG II = 9.670

Tabelle 55: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-18 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	stationär	947,72 €	4.519,10 €	1.249,49 €	4.979,63 €	301,77 €	31,84%
	Rehabilitation	36,18 €	583,47 €	45,01 €	691,75 €	8,83 €	24,41%
	AMBO	99,74 €	362,26 €	56,20 €	228,67 €	- 43,53 €	-43,65%
	Arzneimittel	418,70 €	1.506,74 €	411,66 €	939,30 €	- 7,04 €	-1,68%
	ambulant	648,91 €	1.088,51 €	1.469,77 €	1.506,84 €	820,86 €	126,50%
	... davon NPPV	- €	- €	184,95 €	208,07 €	184,95 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.151,24 €</b>	<b>5.199,98 €</b>	<b>3.232,14 €</b>	<b>5.588,52 €</b>	<b>1.080,89 €</b>	<b>50,25%</b>
Psychosen	stationär	2.291,85 €	8.738,48 €	3.860,86 €	11.683,93 €	1.569,01 €	68,46%
	Rehabilitation	81,81 €	1.102,95 €	41,67 €	748,19 €	- 40,14 €	-49,07%
	AMBO	133,33 €	387,15 €	59,70 €	215,57 €	- 73,63 €	-55,22%
	Arzneimittel	1.172,49 €	2.330,22 €	1.701,90 €	2.817,83 €	529,41 €	45,15%
	ambulant	670,72 €	1.062,61 €	1.278,62 €	1.102,60 €	607,90 €	90,63%
	... davon NPPV	- €	- €	211,06 €	209,05 €	211,06 €	
	<b>gesamt</b>	<b>4.350,19 €</b>	<b>9.367,87 €</b>	<b>6.942,74 €</b>	<b>12.414,84 €</b>	<b>2.592,55 €</b>	<b>59,60%</b>
Traumafolge- störungen	stationär	1.317,92 €	4.062,84 €	1.964,39 €	7.226,20 €	646,47 €	49,05%
	Rehabilitation	8,56 €	168,45 €	148,94 €	1.222,20 €	140,38 €	1639,41 %
	AMBO	136,93 €	398,05 €	185,68 €	447,28 €	48,75 €	35,60%
	Arzneimittel	456,88 €	1.139,39 €	555,02 €	1.860,89 €	98,15 €	21,48%
	ambulant	1.083,15 €	1.428,50 €	2.293,17 €	2.022,33 €	1.210,02 €	111,71%
	... davon NPPV	- €	- €	275,30 €	294,61 €	275,30 €	
	<b>gesamt</b>	<b>3.003,44 €</b>	<b>5.044,24 €</b>	<b>5.147,20 €</b>	<b>8.592,06 €</b>	<b>2.143,76 €</b>	<b>71,38%</b>
alle psychiat- rischen Indi- kationsgrup- pen	stationär	1.188,07 €	5.424,18 €	1.713,52 €	6.732,93 €	525,45 €	44,23%
	Rehabilitation	41,78 €	679,70 €	51,03 €	745,59 €	9,25 €	22,15%
	AMBO	107,53 €	368,96 €	64,93 €	248,23 €	- 42,60 €	-39,61%
	Arzneimittel	542,69 €	1.671,27 €	627,69 €	1.548,36 €	85,01 €	15,66%
	ambulant	680,11 €	1.114,02 €	1.491,03 €	1.504,45 €	810,92 €	119,23%
	... davon NPPV	- €	- €	194,84 €	215,89 €	194,84 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.560,17 €</b>	<b>6.113,19 €</b>	<b>3.948,20 €</b>	<b>7.451,72 €</b>	<b>1.388,04 €</b>	<b>54,22%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 4.753, n KG II = 4.705; Psychosen: n IG = 982, n KG II = 979; Traumafolgestörungen: n IG = 386, n KG II = 387; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 6.121, n KG II = 6.071

Tabelle 56: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	stationär	1.308,61 €	6.236,94 €	1.572,87 €	5.800,29 €	264,26 €	20,19%
	Rehabilitation	57,36 €	764,29 €	58,21 €	804,12 €	0,84 €	1,47%
	AMBO	133,41 €	483,85 €	71,23 €	280,79 €	- 62,18 €	-46,61%
	Arzneimittel	568,32 €	2.034,76 €	548,45 €	1.149,71 €	- 19,87 €	-3,50%
	ambulant	824,22 €	1.409,26 €	1.733,62 €	1.806,78 €	909,40 €	110,33%
	... davon NPPV	- €	- €	203,66 €	237,62 €	203,66 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.891,92 €</b>	<b>7.148,86 €</b>	<b>3.984,37 €</b>	<b>6.601,07 €</b>	<b>1.092,45 €</b>	<b>37,78%</b>
Psychosen	stationär	3.148,82 €	12.025,35 €	5.125,23 €	15.016,29 €	1.976,42 €	62,77%
	Rehabilitation	125,45 €	1.291,29 €	48,91 €	823,57 €	- 76,54 €	-61,01%
	AMBO	184,56 €	528,58 €	72,19 €	263,01 €	- 112,37 €	-60,88%
	Arzneimittel	1.592,40 €	3.125,21 €	2.290,63 €	3.737,45 €	698,24 €	43,85%
	ambulant	870,18 €	1.455,90 €	1.626,65 €	1.359,89 €	756,47 €	86,93%
	... davon NPPV	- €	- €	270,40 €	275,06 €	270,40 €	
	<b>gesamt</b>	<b>5.921,40 €</b>	<b>12.956,30 €</b>	<b>9.163,61 €</b>	<b>16.253,77 €</b>	<b>3.242,21 €</b>	<b>54,75%</b>
Traumafolge- störungen	stationär	1.413,03 €	4.376,38 €	1.859,37 €	5.203,75 €	446,35 €	31,59%
	Rehabilitation	62,79 €	519,29 €	47,08 €	528,25 €	- 15,71 €	-25,02%
	AMBO	203,13 €	558,22 €	249,76 €	634,79 €	46,63 €	22,96%
	Arzneimittel	620,37 €	1.695,48 €	604,68 €	1.173,70 €	- 15,69 €	-2,53%
	ambulant	1.374,18 €	1.853,87 €	2.533,59 €	2.201,45 €	1.159,41 €	84,37%
	... davon NPPV	- €	- €	300,41 €	333,48 €	300,41 €	
	<b>gesamt</b>	<b>3.673,49 €</b>	<b>6.315,55 €</b>	<b>5.294,49 €</b>	<b>6.346,48 €</b>	<b>1.621,00 €</b>	<b>44,13%</b>
alle psychiat- rischen Indi- kationsgrup- pen	stationär	1.665,45 €	7.634,82 €	2.257,81 €	8.433,47 €	592,37 €	35,57%
	Rehabilitation	70,66 €	878,22 €	55,77 €	793,47 €	- 14,89 €	-21,08%
	AMBO	147,46 €	497,98 €	82,46 €	314,34 €	- 65,00 €	-44,08%
	Arzneimittel	766,53 €	2.300,26 €	879,15 €	2.039,23 €	112,63 €	14,69%
	ambulant	866,94 €	1.455,00 €	1.763,02 €	1.770,80 €	896,07 €	103,36%
	... davon NPPV	- €	- €	222,18 €	253,93 €	222,18 €	
	<b>gesamt</b>	<b>3.517,04 €</b>	<b>8.602,01 €</b>	<b>5.038,21 €</b>	<b>9.422,11 €</b>	<b>1.521,18 €</b>	<b>43,25%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

Tabelle 57: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 12-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	stationär	355,84 €	3.380,05 €	258,07 €	2.134,80 €	- 97,77 €	-27,48%
	Rehabilitation	5,14 €	208,11 €	5,74 €	264,15 €	0,60 €	11,75%
	AMBO	55,08 €	236,44 €	22,90 €	126,18 €	- 32,18 €	-58,42%
	Arzneimittel	267,45 €	1.034,51 €	254,26 €	562,60 €	- 13,19 €	-4,93%
	ambulant	367,12 €	726,10 €	696,82 €	914,14 €	329,71 €	89,81%
	... davon NPPV	- €	- €	50,54 €	110,62 €	50,54 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.050,63 €</b>	<b>3.717,00 €</b>	<b>1.237,81 €</b>	<b>2.516,74 €</b>	<b>187,18 €</b>	<b>17,82%</b>
Psychosen	stationär	1.036,28 €	8.594,13 €	1.410,96 €	7.153,30 €	374,68 €	36,16%
	Rehabilitation	2,97 €	83,25 €	19,19 €	528,67 €	16,22 €	546,20%
	AMBO	74,86 €	247,84 €	27,11 €	140,61 €	- 47,75 €	-63,79%
	Arzneimittel	773,82 €	1.649,72 €	1.096,62 €	1.820,26 €	322,80 €	41,72%
	ambulant	418,89 €	820,02 €	798,34 €	786,40 €	379,44 €	90,58%
	... davon NPPV	- €	- €	117,13 €	148,92 €	117,13 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.306,82 €</b>	<b>8.888,41 €</b>	<b>3.352,22 €</b>	<b>7.750,13 €</b>	<b>1.045,39 €</b>	<b>45,32%</b>
Traumafolge- störungen	stationär	274,23 €	1.634,14 €	275,10 €	1.874,33 €	0,87 €	0,32%
	Rehabilitation	- €	- €	- €	- €	- €	
	AMBO	79,67 €	271,50 €	91,79 €	319,58 €	12,12 €	15,21%
	Arzneimittel	314,65 €	1.062,00 €	290,84 €	614,63 €	- 23,81 €	-7,57%
	ambulant	621,19 €	946,23 €	1.069,66 €	1.209,10 €	448,47 €	72,19%
	... davon NPPV	- €	- €	94,12 €	156,87 €	94,12 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.289,74 €</b>	<b>2.754,28 €</b>	<b>1.727,39 €</b>	<b>2.428,24 €</b>	<b>437,65 €</b>	<b>33,93%</b>
alle psychiat- rischen Indi- kationsgrup- pen	stationär	480,36 €	4.777,99 €	475,67 €	3.665,88 €	- 4,69 €	-0,98%
	Rehabilitation	4,41 €	183,59 €	7,91 €	323,75 €	3,50 €	79,49%
	AMBO	60,37 €	241,06 €	27,95 €	149,06 €	- 32,41 €	-53,69%
	Arzneimittel	366,78 €	1.194,34 €	414,74 €	995,01 €	47,96 €	13,08%
	ambulant	392,67 €	762,29 €	738,96 €	917,52 €	346,28 €	88,19%
	... davon NPPV	- €	- €	65,74 €	124,81 €	65,74 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.304,59 €</b>	<b>5.105,38 €</b>	<b>1.665,23 €</b>	<b>4.130,02 €</b>	<b>360,65 €</b>	<b>27,64%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

## Anhang 7.2 Neurologische Indikationsgruppen

Tabelle 58: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-3 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikations- gruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	stationär	117,27 €	923,90 €	458,33 €	2.913,57 €	341,06 €	290,85%
	Rehabilitation	4,97 €	127,95 €	15,79 €	287,72 €	10,82 €	217,55%
	AMBO	14,44 €	56,54 €	6,70 €	38,11 €	- 7,74 €	-53,57%
	Arzneimittel	127,30 €	536,24 €	124,29 €	281,86 €	- 3,02 €	-2,37%
	ambulant	53,02 €	99,43 €	214,45 €	221,18 €	161,43 €	304,47%
	... davon NPPV	- €	- €	36,85 €	44,97 €	36,85 €	
	<b>gesamt</b>	<b>317,00 €</b>	<b>1.094,29 €</b>	<b>819,56 €</b>	<b>2.984,04 €</b>	<b>502,56 €</b>	<b>158,54%</b>
Multiple Skle- rose	stationär	207,74 €	1.150,61 €	342,52 €	3.160,20 €	134,78 €	64,88%
	Rehabilitation	15,48 €	255,05 €	16,74 €	221,44 €	1,26 €	8,12%
	AMBO	24,16 €	101,64 €	13,31 €	61,74 €	- 10,85 €	-44,92%
	Arzneimittel	1.677,32 €	2.853,37 €	2.401,36 €	3.595,94 €	724,04 €	43,17%
	ambulant	97,48 €	152,34 €	211,99 €	214,88 €	114,51 €	117,48%
	... davon NPPV	- €	- €	43,46 €	44,28 €	43,46 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.022,18 €</b>	<b>3.134,13 €</b>	<b>2.985,92 €</b>	<b>4.769,66 €</b>	<b>963,74 €</b>	<b>47,66%</b>
Morbus Par- kinson	stationär	288,31 €	1.459,19 €	369,46 €	1.989,18 €	81,15 €	28,15%
	Rehabilitation	17,14 €	423,78 €	32,16 €	417,30 €	15,02 €	87,59%
	AMBO	8,95 €	45,00 €	74,03 €	416,65 €	65,08 €	727,53%
	Arzneimittel	364,97 €	837,98 €	508,56 €	861,76 €	143,59 €	39,34%
	ambulant	76,48 €	72,38 €	168,96 €	128,31 €	92,48 €	120,93%
	... davon NPPV	- €	- €	35,78 €	35,43 €	35,78 €	
	<b>gesamt</b>	<b>755,85 €</b>	<b>1.840,71 €</b>	<b>1.153,18 €</b>	<b>2.281,05 €</b>	<b>397,33 €</b>	<b>52,57%</b>
Schlaganfall	stationär	125,88 €	1.024,14 €	274,69 €	1.744,34 €	148,81 €	118,22%
	Rehabilitation	66,94 €	740,96 €	71,86 €	715,57 €	4,92 €	7,35%
	AMBO	4,40 €	32,78 €	10,19 €	48,98 €	5,79 €	131,58%
	Arzneimittel	78,24 €	177,84 €	78,24 €	153,54 €	- 0,01 €	-0,01%
	ambulant	65,31 €	118,85 €	184,30 €	202,33 €	118,99 €	182,20%
	... davon NPPV	- €	- €	32,73 €	42,83 €	32,73 €	
	<b>gesamt</b>	<b>340,77 €</b>	<b>1.473,06 €</b>	<b>619,27 €</b>	<b>2.029,99 €</b>	<b>278,50 €</b>	<b>81,73%</b>
	stationär	186,97 €	1.156,38 €	363,06 €	2.612,63 €	176,09 €	94,18%
	Rehabilitation	23,86 €	422,78 €	31,32 €	425,41 €	7,47 €	31,29%

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
alle neurolo- gischen Indi- kationsgrup- pen	AMBO	14,28 €	69,68 €	24,78 €	204,98 €	10,51 €	73,61%
	Arzneimittel	671,97 €	1.832,58 €	937,73 €	2.327,37 €	265,76 €	39,55%
	ambulant	75,22 €	119,58 €	197,17 €	198,41 €	121,95 €	162,12%
	... davon NPPV	- €	- €	37,90 €	42,49 €	37,90 €	
	<b>gesamt</b>	<b>972,29 €</b>	<b>2.287,03 €</b>	<b>1.554,07 €</b>	<b>3.543,94 €</b>	<b>581,78 €</b>	<b>59,84%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 662, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 873, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 611, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 555, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.701, n KG II = 2.701

Tabelle 59: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-6 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	stationär	309,15 €	2.216,56 €	829,07 €	4.093,33 €	519,92 €	168,18%
	Rehabilitation	4,97 €	127,95 €	36,13 €	623,29 €	31,16 €	626,55%
	AMBO	27,57 €	100,07 €	12,00 €	59,36 €	- 15,57 €	-56,48%
	Arzneimittel	229,83 €	647,25 €	251,89 €	805,06 €	22,06 €	9,60%
	ambulant	100,42 €	166,32 €	372,50 €	443,29 €	272,08 €	270,95%
	... davon NPPV	0,04 €	1,06 €	61,68 €	86,35 €	61,64 €	
	<b>gesamt</b>	<b>671,94 €</b>	<b>2.335,92 €</b>	<b>1.501,58 €</b>	<b>4.334,38 €</b>	<b>829,64 €</b>	<b>123,47%</b>
Multiple Skle- rose	stationär	482,40 €	2.631,97 €	549,44 €	3.983,18 €	67,04 €	13,90%
	Rehabilitation	52,43 €	464,73 €	36,60 €	390,59 €	- 15,83 €	-30,18%
	AMBO	43,90 €	174,85 €	27,26 €	99,22 €	- 16,65 €	-37,92%
	Arzneimittel	3.321,16 €	4.824,96 €	4.473,46 €	5.505,60 €	1.152,30 €	34,70%
	ambulant	191,77 €	293,23 €	392,12 €	391,67 €	200,36 €	104,48%
	... davon NPPV	- €	- €	73,40 €	75,79 €	73,40 €	
	<b>gesamt</b>	<b>4.091,67 €</b>	<b>5.485,82 €</b>	<b>5.478,89 €</b>	<b>6.754,89 €</b>	<b>1.387,22 €</b>	<b>33,90%</b>
Morbus Par- kinson	stationär	591,63 €	2.523,79 €	557,24 €	2.280,36 €	- 34,39 €	-5,81%
	Rehabilitation	27,11 €	468,75 €	85,03 €	793,91 €	57,92 €	213,66%
	AMBO	34,31 €	424,26 €	97,11 €	465,43 €	62,80 €	183,03%
	Arzneimittel	709,31 €	1.731,58 €	975,24 €	1.818,77 €	265,93 €	37,49%
	ambulant	146,60 €	132,49 €	304,91 €	247,94 €	158,31 €	107,98%

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	... davon NPPV	- €	- €	59,82 €	66,81 €	59,82 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.508,96 €</b>	<b>3.263,95 €</b>	<b>2.019,53 €</b>	<b>3.213,33 €</b>	<b>510,57 €</b>	<b>33,84%</b>
Schlaganfall	stationär	270,08 €	1.544,92 €	499,01 €	2.653,16 €	228,93 €	84,77%
	Rehabilitation	123,34 €	1.377,09 €	136,92 €	1.612,73 €	13,58 €	11,01%
	AMBO	9,74 €	65,98 €	17,71 €	76,95 €	7,97 €	81,89%
	Arzneimittel	153,49 €	351,56 €	152,99 €	291,74 €	- 0,50 €	-0,33%
	ambulant	123,18 €	217,06 €	313,97 €	364,29 €	190,78 €	154,88%
	... davon NPPV	- €	- €	51,96 €	80,70 €	51,96 €	
	<b>gesamt</b>	<b>679,83 €</b>	<b>2.345,76 €</b>	<b>1.120,59 €</b>	<b>3.419,43 €</b>	<b>440,77 €</b>	<b>64,83%</b>
alle neurolo- gischen Indi- kationsgrup- pen	stationär	421,02 €	2.320,43 €	605,48 €	3.436,51 €	184,46 €	43,81%
	Rehabilitation	49,64 €	717,10 €	68,11 €	903,30 €	18,47 €	37,20%
	AMBO	30,71 €	232,46 €	37,96 €	237,62 €	7,25 €	23,61%
	Arzneimittel	1.321,77 €	3.205,36 €	1.811,38 €	3.836,30 €	489,61 €	37,04%
	ambulant	145,07 €	222,41 €	351,52 €	373,02 €	206,45 €	142,31%
	... davon NPPV	0,01 €	0,52 €	63,19 €	77,81 €	63,18 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.968,21 €</b>	<b>4.104,87 €</b>	<b>2.874,45 €</b>	<b>5.276,37 €</b>	<b>906,24 €</b>	<b>46,04%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 584, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 847, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 586, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 515, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.532, n KG II = 2.701

Tabelle 60: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-18 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	stationär	1.024,60 €	6.475,61 €	1.898,79 €	6.119,27 €	874,19 €	85,32%
	Rehabilitation	33,80 €	439,99 €	49,07 €	726,16 €	15,27 €	45,17%
	AMBO	74,66 €	258,89 €	44,97 €	167,98 €	- 29,69 €	-39,76%
	Arzneimittel	529,05 €	910,98 €	675,77 €	1.913,07 €	146,73 €	27,73%
	ambulant	234,95 €	473,89 €	779,01 €	933,84 €	544,06 €	231,56%
	... davon NPPV	0,06 €	1,28 €	105,59 €	144,23 €	105,53 €	
	<b>gesamt</b>	<b>1.897,07 €</b>	<b>6.640,85 €</b>	<b>3.447,62 €</b>	<b>6.736,20 €</b>	<b>1.550,55 €</b>	<b>81,73%</b>
stationär	1.494,61 €	5.443,06 €	1.253,84 €	5.127,03 €	- 240,77 €	-16,11%	



Indikations- gruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Multiple Skle- rose	Rehabilitation	120,87 €	820,29 €	170,85 €	1.233,95 €	49,98 €	41,35%
	AMBO	113,12 €	342,91 €	86,61 €	277,30 €	- 26,51 €	-23,44%
	Arzneimittel	9.872,71 €	13.404,30 €	14.163,04 €	14.978,24 €	4.290,33 €	43,46%
	ambulant	554,54 €	767,61 €	1.062,82 €	1.070,89 €	508,28 €	91,66%
	... davon NPPV	- €	- €	176,76 €	183,96 €	176,76 €	
	<b>gesamt</b>	<b>12.155,85 €</b>	<b>14.414,80 €</b>	<b>16.737,15 €</b>	<b>15.890,15 €</b>	<b>4.581,30 €</b>	<b>37,69%</b>
Morbus Par- kinson	stationär	1.601,83 €	5.088,89 €	2.433,07 €	8.342,92 €	831,24 €	51,89%
	Rehabilitation	112,29 €	967,01 €	240,79 €	1.640,07 €	128,51 €	114,45%
	AMBO	78,26 €	528,44 €	188,35 €	626,06 €	110,09 €	140,68%
	Arzneimittel	1.867,49 €	3.964,51 €	2.851,12 €	5.129,94 €	983,62 €	52,67%
	ambulant	360,76 €	376,61 €	808,50 €	700,96 €	447,74 €	124,11%
	... davon NPPV	- €	- €	146,81 €	174,09 €	146,81 €	
<b>gesamt</b>	<b>4.020,62 €</b>	<b>7.452,83 €</b>	<b>6.521,83 €</b>	<b>10.794,00 €</b>	<b>2.501,21 €</b>	<b>62,21%</b>	
Schlaganfall	stationär	878,77 €	3.377,97 €	1.131,66 €	4.387,78 €	252,88 €	28,78%
	Rehabilitation	254,38 €	2.221,73 €	267,07 €	1.996,66 €	12,68 €	4,99%
	AMBO	33,11 €	167,35 €	48,45 €	215,27 €	15,34 €	46,33%
	Arzneimittel	449,90 €	844,13 €	468,16 €	878,38 €	18,26 €	4,06%
	ambulant	319,14 €	567,55 €	734,04 €	872,74 €	414,90 €	130,00%
	... davon NPPV	- €	- €	102,22 €	173,63 €	102,22 €	
<b>gesamt</b>	<b>1.935,31 €</b>	<b>4.617,70 €</b>	<b>2.649,37 €</b>	<b>5.640,14 €</b>	<b>714,06 €</b>	<b>36,90%</b>	
alle neurolo- gischen Indi- kationsgrup- pen	stationär	1.293,83 €	5.288,24 €	1.645,58 €	6.142,30 €	351,76 €	27,19%
	Rehabilitation	125,39 €	1.211,58 €	180,39 €	1.439,76 €	55,00 €	43,86%
	AMBO	80,31 €	358,31 €	94,35 €	371,36 €	14,04 €	17,48%
	Arzneimittel	3.980,10 €	9.077,02 €	5.942,50 €	11.173,58 €	1.962,40 €	49,31%
	ambulant	389,43 €	601,32 €	878,03 €	936,11 €	488,60 €	125,47%
	... davon NPPV	0,01 €	0,61 €	139,97 €	174,63 €	139,95 €	
<b>gesamt</b>	<b>5.869,06 €</b>	<b>10.865,44 €</b>	<b>8.740,86 €</b>	<b>13.042,68 €</b>	<b>2.871,80 €</b>	<b>48,93%</b>	

Quelle:

Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung:

Demenzielle Erkrankungen: n IG = 430, n KG II = 452; Multiple Sklerose: n IG = 720, n KG II = 675; Morbus Parkinson: n IG = 479, n KG II = 486; Schlaganfall: n IG = 397, n KG II = 394; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.026, n KG II = 2.007

Tabelle 61: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	stationär	1.481,55 €	9.982,08 €	2.369,75 €	6.740,51 €	888,20 €	59,95%
	Rehabilitation	104,65 €	1.096,89 €	22,18 €	322,05 €	- 82,46 €	-78,80%
	AMBO	85,50 €	325,15 €	68,68 €	241,54 €	- 16,82 €	-19,67%
	Arzneimittel	667,11 €	1.195,73 €	819,94 €	1.301,81 €	152,83 €	22,91%
	ambulant	259,50 €	534,75 €	937,87 €	1.231,84 €	678,36 €	261,41%
	... davon NPPV	0,08 €	1,44 €	115,59 €	178,46 €	115,52 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.598,32 €</b>	<b>10.159,98 €</b>	<b>4.218,43 €</b>	<b>7.224,64 €</b>	<b>1.620,11 €</b>	<b>62,35%</b>
Multiple Skle- rose	stationär	2.049,75 €	6.723,10 €	1.920,09 €	6.631,55 €	- 129,67 €	-6,33%
	Rehabilitation	143,59 €	823,01 €	280,02 €	1.548,54 €	136,43 €	95,02%
	AMBO	178,02 €	507,24 €	102,51 €	294,87 €	- 75,51 €	-42,42%
	Arzneimittel	12.920,76 €	17.762,41 €	19.405,02 €	19.993,48 €	6.484,26 €	50,18%
	ambulant	756,65 €	972,95 €	1.366,63 €	1.531,82 €	609,98 €	80,61%
	... davon NPPV	- €	- €	203,85 €	226,30 €	203,85 €	
	<b>gesamt</b>	<b>16.048,77 €</b>	<b>19.241,71 €</b>	<b>23.074,27 €</b>	<b>21.196,88 €</b>	<b>7.025,49 €</b>	<b>43,78%</b>
Morbus Par- kinson	stationär	2.140,81 €	6.564,10 €	3.190,96 €	9.838,69 €	1.050,14 €	49,05%
	Rehabilitation	145,27 €	1.076,90 €	389,17 €	1.954,70 €	243,90 €	167,90%
	AMBO	86,45 €	578,94 €	228,67 €	692,02 €	142,21 €	164,50%
	Arzneimittel	2.380,63 €	5.616,76 €	3.826,53 €	7.637,07 €	1.445,90 €	60,74%
	ambulant	439,64 €	553,49 €	964,90 €	852,08 €	525,27 €	119,48%
	... davon NPPV	- €	- €	179,83 €	231,54 €	179,83 €	
	<b>gesamt</b>	<b>5.192,80 €</b>	<b>9.615,01 €</b>	<b>8.600,23 €</b>	<b>13.756,05 €</b>	<b>3.407,43 €</b>	<b>65,62%</b>
Schlaganfall	stationär	1.010,33 €	3.547,96 €	1.587,23 €	4.521,81 €	576,91 €	57,10%
	Rehabilitation	143,19 €	1.303,33 €	353,96 €	2.404,12 €	210,77 €	147,19%
	AMBO	38,31 €	179,49 €	61,55 €	266,85 €	23,24 €	60,66%
	Arzneimittel	566,58 €	1.086,76 €	635,02 €	1.344,95 €	68,44 €	12,08%
	ambulant	364,19 €	569,64 €	849,10 €	838,27 €	484,91 €	133,15%
	... davon NPPV	- €	- €	107,56 €	180,92 €	107,56 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.122,60 €</b>	<b>4.451,91 €</b>	<b>3.486,87 €</b>	<b>6.192,49 €</b>	<b>1.364,27 €</b>	<b>64,27%</b>
	stationär	1.720,93 €	7.116,10 €	2.301,71 €	7.363,75 €	580,78 €	33,75%
	Rehabilitation	134,80 €	1.068,80 €	267,14 €	1.726,41 €	132,33 €	98,17%
	AMBO	102,51 €	443,97 €	121,10 €	434,89 €	18,59 €	18,13%

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
alle neurolo- gischen Indi- kationsgrup- pen	Arzneimittel	4.639,24 €	11.326,76 €	7.083,28 €	14.120,78 €	2.444,04 €	52,68%
	ambulant	472,95 €	725,38 €	1.053,36 €	1.190,31 €	580,41 €	122,72%
	... davon NPPV	0,02 €	0,70 €	157,58 €	212,84 €	157,56 €	
	<b>gesamt</b>	<b>7.070,44 €</b>	<b>13.917,57 €</b>	<b>10.826,59 €</b>	<b>16.435,47 €</b>	<b>3.756,15 €</b>	<b>53,12%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

Tabelle 62: GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 12-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	stationär	363,86 €	6.074,09 €	203,27 €	1.964,03 €	- 160,59 €	-44,14%
	Rehabilitation	- €	- €	- €	- €	- €	
	AMBO	27,74 €	140,31 €	25,85 €	124,26 €	- 1,89 €	-6,83%
	Arzneimittel	270,00 €	572,38 €	370,78 €	609,42 €	100,78 €	37,33%
	ambulant	126,87 €	288,47 €	455,88 €	782,67 €	329,01 €	259,34%
	... davon NPPV	- €	- €	46,50 €	96,78 €	46,50 €	
	<b>gesamt</b>	<b>788,47 €</b>	<b>6.096,53 €</b>	<b>1.055,78 €</b>	<b>2.236,60 €</b>	<b>267,31 €</b>	<b>33,90%</b>
Multiple Skle- rose	stationär	511,86 €	2.727,23 €	410,75 €	2.189,37 €	- 101,11 €	-19,75%
	Rehabilitation	- €	- €	- €	- €	- €	
	AMBO	77,38 €	253,67 €	36,31 €	147,53 €	- 41,07 €	-53,07%
	Arzneimittel	6.292,53 €	9.269,98 €	9.402,69 €	10.206,70 €	3.110,16 €	49,43%
	ambulant	368,00 €	491,23 €	673,52 €	821,67 €	305,52 €	83,02%
	... davon NPPV	- €	- €	91,45 €	130,47 €	91,45 €	
	<b>gesamt</b>	<b>7.249,77 €</b>	<b>9.843,23 €</b>	<b>10.523,27 €</b>	<b>10.532,04 €</b>	<b>3.273,50 €</b>	<b>45,15%</b>
Morbus Par- kinson	stationär	649,79 €	4.371,27 €	940,41 €	6.125,55 €	290,62 €	44,72%
	Rehabilitation	13,86 €	203,81 €	8,70 €	172,96 €	- 5,16 €	-37,23%
	AMBO	17,02 €	102,21 €	22,93 €	119,25 €	5,90 €	34,67%
	Arzneimittel	1.088,15 €	2.848,49 €	1.772,74 €	3.957,59 €	684,59 €	62,91%
	ambulant	215,07 €	306,55 €	493,65 €	497,14 €	278,58 €	129,53%
	... davon NPPV	- €	- €	87,01 €	134,42 €	87,01 €	

Indikations- gruppe	Leistungsbe- reich	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	<b>gesamt</b>	<b>1.983,89 €</b>	<b>5.442,30 €</b>	<b>3.238,43 €</b>	<b>7.661,41 €</b>	<b>1.254,53 €</b>	<b>63,24%</b>
Schlaganfall	stationär	104,31 €	1.041,42 €	193,43 €	1.937,97 €	89,12 €	85,44%
	Rehabilitation	- €	- €	- €	- €	- €	
	AMBO	12,86 €	87,32 €	26,16 €	131,14 €	13,30 €	103,44%
	Arzneimittel	246,02 €	507,96 €	327,53 €	854,36 €	81,50 €	33,13%
	ambulant	171,43 €	285,43 €	405,19 €	521,38 €	233,76 €	136,36%
	... davon NPPV	- €	- €	36,96 €	81,87 €	36,96 €	
	<b>gesamt</b>	<b>534,62 €</b>	<b>1.231,82 €</b>	<b>952,31 €</b>	<b>2.261,41 €</b>	<b>417,69 €</b>	<b>78,13%</b>
alle neurolo- gischen Indi- kationsgrup- pen	stationär	427,60 €	4.014,35 €	464,72 €	3.663,51 €	37,12 €	8,68%
	Rehabilitation	3,68 €	105,03 €	2,39 €	90,62 €	- 1,29 €	-35,01%
	AMBO	36,09 €	168,11 €	28,19 €	131,62 €	- 7,90 €	-21,89%
	Arzneimittel	2.221,25 €	5.822,99 €	3.407,96 €	7.108,53 €	1.186,70 €	53,42%
	ambulant	229,31 €	374,03 €	519,95 €	685,90 €	290,64 €	126,75%
	... davon NPPV	- €	- €	68,90 €	118,32 €	68,90 €	
	<b>gesamt</b>	<b>2.917,93 €</b>	<b>7.261,37 €</b>	<b>4.423,21 €</b>	<b>8.202,23 €</b>	<b>1.505,28 €</b>	<b>51,59%</b>

Quelle:

Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung:

Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

## Anhang 8 GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen: Inferenzstatistik

### Anhang 8.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Tabelle 63: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-12 Monate nach Einschluss, Affektive Störungen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	2060,90	155,33	1756,42	2365,37	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>814,98</b>	<b>67,56</b>	<b>682,54</b>	<b>947,41</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	-9,17	2,80	-14,65	-3,68	,001
Geschlecht (R: männlich)	24,94	67,67	-107,70	157,58	,712
Nationalität (R: deutsch)	-447,83	71,46	-587,91	-307,75	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-136,32	80,18	-293,48	20,85	,089
... Rentner / Rentnerin	170,72	103,83	-32,79	374,23	,100
... unbekannt	216,56	103,10	14,48	418,65	,036
Pandemieanteil	-224,91	127,96	-475,74	25,91	,079
Pandemie-Onset	103,05	92,55	-78,35	284,46	,266
Psychiatrische GOPs	85,70	4,52	76,85	94,56	<,001
Neurologische GOPs	84,76	7,21	70,62	98,89	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	1,48	3,29	-4,96	7,93	,652
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	2762,71	328,08	2119,63	3405,80	<,001
Tod im Analysezeitraum	-216,00	371,99	-945,16	513,15	,561
n	13.926	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,056	-	-	-	-
partiell R <sup>2</sup>	0,010	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 64: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-12 Monate nach Einschluss, Psychosen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	4912,29	732,39	1756,42	2365,37	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>1675,27</b>	<b>325,76</b>	<b>1036,45</b>	<b>2314,08</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	-57,82	13,46	-84,22	-31,42	<,001
Geschlecht (R: männlich)	216,22	323,15	-417,47	849,91	,503
Nationalität (R: deutsch)	-721,80	359,81	-1427,37	-16,23	,045
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	371,57	469,42	-548,95	1292,09	,429
... Rentner / Rentnerin	1041,23	471,42	116,79	1965,68	,027
... unbekannt	1617,23	485,27	665,63	2568,82	,001
Pandemieanteil	-90,75	796,47	-1652,61	1471,11	,909
Pandemie-Onset	-35,36	494,65	-1005,37	934,64	,943
Psychiatrische GOPs	84,11	19,86	45,17	123,05	<,001
Neurologische GOPs	65,51	28,52	9,58	121,44	,022
GOPs anderer Facharztgruppen	-16,66	17,53	-51,03	17,72	,342
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	6700,46	1478,89	3800,39	9600,52	<,001
Tod im Analysezeitraum	-2341,71	1268,17	-4828,57	145,15	,065
n	2.359	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,044	-	-	-	-
partiell R <sup>2</sup>	0,011	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 65: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-12 Monate nach Einschluss, Traumafolgestörungen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	1922,56	719,92	1756,42	2365,37	,008
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>1356,00</b>	<b>307,24</b>	<b>753,10</b>	<b>1958,90</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	-14,95	12,94	-40,34	10,43	,248
Geschlecht (R: männlich)	-85,33	338,95	-750,44	579,77	,801
Nationalität (R: deutsch)	-690,56	350,15	-1377,65	-3,48	,049
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	245,83	375,33	-490,67	982,33	,513
... Rentner / Rentnerin	1334,74	438,74	473,81	2195,67	,002
... unbekannt	320,67	487,70	-636,33	1277,68	,511
Pandemieanteil	87,61	644,20	-1176,48	1351,69	,892
Pandemie-Onset	412,88	437,35	-445,32	1271,08	,35
Psychiatrische GOPs	163,34	19,64	124,81	201,88	<,001
Neurologische GOPs	65,82	36,21	-5,24	136,88	,069
GOPs anderer Facharztgruppen	-12,64	15,53	-43,11	17,83	,416
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	8926,89	1466,24	6049,74	11804,05	<,001
Tod im Analysezeitraum	2497,94	3455,86	-4283,38	9279,27	,470
n	1.045	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,133	-	-	-	-
partiell R <sup>2</sup>	0,019	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

## Anhang 8.2 Neurologische Indikationsgruppen

Tabelle 66: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-12 Monate nach Einschluss, Demenzielle Erkrankungen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	5090,12	907,07	1756,42	2365,37	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>1011,44</b>	<b>286,33</b>	<b>449,67</b>	<b>1573,21</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	-36,88	13,05	-62,47	-11,28	,005
Geschlecht (R: männlich)	162,38	269,05	-365,49	690,25	,546
Nationalität (R: deutsch)	153,29	356,86	-546,86	853,44	,668
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-1404,74	785,10	-2945,08	135,59	,074
... Rentner / Rentnerin	-624,39	653,20	-1905,94	657,17	,339
... unbekannt	-1296,50	691,19	-2652,60	59,60	,061
Pandemieanteil	388,12	554,14	-699,08	1475,32	,484
Pandemie-Onset	-815,64	398,62	-1597,72	-33,57	,041
Psychiatrische GOPs	73,89	37,83	-0,34	148,11	,051
Neurologische GOPs	59,53	27,74	5,11	113,95	,032
GOPs anderer Facharztgruppen	-10,77	11,12	-32,58	11,05	,333
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-729,16	1100,72	-2888,74	1430,42	,508
Tod im Analysezeitraum	1558,17	438,81	697,25	2419,10	<,001
n	1.200	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,052	-	-	-	-
partiell R <sup>2</sup>	0,010	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert



Tabelle 67: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-12 Monate nach Einschluss, Multiple Sklerose

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	15291,02	1182,89	1756,42	2365,37	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>2711,40</b>	<b>507,09</b>	<b>1716,81</b>	<b>3706,00</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	-168,57	23,24	-214,15	-122,99	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-244,01	552,98	-1328,62	840,60	,659
Nationalität (R: deutsch)	-271,75	651,73	-1550,05	1006,56	,677
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	452,78	840,80	-1196,34	2101,91	,590
... Rentner / Rentnerin	1463,15	707,20	76,07	2850,23	,039
... unbekannt	1498,48	715,71	94,71	2902,26	,036
Pandemieanteil	-481,29	1304,67	-3040,26	2077,68	,712
Pandemie-Onset	22,29	744,50	-1437,96	1482,54	,976
Psychiatrische GOPs	187,14	67,84	54,07	320,21	,006
Neurologische GOPs	168,14	38,17	93,29	243,00	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-12,85	31,76	-75,15	49,45	,686
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	2277,03	2465,06	-2557,90	7111,95	,356
Tod im Analysezeitraum	-5501,38	2913,99	-11216,84	214,07	,060
n	1.688	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,078	-	-	-	-
partiell R <sup>2</sup>	0,017	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 68: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-12 Monate nach Einschluss, Morbus Parkinson

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	12599,17	1501,60	1756,42	2365,37	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>1543,85</b>	<b>358,39</b>	<b>840,66</b>	<b>2247,04</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	-161,97	22,06	-205,25	-118,68	<,001
Geschlecht (R: männlich)	695,49	359,49	-9,84	1400,83	,053
Nationalität (R: deutsch)	-217,09	546,81	-1289,96	855,78	,691
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-2312,98	1318,37	-4899,70	273,73	,080
... Rentner / Rentnerin	1924,73	848,33	260,25	3589,20	,023
... unbekannt	1298,94	950,78	-566,52	3164,41	,172
Pandemieanteil	-101,94	892,75	-1853,56	1649,68	,909
Pandemie-Onset	228,64	575,58	-900,67	1357,96	,691
Psychiatrische GOPs	57,36	65,27	-70,70	185,42	,380
Neurologische GOPs	113,28	32,53	49,47	177,10	,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-2,50	16,37	-34,62	29,62	,878
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	2336,58	1698,53	-996,02	5669,18	,169
Tod im Analysezeitraum	-106,09	644,18	-1370,00	1157,82	,870
n	1.154	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,079	-	-	-	-
partiell R <sup>2</sup>	0,016	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 69: Regressionsanalyse zu den GKV-Leistungsausgaben für neurologische und psychiatrische Leistungen 0-12 Monate nach Einschluss, Schlaganfall

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
(Intercept)	2664,13	718,52	1756,42	2365,37	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>444,88</b>	<b>250,06</b>	<b>-45,81</b>	<b>935,57</b>	<b>,076</b>
Alter	-4,51	12,05	-28,15	19,13	,708
Geschlecht (R: männlich)	-197,92	245,46	-679,59	283,74	,420
Nationalität (R: deutsch)	-3,40	332,77	-656,40	649,60	,992
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					
... nicht erwerbstätig	-928,87	460,95	-1833,38	-24,35	,044
... Rentner / Rentnerin	-991,32	387,48	-1751,67	-230,97	,011
... unbekannt	-996,93	452,32	-1884,51	-109,34	,028
Pandemieanteil	-329,12	544,39	-1397,39	739,14	,546
Pandemie-Onset	79,97	371,44	-648,91	808,85	,830
Psychiatrische GOPs	66,51	35,32	-2,79	135,82	,060
Neurologische GOPs	77,07	23,24	31,48	122,67	,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-3,17	9,55	-21,91	15,57	,740
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1815,17	1617,75	-1359,35	4989,68	,262
Tod im Analysezeitraum	271,53	585,59	-877,57	1420,64	,643
n	1.032	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,034	-	-	-	-
partiell R <sup>2</sup>	0,003	-	-	-	-

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

## Anhang 9 Krankenhausaufenthalte insgesamt: Deskription

### Anhang 9.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

#### Anhang 9.1.1 Einschreibungen mit Krankenhausaufenthalt

Tabelle 70: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-3 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Affektive Störungen	vollstationär	618	7,87	658	8,38	40	0,51
	teilstationär	48	0,61	89	1,13	41	0,52
	<b>gesamt</b>	<b>675</b>	<b>8,60</b>	<b>738</b>	<b>9,40</b>	<b>63</b>	<b>0,80</b>
Psychosen	vollstationär	136	10,87	136	10,87	0	0,00
	teilstationär	7	0,56	9	0,72	2	0,16
	<b>gesamt</b>	<b>142</b>	<b>11,35</b>	<b>142</b>	<b>11,35</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
Traumafolgestörungen	vollstationär	62	10,88	54	9,47	-8	-1,41
	teilstationär	4	0,70	10	1,75	6	1,05
	<b>gesamt</b>	<b>67</b>	<b>11,75</b>	<b>63</b>	<b>11,05</b>	<b>-4</b>	<b>-0,70</b>
psychiatrische Indikationsgruppen	vollstationär	816	8,44	848	8,77	32	0,33
	teilstationär	59	0,61	108	1,12	49	0,51
	<b>gesamt</b>	<b>884</b>	<b>9,14</b>	<b>943</b>	<b>9,75</b>	<b>59</b>	<b>0,61</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.849, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.251, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 570, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.670, n KG II = 9.670

Tabelle 71: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-6 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Affektive Störungen	vollstationär	1068	13,61	1024	14,04	-44	0,43
	teilstationär	80	1,02	153	2,10	73	1,08
	<b>gesamt</b>	<b>1155</b>	<b>14,72</b>	<b>1139</b>	<b>15,62</b>	<b>-16</b>	<b>0,90</b>
Psychosen	vollstationär	206	16,47	226	18,91	20	2,44
	teilstationär	10	0,80	14	1,17	4	0,37
	<b>gesamt</b>	<b>216</b>	<b>17,27</b>	<b>233</b>	<b>19,50</b>	<b>17</b>	<b>2,23</b>
Traumafolgestörungen	vollstationär	112	19,65	91	16,98	-21	-2,67
	teilstationär	4	0,70	14	2,61	10	1,91
	<b>gesamt</b>	<b>118</b>	<b>20,70</b>	<b>100</b>	<b>18,66</b>	<b>-18</b>	<b>-2,04</b>
psychiatrische Indikationsgruppen	vollstationär	1386	14,33	1341	14,86	-45	0,53
	teilstationär	94	0,97	181	2,01	87	1,04
	<b>gesamt</b>	<b>1489</b>	<b>15,40</b>	<b>1472</b>	<b>16,31</b>	<b>-17</b>	<b>0,91</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.292, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.195, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 536, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.023, n KG II = 9.670

Tabelle 72: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-18 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Affektive Störungen	vollstationär	1449	30,80	1473	30,99	24	0,19
	teilstationär	103	2,19	199	4,19	96	2,00
	<b>gesamt</b>	<b>1541</b>	<b>32,75</b>	<b>1607</b>	<b>33,81</b>	<b>66</b>	<b>1,06</b>
Psychosen	vollstationär	336	34,32	374	38,09	38	3,77
	teilstationär	25	2,55	32	3,26	7	0,71
	<b>gesamt</b>	<b>344</b>	<b>35,14</b>	<b>382</b>	<b>38,90</b>	<b>38</b>	<b>3,76</b>
Traumafolgestörungen	vollstationär	136	35,14	120	31,09	-16	-4,05
	teilstationär	7	1,81	21	5,44	14	3,63
	<b>gesamt</b>	<b>143</b>	<b>36,95</b>	<b>137</b>	<b>35,49</b>	<b>-6</b>	<b>-1,46</b>
psychiatrische Indikationsgruppen	vollstationär	1921	31,64	1967	32,14	46	0,50
	teilstationär	135	2,22	252	4,12	117	1,90
	<b>gesamt</b>	<b>2028</b>	<b>33,40</b>	<b>2126</b>	<b>34,73</b>	<b>98</b>	<b>1,33</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 4.753, n KG II = 4.705; Psychosen: n IG = 982, n KG II = 979; Traumafolgestörungen: n IG = 386, n KG II = 387; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 6.121, n KG II = 6.071

Tabelle 73: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Affektive Störungen	vollstationär	1193	38,65	1129	37,24	-64	-1,41
	teilstationär	84	2,72	158	5,21	74	2,49
	<b>gesamt</b>	<b>1257</b>	<b>40,72</b>	<b>1212</b>	<b>39,97</b>	<b>-45</b>	<b>-0,75</b>
Psychosen	vollstationär	331	42,11	329	43,35	-2	1,24
	teilstationär	26	3,31	30	3,95	4	0,64
	<b>gesamt</b>	<b>340</b>	<b>43,26</b>	<b>335</b>	<b>44,14</b>	<b>-5</b>	<b>0,88</b>
Traumafolgestörungen	vollstationär	105	41,18	96	38,40	-9	-2,78
	teilstationär	7	2,75	18	7,20	11	4,45
	<b>gesamt</b>	<b>113</b>	<b>44,31</b>	<b>112</b>	<b>44,80</b>	<b>-1</b>	<b>0,49</b>
psychiatrische Indikationsgruppen	vollstationär	1629	39,46	1554	38,46	-75	-1,00
	teilstationär	117	2,83	206	5,10	89	2,27
	<b>gesamt</b>	<b>1710</b>	<b>41,42</b>	<b>1659</b>	<b>41,05</b>	<b>-51</b>	<b>-0,37</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

Tabelle 74: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 12-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Affektive Störungen	vollstationär	307	9,94	267	8,81	-40	-1,13
	teilstationär	4	0,13	13	0,43	9	0,30
	<b>gesamt</b>	<b>325</b>	<b>10,53</b>	<b>302</b>	<b>9,96</b>	<b>-23</b>	<b>-0,57</b>
Psychosen	vollstationär	88	11,20	95	12,52	7	1,32
	teilstationär	1	0,13	1	0,13	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>91</b>	<b>11,58</b>	<b>98</b>	<b>12,91</b>	<b>7</b>	<b>1,33</b>
Traumafolgestörungen	vollstationär	33	12,94	26	10,40	-7	-2,54
	teilstationär	1	0,39	1	0,40	0	0,01
	<b>gesamt</b>	<b>35</b>	<b>13,73</b>	<b>27</b>	<b>10,80</b>	<b>-8</b>	<b>-2,93</b>
psychiatrische Indikationsgruppen	vollstationär	428	10,37	388	9,60	-40	-0,77
	teilstationär	6	0,15	15	0,37	9	0,22
	<b>gesamt</b>	<b>451</b>	<b>10,93</b>	<b>427</b>	<b>10,57</b>	<b>-24</b>	<b>-0,36</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

## Anhang 9.1.2 Krankenhausfälle

Tabelle 75: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0 bis 3 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	9,77	37,47	10,18	37,19	0,41	4,17%
	nur teilstationäre	0,61	7,80	1,15	10,77	0,54	87,50%
	<b>gesamt</b>	<b>10,68</b>	<b>38,98</b>	<b>11,49</b>	<b>39,43</b>	<b>0,82</b>	<b>7,64%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	15,11	51,26	13,19	42,45	-1,92	-12,70%
	nur teilstationäre	0,72	10,17	0,72	8,45	0,00	0,00%
	<b>gesamt</b>	<b>16,23</b>	<b>54,12</b>	<b>14,07</b>	<b>44,11</b>	<b>-2,16</b>	<b>-13,30%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	13,68	42,20	12,11	44,89	-1,58	-11,54%
	nur teilstationäre	0,88	11,06	1,75	13,14	0,88	100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>15,09</b>	<b>45,74</b>	<b>13,86</b>	<b>46,69</b>	<b>-1,23</b>	<b>-8,14%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	10,69	39,85	10,68	38,41	-0,01	-0,10%
	nur teilstationäre	0,64	8,36	1,13	10,66	0,49	75,81%
	<b>gesamt</b>	<b>11,65</b>	<b>41,70</b>	<b>11,96</b>	<b>40,53</b>	<b>0,31</b>	<b>2,66%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.849, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.251, n KG II = 1.251; Traumafolge-  
störungen: n IG = 570, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.670, n KG II = 9.670

Tabelle 76: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0 bis 6 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	19,05	57,89	19,21	56,21	0,17	0,87%
	nur teilstationäre	1,15	11,78	2,21	15,51	1,06	92,55%
	<b>gesamt</b>	<b>20,82</b>	<b>60,70</b>	<b>21,74</b>	<b>59,72</b>	<b>0,92</b>	<b>4,41%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	26,30	72,58	25,10	61,85	-1,19	-4,54%
	nur teilstationäre	1,12	13,22	1,17	10,76	0,05	4,69%
	<b>gesamt</b>	<b>28,14</b>	<b>76,26</b>	<b>26,61</b>	<b>64,41</b>	<b>-1,53</b>	<b>-5,43%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	26,14	59,29	26,12	90,01	-0,02	-0,08%
	nur teilstationäre	1,23	15,07	2,80	17,60	1,57	127,88%
	<b>gesamt</b>	<b>28,25</b>	<b>62,68</b>	<b>29,29</b>	<b>93,63</b>	<b>1,05</b>	<b>3,70%</b>
	nur vollstationäre	20,40	60,13	20,40	59,55	0,00	0,00%

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur teilstationäre	1,15	12,19	2,11	15,11	0,96	83,45%
	<b>gesamt</b>	<b>22,20</b>	<b>63,10</b>	<b>22,83</b>	<b>62,90</b>	<b>0,63</b>	<b>2,83%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.292, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.195, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 536, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.023, n KG II = 9.670

Tabelle 77: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0 bis 18 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	60,21	134,58	53,90	107,91	-6,31	-10,48%
	nur teilstationäre	2,57	19,23	4,71	25,19	2,14	83,25%
	<b>gesamt</b>	<b>64,59</b>	<b>138,23</b>	<b>60,74</b>	<b>114,84</b>	<b>-3,85</b>	<b>-5,96%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	72,83	146,46	71,79	138,98	-1,04	-1,42%
	nur teilstationäre	3,27	21,44	3,97	30,86	0,70	21,50%
	<b>gesamt</b>	<b>76,92</b>	<b>152,34</b>	<b>76,68</b>	<b>145,32</b>	<b>-0,23</b>	<b>-0,31%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	75,97	142,21	63,47	199,06	-12,50	-16,45%
	nur teilstationäre	2,58	20,19	6,99	31,05	4,41	170,70%
	<b>gesamt</b>	<b>81,40</b>	<b>145,63</b>	<b>73,32</b>	<b>202,81</b>	<b>-8,08</b>	<b>-9,93%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	63,25	137,15	57,38	121,14	-5,88	-9,29%
	nur teilstationäre	2,68	19,66	4,74	26,58	2,05	76,46%
	<b>gesamt</b>	<b>67,65</b>	<b>141,17</b>	<b>64,09</b>	<b>127,49</b>	<b>-3,56</b>	<b>-5,26%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 4.753, n KG II = 4.705; Psychosen: n IG = 982, n KG II = 979; Traumafolgestörungen: n IG = 386, n KG II = 387; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 6.121, n KG II = 6.071

Tabelle 78: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0 bis 24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	84,06	174,93	69,72	127,59	-14,34	-17,06%
	nur teilstationäre	3,30	23,92	6,30	32,13	3,00	90,65%
	<b>gesamt</b>	<b>90,06</b>	<b>179,62</b>	<b>78,96</b>	<b>138,30</b>	<b>-11,10</b>	<b>-12,32%</b>



Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Psychosen	nur vollstationäre	99,36	184,46	93,41	180,91	-5,95	-5,99%
	nur teilstationäre	4,33	25,37	4,87	34,69	0,55	12,69%
	<b>gesamt</b>	<b>105,22</b>	<b>192,30</b>	<b>98,81</b>	<b>186,58</b>	<b>-6,40</b>	<b>-6,08%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	102,75	179,55	74,40	155,44	-28,35	-27,59%
	nur teilstationäre	3,92	24,79	9,20	35,22	5,28	134,60%
	<b>gesamt</b>	<b>114,12</b>	<b>187,07</b>	<b>86,40</b>	<b>159,74</b>	<b>-27,72</b>	<b>-24,29%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	88,13	177,17	74,46	141,16	-13,67	-15,51%
	nur teilstationäre	3,54	24,26	6,21	32,83	2,67	75,62%
	<b>gesamt</b>	<b>94,43</b>	<b>182,68</b>	<b>83,15</b>	<b>150,05</b>	<b>-11,28</b>	<b>-11,95%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

Tabelle 79: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 12 bis 24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	20,34	84,40	15,20	60,81	-5,14	-25,26%
	nur teilstationäre	0,23	7,84	0,59	10,57	0,37	161,81%
	<b>gesamt</b>	<b>21,67</b>	<b>86,33</b>	<b>17,61</b>	<b>66,14</b>	<b>-4,06</b>	<b>-18,73%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	24,68	91,42	24,64	90,65	-0,04	-0,18%
	nur teilstationäre	0,13	3,57	0,53	14,52	0,40	314,23%
	<b>gesamt</b>	<b>26,21</b>	<b>96,57</b>	<b>25,56</b>	<b>91,92</b>	<b>-0,65</b>	<b>-2,48%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	29,02	93,18	14,80	50,51	-14,22	-49,00%
	nur teilstationäre	0,39	6,26	0,40	6,32	0,01	2,00%
	<b>gesamt</b>	<b>31,37</b>	<b>96,17</b>	<b>16,00</b>	<b>52,87</b>	<b>-15,37</b>	<b>-49,00%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	21,71	86,35	16,95	66,99	-4,75	-21,90%
	nur teilstationäre	0,22	7,13	0,57	11,22	0,35	161,06%
	<b>gesamt</b>	<b>23,13</b>	<b>89,01</b>	<b>19,01</b>	<b>71,06</b>	<b>-4,13</b>	<b>-17,85%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

### Anhang 9.1.3 Krankenhaustage

Tabelle 80: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0 bis 3 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	91,77	487,22	101,62	564,49	9,85	10,73%
	nur teilstationäre	22,61	344,28	32,45	363,11	9,84	43,49%
	<b>gesamt</b>	<b>115,19</b>	<b>593,55</b>	<b>134,45</b>	<b>677,03</b>	<b>19,26</b>	<b>16,72%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	204,40	861,18	218,94	940,16	14,55	7,12%
	nur teilstationäre	13,35	209,01	15,19	225,20	1,84	13,77%
	<b>gesamt</b>	<b>218,86</b>	<b>885,72</b>	<b>234,45</b>	<b>981,90</b>	<b>15,59</b>	<b>7,12%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	118,07	558,91	131,40	666,30	13,33	11,29%
	nur teilstationäre	32,63	433,35	53,33	485,06	20,70	63,44%
	<b>gesamt</b>	<b>153,51</b>	<b>718,25</b>	<b>184,74</b>	<b>815,60</b>	<b>31,23</b>	<b>20,34%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	107,89	555,30	118,55	632,92	10,66	9,88%
	nur teilstationäre	22,01	336,03	31,45	357,05	9,44	42,90%
	<b>gesamt</b>	<b>130,86</b>	<b>647,27</b>	<b>150,35</b>	<b>732,81</b>	<b>19,49</b>	<b>14,90%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.849, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.251, n KG II = 1.251; Traumafolge-  
störungen: n IG = 570, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.670, n KG II = 9.670

Tabelle 81: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0 bis 6 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	184,14	800,23	210,81	937,66	26,67	14,48%
	nur teilstationäre	45,16	521,07	76,36	624,62	31,19	69,06%
	<b>gesamt</b>	<b>230,83</b>	<b>955,63</b>	<b>287,75</b>	<b>1.149,32</b>	<b>56,92</b>	<b>24,66%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	362,59	1.318,88	462,43	1.723,78	99,84	27,53%
	nur teilstationäre	21,50	277,46	28,45	365,85	6,95	32,32%
	<b>gesamt</b>	<b>385,77</b>	<b>1.357,84</b>	<b>491,63</b>	<b>1.782,20</b>	<b>105,86</b>	<b>27,44%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	243,68	893,43	296,46	1.096,06	52,77	21,66%
	nur teilstationäre	47,37	573,77	93,10	749,86	45,73	96,54%
	<b>gesamt</b>	<b>294,39</b>	<b>1.061,50</b>	<b>390,30</b>	<b>1.342,32</b>	<b>95,91</b>	<b>32,58%</b>
	nur vollstationäre	210,73	891,76	249,22	1.087,36	38,48	18,26%

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur teilstationäre	42,23	499,77	71,01	605,51	28,77	68,13%
	<b>gesamt</b>	<b>254,62</b>	<b>1.024,05</b>	<b>320,85</b>	<b>1.264,80</b>	<b>66,22</b>	<b>26,01%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.292, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.195, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 536, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.023, n KG II = 9.670

Tabelle 82: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0 bis 18 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	595,52	1.895,07	558,76	1.739,47	-36,75	-6,17%
	nur teilstationäre	111,29	1.052,35	192,80	1.073,33	81,52	73,25%
	<b>gesamt</b>	<b>711,80</b>	<b>2.180,53</b>	<b>758,03</b>	<b>2.100,41</b>	<b>46,23</b>	<b>6,49%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	1.065,68	3.030,62	1.484,22	3.842,40	418,54	39,27%
	nur teilstationäre	95,81	733,02	98,78	702,55	2,97	3,10%
	<b>gesamt</b>	<b>1.163,43</b>	<b>3.279,53</b>	<b>1.593,79</b>	<b>4.052,36</b>	<b>430,36</b>	<b>36,99%</b>
Traumafolgestörungen	nur vollstationäre	750,39	1.891,22	722,28	2.053,99	-28,11	-3,75%
	nur teilstationäre	88,89	751,07	241,97	1.294,22	153,08	172,22%
	<b>gesamt</b>	<b>846,77</b>	<b>2.024,59</b>	<b>970,47</b>	<b>2.401,65</b>	<b>123,70</b>	<b>14,61%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	681,21	2.126,08	717,55	2.257,27	36,34	5,33%
	nur teilstationäre	107,36	990,31	180,82	1.039,44	73,46	68,42%
	<b>gesamt</b>	<b>793,23</b>	<b>2.388,66</b>	<b>905,51</b>	<b>2.552,23</b>	<b>112,28</b>	<b>14,15%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 4.753, n KG II = 4.705; Psychosen: n IG = 982, n KG II = 979; Traumafolgestörungen: n IG = 386, n KG II = 387; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 6.121, n KG II = 6.071

Tabelle 83: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0 bis 24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	840,69	2.522,67	744,29	2.075,87	-96,39	-11,47%
	nur teilstationäre	144,96	1.476,76	241,23	1.227,06	96,26	66,41%
	<b>gesamt</b>	<b>991,87</b>	<b>2.944,67</b>	<b>994,20</b>	<b>2.516,86</b>	<b>2,33</b>	<b>0,23%</b>

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Psychosen	nur vollstationäre	1.467,30	3.965,60	1.974,97	4.979,41	507,66	34,60%
	nur teilstationäre	128,50	857,39	139,53	845,49	11,03	8,58%
	<b>gesamt</b>	<b>1.599,87</b>	<b>4.247,06</b>	<b>2.115,42</b>	<b>5.175,91</b>	<b>515,54</b>	<b>32,22%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	965,10	2.540,86	821,60	2.045,76	-143,50	-14,87%
	nur teilstationäre	117,65	809,52	264,00	1.198,12	146,35	124,40%
	<b>gesamt</b>	<b>1.100,78</b>	<b>2.710,06</b>	<b>1.095,20</b>	<b>2.321,83</b>	<b>-5,58</b>	<b>-0,51%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	967,68	2.864,75	980,23	2.893,48	12,54	1,30%
	nur teilstationäre	140,14	1.345,72	223,53	1.163,57	83,39	59,51%
	<b>gesamt</b>	<b>1.114,37</b>	<b>3.228,46</b>	<b>1.211,04</b>	<b>3.209,51</b>	<b>96,67</b>	<b>8,68%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

Tabelle 84: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 12 bis 24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	233,43	1.276,92	162,99	942,36	-70,44	-30,17%
	nur teilstationäre	23,45	710,36	26,09	403,12	2,64	11,24%
	<b>gesamt</b>	<b>273,37</b>	<b>1.518,10</b>	<b>238,06</b>	<b>1.229,56</b>	<b>-35,31</b>	<b>-12,92%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	433,72	2.358,80	568,12	2.553,98	134,40	30,99%
	nur teilstationäre	15,39	253,44	12,78	324,31	-2,61	-16,98%
	<b>gesamt</b>	<b>470,36</b>	<b>2.487,64</b>	<b>589,59</b>	<b>2.589,59</b>	<b>119,24</b>	<b>25,35%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	285,10	1.255,26	186,00	849,52	-99,10	-34,76%
	nur teilstationäre	0,39	6,26	0,40	6,32	0,01	2,00%
	<b>gesamt</b>	<b>338,43</b>	<b>1.419,19</b>	<b>191,20</b>	<b>868,78</b>	<b>-147,23</b>	<b>-43,50%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	274,76	1.542,93	240,51	1.399,79	-34,25	-12,46%
	nur teilstationäre	20,49	624,17	22,00	376,45	1,51	7,35%
	<b>gesamt</b>	<b>314,90</b>	<b>1.740,77</b>	<b>301,19</b>	<b>1.567,90</b>	<b>-13,71</b>	<b>-4,35%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

## Anhang 9.2 Neurologische Indikationsgruppen

### Anhang 9.2.1 Einschreibungen mit Krankenhausaufenthalt

Tabelle 85: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-3 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	91	13,75	99	14,95	8	1,20
	teilstationär	3	0,45	3	0,45	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>93</b>	<b>14,05</b>	<b>101</b>	<b>15,26</b>	<b>8</b>	<b>1,21</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	77	8,82	78	8,93	1	0,11
	teilstationär	4	0,46	4	0,46	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>84</b>	<b>9,62</b>	<b>82</b>	<b>9,39</b>	<b>-2</b>	<b>-0,23</b>
Morbus Parkinson	vollstationär	112	18,33	118	19,31	6	0,98
	teilstationär	2	0,33	1	0,16	-1	-0,17
	<b>gesamt</b>	<b>113</b>	<b>18,49</b>	<b>118</b>	<b>19,31</b>	<b>5</b>	<b>0,82</b>
Schlaganfall	vollstationär	84	15,14	87	15,68	3	0,54
	teilstationär	1	0,18	0	0,00	-1	-0,18
	<b>gesamt</b>	<b>84</b>	<b>15,14</b>	<b>87</b>	<b>15,68</b>	<b>3</b>	<b>0,54</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	vollstationär	364	13,48	382	14,14	18	0,66
	teilstationär	10	0,37	8	0,30	-2	-0,07
	<b>gesamt</b>	<b>374</b>	<b>13,85</b>	<b>388</b>	<b>14,37</b>	<b>14</b>	<b>0,52</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 662, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 873, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 611, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 555, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.701, n KG II = 2.701

Tabelle 86: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-6 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	151	22,81	152	26,03	1	3,22
	teilstationär	4	0,60	3	0,51	-1	-0,09
	<b>gesamt</b>	<b>154</b>	<b>23,26</b>	<b>154</b>	<b>26,37</b>	<b>0</b>	<b>3,11</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	134	15,35	120	14,17	-14	-1,18
	teilstationär	4	0,46	8	0,94	4	0,48
	<b>gesamt</b>	<b>144</b>	<b>16,49</b>	<b>128</b>	<b>15,11</b>	<b>-16</b>	<b>-1,38</b>
Morbus Parkinson	vollstationär	184	30,11	186	31,74	2	1,63
	teilstationär	4	0,65	2	0,34	-2	-0,31
	<b>gesamt</b>	<b>185</b>	<b>30,28</b>	<b>187</b>	<b>31,91</b>	<b>2</b>	<b>1,63</b>
Schlaganfall	vollstationär	133	23,96	132	25,63	-1	1,67
	teilstationär	3	0,54	0	0,00	-3	-0,54
	<b>gesamt</b>	<b>134</b>	<b>24,14</b>	<b>132</b>	<b>25,63</b>	<b>-2</b>	<b>1,49</b>
	vollstationär	602	22,29	590	23,30	-12	1,01

alle neurologischen Indikationsgruppen	teilstationär	15	0,56	13	0,51	-2	-0,05
	<b>gesamt</b>	<b>617</b>	<b>22,84</b>	<b>601</b>	<b>23,74</b>	<b>-16</b>	<b>0,90</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 584, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 847, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 586, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 515, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.532, n KG II = 2.701

Tabelle 87: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-18 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	231	51,11	237	55,12	6	4,01
	teilstationär	6	1,33	5	1,16	-1	-0,17
	<b>gesamt</b>	<b>233</b>	<b>51,55</b>	<b>239</b>	<b>55,58</b>	<b>6</b>	<b>4,03</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	222	32,89	214	29,72	-8	-3,17
	teilstationär	10	1,48	14	1,94	4	0,46
	<b>gesamt</b>	<b>243</b>	<b>36,00</b>	<b>226</b>	<b>31,39</b>	<b>-17</b>	<b>-4,61</b>
Morbus Parkinson	vollstationär	282	58,02	280	58,46	-2	0,44
	teilstationär	5	1,03	3	0,63	-2	-0,40
	<b>gesamt</b>	<b>284</b>	<b>58,44</b>	<b>281</b>	<b>58,66</b>	<b>-3</b>	<b>0,22</b>
Schlaganfall	vollstationär	192	48,73	188	47,36	-4	-1,37
	teilstationär	3	0,76	5	1,26	2	0,50
	<b>gesamt</b>	<b>192</b>	<b>48,73</b>	<b>189</b>	<b>47,61</b>	<b>-3</b>	<b>-1,12</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	vollstationär	927	46,19	919	45,36	-8	-0,83
	teilstationär	24	1,20	27	1,33	3	0,13
	<b>gesamt</b>	<b>952</b>	<b>47,43</b>	<b>935</b>	<b>46,15</b>	<b>-17</b>	<b>-1,28</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 430, n KG II = 452; Multiple Sklerose: n IG = 720, n KG II = 675; Morbus Parkinson: n IG = 479, n KG II = 486; Schlaganfall: n IG = 397, n KG II = 394; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.026, n KG II = 2.007

Tabelle 88: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 0-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	213	59,66	207	63,89	-6	4,23
	teilstationär	6	1,68	4	1,23	-2	-0,45
	<b>gesamt</b>	<b>214</b>	<b>59,94</b>	<b>208</b>	<b>64,20</b>	<b>-6</b>	<b>4,26</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	174	39,64	167	39,39	-7	-0,25
	teilstationär	6	1,37	13	3,07	7	1,70
	<b>gesamt</b>	<b>187</b>	<b>42,60</b>	<b>176</b>	<b>41,51</b>	<b>-11</b>	<b>-1,09</b>
Morbus Parkinson	vollstationär	265	65,76	260	65,82	-5	0,06
	teilstationär	7	1,74	3	0,76	-4	-0,98

	<b>gesamt</b>	<b>266</b>	<b>66,00</b>	<b>260</b>	<b>65,82</b>	<b>-6</b>	<b>-0,18</b>
Schlaganfall	vollstationär	175	54,52	162	54,73	-13	0,21
	teilstationär	2	0,62	4	1,35	2	0,73
	<b>gesamt</b>	<b>175</b>	<b>54,52</b>	<b>163</b>	<b>55,07</b>	<b>-12</b>	<b>0,55</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	vollstationär	827	54,41	796	55,32	-31	0,91
	teilstationär	21	1,38	24	1,67	3	0,29
	<b>gesamt</b>	<b>842</b>	<b>55,39</b>	<b>807</b>	<b>56,08</b>	<b>-35</b>	<b>0,69</b>

Quelle:

Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung:

Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

Tabelle 89: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt 12-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	56	15,69	65	20,06	9	4,37
	teilstationär	0	0,00	1	0,31	1	0,31
	<b>gesamt</b>	<b>57</b>	<b>15,97</b>	<b>66</b>	<b>20,37</b>	<b>9</b>	<b>4,40</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	45	10,25	42	9,91	-3	-0,34
	teilstationär	0	0,00	5	1,18	5	1,18
	<b>gesamt</b>	<b>46</b>	<b>10,48</b>	<b>49</b>	<b>11,56</b>	<b>3</b>	<b>1,08</b>
Morbus Parkinson	vollstationär	78	19,35	103	26,08	25	6,73
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>79</b>	<b>19,60</b>	<b>103</b>	<b>26,08</b>	<b>24</b>	<b>6,48</b>
Schlaganfall	vollstationär	57	17,76	42	14,19	-15	-3,57
	teilstationär	0	0,00	1	0,34	1	0,34
	<b>gesamt</b>	<b>57</b>	<b>17,76</b>	<b>42</b>	<b>14,19</b>	<b>-15</b>	<b>-3,57</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	vollstationär	236	15,53	252	17,51	16	1,98
	teilstationär	0	0,00	7	0,49	7	0,49
	<b>gesamt</b>	<b>239</b>	<b>15,72</b>	<b>260</b>	<b>18,07</b>	<b>21</b>	<b>2,35</b>

Quelle:

Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung:

Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

## Anhang 9.2.2 Krankenhausfälle

Tabelle 90: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0 bis 3 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	17,98	52,70	18,73	49,62	0,76	4,20%
	nur teilstationäre	0,45	6,72	0,45	6,72	0,00	0,00%
	<b>gesamt</b>	<b>18,73</b>	<b>54,28</b>	<b>19,18</b>	<b>50,51</b>	<b>0,45</b>	<b>2,42%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	10,54	36,21	10,08	34,39	-0,46	-4,35%
	nur teilstationäre	0,46	6,76	0,46	6,76	0,00	0,00%
	<b>gesamt</b>	<b>11,57</b>	<b>37,91</b>	<b>10,77</b>	<b>36,14</b>	<b>-0,80</b>	<b>-6,93%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	25,86	62,87	25,37	59,46	-0,49	-1,90%
	nur teilstationäre	0,33	5,72	0,16	4,05	-0,16	-50,00%
	<b>gesamt</b>	<b>26,19</b>	<b>63,52</b>	<b>25,53</b>	<b>59,80</b>	<b>-0,65</b>	<b>-2,50%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	20,72	55,26	20,72	52,92	0,00	0,00%
	nur teilstationäre	0,18	4,24	0,00	0,00	-0,18	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>20,90</b>	<b>55,68</b>	<b>20,72</b>	<b>52,92</b>	<b>-0,18</b>	<b>-0,86%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	17,92	51,54	17,85	48,91	-0,07	-0,41%
	nur teilstationäre	0,37	6,07	0,30	5,44	-0,07	-20,00%
	<b>gesamt</b>	<b>18,55</b>	<b>52,57</b>	<b>18,22</b>	<b>49,61</b>	<b>-0,33</b>	<b>-1,80%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 662, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 873, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 611, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 555, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.701, n KG II = 2.701

Tabelle 91: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0 bis 6 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	34,14	75,91	36,47	71,89	2,33	6,84%
	nur teilstationäre	0,60	7,76	0,51	7,15	-0,09	-14,98%
	<b>gesamt</b>	<b>35,05</b>	<b>76,88</b>	<b>36,99</b>	<b>72,46</b>	<b>1,94</b>	<b>5,54%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	21,99	64,59	18,30	52,21	-3,69	-16,79%
	nur teilstationäre	0,46	6,76	1,18	12,81	0,72	157,67%
	<b>gesamt</b>	<b>24,05</b>	<b>67,17</b>	<b>20,54</b>	<b>56,73</b>	<b>-3,51</b>	<b>-14,60%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	47,14	88,73	51,54	99,95	4,40	9,33%



Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	nur teilstationäre	0,65	8,07	0,51	9,23	-0,14	-21,80%
	<b>gesamt</b>	<b>47,79</b>	<b>89,67</b>	<b>52,05</b>	<b>101,13</b>	<b>4,26</b>	<b>8,91%</b>
	<hr/>						
Schlaganfall	nur vollstationäre	39,10	86,25	39,22	77,25	0,12	0,32%
	nur teilstationäre	0,54	7,34	0,00	0,00	-0,54	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>39,64</b>	<b>86,95</b>	<b>39,22</b>	<b>77,25</b>	<b>-0,42</b>	<b>-1,05%</b>
<hr/>							
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	34,17	78,45	34,44	76,05	0,27	0,78%
	nur teilstationäre	0,56	7,43	0,63	9,30	0,08	13,79%
	<b>gesamt</b>	<b>35,32</b>	<b>79,70</b>	<b>35,43</b>	<b>77,48</b>	<b>0,11</b>	<b>0,30%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 584, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 847, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 586, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 515, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.532, n KG II = 2.701

Tabelle 92: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0 bis 18 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	113,27	155,75	110,70	145,57	-2,58	-2,27%
	nur teilstationäre	1,55	14,04	1,40	13,58	-0,15	-9,90%
	<b>gesamt</b>	<b>114,82</b>	<b>155,97</b>	<b>112,09</b>	<b>147,37</b>	<b>-2,73</b>	<b>-2,38%</b>
<hr/>							
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	65,48	156,59	50,56	99,09	-14,93	-22,79%
	nur teilstationäre	1,78	15,30	3,06	24,55	1,28	71,88%
	<b>gesamt</b>	<b>72,74</b>	<b>159,28</b>	<b>57,50</b>	<b>110,63</b>	<b>-15,24</b>	<b>-20,95%</b>
<hr/>							
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	124,90	162,38	148,02	208,48	23,12	18,51%
	nur teilstationäre	1,23	12,78	0,84	11,17	-0,40	-32,36%
	<b>gesamt</b>	<b>126,13</b>	<b>162,70</b>	<b>148,85</b>	<b>209,09</b>	<b>22,72</b>	<b>18,01%</b>
<hr/>							
Schlaganfall	nur vollstationäre	114,21	177,63	106,05	158,16	-8,17	-7,15%
	nur teilstationäre	0,76	8,70	2,02	22,38	1,25	164,65%
	<b>gesamt</b>	<b>114,97</b>	<b>178,21</b>	<b>108,06</b>	<b>161,86</b>	<b>-6,91</b>	<b>-6,01%</b>
<hr/>							
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	100,20	163,95	97,24	156,73	-2,96	-2,96%
	nur teilstationäre	1,40	13,32	1,97	19,53	0,58	41,52%
	<b>gesamt</b>	<b>103,44</b>	<b>164,66</b>	<b>100,59</b>	<b>160,12</b>	<b>-2,85</b>	<b>-2,75%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 430, n KG II = 452; Multiple Sklerose: n IG = 720, n KG II = 675; Morbus Parkinson: n IG = 479, n KG II = 486; Schlaganfall: n IG = 397, n KG II = 394; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.026, n KG II = 2.007

Tabelle 93: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0 bis 24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	146,22	181,03	148,15	181,23	1,93	1,32%
	nur teilstationäre	1,96	15,78	1,85	17,50	-0,11	-5,56%
	<b>gesamt</b>	<b>148,18</b>	<b>181,53</b>	<b>150,62</b>	<b>182,77</b>	<b>2,44</b>	<b>1,65%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	91,57	212,39	80,19	140,87	-11,38	-12,43%
	nur teilstationäre	1,59	14,25	5,19	33,28	3,59	225,40%
	<b>gesamt</b>	<b>99,09</b>	<b>213,90</b>	<b>91,27</b>	<b>155,88</b>	<b>-7,82</b>	<b>-7,89%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	161,29	192,11	194,43	250,93	33,14	20,55%
	nur teilstationäre	2,23	17,84	1,01	12,30	-1,22	-54,66%
	<b>gesamt</b>	<b>163,52</b>	<b>193,64</b>	<b>195,44</b>	<b>253,16</b>	<b>31,92</b>	<b>19,52%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	141,74	218,81	131,76	179,47	-9,99	-7,05%
	nur teilstationäre	0,62	7,88	2,36	25,27	1,74	279,56%
	<b>gesamt</b>	<b>142,37</b>	<b>219,54</b>	<b>134,12</b>	<b>184,90</b>	<b>-8,25</b>	<b>-5,79%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	133,49	203,24	137,46	197,39	3,97	2,97%
	nur teilstationäre	1,64	14,65	2,71	23,87	1,07	64,78%
	<b>gesamt</b>	<b>136,84</b>	<b>204,04</b>	<b>142,04</b>	<b>201,98</b>	<b>5,20</b>	<b>3,80%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

Tabelle 94: Anzahl von Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 12 bis 24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	28,85	85,01	41,98	110,85	13,12	45,49%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,31	5,56	0,31	
	<b>gesamt</b>	<b>29,13</b>	<b>85,08</b>	<b>42,90</b>	<b>111,75</b>	<b>13,77</b>	<b>47,27%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	25,06	98,21	17,69	66,26	-7,37	-29,41%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	1,18	10,81	1,18	
	<b>gesamt</b>	<b>25,28</b>	<b>98,27</b>	<b>22,17</b>	<b>80,07</b>	<b>-3,11</b>	<b>-12,32%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	43,18	109,60	57,22	132,98	14,04	32,52%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	<b>gesamt</b>	<b>44,17</b>	<b>111,46</b>	<b>57,72</b>	<b>135,03</b>	<b>13,55</b>	<b>30,68%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	38,01	112,59	28,72	91,43	-9,29	-24,44%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	1,01	17,44	1,01	
	<b>gesamt</b>	<b>38,01</b>	<b>112,59</b>	<b>30,07</b>	<b>96,42</b>	<b>-7,94</b>	<b>-20,89%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	33,49	101,88	36,28	104,18	2,79	8,33%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,63	10,19	0,63	
	<b>gesamt</b>	<b>33,88</b>	<b>102,46</b>	<b>38,22</b>	<b>108,59</b>	<b>4,34</b>	<b>12,81%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

### Anhang 9.2.3 Krankenhaustage

Tabelle 95: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0 bis 3 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	156,65	553,75	232,02	861,67	75,38	48,12%
	nur teilstationäre	17,22	355,43	6,04	91,18	-11,18	-64,91%
	<b>gesamt</b>	<b>173,87</b>	<b>653,88</b>	<b>238,07</b>	<b>873,74</b>	<b>64,20</b>	<b>36,92%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	68,50	277,65	91,64	478,11	23,14	33,78%
	nur teilstationäre	9,16	141,93	0,57	8,94	-8,59	-93,75%
	<b>gesamt</b>	<b>79,38</b>	<b>310,87</b>	<b>92,78</b>	<b>481,24</b>	<b>13,40</b>	<b>16,88%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	238,79	695,50	248,28	756,44	9,49	3,98%
	nur teilstationäre	4,26	97,42	2,95	72,82	-1,31	-30,77%
	<b>gesamt</b>	<b>243,04</b>	<b>701,45</b>	<b>251,23</b>	<b>765,94</b>	<b>8,18</b>	<b>3,37%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	190,63	663,53	178,74	716,10	-11,89	-6,24%
	nur teilstationäre	0,18	4,24	0,00	0,00	-0,18	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>190,81</b>	<b>663,76</b>	<b>178,74</b>	<b>716,10</b>	<b>-12,07</b>	<b>-6,33%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	153,72	551,23	179,38	703,09	25,66	16,69%
	nur teilstationäre	8,18	199,04	2,33	57,14	-5,85	-71,49%
	<b>gesamt</b>	<b>162,46</b>	<b>584,25</b>	<b>181,90</b>	<b>709,85</b>	<b>19,44</b>	<b>11,96%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 662, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 873, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 611, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 555, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.701, n KG II = 2.701

Tabelle 96: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0 bis 6 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	338,97	920,78	456,68	1.388,32	117,71	34,72%
	nur teilstationäre	22,96	384,63	5,99	84,36	-16,97	-73,90%
	<b>gesamt</b>	<b>361,93</b>	<b>990,04</b>	<b>462,67</b>	<b>1.395,19</b>	<b>100,74</b>	<b>27,83%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	166,67	567,10	150,65	611,57	-16,02	-9,61%
	nur teilstationäre	10,31	162,93	4,72	67,21	-5,59	-54,19%
	<b>gesamt</b>	<b>180,76</b>	<b>587,95</b>	<b>158,32</b>	<b>622,15</b>	<b>-22,43</b>	<b>-12,41%</b>

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	473,98	1.093,87	510,41	1.254,40	36,43	7,69%
	nur teilstationäre	10,80	150,13	8,02	139,67	-2,78	-25,75%
	<b>gesamt</b>	<b>484,78</b>	<b>1.110,54</b>	<b>518,43</b>	<b>1.277,77</b>	<b>33,65</b>	<b>6,94%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	343,42	949,68	373,40	1.180,92	29,97	8,73%
	nur teilstationäre	8,47	138,52	0,00	0,00	-8,47	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>351,89</b>	<b>964,54</b>	<b>373,40</b>	<b>1.180,92</b>	<b>21,51</b>	<b>6,11%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	314,74	883,15	349,80	1.112,60	35,07	11,14%
	nur teilstationäre	13,14	232,06	4,82	87,55	-8,32	-63,34%
	<b>gesamt</b>	<b>329,10</b>	<b>913,29</b>	<b>355,61</b>	<b>1.122,59</b>	<b>26,51</b>	<b>8,05%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 584, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 847, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 586, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 515, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.532, n KG II = 2.701

Tabelle 97: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0 bis 18 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	1.179,20	2.491,87	1.210,00	2.262,67	30,80	2,61%
	nur teilstationäre	51,99	602,89	22,79	273,61	-29,20	-56,16%
	<b>gesamt</b>	<b>1.231,19</b>	<b>2.567,07</b>	<b>1.232,79</b>	<b>2.278,15</b>	<b>1,60</b>	<b>0,13%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	526,07	1.305,17	391,81	1.024,24	-134,27	-25,52%
	nur teilstationäre	47,85	495,57	35,97	417,25	-11,88	-24,83%
	<b>gesamt</b>	<b>587,26</b>	<b>1.420,75</b>	<b>437,22</b>	<b>1.137,21</b>	<b>-150,04</b>	<b>-25,55%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	1.309,67	2.124,46	1.589,77	2.646,95	280,10	21,39%
	nur teilstationäre	14,20	168,76	13,15	170,69	-1,05	-7,36%
	<b>gesamt</b>	<b>1.323,87</b>	<b>2.129,94</b>	<b>1.602,92</b>	<b>2.658,36</b>	<b>279,05</b>	<b>21,08%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	1.142,64	2.322,60	986,40	2.084,06	-156,24	-13,67%
	nur teilstationäre	17,26	197,84	30,98	353,66	13,72	79,52%
	<b>gesamt</b>	<b>1.159,90</b>	<b>2.332,02</b>	<b>1.017,38</b>	<b>2.120,86</b>	<b>-142,52</b>	<b>-12,29%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	983,96	2.055,78	965,20	2.045,06	-18,75	-1,91%
	nur teilstationäre	34,63	423,17	26,80	330,29	-7,83	-22,60%
	<b>gesamt</b>	<b>1.023,07</b>	<b>2.102,69</b>	<b>995,36</b>	<b>2.077,64</b>	<b>-27,71</b>	<b>-2,71%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 430, n KG II = 452; Multiple Sklerose: n IG = 720, n KG II = 675; Morbus Parkinson: n IG = 479, n KG II = 486; Schlaganfall: n IG = 397, n KG II = 394; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.026, n KG II = 2.007

Tabelle 98: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0 bis 24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	1.611,48	3.606,85	1.624,69	2.671,21	13,21	0,82%
	nur teilstationäre	65,83	677,91	32,10	375,76	-33,73	-51,24%
	<b>gesamt</b>	<b>1.677,31</b>	<b>3.666,51</b>	<b>1.658,64</b>	<b>2.684,15</b>	<b>-18,67</b>	<b>-1,11%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	750,57	1.661,06	660,61	1.495,96	-89,96	-11,99%
	nur teilstationäre	45,10	470,47	83,02	640,03	37,92	84,07%
	<b>gesamt</b>	<b>811,39</b>	<b>1.705,11</b>	<b>759,43</b>	<b>1.661,55</b>	<b>-51,96</b>	<b>-6,40%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	1.668,24	2.390,99	2.076,46	3.034,69	408,22	24,47%
	nur teilstationäre	28,29	286,33	23,04	286,23	-5,25	-18,56%
	<b>gesamt</b>	<b>1.696,53</b>	<b>2.422,38</b>	<b>2.099,49</b>	<b>3.093,73</b>	<b>402,97</b>	<b>23,75%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	1.447,04	2.694,44	1.324,32	2.588,62	-122,72	-8,48%
	nur teilstationäre	14,64	185,58	55,41	627,59	40,76	278,41%
	<b>gesamt</b>	<b>1.461,68</b>	<b>2.703,72</b>	<b>1.379,73</b>	<b>2.690,26</b>	<b>-81,95</b>	<b>-5,61%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	1.343,16	2.652,47	1.402,85	2.541,34	59,69	4,44%
	nur teilstationäre	39,08	448,12	49,41	506,03	10,33	26,43%
	<b>gesamt</b>	<b>1.386,78</b>	<b>2.687,76</b>	<b>1.457,33</b>	<b>2.608,60</b>	<b>70,56</b>	<b>5,09%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

Tabelle 99: Anzahl von Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 12 bis 24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	393,28	2.130,20	427,16	1.326,32	33,88	8,62%
	nur teilstationäre	7,84	148,19	6,48	116,67	-1,36	-17,36%
	<b>gesamt</b>	<b>402,80</b>	<b>2.133,82</b>	<b>448,15</b>	<b>1.356,54</b>	<b>45,35</b>	<b>11,26%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	214,12	850,53	162,50	640,73	-51,62	-24,11%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	28,54	407,80	28,54	
	<b>gesamt</b>	<b>215,49</b>	<b>850,67</b>	<b>212,50</b>	<b>802,78</b>	<b>-2,99</b>	<b>-1,39%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	431,02	1.331,97	648,35	1.616,50	217,34	50,42%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	<b>gesamt</b>	<b>444,42</b>	<b>1.378,62</b>	<b>664,30</b>	<b>1.676,22</b>	<b>219,89</b>	<b>49,48%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	395,02	1.486,62	318,92	1.273,29	-76,10	-19,26%
	nur teilstationäre	1,56	27,91	33,11	569,61	31,55	2025,54%
	<b>gesamt</b>	<b>396,57</b>	<b>1.487,20</b>	<b>362,84</b>	<b>1.448,85</b>	<b>-33,74</b>	<b>-8,51%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	351,91	1.488,33	387,63	1.264,67	35,72	10,15%
	nur teilstationäre	2,17	72,95	16,68	344,58	14,51	668,21%
	<b>gesamt</b>	<b>358,42</b>	<b>1.501,11</b>	<b>420,50</b>	<b>1.354,00</b>	<b>62,08</b>	<b>17,32%</b>

Quelle:

Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung:

Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

## Anhang 10 Krankenhausaufenthalte insgesamt: Inferenzstatistik

### Anhang 10.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

#### Anhang 10.1.1 Krankenhaüsfälle

Tabelle 100: Regressionsanalyse zu Krankenhaüsfällen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Affektive Störungen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-1,22	0,09	0,30	0,25	0,35	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,05</b>	<b>0,04</b>	<b>1,05</b>	<b>0,97</b>	<b>1,14</b>	<b>,210</b>
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,002
Geschlecht (R: männlich)	-0,02	0,04	0,98	0,91	1,06	,540
Nationalität (R: deutsch)	-0,17	0,04	0,84	0,78	0,91	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,16	0,05	1,17	1,06	1,29	,001
Rentner / Rentnerin	0,35	0,06	1,42	1,26	1,60	<,001
unbekannt	0,28	0,06	1,32	1,18	1,49	<,001
Pandemieanteil	-0,22	0,07	0,80	0,70	0,92	,003
Pandemie-Onset	-0,02	0,05	0,98	0,89	1,08	,724
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,004
Neurologische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,002
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1,04	0,15	2,83	2,11	3,80	<,001
Tod im Analysezeitraum	1,38	0,16	3,97	2,90	5,44	<,001
n	13.926					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert



Tabelle 101: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Psychosen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-0,65	0,20	0,52	0,35	0,77	,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,06</b>	<b>0,09</b>	<b>1,06</b>	<b>0,89</b>	<b>1,27</b>	<b>,467</b>
Alter	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,055
Geschlecht (R: männlich)	0,01	0,09	1,01	0,85	1,20	,908
Nationalität (R: deutsch)	-0,35	0,10	0,70	0,58	0,86	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,37	0,13	1,45	1,12	1,87	,004
Rentner / Rentnerin	0,45	0,13	1,57	1,22	2,02	<,001
unbekannt	0,42	0,13	1,52	1,18	1,96	,002
Pandemieanteil	-0,14	0,21	0,87	0,58	1,31	,505
Pandemie-Onset	0,04	0,13	1,04	0,81	1,34	,752
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,003
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,189
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1,17	0,32	3,22	1,72	6,03	<,001
Tod im Analysezeitraum	0,91	0,28	2,48	1,44	4,30	,001
n	2.359					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 102: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Traumafolgestörungen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-0,39	0,30	0,68	0,38	1,22	,193
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,08</b>	<b>0,13</b>	<b>0,92</b>	<b>0,72</b>	<b>1,19</b>	<b>,544</b>
Alter	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,260
Geschlecht (R: männlich)	0,00	0,14	1,00	0,76	1,32	,976
Nationalität (R: deutsch)	-0,46	0,15	0,63	0,47	0,85	,003
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,07	0,16	1,07	0,78	1,47	,657
Rentner / Rentnerin	0,41	0,17	1,51	1,08	2,10	,017
unbekannt	0,16	0,20	1,17	0,79	1,74	,436
Pandemieanteil	-0,10	0,27	0,90	0,53	1,54	,710
Pandemie-Onset	-0,23	0,18	0,79	0,56	1,13	,205
Psychiatrische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,219
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,309
GOPs anderer Facharztgruppen	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	2,15	0,44	8,58	3,62	20,34	<,001
Tod im Analysezeitraum	1,78	1,06	5,93	0,74	47,35	,093
n	1.045					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

## Anhang 10.1.2 Krankenhaustage

Tabelle 103: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Affektive Störungen

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	2,90	0,11	18,17	14,65	22,55	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,13</b>	<b>0,05</b>	<b>1,14</b>	<b>1,03</b>	<b>1,26</b>	<b>,005</b>
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,844
Geschlecht (R: männlich)	-0,08	0,05	0,92	0,84	1,02	,082
Nationalität (R: deutsch)	-0,26	0,05	0,77	0,70	0,85	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,21	0,06	0,81	0,72	0,91	<,001
Rentner / Rentnerin	-0,19	0,07	0,83	0,72	0,95	,007
unbekannt	-0,04	0,07	0,96	0,84	1,10	,622
Pandemieanteil	-0,11	0,09	0,90	0,75	1,07	,217
Pandemie-Onset	0,04	0,07	1,04	0,91	1,19	,579
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,023
Neurologische GOPs	0,02	0,00	1,02	1,02	1,02	,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,015
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,69	0,16	1,99	1,46	2,73	<,001
Tod im Analysezeitraum	0,54	0,15	1,72	1,28	2,30	<,001
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	1,26	0,11	3,53	2,84	4,37	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,10</b>	<b>0,04</b>	<b>0,90</b>	<b>0,84</b>	<b>0,98</b>	<b>,032</b>
Alter	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,03	0,05	0,97	0,88	1,07	,572
Nationalität (R: deutsch)	0,06	0,05	1,06	0,96	1,17	,217
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,15	0,05	0,86	0,78	0,95	,005
Rentner / Rentnerin	-0,33	0,07	0,72	0,63	0,82	
unbekannt	-0,15	0,07	0,86	0,75	0,99	,034
Pandemieanteil	0,14	0,09	1,15	0,96	1,37	,100
Pandemie-Onset	0,13	0,06	1,14	1,01	1,28	,039
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,002

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
Neurologische GOPs	-0,02	0,00	0,98	0,98	0,98	,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,02	0,00	0,98	0,98	0,98	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,47	0,22	0,23	0,15	0,35	<,001
Tod im Analysezeitraum	-2,63	0,45	0,07	0,03	0,17	<,001
n	13.926					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 104: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Psychosen

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	3,43	0,25	30,88	18,92	50,40	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,14</b>	<b>0,11</b>	<b>1,15</b>	<b>0,93</b>	<b>1,43</b>	<b>,206</b>
Alter	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,306
Geschlecht (R: männlich)	0,01	0,11	1,01	0,81	1,25	,918
Nationalität (R: deutsch)	-0,27	0,13	0,76	0,59	0,98	,036
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,03	0,17	1,03	0,74	1,44	,873
Rentner / Rentnerin	-0,04	0,16	0,96	0,70	1,31	,829
unbekannt	0,30	0,17	1,35	0,97	1,88	,079
Pandemieanteil	-0,20	0,26	0,82	0,49	1,36	,425
Pandemie-Onset	0,00	0,15	1,00	0,75	1,34	,994
Psychiatrische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,595
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,253
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,866
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,71	0,33	2,03	1,07	3,88	,032
Tod im Analysezeitraum	-0,04	0,29	0,96	0,54	1,70	,894
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	0,68	0,23	1,97	1,26	3,10	,004
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,21</b>	<b>0,10</b>	<b>0,81</b>	<b>0,67</b>	<b>0,99</b>	<b>,037</b>
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,066
Geschlecht (R: männlich)	-0,02	0,10	0,98	0,81	1,19	,834
Nationalität (R: deutsch)	0,25	0,12	1,28	1,01	1,62	,029
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,27	0,15	0,76	0,57	1,02	,077
Rentner / Rentnerin	-0,48	0,15	0,62	0,46	0,83	,001
unbekannt	-0,22	0,16	0,80	0,59	1,10	,165
Pandemieanteil	0,02	0,25	1,02	0,63	1,67	,943
Pandemie-Onset	0,05	0,16	1,05	0,77	1,44	,744
Psychiatrische GOPs	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,018
Neurologische GOPs	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,533

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,009
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,49	0,53	0,23	0,08	0,64	,005
Tod im Analysezeitraum	-1,64	0,48	0,19	0,08	0,50	,001
n	2.359					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 105: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Traumafolgestörungen

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	3,27	0,40	26,31	12,01	57,63	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,22</b>	<b>0,16</b>	<b>1,25</b>	<b>0,91</b>	<b>1,71</b>	<b>,184</b>
Alter	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,294
Geschlecht (R: männlich)	-0,28	0,19	0,76	0,52	1,10	,131
Nationalität (R: deutsch)	-0,41	0,19	0,66	0,46	0,96	,030
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,08	0,21	1,08	0,72	1,63	,692
Rentner / Rentnerin	0,19	0,23	1,21	0,77	1,90	,415
unbekannt	-0,08	0,26	0,92	0,55	1,54	,770
Pandemieanteil	-0,27	0,33	0,76	0,40	1,46	,415
Pandemie-Onset	0,11	0,23	1,12	0,71	1,75	,613
Psychiatrische GOPs	0,03	0,01	1,03	1,01	1,05	,011
Neurologische GOPs	0,05	0,02	1,05	1,01	1,09	,022
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,309
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,99	0,50	2,69	1,01	7,17	,048
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	0,57	0,37	1,77	0,86	3,65	,126
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,05</b>	<b>0,16</b>	<b>1,05</b>	<b>0,77</b>	<b>1,44</b>	<b>,774</b>
Alter	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,647
Geschlecht (R: männlich)	-0,02	0,18	0,98	0,69	1,39	,919
Nationalität (R: deutsch)	0,29	0,19	1,34	0,92	1,94	,125
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,15	0,20	0,86	0,58	1,27	,449
Rentner / Rentnerin	-0,37	0,23	0,69	0,44	1,08	,103
unbekannt	-0,36	0,25	0,70	0,43	1,14	,153
Pandemieanteil	-0,20	0,33	0,82	0,43	1,56	,544
Pandemie-Onset	0,33	0,23	1,39	0,89	2,18	,149
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,373
Neurologische GOPs	0,02	0,02	1,02	0,98	1,06	,244
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,03	0,01	0,97	0,95	0,99	<,001

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-2,07	0,87	0,13	0,02	0,69	,018
n	1.045					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert



## Anhang 10.2 Neurologische Indikationsgruppen

### Anhang 10.2.1 Krankenhausfälle

Tabelle 106: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Demenzielle Erkrankungen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-0,94	0,33	0,39	0,20	0,75	,005
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,07</b>	<b>0,10</b>	<b>1,07</b>	<b>0,88</b>	<b>1,30</b>	<b>,464</b>
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,064
Geschlecht (R: männlich)	-0,11	0,09	0,90	0,75	1,07	,219
Nationalität (R: deutsch)	-0,07	0,12	0,93	0,74	1,18	,559
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,13	0,30	0,88	0,49	1,58	,655
Rentner / Rentnerin	0,01	0,24	1,01	0,63	1,62	,973
unbekannt	-0,04	0,25	0,96	0,59	1,57	,876
Pandemieanteil	-0,20	0,19	0,82	0,56	1,19	,298
Pandemie-Onset	-0,20	0,14	0,82	0,62	1,08	,148
Psychiatrische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,915
Neurologische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,940
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,55	0,33	1,73	0,91	3,31	,090
Tod im Analysezeitraum	0,80	0,13	2,23	1,72	2,87	<,001
n	1.200					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 107: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Multiple Sklerose

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-0,74	0,24	0,48	0,30	0,76	,002
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,05</b>	<b>0,10</b>	<b>0,95</b>	<b>0,78</b>	<b>1,16</b>	<b>,612</b>
Alter	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,173
Geschlecht (R: männlich)	-0,01	0,11	0,99	0,80	1,23	,931
Nationalität (R: deutsch)	0,06	0,13	1,06	0,82	1,37	,635
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,50	0,17	1,65	1,18	2,30	,003
Rentner / Rentnerin	0,72	0,14	2,05	1,56	2,70	<,001
unbekannt	0,38	0,15	1,46	1,09	1,96	,011
Pandemieanteil	-0,54	0,28	0,58	0,34	1,01	,056
Pandemie-Onset	-0,07	0,15	0,93	0,69	1,25	,667
Psychiatrische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,044
Neurologische GOPs	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,143
GOPs anderer Facharztgruppen KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,001
Tod im Analysezeitraum	1,35	0,36	3,86	1,90	7,81	<,001
Tod im Analysezeitraum	1,13	0,44	3,10	1,31	7,33	,010
n	1.688					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 108: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Morbus Parkinson

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-0,76	0,39	0,47	0,22	1,00	,049
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,20</b>	<b>0,09</b>	<b>1,22</b>	<b>1,02</b>	<b>1,46</b>	<b>,025</b>
Alter	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,714
Geschlecht (R: männlich)	0,16	0,09	1,17	0,98	1,40	,069
Nationalität (R: deutsch)	0,11	0,13	1,12	0,87	1,44	,430
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,57	0,42	0,57	0,25	1,29	,174
Rentner / Rentnerin	0,47	0,23	1,60	1,02	2,51	,043
unbekannt	0,17	0,26	1,19	0,71	1,97	,507
Pandemieanteil	-0,55	0,22	0,58	0,37	0,89	,012
Pandemie-Onset	0,35	0,14	1,42	1,08	1,87	,010
Psychiatrische GOPs	0,00	0,02	1,00	0,96	1,04	,781
Neurologische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,035
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,32	0,36	1,38	0,68	2,79	,377
Tod im Analysezeitraum	0,84	0,14	2,32	1,76	3,05	<,001
n	1.154					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 109: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Schlaganfall

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-1,03	0,32	0,36	0,19	0,67	,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,05</b>	<b>0,11</b>	<b>1,05</b>	<b>0,85</b>	<b>1,30</b>	<b>,652</b>
Alter	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,086
Geschlecht (R: männlich)	0,02	0,11	1,02	0,82	1,27	,843
Nationalität (R: deutsch)	0,03	0,15	1,03	0,77	1,38	,852
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,02	0,21	0,98	0,65	1,48	,931
Rentner / Rentnerin	0,07	0,17	1,07	0,77	1,50	,678
unbekannt	0,09	0,20	1,09	0,74	1,62	,659
Pandemieanteil	-0,40	0,24	0,67	0,42	1,07	,098
Pandemie-Onset	0,04	0,16	1,04	0,76	1,42	,816
Psychiatrische GOPs	0,00	0,02	1,00	0,96	1,04	,967
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,350
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,24	0,63	1,27	0,37	4,37	,710
Tod im Analysezeitraum	0,89	0,22	2,44	1,58	3,75	<,001
n	1.032					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

## Anhang 10.2.2 Krankenhaustage

Tabelle 110: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Demenzielle Erkrankungen

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	3,44	0,41	31,19	13,96	69,66	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,09</b>	<b>0,11</b>	<b>0,91</b>	<b>0,74</b>	<b>1,13</b>	<b>,407</b>
Alter	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,235
Geschlecht (R: männlich)	-0,11	0,10	0,90	0,74	1,09	,293
Nationalität (R: deutsch)	0,15	0,13	1,16	0,90	1,50	,259
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,03	0,35	1,03	0,52	2,05	,941
Rentner / Rentnerin	0,28	0,29	1,32	0,75	2,34	,328
unbekannt	0,13	0,30	1,14	0,63	2,05	,668
Pandemieanteil	-0,28	0,21	0,76	0,50	1,14	,175
Pandemie-Onset	0,09	0,15	1,09	0,82	1,47	,524
Psychiatrische GOPs	0,04	0,02	1,04	1,00	1,08	,016
Neurologische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,051
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,762
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,68	0,36	0,51	0,25	1,03	,057
Tod im Analysezeitraum	0,28	0,13	1,32	1,03	1,71	,028
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	1,20	0,46	3,32	1,35	8,18	,009
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,27</b>	<b>0,14</b>	<b>0,76</b>	<b>0,58</b>	<b>1,00</b>	<b>,060</b>
Alter	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,052
Geschlecht (R: männlich)	0,21	0,13	1,23	0,96	1,59	,122
Nationalität (R: deutsch)	0,09	0,18	1,09	0,77	1,56	,621
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig			1,00	1,00	1,00	
Rentner / Rentnerin	0,10	0,32	1,11	0,59	2,07	,761
unbekannt	0,20	0,34	1,22	0,63	2,38	,566
Pandemieanteil	0,02	0,28	1,02	0,59	1,77	,951
Pandemie-Onset	0,41	0,20	1,51	1,02	2,23	,037
Psychiatrische GOPs	0,03	0,02	1,03	0,99	1,07	,168

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
Neurologische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,921
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,005
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,91	0,68	0,40	0,11	1,53	0,18
Tod im Analysezeitraum	-1,69	0,25	0,18	0,11	0,30	<,001
n	1.200					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 111: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Multiple Sklerose

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	2,31	0,22	10,07	6,55	15,51	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,07</b>	<b>0,10</b>	<b>0,93</b>	<b>0,77</b>	<b>1,13</b>	<b>,453</b>
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,100
Geschlecht (R: männlich)	-0,30	0,11	0,74	0,60	0,92	,005
Nationalität (R: deutsch)	0,02	0,12	1,02	0,81	1,29	,845
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,08	0,16	1,08	0,79	1,48	,613
Rentner / Rentnerin	0,15	0,14	1,16	0,88	1,53	,272
unbekannt	0,33	0,15	1,39	1,04	1,87	,032
Pandemieanteil	0,23	0,30	1,26	0,70	2,27	,444
Pandemie-Onset	-0,24	0,16	0,79	0,57	1,08	,130
Psychiatrische GOPs	0,04	0,01	1,04	1,02	1,06	,001
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,056
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,263
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,60	0,29	1,82	1,03	3,22	,042
Tod im Analysezeitraum	0,59	0,33	1,80	0,94	3,44	,079
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	0,89	0,28	2,44	1,41	4,22	,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,05</b>	<b>0,12</b>	<b>1,05</b>	<b>0,83</b>	<b>1,33</b>	<b>,680</b>
Alter	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,158
Geschlecht (R: männlich)	-0,15	0,13	0,86	0,67	1,11	,270
Nationalität (R: deutsch)	-0,10	0,15	0,90	0,67	1,21	,493
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,58	0,19	0,56	0,39	0,81	,003
Rentner / Rentnerin	-0,79	0,17	0,45	0,33	0,63	<,001
unbekannt	-0,22	0,17	0,80	0,58	1,12	,214
Pandemieanteil	0,71	0,33	2,03	1,07	3,88	,030
Pandemie-Onset	-0,03	0,18	0,97	0,68	1,38	,853
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,731
Neurologische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,066

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,39	0,55	0,25	0,08	0,73	,011
Tod im Analysezeitraum	-1,66	0,68	0,19	0,05	0,72	,014
n	1.688					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert



Tabelle 112: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Morbus Parkinson

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	2,67	0,39	14,44	6,72	31,01	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,18</b>	<b>0,09</b>	<b>1,20</b>	<b>1,00</b>	<b>1,43</b>	<b>,037</b>
Alter	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,542
Geschlecht (R: männlich)	0,06	0,09	1,06	0,89	1,27	,489
Nationalität (R: deutsch)	-0,22	0,14	0,80	0,61	1,06	,106
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,22	0,44	0,80	0,34	1,90	,613
Rentner / Rentnerin	0,33	0,26	1,39	0,84	2,32	,200
unbekannt	0,13	0,29	1,14	0,65	2,01	,640
Pandemieanteil	-0,12	0,24	0,89	0,55	1,42	,610
Pandemie-Onset	0,19	0,15	1,21	0,90	1,62	,208
Psychiatrische GOPs	0,00	0,02	1,00	0,96	1,04	,884
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,168
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,036
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,39	0,32	0,68	0,36	1,27	,233
Tod im Analysezeitraum	0,40	0,12	1,49	1,18	1,89	,001
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	1,07	0,56	2,92	0,97	8,74	,055
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,10</b>	<b>0,13</b>	<b>0,90</b>	<b>0,70</b>	<b>1,17</b>	<b>,440</b>
Alter	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,807
Geschlecht (R: männlich)	-0,28	0,13	0,76	0,59	0,98	,032
Nationalität (R: deutsch)	-0,25	0,20	0,78	0,53	1,15	,229
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,15	0,52	1,16	0,42	3,22	,769
Rentner / Rentnerin	-0,72	0,32	0,49	0,26	0,91	,026
unbekannt	-0,38	0,36	0,68	0,34	1,38	,288
Pandemieanteil	0,84	0,34	2,32	1,19	4,51	,013
Pandemie-Onset	-0,44	0,22	0,64	0,42	0,99	,043
Psychiatrische GOPs	0,02	0,03	1,02	0,96	1,08	,373
Neurologische GOPs	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,136

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,06	0,95	0,35	0,05	2,23	,264
Tod im Analysezeitraum	-2,14	0,35	0,12	0,06	0,23	<,001
n	1.154					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 113: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen je 100 Einschreibungen 0-12 Monate nach Einschluss, Schlaganfall

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	3,01	0,32	20,29	10,84	37,99	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,09</b>	<b>0,12</b>	<b>0,91</b>	<b>0,72</b>	<b>1,16</b>	<b>,440</b>
Alter	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,867
Geschlecht (R: männlich)	-0,08	0,11	0,92	0,74	1,15	,489
Nationalität (R: deutsch)	0,02	0,15	1,02	0,76	1,37	,919
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-0,43	0,23	0,65	0,41	1,02	,063
nicht erwerbstätig			1,00	1,00	1,00	
Rentner / Rentnerin	-0,08	0,18	0,92	0,65	1,31	,644
unbekannt	-0,05	0,21	0,95	0,63	1,44	,814
Pandemieanteil	-0,66	0,25	0,52	0,32	0,84	,008
Pandemie-Onset	0,16	0,17	1,17	0,84	1,64	,346
Psychiatrische GOPs	-0,03	0,01	0,97	0,95	0,99	,007
Neurologische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,675
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,522
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,21	0,49	1,23	0,47	3,22	,660
Tod im Analysezeitraum	0,34	0,18	1,40	0,99	2,00	,060
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	1,83	0,44	6,23	2,63	14,77	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,15</b>	<b>0,15</b>	<b>0,86</b>	<b>0,64</b>	<b>1,15</b>	<b>,293</b>
Alter	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,007
Geschlecht (R: männlich)	-0,10	0,14	0,90	0,69	1,19	,502
Nationalität (R: deutsch)	-0,15	0,19	0,86	0,59	1,25	,444
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-0,18	0,27	0,84	0,49	1,42	,520
nicht erwerbstätig			1,00	1,00	1,00	
Rentner / Rentnerin	0,01	0,23	1,01	0,64	1,59	,966
unbekannt	-0,01	0,27	0,99	0,58	1,68	,963
Pandemieanteil	-0,04	0,33	0,96	0,50	1,83	,913
Pandemie-Onset	0,19	0,22	1,21	0,79	1,86	,392
Psychiatrische GOPs	-0,04	0,02	0,96	0,92	1,00	,092
Neurologische GOPs	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,201

GOPs anderer Facharztgruppen	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,002
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,67	1,30	0,19	0,01	2,41	,197
Tod im Analysezeitraum	-2,83	0,70	0,06	0,01	0,23	<,001
n	1.032					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

## Anhang 11 Krankenhausaufenthalte mit Indikationsdiagnose: Deskription

### Anhang 11.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

#### Anhang 11.1.1 Einschreibungen mit Krankenhausaufenthalt

Tabelle 114: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-3 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Affektive Störungen	vollstationär	59	0,75	123	1,57	64	0,82
	teilstationär	39	0,50	71	0,90	32	0,40
	<b>gesamt</b>	<b>98</b>	<b>1,25</b>	<b>186</b>	<b>2,37</b>	<b>88</b>	<b>1,12</b>
Psychosen	vollstationär	35	2,80	63	5,04	28	2,24
	teilstationär	2	0,16	5	0,40	3	0,24
	<b>gesamt</b>	<b>36</b>	<b>2,88</b>	<b>66</b>	<b>5,28</b>	<b>30</b>	<b>2,40</b>
Traumafolgestörungen	vollstationär	13	2,28	18	3,16	5	0,88
	teilstationär	4	0,70	7	1,23	3	0,53
	<b>gesamt</b>	<b>16</b>	<b>2,81</b>	<b>24</b>	<b>4,21</b>	<b>8</b>	<b>1,40</b>
psychiatrische Indikationsgruppen	vollstationär	107	1,11	204	2,11	97	1,00
	teilstationär	45	0,47	83	0,86	38	0,39
	<b>gesamt</b>	<b>150</b>	<b>1,55</b>	<b>276</b>	<b>2,85</b>	<b>126</b>	<b>1,30</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.849, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.251, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 570, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.670, n KG II = 9.670

Tabelle 115: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-6 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Affektive Störungen	vollstationär	95	1,21	179	2,45	84	1,24
	teilstationär	68	0,87	131	1,80	63	0,93
	<b>gesamt</b>	<b>157</b>	<b>2,00</b>	<b>285</b>	<b>3,91</b>	<b>128</b>	<b>1,91</b>
Psychosen	vollstationär	47	3,76	99	8,28	52	4,52
	teilstationär	2	0,16	8	0,67	6	0,51
	<b>gesamt</b>	<b>48</b>	<b>3,84</b>	<b>102</b>	<b>8,54</b>	<b>54</b>	<b>4,70</b>
Traumafolgestörungen	vollstationär	24	4,21	27	5,04	3	0,83
	teilstationär	4	0,70	9	1,68	5	0,98
	<b>gesamt</b>	<b>27</b>	<b>4,74</b>	<b>34</b>	<b>6,34</b>	<b>7</b>	<b>1,60</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	vollstationär	166	1,72	305	3,38	139	1,66
	teilstationär	74	0,77	148	1,64	74	0,87
	<b>gesamt</b>	<b>232</b>	<b>2,40</b>	<b>421</b>	<b>4,67</b>	<b>189</b>	<b>2,27</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.292, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.195, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 536, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.023, n KG II = 9.670

Tabelle 116: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-18 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Affektive Störungen	vollstationär	125	2,66	210	4,42	85	1,76
	teilstationär	80	1,70	159	3,35	79	1,65
	<b>gesamt</b>	<b>190</b>	<b>4,04</b>	<b>336</b>	<b>7,07</b>	<b>146</b>	<b>3,03</b>
Psychosen	vollstationär	71	7,25	173	17,62	102	10,37
	teilstationär	5	0,51	20	2,04	15	1,53
	<b>gesamt</b>	<b>72</b>	<b>7,35</b>	<b>177</b>	<b>18,02</b>	<b>105</b>	<b>10,67</b>
Traumafolgestörungen	vollstationär	41	10,59	37	9,59	-4	-1,00
	teilstationär	5	1,29	16	4,15	11	2,86
	<b>gesamt</b>	<b>44</b>	<b>11,37</b>	<b>50</b>	<b>12,95</b>	<b>6</b>	<b>1,58</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	vollstationär	237	3,90	420	6,86	183	2,96
	teilstationär	90	1,48	195	3,19	105	1,71
	<b>gesamt</b>	<b>306</b>	<b>5,04</b>	<b>563</b>	<b>9,20</b>	<b>257</b>	<b>4,16</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 4.753, n KG II = 4.705; Psychosen: n IG = 982, n KG II = 979; Traumafolgestörungen: n IG = 386, n KG II = 387; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 6.121, n KG II = 6.071

Tabelle 117: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Affektive Störungen	vollstationär	98	3,17	163	5,38	65	2,21
	teilstationär	59	1,91	125	4,12	66	2,21
	<b>gesamt</b>	<b>146</b>	<b>4,73</b>	<b>254</b>	<b>8,38</b>	<b>108</b>	<b>3,65</b>
Psychosen	vollstationär	69	8,78	148	19,50	79	10,72
	teilstationär	7	0,89	18	2,37	11	1,48
	<b>gesamt</b>	<b>71</b>	<b>9,03</b>	<b>152</b>	<b>20,03</b>	<b>81</b>	<b>11,00</b>
Traumafolgestörungen	vollstationär	32	12,55	24	9,60	-8	-2,95
	teilstationär	5	1,96	14	5,60	9	3,64
	<b>gesamt</b>	<b>34</b>	<b>13,33</b>	<b>36</b>	<b>14,40</b>	<b>2</b>	<b>1,07</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	vollstationär	199	4,82	335	8,29	136	3,47
	teilstationär	71	1,72	157	3,89	86	2,17
	<b>gesamt</b>	<b>251</b>	<b>6,08</b>	<b>442</b>	<b>10,94</b>	<b>191</b>	<b>4,86</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

Tabelle 118: Anteil von Einschreibungen mit mind. einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 12-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Affektive Störungen	vollstationär	16	0,52	13	0,43	-3	-0,09
	teilstationär	3	0,10	4	0,13	1	0,03
	<b>gesamt</b>	<b>17</b>	<b>0,55</b>	<b>21</b>	<b>0,69</b>	<b>4</b>	<b>0,14</b>
Psychosen	vollstationär	13	1,65	39	5,14	26	3,49
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>13</b>	<b>1,65</b>	<b>39</b>	<b>5,14</b>	<b>26</b>	<b>3,49</b>
Traumafolgestörungen	vollstationär	4	1,57	3	1,20	-1	-0,37
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>4</b>	<b>1,57</b>	<b>3</b>	<b>1,20</b>	<b>-1</b>	<b>-0,37</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	vollstationär	33	0,80	55	1,36	22	0,56
	teilstationär	3	0,07	4	0,10	1	0,03
	<b>gesamt</b>	<b>34</b>	<b>0,82</b>	<b>63</b>	<b>1,56</b>	<b>29</b>	<b>0,74</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

## Anhang 11.1.2 Krankenhaufälle

Tabelle 119: Anzahl von Krankenhaufällen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 3 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	0,82	9,81	1,61	12,97	0,79	96,88%
	nur teilstationäre	0,50	7,03	0,90	9,47	0,41	82,05%
	<b>gesamt</b>	<b>1,31</b>	<b>12,03</b>	<b>2,51</b>	<b>16,59</b>	<b>1,20</b>	<b>91,26%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	3,12	19,14	5,52	25,17	2,40	76,92%
	nur teilstationäre	0,16	4,00	0,40	6,31	0,24	150,00%
	<b>gesamt</b>	<b>3,28</b>	<b>19,93</b>	<b>5,92</b>	<b>26,48</b>	<b>2,64</b>	<b>80,49%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	2,46	16,59	4,04	27,83	1,58	64,29%
	nur teilstationäre	0,88	11,06	1,23	11,02	0,35	40,00%
	<b>gesamt</b>	<b>3,33</b>	<b>21,53</b>	<b>5,26</b>	<b>30,35</b>	<b>1,93</b>	<b>57,89%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	1,21	11,93	2,25	16,31	1,04	86,32%
	nur teilstationäre	0,48	7,03	0,86	9,23	0,38	80,43%
	<b>gesamt</b>	<b>1,69</b>	<b>14,03</b>	<b>3,11</b>	<b>19,23</b>	<b>1,43</b>	<b>84,66%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.849, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.251, n KG II = 1.251; Traumafolge-  
störungen: n IG = 570, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.670, n KG II = 9.670

Tabelle 120: Anzahl von Krankenhaufällen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 6 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	1,38	13,48	2,66	17,79	1,28	93,35%
	nur teilstationäre	0,94	10,43	1,82	13,59	0,88	93,46%
	<b>gesamt</b>	<b>2,32</b>	<b>17,98</b>	<b>4,48</b>	<b>23,90</b>	<b>2,17</b>	<b>93,39%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	5,12	28,67	9,71	34,33	4,59	89,74%
	nur teilstationäre	0,16	4,00	0,67	8,16	0,51	318,74%
	<b>gesamt</b>	<b>5,28</b>	<b>29,19</b>	<b>10,38</b>	<b>36,28</b>	<b>5,10</b>	<b>96,68%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	4,91	24,67	7,84	51,65	2,92	59,51%
	nur teilstationäre	1,23	15,07	1,87	14,86	0,64	51,92%
	<b>gesamt</b>	<b>6,14</b>	<b>29,89</b>	<b>9,70</b>	<b>55,19</b>	<b>3,56</b>	<b>58,00%</b>
	nur vollstationäre	2,07	17,07	3,90	24,01	1,83	88,62%



Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur teilstationäre	0,86	10,18	1,67	13,09	0,82	94,97%
	<b>gesamt</b>	<b>2,93</b>	<b>20,66</b>	<b>5,57</b>	<b>28,66</b>	<b>2,65</b>	<b>90,48%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.292, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.195, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 536, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.023, n KG II = 9.670

Tabelle 121: Anzahl von Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 18 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	3,40	23,80	5,39	28,21	1,99	58,38%
	nur teilstationäre	1,93	15,38	3,51	19,31	1,58	81,66%
	<b>gesamt</b>	<b>5,33</b>	<b>30,57</b>	<b>8,90</b>	<b>36,33</b>	<b>3,56</b>	<b>66,82%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	11,54	51,56	26,99	73,05	15,44	133,80%
	nur teilstationäre	0,61	9,02	2,04	14,13	1,42	232,32%
	<b>gesamt</b>	<b>12,16</b>	<b>53,75</b>	<b>29,02</b>	<b>76,51</b>	<b>16,87</b>	<b>138,76%</b>
Traumafolgestörungen	nur vollstationäre	13,95	47,33	17,36	95,80	3,40	24,40%
	nur teilstationäre	2,07	18,93	4,66	23,44	2,60	125,58%
	<b>gesamt</b>	<b>16,02</b>	<b>54,36</b>	<b>22,02</b>	<b>99,91</b>	<b>6,00</b>	<b>37,45%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	5,39	32,00	9,61	46,01	4,22	78,35%
	nur teilstationäre	1,73	14,81	3,35	18,88	1,62	93,64%
	<b>gesamt</b>	<b>7,12</b>	<b>37,27</b>	<b>12,96</b>	<b>51,49</b>	<b>5,84</b>	<b>82,07%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 4.753, n KG II = 4.705; Psychosen: n IG = 982, n KG II = 979; Traumafolgestörungen: n IG = 386, n KG II = 387; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 6.121, n KG II = 6.071

Tabelle 122: Anzahl von Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	4,57	31,72	6,63	30,81	2,06	45,14%
	nur teilstationäre	2,17	16,26	4,39	21,73	2,22	102,11%
	<b>gesamt</b>	<b>6,74</b>	<b>37,67</b>	<b>11,02</b>	<b>41,55</b>	<b>4,28</b>	<b>63,49%</b>

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Psychosen	nur vollstationäre	13,74	52,11	33,86	92,60	20,12	146,43%
	nur teilstationäre	1,02	11,24	2,37	15,23	1,35	133,00%
	<b>gesamt</b>	<b>14,76</b>	<b>56,76</b>	<b>36,23</b>	<b>96,47</b>	<b>21,47</b>	<b>145,50%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	18,82	61,79	15,20	61,52	-3,62	-19,25%
	nur teilstationäre	2,75	20,63	6,40	27,61	3,65	133,14%
	<b>gesamt</b>	<b>21,57</b>	<b>72,40</b>	<b>21,60</b>	<b>70,09</b>	<b>0,03</b>	<b>0,15%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	7,19	39,06	12,27	51,63	5,08	70,60%
	nur teilstationäre	1,99	15,75	4,13	21,11	2,15	108,04%
	<b>gesamt</b>	<b>9,18</b>	<b>44,91</b>	<b>16,41</b>	<b>58,66</b>	<b>7,23</b>	<b>78,70%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

Tabelle 123: Anzahl von Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 12 bis 24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	0,84	14,15	0,49	7,90	-0,35	-41,26%
	nur teilstationäre	0,10	3,12	0,13	3,63	0,03	35,75%
	<b>gesamt</b>	<b>0,94</b>	<b>15,14</b>	<b>0,89</b>	<b>11,60</b>	<b>-0,05</b>	<b>-5,21%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	2,29	20,69	8,30	44,15	6,01	262,45%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>2,42</b>	<b>23,28</b>	<b>8,43</b>	<b>44,57</b>	<b>6,01</b>	<b>248,82%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	2,35	21,61	2,40	23,59	0,05	2,00%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>2,75</b>	<b>27,21</b>	<b>2,80</b>	<b>25,98</b>	<b>0,05</b>	<b>2,00%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	1,21	16,13	2,08	21,36	0,87	71,62%
	nur teilstationäre	0,07	2,70	0,10	3,15	0,03	36,20%
	<b>gesamt</b>	<b>1,33</b>	<b>17,90</b>	<b>2,43</b>	<b>22,89</b>	<b>1,09</b>	<b>82,02%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

### Anhang 11.1.3 Krankenhaustage

Tabelle 124: Anzahl von Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 3 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	22,61	301,17	48,25	464,81	25,63	113,35%
	nur teilstationäre	20,68	333,81	28,19	342,41	7,52	36,35%
	<b>gesamt</b>	<b>43,29</b>	<b>448,55</b>	<b>76,44</b>	<b>586,19</b>	<b>33,15</b>	<b>76,57%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	80,34	580,38	145,40	805,44	65,07	81,00%
	nur teilstationäre	2,08	52,11	9,91	183,25	7,83	376,92%
	<b>gesamt</b>	<b>82,41</b>	<b>584,93</b>	<b>155,32</b>	<b>845,81</b>	<b>72,90</b>	<b>88,46%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	52,63	463,73	64,56	478,29	11,93	22,67%
	nur teilstationäre	32,63	433,35	50,70	483,52	18,07	55,38%
	<b>gesamt</b>	<b>85,26</b>	<b>644,53</b>	<b>115,26</b>	<b>675,27</b>	<b>30,00</b>	<b>35,19%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	31,85	360,86	61,78	523,21	29,93	93,96%
	nur teilstationäre	18,98	319,21	27,16	336,65	8,18	43,11%
	<b>gesamt</b>	<b>50,83</b>	<b>481,90</b>	<b>88,93</b>	<b>631,63</b>	<b>38,11</b>	<b>74,97%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.849, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.251, n KG II = 1.251; Traumafolge-  
störungen: n IG = 570, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.670, n KG II = 9.670

Tabelle 125: Anzahl von Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnosen je 100 Einschreibungen in IG und KG II zwischen 0-6 Monaten, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	43,60	475,15	92,46	732,72	48,86	112,07%
	nur teilstationäre	40,91	496,77	69,68	601,29	28,77	70,32%
	<b>gesamt</b>	<b>84,51</b>	<b>694,10</b>	<b>162,14</b>	<b>976,65</b>	<b>77,63</b>	<b>91,86%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	145,80	974,35	299,16	1.409,35	153,36	105,18%
	nur teilstationäre	2,08	52,11	18,58	274,16	16,50	793,86%
	<b>gesamt</b>	<b>147,88</b>	<b>980,36</b>	<b>317,74</b>	<b>1.462,82</b>	<b>169,86</b>	<b>114,86%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	117,02	751,20	161,94	879,81	44,92	38,39%
	nur teilstationäre	47,37	573,77	83,77	740,61	36,40	76,84%
	<b>gesamt</b>	<b>164,39</b>	<b>947,86</b>	<b>245,71</b>	<b>1.165,56</b>	<b>81,32</b>	<b>49,47%</b>
	nur vollstationäre	61,15	583,57	123,96	864,63	62,81	102,72%

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur teilstationäre	36,27	469,26	63,75	578,77	27,48	75,78%
	<b>gesamt</b>	<b>97,41</b>	<b>754,25</b>	<b>187,71</b>	<b>1.066,56</b>	<b>90,29</b>	<b>92,69%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 7.292, n KG II = 7.849; Psychosen: n IG = 1.195, n KG II = 1.251; Traumafolgestörungen: n IG = 536, n KG II = 570; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 9.023, n KG II = 9.670

Tabelle 126: Anzahl von Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 18 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	104,06	825,36	188,07	1.153,14	84,01	80,73%
	nur teilstationäre	88,37	752,03	165,37	994,79	77,00	87,12%
	<b>gesamt</b>	<b>192,43</b>	<b>1.151,39</b>	<b>353,44</b>	<b>1.585,46</b>	<b>161,01</b>	<b>83,67%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	340,96	1.810,15	1.016,90	3.384,08	675,94	198,25%
	nur teilstationäre	15,32	304,15	63,85	563,90	48,53	316,72%
	<b>gesamt</b>	<b>356,28</b>	<b>1.964,57</b>	<b>1.080,75</b>	<b>3.576,01</b>	<b>724,47</b>	<b>203,34%</b>
Traumafolgestörungen	nur vollstationäre	307,49	1.214,47	415,28	1.683,90	107,79	35,05%
	nur teilstationäre	78,29	724,15	216,06	1.260,63	137,77	175,96%
	<b>gesamt</b>	<b>385,79</b>	<b>1.410,39</b>	<b>631,35</b>	<b>2.094,41</b>	<b>245,56</b>	<b>63,65%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	155,23	1.076,44	335,37	1.771,54	180,14	116,05%
	nur teilstationäre	75,95	698,03	152,28	959,68	76,33	100,50%
	<b>gesamt</b>	<b>231,18</b>	<b>1.334,51</b>	<b>487,65</b>	<b>2.085,50</b>	<b>256,47</b>	<b>110,94%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 4.753, n KG II = 4.705; Psychosen: n IG = 982, n KG II = 979; Traumafolgestörungen: n IG = 386, n KG II = 387; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 6.121, n KG II = 6.071

Tabelle 127: Anzahl von Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	140,95	1.096,85	255,31	1.393,76	114,36	81,14%
	nur teilstationäre	98,02	809,39	197,20	1.095,24	99,17	101,17%
	<b>gesamt</b>	<b>238,97</b>	<b>1.406,09</b>	<b>452,51</b>	<b>1.873,89</b>	<b>213,54</b>	<b>89,36%</b>

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Psychosen	nur vollstationäre	482,19	2.618,39	1.370,88	4.513,45	888,69	184,30%
	nur teilstationäre	31,68	440,38	82,74	655,41	51,06	161,18%
	<b>gesamt</b>	<b>513,87</b>	<b>2.839,06</b>	<b>1.453,62</b>	<b>4.698,23</b>	<b>939,76</b>	<b>182,88%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	356,86	1.521,22	418,40	1.641,01	61,54	17,24%
	nur teilstationäre	101,18	771,87	240,00	1.176,31	138,82	137,21%
	<b>gesamt</b>	<b>458,04</b>	<b>1.761,51</b>	<b>658,40</b>	<b>2.020,15</b>	<b>200,36</b>	<b>43,74%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	219,26	1.537,87	474,93	2.373,34	255,67	116,61%
	nur teilstationäre	85,59	751,07	178,35	1.033,47	92,76	108,38%
	<b>gesamt</b>	<b>304,84</b>	<b>1.793,19</b>	<b>653,28</b>	<b>2.679,19</b>	<b>348,43</b>	<b>114,30%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

Tabelle 128: Anzahl von Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 12 bis 24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	nur vollstationäre	30,48	543,56	18,17	262,26	-12,31	-40,38%
	nur teilstationäre	9,98	254,81	15,17	297,12	5,19	52,06%
	<b>gesamt</b>	<b>40,46</b>	<b>617,16</b>	<b>45,71</b>	<b>500,29</b>	<b>5,25</b>	<b>12,98%</b>
Psychosen	nur vollstationäre	131,42	1.704,52	382,08	2.221,81	250,66	190,72%
	nur teilstationäre	3,94	110,57	11,73	323,05	7,78	197,31%
	<b>gesamt</b>	<b>135,62</b>	<b>1.783,14</b>	<b>394,07</b>	<b>2.258,05</b>	<b>258,45</b>	<b>190,56%</b>
Traumafolge- störungen	nur vollstationäre	70,98	541,60	58,80	495,79	-12,18	-17,16%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>84,31</b>	<b>662,19</b>	<b>62,00</b>	<b>528,65</b>	<b>-22,31</b>	<b>-26,47%</b>
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	52,20	890,61	89,04	1.006,43	36,83	70,56%
	nur teilstationäre	8,21	225,58	13,59	292,96	5,37	65,43%
	<b>gesamt</b>	<b>61,29</b>	<b>958,12</b>	<b>112,15</b>	<b>1.086,31</b>	<b>50,86</b>	<b>82,99%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.032, n KG II = 3.087; Psychosen: n IG = 759, n KG II = 786; Traumafolgestörungen: n IG = 250, n KG II = 255; alle psychiatrische Indikationsgruppen: n IG = 4.041, n KG II = 4.128

## Anhang 11.2 Neurologische Indikationsgruppen

### Anhang 11.2.1 Einschreibungen mit Krankenhausaufenthalt

Tabelle 129: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-3 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	6	0,91	13	1,96	7	1,05
	teilstationär	0	0,00	1	0,15	1	0,15
	<b>gesamt</b>	<b>6</b>	<b>0,91</b>	<b>14</b>	<b>2,11</b>	<b>8</b>	<b>1,20</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	29	3,32	38	4,35	9	1,03
	teilstationär	3	0,34	0	0,00	-3	-0,34
	<b>gesamt</b>	<b>32</b>	<b>3,67</b>	<b>38</b>	<b>4,35</b>	<b>6</b>	<b>0,68</b>
Morbus Parkinson	vollstationär	19	3,11	25	4,09	6	0,98
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>19</b>	<b>3,11</b>	<b>25</b>	<b>4,09</b>	<b>6</b>	<b>0,98</b>
Schlaganfall	vollstationär	4	0,72	6	1,08	2	0,36
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>4</b>	<b>0,72</b>	<b>6</b>	<b>1,08</b>	<b>2</b>	<b>0,36</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	vollstationär	58	2,15	82	3,04	24	0,89
	teilstationär	3	0,11	1	0,04	-2	-0,07
	<b>gesamt</b>	<b>61</b>	<b>2,26</b>	<b>83</b>	<b>3,07</b>	<b>22</b>	<b>0,81</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 662, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 873, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 611, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 555, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.701, n KG II = 2.701

Tabelle 130: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-6 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	10	1,51	15	2,57	5	1,06
	teilstationär	1	0,15	1	0,17	0	0,02
	<b>gesamt</b>	<b>11</b>	<b>1,66</b>	<b>16</b>	<b>2,74</b>	<b>5</b>	<b>1,08</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	55	6,30	50	5,90	-5	-0,40
	teilstationär	3	0,34	0	0,00	-3	-0,34
	<b>gesamt</b>	<b>58</b>	<b>6,64</b>	<b>50</b>	<b>5,90</b>	<b>-8</b>	<b>-0,74</b>
Morbus Parkinson	vollstationär	28	4,58	44	7,51	16	2,93
	teilstationär	1	0,16	0	0,00	-1	-0,16
	<b>gesamt</b>	<b>29</b>	<b>4,75</b>	<b>44</b>	<b>7,51</b>	<b>15</b>	<b>2,76</b>
Schlaganfall	vollstationär	5	0,90	7	1,36	2	0,46
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>5</b>	<b>0,90</b>	<b>7</b>	<b>1,36</b>	<b>2</b>	<b>0,46</b>
	vollstationär	98	3,63	116	4,58	18	0,95

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
alle neurologischen Indikationsgruppen	teilstationär	5	0,19	1	0,04	-4	-0,15
	<b>gesamt</b>	<b>103</b>	<b>3,81</b>	<b>117</b>	<b>4,62</b>	<b>14</b>	<b>0,81</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 584, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 847, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 586, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 515, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.532, n KG II = 2.701

Tabelle 131: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-18 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	14	3,10	32	7,44	18	4,34
	teilstationär	1	0,22	1	0,23	0	0,01
	<b>gesamt</b>	<b>14</b>	<b>3,10</b>	<b>33</b>	<b>7,67</b>	<b>19</b>	<b>4,57</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	88	13,04	93	12,92	5	-0,12
	teilstationär	5	0,74	0	0,00	-5	-0,74
	<b>gesamt</b>	<b>93</b>	<b>13,78</b>	<b>93</b>	<b>12,92</b>	<b>0</b>	<b>-0,86</b>
Morbus Parkinson	vollstationär	52	10,70	82	17,12	30	6,42
	teilstationär	1	0,21	0	0,00	-1	-0,21
	<b>gesamt</b>	<b>53</b>	<b>10,91</b>	<b>82</b>	<b>17,12</b>	<b>29</b>	<b>6,21</b>
Schlaganfall	vollstationär	16	4,06	11	2,77	-5	-1,29
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>16</b>	<b>4,06</b>	<b>11</b>	<b>2,77</b>	<b>-5</b>	<b>-1,29</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	vollstationär	170	8,47	218	10,76	48	2,29
	teilstationär	7	0,35	1	0,05	-6	-0,30
	<b>gesamt</b>	<b>176</b>	<b>8,77</b>	<b>219</b>	<b>10,81</b>	<b>43</b>	<b>2,04</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 430, n KG II = 452; Multiple Sklerose: n IG = 720, n KG II = 675; Morbus Parkinson: n IG = 479, n KG II = 486; Schlaganfall: n IG = 397, n KG II = 394; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.026, n KG II = 2.007

Tabelle 132: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 0-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	14	3,92	28	8,64	14	4,72
	teilstationär	1	0,28	0	0,00	-1	-0,28
	<b>gesamt</b>	<b>14</b>	<b>3,92</b>	<b>28</b>	<b>8,64</b>	<b>14</b>	<b>4,72</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	69	15,72	61	14,39	-8	-1,33
	teilstationär	2	0,46	0	0,00	-2	-0,46
	<b>gesamt</b>	<b>71</b>	<b>16,17</b>	<b>61</b>	<b>14,39</b>	<b>-10</b>	<b>-1,78</b>

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Morbus Parkinson	vollstationär	46	11,41	81	20,51	35	9,10
	teilstationär	1	0,25	0	0,00	-1	-0,25
	<b>gesamt</b>	<b>46</b>	<b>11,41</b>	<b>81</b>	<b>20,51</b>	<b>35</b>	<b>9,10</b>
Schlaganfall	vollstationär	17	5,30	14	4,73	-3	-0,57
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>17</b>	<b>5,30</b>	<b>14</b>	<b>4,73</b>	<b>-3</b>	<b>-0,57</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	vollstationär	146	9,61	184	12,79	38	3,18
	teilstationär	4	0,26	0	0,00	-4	-0,26
	<b>gesamt</b>	<b>148</b>	<b>9,74</b>	<b>184</b>	<b>12,79</b>	<b>36</b>	<b>3,05</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

Tabelle 133: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einem KH-Aufenthalt mit Indikationsdiagnose 12-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	Aufnahmeart	KG II		IG		Δ	Δ (%)
		n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	vollstationär	0	0,00	1	0,31	1	0,31
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0,31</b>	<b>1</b>	<b>0,31</b>
Multiple Sklerose	vollstationär	17	3,87	17	4,01	0	0,14
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>17</b>	<b>3,87</b>	<b>17</b>	<b>4,01</b>	<b>0</b>	<b>0,14</b>
Morbus Parkinson	vollstationär	11	2,73	18	4,56	7	1,83
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>12</b>	<b>2,98</b>	<b>18</b>	<b>4,56</b>	<b>6</b>	<b>1,58</b>
Schlaganfall	vollstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	vollstationär	28	1,84	36	2,50	8	0,66
	teilstationär	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>gesamt</b>	<b>29</b>	<b>1,91</b>	<b>36</b>	<b>2,50</b>	<b>7</b>	<b>0,59</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520



## Anhang 11.2.2 Krankenhaufälle

Tabelle 134: Anzahl von Krankenhaufällen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 3 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	0,91	9,48	2,11	15,41	1,21	133,33%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,15	3,89	0,15	
	<b>gesamt</b>	<b>0,91</b>	<b>9,48</b>	<b>2,27</b>	<b>15,88</b>	<b>1,36</b>	<b>150,00%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	3,55	19,72	4,81	24,42	1,26	35,48%
	nur teilstationäre	0,34	5,86	0,00	0,00	-0,34	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>3,89</b>	<b>20,51</b>	<b>4,81</b>	<b>24,42</b>	<b>0,92</b>	<b>23,53%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	3,44	19,95	4,26	21,00	0,82	23,81%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>3,44</b>	<b>19,95</b>	<b>4,26</b>	<b>21,00</b>	<b>0,82</b>	<b>23,81%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	0,90	11,20	1,44	14,65	0,54	60,00%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>0,90</b>	<b>11,20</b>	<b>1,44</b>	<b>14,65</b>	<b>0,54</b>	<b>60,00%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	2,33	16,28	3,33	19,91	1,00	42,86%
	nur teilstationäre	0,11	3,33	0,04	1,92	-0,07	-66,67%
	<b>gesamt</b>	<b>2,44</b>	<b>16,60</b>	<b>3,37</b>	<b>19,99</b>	<b>0,93</b>	<b>37,88%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 662, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 873, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 611, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 555, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.701, n KG II = 2.701

Tabelle 135: Anzahl von Krankenhaufällen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 6 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	1,51	12,21	3,77	25,25	2,26	149,38%
	nur teilstationäre	0,15	3,89	0,17	4,14	0,02	13,36%
	<b>gesamt</b>	<b>1,66</b>	<b>12,79</b>	<b>3,94</b>	<b>25,56</b>	<b>2,28</b>	<b>137,02%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	7,45	30,70	7,20	34,48	-0,24	-3,27%
	nur teilstationäre	0,34	5,86	0,00	0,00	-0,34	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>7,79</b>	<b>31,17</b>	<b>7,20</b>	<b>34,48</b>	<b>-0,59</b>	<b>-7,54%</b>

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	5,89	28,60	8,02	29,01	2,13	36,13%
	nur teilstationäre	0,16	4,05	0,00	0,00	-0,16	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>6,06</b>	<b>28,85</b>	<b>8,02</b>	<b>29,01</b>	<b>1,96</b>	<b>32,45%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	1,26	15,27	1,94	17,54	0,68	53,95%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>1,26</b>	<b>15,27</b>	<b>1,94</b>	<b>17,54</b>	<b>0,68</b>	<b>53,95%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	4,37	24,10	5,53	28,41	1,16	26,56%
	nur teilstationäre	0,19	4,30	0,04	1,99	-0,15	-78,67%
	<b>gesamt</b>	<b>4,55</b>	<b>24,45</b>	<b>5,57</b>	<b>28,47</b>	<b>1,01</b>	<b>22,29%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 584, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 847, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 586, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 515, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.532, n KG II = 2.701

Tabelle 136: Anzahl von Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 18 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	3,54	20,76	9,77	37,37	6,23	175,93%
	nur teilstationäre	0,22	4,70	0,23	4,82	0,01	5,12%
	<b>gesamt</b>	<b>3,76</b>	<b>22,27</b>	<b>10,00</b>	<b>37,62</b>	<b>6,24</b>	<b>165,88%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	21,63	70,86	20,00	62,09	-1,63	-7,53%
	nur teilstationäre	0,89	10,86	0,00	0,00	-0,89	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>22,52</b>	<b>71,42</b>	<b>20,00</b>	<b>62,09</b>	<b>-2,52</b>	<b>-11,18%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	16,05	54,39	26,10	70,02	10,05	62,60%
	nur teilstationäre	0,21	4,54	0,00	0,00	-0,21	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>16,26</b>	<b>54,52</b>	<b>26,10</b>	<b>70,02</b>	<b>9,84</b>	<b>60,54%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	5,33	29,36	3,27	20,46	-2,06	-38,56%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>5,33</b>	<b>29,36</b>	<b>3,27</b>	<b>20,46</b>	<b>-2,06</b>	<b>-38,56%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	13,00	52,22	15,99	54,53	2,99	22,97%
	nur teilstationäre	0,40	7,05	0,05	2,22	-0,35	-87,62%
	<b>gesamt</b>	<b>13,40</b>	<b>52,69</b>	<b>16,04</b>	<b>54,56</b>	<b>2,64</b>	<b>19,68%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 430, n KG II = 452; Multiple Sklerose: n IG = 720, n KG II = 675; Morbus Parkinson: n IG = 479, n KG II = 486; Schlaganfall: n IG = 397, n KG II = 394; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.026, n KG II = 2.007

Tabelle 137: Anzahl von Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	4,48	23,27	11,73	42,21	7,25	161,69%
	nur teilstationäre	0,28	5,29	0,00	0,00	-0,28	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>4,76</b>	<b>24,97</b>	<b>11,73</b>	<b>42,21</b>	<b>6,97</b>	<b>146,30%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	29,38	90,04	27,59	89,75	-1,79	-6,09%
	nur teilstationäre	0,46	6,74	0,00	0,00	-0,46	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>29,84</b>	<b>90,14</b>	<b>27,59</b>	<b>89,75</b>	<b>-2,25</b>	<b>-7,53%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	19,35	65,58	34,43	86,55	15,08	77,89%
	nur teilstationäre	0,25	4,98	0,00	0,00	-0,25	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>19,60</b>	<b>66,45</b>	<b>34,43</b>	<b>86,55</b>	<b>14,83</b>	<b>75,64%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	6,85	32,83	5,74	27,32	-1,11	-16,20%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>6,85</b>	<b>32,83</b>	<b>5,74</b>	<b>27,32</b>	<b>-1,11</b>	<b>-16,20%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	16,12	62,72	21,40	71,45	5,29	32,79%
	nur teilstationäre	0,26	5,12	0,00	0,00	-0,26	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>16,38</b>	<b>63,17</b>	<b>21,40</b>	<b>71,45</b>	<b>5,02</b>	<b>30,66%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

Tabelle 138: Anzahl von Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 12 bis 24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	0,00	0,00	0,31	5,56	0,31	
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,31</b>	<b>5,56</b>	<b>0,31</b>	
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	6,61	37,34	8,49	48,85	1,88	28,53%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>6,61</b>	<b>37,34</b>	<b>8,49</b>	<b>48,85</b>	<b>1,88</b>	<b>28,53%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	4,96	34,20	6,84	36,03	1,87	37,73%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	<b>gesamt</b>	<b>5,46</b>	<b>35,55</b>	<b>6,84</b>	<b>36,03</b>	<b>1,38</b>	<b>25,21%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	3,22	26,84	4,45	32,85	1,22	37,96%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>3,36</b>	<b>27,31</b>	<b>4,45</b>	<b>32,85</b>	<b>1,09</b>	<b>32,55%</b>

Quelle:

Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung:

Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

### Anhang 11.2.3 Krankenhaustage

Tabelle 139: Anzahl von Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 3 Monate, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	18,43	220,22	46,98	488,68	28,55	154,92%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	2,11	54,41	2,11	
	<b>gesamt</b>	<b>18,43</b>	<b>220,22</b>	<b>49,09</b>	<b>491,49</b>	<b>30,66</b>	<b>166,39%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	28,64	187,83	43,18	284,38	14,55	50,80%
	nur teilstationäre	6,53	118,83	0,00	0,00	-6,53	-100,00%
	<b>gesamt</b>	<b>35,17</b>	<b>221,42</b>	<b>43,18</b>	<b>284,38</b>	<b>8,02</b>	<b>22,80%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	51,55	323,62	51,06	276,65	-0,49	-0,95%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>51,55</b>	<b>323,62</b>	<b>51,06</b>	<b>276,65</b>	<b>-0,49</b>	<b>-0,95%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	14,41	188,21	18,38	200,15	3,96	27,50%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	<b>gesamt</b>	<b>14,41</b>	<b>188,21</b>	<b>18,38</b>	<b>200,15</b>	<b>3,96</b>	<b>27,50%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	28,40	233,20	40,80	332,01	12,40	43,68%
	nur teilstationäre	2,11	67,60	0,52	26,94	-1,59	-75,44%
	<b>gesamt</b>	<b>30,51</b>	<b>242,55</b>	<b>41,32</b>	<b>333,04</b>	<b>10,81</b>	<b>35,44%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 662, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 873, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 611, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 555, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.701, n KG II = 2.701

Tabelle 140: Anzahl von Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 6 Monate, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	43,60	475,15	92,46	732,72	48,86	112,07%
	nur teilstationäre	40,91	496,77	69,68	601,29	28,77	70,32%
	<b>gesamt</b>	<b>84,51</b>	<b>694,10</b>	<b>162,14</b>	<b>976,65</b>	<b>77,63</b>	<b>91,86%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	145,80	974,35	299,16	1.409,35	153,36	105,18%
	nur teilstationäre	2,08	52,11	18,58	274,16	16,50	793,86%
	<b>gesamt</b>	<b>147,88</b>	<b>980,36</b>	<b>317,74</b>	<b>1.462,82</b>	<b>169,86</b>	<b>114,86%</b>

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	117,02	751,20	161,94	879,81	44,92	38,39%
	nur teilstationäre	47,37	573,77	83,77	740,61	36,40	76,84%
	<b>gesamt</b>	<b>164,39</b>	<b>947,86</b>	<b>245,71</b>	<b>1.165,56</b>	<b>81,32</b>	<b>49,47%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	61,15	583,57	123,96	864,63	62,81	102,72%
	nur teilstationäre	36,27	469,26	63,75	578,77	27,48	75,78%
	<b>gesamt</b>	<b>97,41</b>	<b>754,25</b>	<b>187,71</b>	<b>1.066,56</b>	<b>90,29</b>	<b>92,69%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	43,60	475,15	92,46	732,72	48,86	112,07%
	nur teilstationäre	40,91	496,77	69,68	601,29	28,77	70,32%
	<b>gesamt</b>	<b>84,51</b>	<b>694,10</b>	<b>162,14</b>	<b>976,65</b>	<b>77,63</b>	<b>91,86%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 584, n KG II = 662; Multiple Sklerose: n IG = 847, n KG II = 873; Morbus Parkinson: n IG = 586, n KG II = 611; Schlaganfall: n IG = 515, n KG II = 555; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.532, n KG II = 2.701

Tabelle 141: Anzahl von Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 18 Monate, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	104,06	825,36	188,07	1.153,14	84,01	80,73%
	nur teilstationäre	88,37	752,03	165,37	994,79	77,00	87,12%
	<b>gesamt</b>	<b>192,43</b>	<b>1.151,39</b>	<b>353,44</b>	<b>1.585,46</b>	<b>161,01</b>	<b>83,67%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	340,96	1.810,15	1.016,90	3.384,08	675,94	198,25%
	nur teilstationäre	15,32	304,15	63,85	563,90	48,53	316,72%
	<b>gesamt</b>	<b>356,28</b>	<b>1.964,57</b>	<b>1.080,75</b>	<b>3.576,01</b>	<b>724,47</b>	<b>203,34%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	307,49	1.214,47	415,28	1.683,90	107,79	35,05%
	nur teilstationäre	78,29	724,15	216,06	1.260,63	137,77	175,96%
	<b>gesamt</b>	<b>385,79</b>	<b>1.410,39</b>	<b>631,35</b>	<b>2.094,41</b>	<b>245,56</b>	<b>63,65%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	155,23	1.076,44	335,37	1.771,54	180,14	116,05%
	nur teilstationäre	75,95	698,03	152,28	959,68	76,33	100,50%
	<b>gesamt</b>	<b>231,18</b>	<b>1.334,51</b>	<b>487,65</b>	<b>2.085,50</b>	<b>256,47</b>	<b>110,94%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	104,06	825,36	188,07	1.153,14	84,01	80,73%
	nur teilstationäre	88,37	752,03	165,37	994,79	77,00	87,12%
	<b>gesamt</b>	<b>192,43</b>	<b>1.151,39</b>	<b>353,44</b>	<b>1.585,46</b>	<b>161,01</b>	<b>83,67%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 430, n KG II = 452; Multiple Sklerose: n IG = 720, n KG II = 675; Morbus Parkinson: n IG = 479, n KG II = 486; Schlaganfall: n IG = 397, n KG II = 394; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 2.026, n KG II = 2.007

Tabelle 142: Anzahl von Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 0 bis 24 Monate, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	140,95	1.096,85	255,31	1.393,76	114,36	81,14%
	nur teilstationäre	98,02	809,39	197,20	1.095,24	99,17	101,17%
	<b>gesamt</b>	<b>238,97</b>	<b>1.406,09</b>	<b>452,51</b>	<b>1.873,89</b>	<b>213,54</b>	<b>89,36%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	482,19	2.618,39	1.370,88	4.513,45	888,69	184,30%
	nur teilstationäre	31,68	440,38	82,74	655,41	51,06	161,18%
	<b>gesamt</b>	<b>513,87</b>	<b>2.839,06</b>	<b>1.453,62</b>	<b>4.698,23</b>	<b>939,76</b>	<b>182,88%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	356,86	1.521,22	418,40	1.641,01	61,54	17,24%
	nur teilstationäre	101,18	771,87	240,00	1.176,31	138,82	137,21%
	<b>gesamt</b>	<b>458,04</b>	<b>1.761,51</b>	<b>658,40</b>	<b>2.020,15</b>	<b>200,36</b>	<b>43,74%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	219,26	1.537,87	474,93	2.373,34	255,67	116,61%
	nur teilstationäre	85,59	751,07	178,35	1.033,47	92,76	108,38%
	<b>gesamt</b>	<b>304,84</b>	<b>1.793,19</b>	<b>653,28</b>	<b>2.679,19</b>	<b>348,43</b>	<b>114,30%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	140,95	1.096,85	255,31	1.393,76	114,36	81,14%
	nur teilstationäre	98,02	809,39	197,20	1.095,24	99,17	101,17%
	<b>gesamt</b>	<b>238,97</b>	<b>1.406,09</b>	<b>452,51</b>	<b>1.873,89</b>	<b>213,54</b>	<b>89,36%</b>

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520

Tabelle 143: Anzahl von Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose je 100 Einschreibungen 12 bis 24 Monate, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	nur vollstationäre	30,48	543,56	18,17	262,26	-12,31	-40,38%
	nur teilstationäre	9,98	254,81	15,17	297,12	5,19	52,06%
	<b>gesamt</b>	<b>40,46</b>	<b>617,16</b>	<b>45,71</b>	<b>500,29</b>	<b>5,25</b>	<b>12,98%</b>
Multiple Sklerose	nur vollstationäre	131,42	1.704,52	382,08	2.221,81	250,66	190,72%
	nur teilstationäre	3,94	110,57	11,73	323,05	7,78	197,31%
	<b>gesamt</b>	<b>135,62</b>	<b>1.783,14</b>	<b>394,07</b>	<b>2.258,05</b>	<b>258,45</b>	<b>190,56%</b>
Morbus Parkinson	nur vollstationäre	70,98	541,60	58,80	495,79	-12,18	-17,16%
	nur teilstationäre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Indikationsgruppe	Aufnahmeart	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
		M	SD	M	SD		
	<b>gesamt</b>	<b>84,31</b>	<b>662,19</b>	<b>62,00</b>	<b>528,65</b>	<b>-22,31</b>	<b>-26,47%</b>
Schlaganfall	nur vollstationäre	52,20	890,61	89,04	1.006,43	36,83	70,56%
	nur teilstationäre	8,21	225,58	13,59	292,96	5,37	65,43%
	<b>gesamt</b>	<b>61,29</b>	<b>958,12</b>	<b>112,15</b>	<b>1.086,31</b>	<b>50,86</b>	<b>82,99%</b>
alle neurologischen Indikationsgruppen	nur vollstationäre	30,48	543,56	18,17	262,26	-12,31	-40,38%
	nur teilstationäre	9,98	254,81	15,17	297,12	5,19	52,06%
	<b>gesamt</b>	<b>40,46</b>	<b>617,16</b>	<b>45,71</b>	<b>500,29</b>	<b>5,25</b>	<b>12,98%</b>

Quelle:

Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung:

Demenzielle Erkrankungen: n IG = 324, n KG II = 357; Multiple Sklerose: n IG = 424, n KG II = 439; Morbus Parkinson: n IG = 395, n KG II = 403; Schlaganfall: n IG = 296, n KG II = 321; alle neurologischen Indikationsgruppen: n IG = 1.439, n KG II = 1.520



## Anhang 12 Krankenhausaufenthalte mit Indikationsdiagnose: Inferenzstatistik

### Anhang 12.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

#### Anhang 12.1.1 Krankenhausfälle

Tabelle 144: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Affektive Störungen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-2,42	0,20	0,09	0,06	0,13	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,61</b>	<b>0,09</b>	<b>1,84</b>	<b>1,54</b>	<b>2,20</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,04	0,09	0,96	0,81	1,15	,640
Nationalität (R: deutsch)	-0,22	0,10	0,80	0,66	0,98	,023
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,25	0,10	0,78	0,64	0,95	,019
Rentner / Rentnerin	-0,42	0,15	0,66	0,49	0,88	,004
unbekannt	-0,11	0,13	0,90	0,69	1,16	,400
Pandemieanteil	-0,07	0,17	0,93	0,67	1,30	,669
Pandemie-Onset	-0,05	0,12	0,95	0,75	1,20	,678
Psychiatrische GOPs	0,02	0,00	1,02	1,02	1,02	,001
Neurologische GOPs	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,004
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,449
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1,63	0,29	5,10	2,89	9,01	<,001
Tod im Analysezeitraum	-0,62	0,64	0,54	0,15	1,89	,330
n	13.926					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 145: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Psychosen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-1,54	0,34	0,21	0,11	0,42	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,75</b>	<b>0,15</b>	<b>2,12</b>	<b>1,58</b>	<b>2,84</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	-0,03	0,01	0,97	0,95	0,99	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,18	0,15	0,84	0,62	1,12	,227
Nationalität (R: deutsch)	-0,66	0,18	0,52	0,36	0,74	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,21	0,23	1,23	0,79	1,94	,352
Rentner / Rentnerin	0,64	0,23	1,90	1,21	2,98	,006
unbekannt	0,88	0,22	2,41	1,57	3,71	<,001
Pandemieanteil	0,13	0,36	1,14	0,56	2,31	,719
Pandemie-Onset	0,23	0,22	1,26	0,82	1,94	,306
Psychiatrische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,950
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,298
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,03	0,01	0,97	0,95	0,99	,014
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1,48	0,56	4,39	1,47	13,17	,008
Tod im Analysezeitraum	-1,84	1,08	0,16	0,02	1,32	,088
n	2.359					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 146: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Traumafolgestörungen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-1,02	0,54	0,36	0,13	1,04	,057
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,26</b>	<b>0,23</b>	<b>1,30</b>	<b>0,83</b>	<b>2,04</b>	<b>,273</b>
Alter	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,026
Geschlecht (R: männlich)	-0,61	0,25	0,54	0,33	0,89	,014
Nationalität (R: deutsch)	-0,61	0,29	0,54	0,31	0,96	,036
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,33	0,28	1,39	0,80	2,41	,249
Rentner / Rentnerin	0,03	0,36	1,03	0,51	2,09	,929
unbekannt	0,56	0,35	1,75	0,88	3,48	,113
Pandemieanteil	-0,04	0,50	0,96	0,36	2,56	,934
Pandemie-Onset	-0,23	0,33	0,79	0,42	1,52	,488
Psychiatrische GOPs	0,03	0,01	1,03	1,01	1,05	,013
Neurologische GOPs	0,02	0,03	1,02	0,96	1,08	,556
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,791
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	2,76	0,68	15,80	4,17	59,91	<,001
n	1.045					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

## Anhang 12.1.2 Krankenhaustage

Tabelle 147: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Affektive Störungen

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	3,58	0,14	35,87	27,26	47,20	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,06</b>	<b>1,00</b>	<b>0,89</b>	<b>1,12</b>	<b>,997</b>
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,011
Geschlecht (R: männlich)	0,03	0,06	1,03	0,92	1,16	,604
Nationalität (R: deutsch)	-0,09	0,07	0,91	0,80	1,05	,194
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,13	0,07	0,88	0,77	1,01	,073
Rentner / Rentnerin	-0,18	0,11	0,84	0,67	1,04	,091
unbekannt	-0,04	0,10	0,96	0,79	1,17	,694
Pandemieanteil	-0,02	0,12	0,98	0,77	1,24	,887
Pandemie-Onset	-0,01	0,08	0,99	0,85	1,16	,909
Psychiatrische GOPs	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,234
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,132
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,248
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,06	0,16	0,94	0,69	1,29	,711
Tod im Analysezeitraum	-1,22	0,56	0,30	0,10	0,88	,028
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	2,70	0,19	14,88	10,25	21,59	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,69</b>	<b>0,09</b>	<b>0,50</b>	<b>0,42</b>	<b>0,60</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	,010
Geschlecht (R: männlich)	0,05	0,09	1,05	0,88	1,25	,582
Nationalität (R: deutsch)	0,17	0,10	1,19	0,97	1,44	,080
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,28	0,10	1,32	1,09	1,61	,006
Rentner / Rentnerin	0,59	0,15	1,80	1,34	2,42	<,001
unbekannt	0,33	0,14	1,39	1,06	1,83	,016
Pandemieanteil	0,09	0,17	1,09	0,78	1,53	,584
Pandemie-Onset	0,04	0,12	1,04	0,82	1,32	,742
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	,002
Neurologische GOPs	-0,03	0,01	0,97	0,95	0,99	<,001

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	,718
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,78	0,24	0,17	0,11	0,27	<,001
Tod im Analysezeitraum	0,91	0,73	2,48	0,59	10,39	,210

n 13.926

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 148: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Psychosen

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	3,22	0,33	25,03	13,11	47,79	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,16</b>	<b>1,00</b>	<b>0,73</b>	<b>1,37</b>	<b>,995</b>
Alter	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,013
Geschlecht (R: männlich)	0,19	0,14	1,21	0,92	1,59	,170
Nationalität (R: deutsch)	0,00	0,17	1,00	0,72	1,40	,995
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,05	0,22	1,05	0,68	1,62	,831
Rentner / Rentnerin	-0,36	0,22	0,70	0,45	1,07	,105
unbekannt	-0,04	0,21	0,96	0,64	1,45	,864
Pandemieanteil	0,18	0,33	1,20	0,63	2,29	,596
Pandemie-Onset	-0,19	0,19	0,83	0,57	1,20	,323
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,535
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,383
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,230
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,09	0,40	0,91	0,42	2,00	,831
Tod im Analysezeitraum	-0,30	1,00	0,74	0,10	5,26	,764
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	1,65	0,34	5,21	2,67	10,14	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,85</b>	<b>0,15</b>	<b>0,43</b>	<b>0,32</b>	<b>0,57</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	0,03	0,01	1,03	1,01	1,05	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,21	0,15	1,23	0,92	1,66	,165
Nationalität (R: deutsch)	0,57	0,18	1,77	1,24	2,52	,002
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,25	0,23	0,78	0,50	1,22	,265
Rentner / Rentnerin	-0,60	0,23	0,55	0,35	0,86	,009
unbekannt	-0,84	0,22	0,43	0,28	0,66	<,001
Pandemieanteil	0,05	0,37	1,05	0,51	2,17	,898
Pandemie-Onset	-0,10	0,22	0,90	0,59	1,39	,653
Psychiatrische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,845
Neurologische GOPs	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,436
GOPs anderer Facharztgruppen	0,03	0,01	1,03	1,01	1,05	,016

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,72	0,50	0,18	0,07	0,48	,001
Tod im Analysezeitraum	1,54	1,05	4,66	0,60	36,53	,142
n	2.359					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 149: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Traumafolgestörungen

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	3,53	0,45	34,12	14,13	82,43	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,07</b>	<b>0,19</b>	<b>1,07</b>	<b>0,74</b>	<b>1,56</b>	<b>,699</b>
Alter	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,722
Geschlecht (R: männlich)	0,29	0,20	1,34	0,90	1,98	,158
Nationalität (R: deutsch)	-0,18	0,23	0,84	0,53	1,31	,451
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,25	0,22	0,78	0,51	1,20	,252
Rentner / Rentnerin	-0,10	0,29	0,90	0,51	1,60	,722
Unbekannt	-0,35	0,27	0,70	0,42	1,20	,196
Pandemieanteil	0,01	0,37	1,01	0,49	2,09	,978
Pandemie-Onset	0,09	0,24	1,09	0,68	1,75	,725
Psychiatrische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,369
Neurologische GOPs	0,03	0,02	1,03	0,99	1,07	,169
GOPs anderer Facharztgruppen KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,984
	0,51	0,44	1,67	0,70	3,94	,254
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	1,67	0,53	5,31	1,88	15,01	,002
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,43</b>	<b>0,23</b>	<b>0,65</b>	<b>0,41</b>	<b>1,02</b>	<b>,065</b>
Alter	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,136
Geschlecht (R: männlich)	0,59	0,24	1,80	1,13	2,89	,016
Nationalität (R: deutsch)	0,58	0,29	1,79	1,01	3,15	,046
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,35	0,28	0,70	0,41	1,22	,208
Rentner / Rentnerin	0,17	0,37	1,19	0,57	2,45	,637
unbekannt	-0,47	0,35	0,63	0,31	1,24	,183
Pandemieanteil	-0,11	0,49	0,90	0,34	2,34	,813
Pandemie-Onset	0,24	0,32	1,27	0,68	2,38	,450
Psychiatrische GOPs	-0,04	0,01	0,96	0,94	0,98	,003
Neurologische GOPs	0,00	0,03	1,00	0,94	1,06	,974
GOPs anderer Facharztgruppen KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,846
	-2,01	0,67	0,13	0,04	0,50	,003



Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
n	1.045					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

## Anhang 12.2 Neurologische Indikationsgruppen

### Anhang 12.2.1 Krankenhausfälle

Tabelle 150: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Demenzielle Erkrankungen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-4,59	1,33	0,01	0,00	0,14	,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>1,21</b>	<b>0,36</b>	<b>3,35</b>	<b>1,66</b>	<b>6,79</b>	<b>,001</b>
Alter	0,01	0,02	1,01	0,97	1,05	,464
Geschlecht (R: männlich)	-0,06	0,33	0,94	0,49	1,80	,861
Nationalität (R: deutsch)	0,04	0,49	1,04	0,40	2,72	,943
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,56	1,10	1,75	0,20	15,12	,608
Rentner / Rentnerin	0,43	1,00	1,54	0,22	10,91	,664
unbekannt	-1,56	1,23	0,21	0,02	2,34	,203
Pandemieanteil	-1,24	0,82	0,29	0,06	1,44	,132
Pandemie-Onset	-0,26	0,51	0,77	0,28	2,10	,615
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,05	0,99	0,90	1,09	,879
Neurologische GOPs	-0,05	0,04	0,95	0,88	1,03	,191
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,04	0,02	0,96	0,92	1,00	,054
n	1.200					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 151: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Multiple Sklerose

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-2,04	0,39	0,13	0,06	0,28	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,05</b>	<b>0,17</b>	<b>0,95</b>	<b>0,68</b>	<b>1,33</b>	<b>,758</b>
Alter	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,106
Geschlecht (R: männlich)	-0,02	0,18	0,98	0,69	1,39	,926
Nationalität (R: deutsch)	0,13	0,20	1,14	0,77	1,69	,522
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,78	0,27	2,18	1,29	3,70	,004
Rentner / Rentnerin	1,02	0,24	2,77	1,73	4,44	<,001
unbekannt	0,84	0,24	2,32	1,45	3,71	<,001
Pandemieanteil	-0,86	0,48	0,42	0,17	1,08	,076
Pandemie-Onset	-0,02	0,25	0,98	0,60	1,60	,929
Psychiatrische GOPs	-0,02	0,02	0,98	0,94	1,02	,452
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,211
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,802
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1,23	0,58	3,42	1,10	10,66	,032
n	1.688					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 152: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Morbus Parkinson

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	1,38	0,76	3,97	0,90	17,63	,069
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,49</b>	<b>0,21</b>	<b>1,63</b>	<b>1,08</b>	<b>2,46</b>	<b>,017</b>
Alter	-0,06	0,01	0,94	0,92	0,96	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,17	0,20	1,19	0,80	1,75	,399
Nationalität (R: deutsch)	-0,24	0,31	0,79	0,43	1,44	,436
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-1,83	1,10	0,16	0,02	1,39	,096
Rentner / Rentnerin	0,81	0,43	2,25	0,97	5,22	,057
unbekannt	0,37	0,50	1,45	0,54	3,86	,456
Pandemieanteil	-1,42	0,62	0,24	0,07	0,81	,021
Pandemie-Onset	0,45	0,33	1,57	0,82	2,99	,175
Psychiatrische GOPs	0,03	0,03	1,03	0,97	1,09	,353
Neurologische GOPs	0,07	0,02	1,07	1,03	1,12	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,878
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,81	0,80	2,25	0,47	10,78	,315
Tod im Analysezeitraum	0,46	0,36	1,58	0,78	3,21	,204
n	1.154					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 153: Regressionsanalyse zu Krankenhausfällen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Schlaganfall

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	-4,58	1,45	0,01	0,00	0,18	,002
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,02</b>	<b>0,47</b>	<b>0,98</b>	<b>0,39</b>	<b>2,46</b>	<b>,961</b>
Alter	0,03	0,02	1,03	0,99	1,07	,207
Geschlecht (R: männlich)	-0,99	0,51	0,37	0,14	1,01	,050
Nationalität (R: deutsch)	0,59	0,56	1,80	0,60	5,41	,295
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-1,35	0,92	0,26	0,04	1,57	,144
Rentner / Rentnerin	-0,83	0,71	0,44	0,11	1,75	,241
unbekannt	-0,97	0,86	0,38	0,07	2,05	,263
Pandemieanteil	0,95	1,04	2,59	0,34	19,85	,359
Pandemie-Onset	-1,19	0,77	0,30	0,07	1,38	,122
Psychiatrische GOPs	-0,06	0,11	0,94	0,76	1,17	,564
Neurologische GOPs	0,00	0,04	1,00	0,92	1,08	,950
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,02	1,00	0,96	1,04	,941
Tod im Analysezeitraum	0,65	0,82	1,92	0,38	9,56	,432
n	1.032					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

## Anhang 12.2.2 Krankenhaustage

Tabelle 154: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Demenzielle Erkrankungen

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	3,31	1,04	27,39	3,57	210,27	,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,14</b>	<b>0,26</b>	<b>1,15</b>	<b>0,69</b>	<b>1,91</b>	<b>,592</b>
Alter	0,01	0,02	1,01	0,97	1,05	,716
Geschlecht (R: männlich)	-0,48	0,24	0,62	0,39	0,99	,045
Nationalität (R: deutsch)	0,48	0,36	1,62	0,80	3,27	,187
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,08	0,75	0,92	0,21	4,01	,915
Rentner / Rentnerin	0,00	0,76	1,00	0,23	4,44	,998
unbekannt	-0,67	1,07	0,51	0,06	4,17	,531
Pandemieanteil	-0,24	0,44	0,79	0,33	1,86	,592
Pandemie-Onset	-0,03	0,28	0,97	0,56	1,68	,913
Psychiatrische GOPs	0,07	0,04	1,07	0,99	1,16	,085
Neurologische GOPs	0,07	0,03	1,07	1,01	1,14	,051
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,02	1,00	0,96	1,04	,814
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	3,80	1,20	44,70	4,25	469,66	,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-1,04</b>	<b>0,35</b>	<b>0,35</b>	<b>0,18</b>	<b>0,70</b>	<b>,003</b>
Alter	0,00	0,02	1,00	0,96	1,04	,835
Geschlecht (R: männlich)	-0,03	0,32	0,97	0,52	1,82	,918
Nationalität (R: deutsch)	0,13	0,51	1,14	0,42	3,09	,793
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,01	1,03	0,99	0,13	7,45	,993
Rentner / Rentnerin	-0,24	0,88	0,79	0,14	4,41	,787
unbekannt	2,20	1,32	9,03	0,68	119,96	,095
Pandemieanteil	0,88	0,80	2,41	0,50	11,57	,269
Pandemie-Onset	0,32	0,50	1,38	0,52	3,67	,521
Psychiatrische GOPs	0,02	0,05	1,02	0,92	1,13	,723
Neurologische GOPs	0,05	0,04	1,05	0,97	1,14	,201
GOPs anderer Facharztgruppen	0,03	0,02	1,03	0,99	1,07	,104

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
n	1.200					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 155: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Multiple Sklerose

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	1,86	0,28	6,42	3,71	11,12	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,15</b>	<b>0,13</b>	<b>0,86</b>	<b>0,67</b>	<b>1,11</b>	<b>,258</b>
Alter	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,006
Geschlecht (R: männlich)	0,04	0,15	1,04	0,78	1,40	,786
Nationalität (R: deutsch)	0,11	0,17	1,12	0,80	1,56	,524
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,08	0,20	1,08	0,73	1,60	,691
Rentner / Rentnerin	0,00	0,20	1,00	0,68	1,48	,995
unbekannt	0,11	0,20	1,12	0,75	1,65	,596
Pandemieanteil	0,41	0,45	1,51	0,62	3,64	,372
Pandemie-Onset	-0,38	0,22	0,68	0,44	1,05	,080
Psychiatrische GOPs	0,02	0,02	1,02	0,98	1,06	,203
Neurologische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,674
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,704
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,17	0,34	1,19	0,61	2,31	,624
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	1,88	0,39	6,55	3,05	14,07	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,03</b>	<b>0,17</b>	<b>0,97</b>	<b>0,70</b>	<b>1,35</b>	<b>,876</b>
Alter	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,003
Geschlecht (R: männlich)	-0,01	0,18	0,99	0,70	1,41	,958
Nationalität (R: deutsch)	-0,19	0,20	0,83	0,56	1,22	,350
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,82	0,26	0,44	0,26	0,73	,002
Rentner / Rentnerin	-1,11	0,24	0,33	0,21	0,53	<,001
unbekannt	-0,69	0,24	0,50	0,31	0,80	,005
Pandemieanteil	1,00	0,49	2,72	1,04	7,10	,040
Pandemie-Onset	-0,21	0,25	0,81	0,50	1,32	,406
Psychiatrische GOPs	0,02	0,02	1,02	0,98	1,06	,401
Neurologische GOPs	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,217
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,964
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,54	0,53	0,21	0,08	0,61	,004



Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
n	1.688					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 156: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Morbus Parkinson

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	2,48	0,47	11,94	4,75	30,00	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,01</b>	<b>0,14</b>	<b>0,99</b>	<b>0,75</b>	<b>1,30</b>	<b>,958</b>
Alter	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,357
Geschlecht (R: männlich)	-0,08	0,13	0,92	0,72	1,19	,561
Nationalität (R: deutsch)	-0,25	0,19	0,78	0,54	1,13	,191
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	-0,06	0,66	0,94	0,26	3,43	,930
Rentner / Rentnerin	-0,11	0,27	0,90	0,53	1,52	,699
unbekannt	-0,27	0,33	0,76	0,40	1,46	,404
Pandemieanteil	-0,57	0,40	0,57	0,26	1,24	,146
Pandemie-Onset	0,08	0,21	1,08	0,72	1,63	,681
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,02	0,99	0,95	1,03	,372
Neurologische GOPs	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,281
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,433
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,77	0,49	0,46	0,18	1,21	,116
Tod im Analysezeitraum	0,34	0,27	1,40	0,83	2,39	,212
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	-1,36	0,79	0,26	0,05	1,21	,085
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,43</b>	<b>0,21</b>	<b>0,65</b>	<b>0,43</b>	<b>0,98</b>	<b>,045</b>
Alter	0,07	0,01	1,07	1,05	1,09	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,32	0,21	0,73	0,48	1,10	,120
Nationalität (R: deutsch)	0,31	0,33	1,36	0,71	2,60	,341
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	1,63	1,11	5,10	0,58	44,95	,143
Rentner / Rentnerin	-0,98	0,45	0,38	0,16	0,91	,029
unbekannt	-0,39	0,54	0,68	0,23	1,95	,470
Pandemieanteil	1,20	0,63	3,32	0,97	11,41	,056
Pandemie-Onset	-0,38	0,35	0,68	0,34	1,36	,272
Psychiatrische GOPs	-0,05	0,03	0,95	0,90	1,01	,105
Neurologische GOPs	-0,07	0,02	0,93	0,90	0,97	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,988

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,92	0,84	0,40	0,08	2,07	,272
Tod im Analysezeitraum	-0,11	0,41	0,90	0,40	2,00	,785
n	1.154					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 157: Regressionsanalyse zu Krankenhaustagen auf Grund von Indikationsdiagnosen 0-12 Monate nach Einschluss, Schlaganfall

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
<i>Count-Model</i>						
(Intercept)	-1,17	1,80	0,31	0,01	10,57	,515
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,07</b>	<b>0,36</b>	<b>0,93</b>	<b>0,46</b>	<b>1,89</b>	<b>,844</b>
Alter	0,05	0,03	1,05	0,99	1,11	,058
Geschlecht (R: männlich)	0,17	0,38	1,19	0,56	2,50	,659
Nationalität (R: deutsch)	1,40	0,75	4,06	0,93	17,64	,062
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	2,30	0,96	9,97	1,52	65,47	,017
Rentner / Rentnerin	-0,91	0,58	0,40	0,13	1,25	,119
unbekannt	-1,64	0,80	0,19	0,04	0,93	,040
Pandemieanteil	6,50	1,94	665,14	14,84	29804,06	,001
Pandemie-Onset	-4,81	1,31	0,01	0,00	0,11	<,001
Psychiatrische GOPs	-0,36	0,13	0,70	0,54	0,90	,006
Neurologische GOPs	-0,09	0,05	0,91	0,83	1,01	,076
GOPs anderer Facharztgruppen	0,05	0,03	1,05	0,99	1,11	,115
Tod im Analysezeitraum	-2,35	1,11	0,10	0,01	0,84	,034
<i>Zero-inflated Model</i>						
(Intercept)	3,23	1,47	25,28	1,42	450,88	,028
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,29</b>	<b>0,44</b>	<b>1,34</b>	<b>0,56</b>	<b>3,17</b>	<b>,519</b>
Alter	-0,02	0,02	0,98	0,94	1,02	,483
Geschlecht (R: männlich)	1,13	0,52	3,10	1,12	8,58	,029
Nationalität (R: deutsch)	-0,66	0,50	0,52	0,19	1,38	,188
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	1,78	1,10	5,93	0,69	51,21	,104
Rentner / Rentnerin	0,72	0,65	2,05	0,57	7,34	,266
unbekannt	0,32	0,74	1,38	0,32	5,87	,670
Pandemieanteil	1,27	1,43	3,56	0,22	58,72	,373
Pandemie-Onset	-0,40	1,04	0,67	0,09	5,15	,699
Psychiatrische GOPs	-0,12	0,12	0,89	0,70	1,12	,312
Neurologische GOPs	-0,01	0,04	0,99	0,92	1,07	,756
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,02	1,01	0,97	1,05	,764
Tod im Analysezeitraum	-0,97	0,91	0,38	0,06	2,26	,286

Parameter	b	SE	RR / OR	95% KI		p
				LO	UP	
n	1.032					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

## Anhang 13 Behandlungskontinuität: Indikationsspezifische Auswertungen

### Anhang 13.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Tabelle 158: Selbstberichteter Behandlungsabbruch nach IG und KG I: Psychiatrische Indikationsgruppen

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
Psychiatrische Indikationen					
IG	MZP 1 (n = 974)	919	94,35%	55	5,65%
	MZP 2 (n = 779)	752	96,53%	27	3,47%
	MZP 3 (n = 586)	561	95,73%	25	4,27%
	MZP 4 (n = 414)	394	95,17%	20	4,83%
	vor NPPV (n = 2.303)	2.109	91,58%	194	8,42%
KG I	MZP 2 (n = 1.276)	1.220	95,61%	56	4,39%
	MZP 3 (n = 1.043)	1.006	96,45%	37	3,55%
	MZP 4 (n = 985)	947	96,14%	38	3,86%
Affektive Störungen					
IG	MZP 1 (n = 789)	751	95,18%	38	4,82%
	MZP 2 (n = 588)	569	96,77%	19	3,23%
	MZP 3 (n = 424)	406	95,75%	18	4,25%
	MZP 4 (n = 298)	286	95,97%	12	4,03%
	vor NPPV (n = 2.303)	2.109	91,58%	194	8,42%
KG I	MZP 2 (n = 1.276)	1.220	95,61%	56	4,39%
	MZP 3 (n = 1.043)	1.006	96,45%	37	3,55%
	MZP 4 (n = 985)	947	96,14%	38	3,86%
Psychosen					
IG	MZP 1 (n = 92)	85	92,39%	7	7,61%
	MZP 2 (n = 101)	95	94,06%	6	5,94%
	MZP 3 (n = 96)	92	95,83%	4	4,17%
	MZP 4 (n = 70)	64	91,43%	6	8,57%
	vor NPPV (n = 544)	507	93,20%	37	6,80%
KG I	MZP 2 (n = 314)	304	96,82%	10	3,18%
	MZP 3 (n = 268)	259	96,64%	9	3,36%

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
	MZP 4 (n = 243)	232	95,47%	11	4,53%
Traumafolgestörungen					
IG	MZP 1 (n = 93)	83	89,25%	10	10,75%
	MZP 2 (n = 90)	88	97,78%	2	2,22%
	MZP 3 (n = 66)	63	95,45%	3	4,55%
	MZP 4 (n = 46)	44	95,65%	2	4,35%
	vor NPPV (n = 435)	379	87,13%	56	12,87%
KG I	MZP 2 (n = 257)	238	92,61%	19	7,39%
	MZP 3 (n = 200)	194	97,00%	6	3,00%
	MZP 4 (n = 185)	176	95,14%	9	4,86%

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Item: „Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Behandlung Ihrer Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?“ Zum ersten MZP wurde retrospektiv nach den letzten 12 Monaten gefragt.

Tabelle 159: Regelmäßiges Wahrnehmen von Behandlungsterminen nach IG und KG I: Psychiatrische Indikationsgruppen

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
Psychiatrische Indikationen					
IG	MZP 1 (n = 1.002)	94	9,38%	908	90,62%
	MZP 2 (n = 789)	56	7,10%	733	92,90%
	MZP 3 (n = 587)	47	8,01%	540	91,99%
	MZP 4 (n = 413)	60	14,53%	353	85,47%
	vor NPPV (n = 2.357)	457	19,39%	1.900	80,61%
KG I	MZP 2 (n = 1.297)	239	18,43%	1.058	81,57%
	MZP 3 (n = 1.060)	214	20,19%	846	79,81%
	MZP 4 (n = 1.002)	201	20,06%	801	79,94%
Affektive Störungen					
IG	MZP 1 (n = 812)	89	10,96%	723	89,04%
	MZP 2 (n = 592)	49	8,28%	543	91,72%
	MZP 3 (n = 423)	39	9,22%	384	90,78%

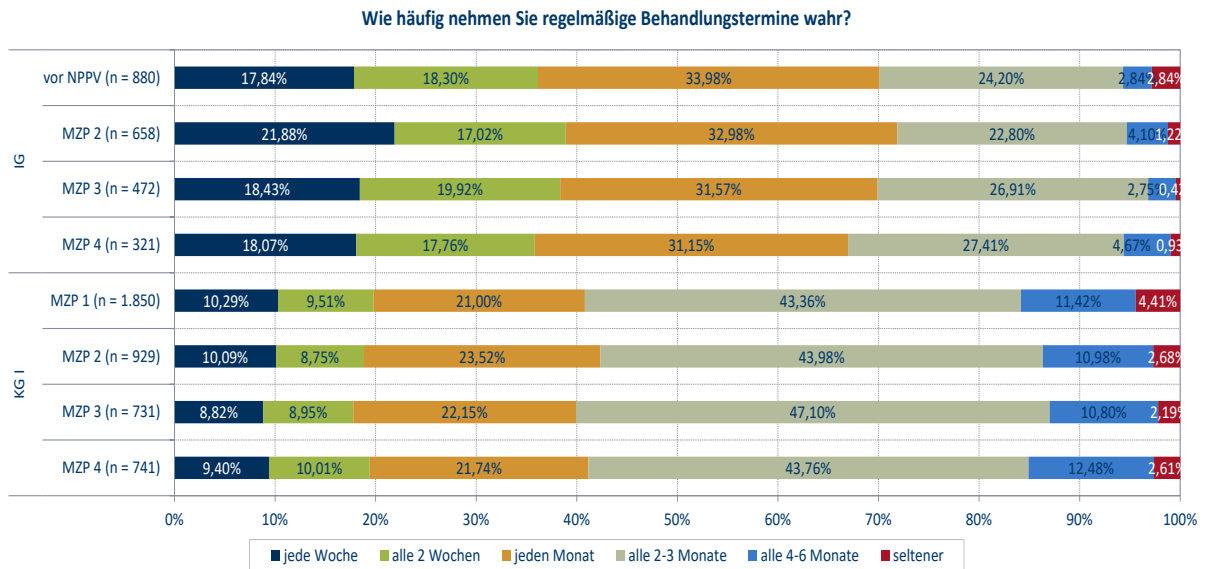
Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
KG I	MZP 4 (n = 297)	51	17,17%	246	82,83%
	vor NPPV (n = 1.358)	329	24,23%	1.029	75,77%
	MZP 2 (n = 719)	159	22,11%	560	77,89%
	MZP 3 (n = 589)	136	23,09%	453	76,91%
	MZP 4 (n = 566)	140	24,73%	426	75,27%
Psychosen					
IG	MZP 1 (n = 93)	0	0,00%	93	100,00%
	MZP 2 (n = 103)	5	4,85%	98	95,15%
	MZP 3 (n = 96)	5	5,21%	91	94,79%
	MZP 4 (n = 69)	2	2,90%	67	97,10%
	vor NPPV (n = 552)	59	10,69%	493	89,31%
KG I	MZP 2 (n = 319)	37	11,60%	282	88,40%
	MZP 3 (n = 269)	43	15,99%	226	84,01%
	MZP 4 (n = 244)	29	11,89%	215	88,11%
Traumafolgestörungen					
IG	MZP 1 (n = 97)	5	5,15%	92	94,85%
	MZP 2 (n = 94)	2	2,13%	92	97,87%
	MZP 3 (n = 68)	3	4,41%	65	95,59%
	MZP 4 (n = 47)	7	14,89%	40	85,11%
	vor NPPV (n = 447)	69	15,44%	378	84,56%
KG I	MZP 2 (n = 259)	43	16,60%	216	83,40%
	MZP 3 (n = 202)	35	17,33%	167	82,67%
	MZP 4 (n = 192)	32	16,67%	160	83,33%

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Item: „Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei Ihrer Bezugärztin/Ihrem Bezugarzt bzw. Ihrer Bezugspsychotherapeutin/Ihrem Bezugspsychotherapeuten wahr?“

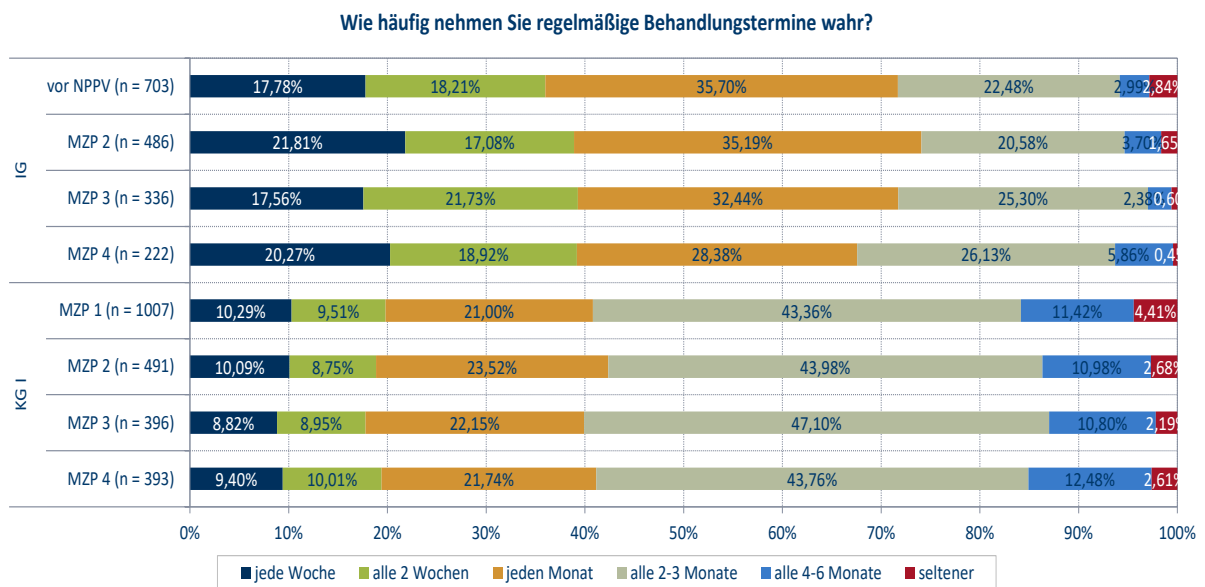


Abbildung 1: Häufigkeit von Behandlungsterminen nach IG und KG I: Psychiatrische Indikationen



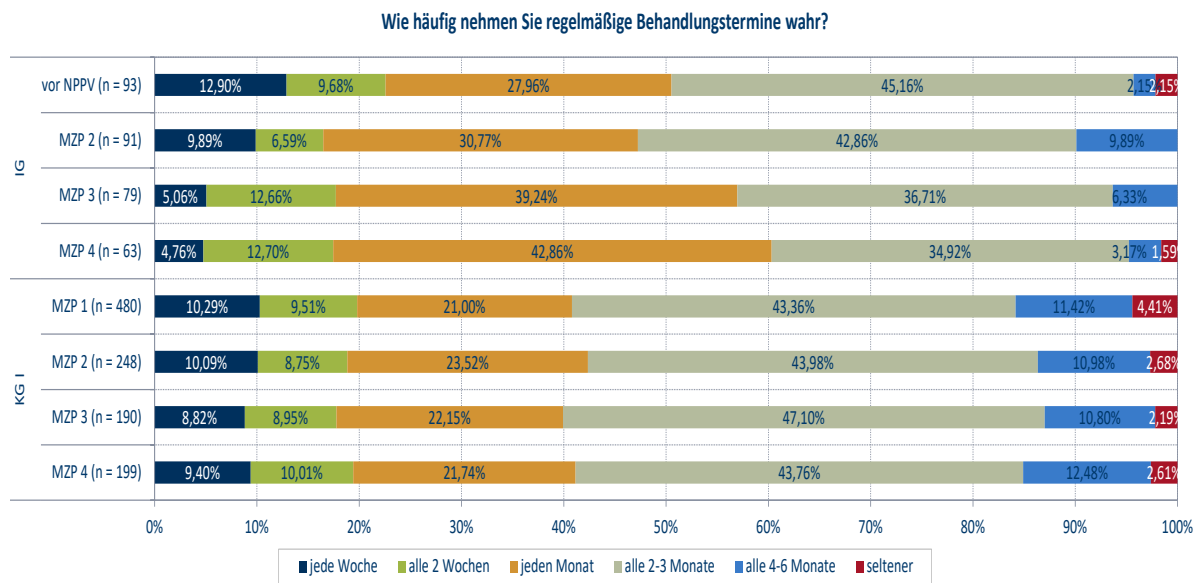
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 2: Häufigkeit von Behandlungsterminen nach IG und KG I: Affektive Störungen



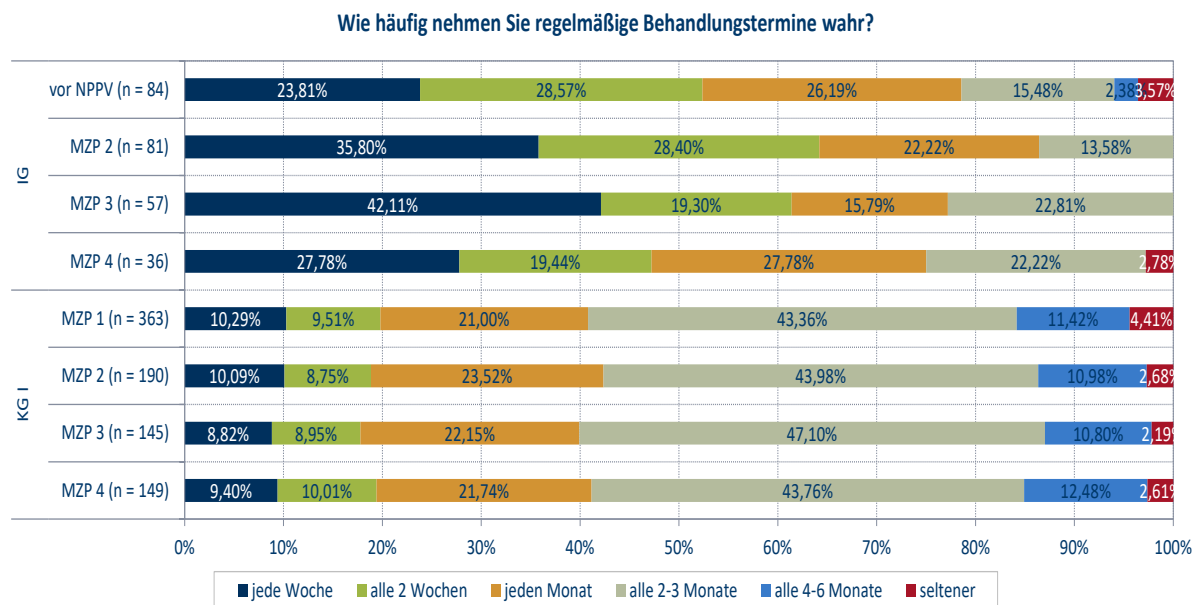
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 3: Häufigkeit von Behandlungsterminen nach IG und KG I: Psychosen



Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 4: Häufigkeit von Behandlungsterminen nach IG und KG I: Traumafolgestörungen



Quelle: Patientenbefragung

Tabelle 160: Arztwechsel nach IG und KG I: Psychiatrische Indikationsgruppen

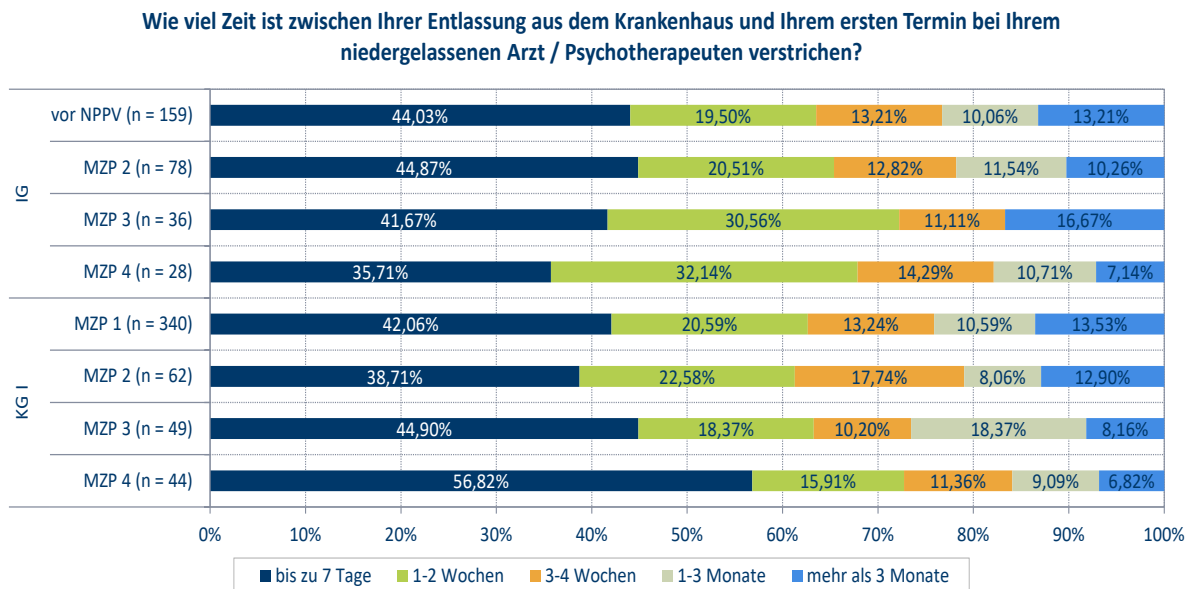
Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
Psychiatrische Indikationen					
IG	MZP 1 (n = 961)	839	87,30%	122	12,70%
	MZP 2 (n = 774)	720	93,02%	54	6,98%
	MZP 3 (n = 580)	557	96,03%	23	3,97%
	MZP 4 (n = 409)	381	93,15%	28	6,85%
	vor NPPV (n = 2.249)	2.051	91,20%	198	8,80%
KG I	MZP 2 (n = 1.245)	1.190	95,58%	55	4,42%
	MZP 3 (n = 1.002)	965	96,31%	37	3,69%
	MZP 4 (n = 959)	923	96,25%	36	3,75%
Affektive Störungen					
IG	MZP 1 (n = 782)	684	87,47%	98	12,53%
	MZP 2 (n = 581)	542	93,29%	39	6,71%
	MZP 3 (n = 419)	404	96,42%	15	3,58%
	MZP 4 (n = 293)	272	92,83%	21	7,17%
	vor NPPV (n = 1.308)	1.194	91,28%	114	8,72%
KG I	MZP 2 (n = 687)	652	94,91%	35	5,09%
	MZP 3 (n = 551)	526	95,46%	25	4,54%
	MZP 4 (n = 540)	518	95,93%	22	4,07%
Psychosen					
IG	MZP 1 (n = 89)	79	88,76%	10	11,24%
	MZP 2 (n = 101)	92	91,09%	9	8,91%
	MZP 3 (n = 93)	88	94,62%	5	5,38%
	MZP 4 (n = 70)	65	92,86%	5	7,14%
	vor NPPV (n = 518)	465	89,77%	53	10,23%
KG I	MZP 2 (n = 308)	297	96,43%	11	3,57%
	MZP 3 (n = 257)	249	96,89%	8	3,11%
	MZP 4 (n = 233)	227	97,42%	6	2,58%
Traumafolgestörungen					
IG	MZP 1 (n = 90)	76	84,44%	14	15,56%

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
KG I	MZP 2 (n = 92)	86	93,48%	6	6,52%
	MZP 3 (n = 68)	65	95,59%	3	4,41%
	MZP 4 (n = 46)	44	95,65%	2	4,35%
	vor NPPV (n = 423)	392	92,67%	31	7,33%
	MZP 2 (n = 250)	241	96,40%	9	3,60%
	MZP 3 (n = 194)	190	97,94%	4	2,06%
	MZP 4 (n = 186)	178	95,70%	8	4,30%

Quelle: Patientenbefragung

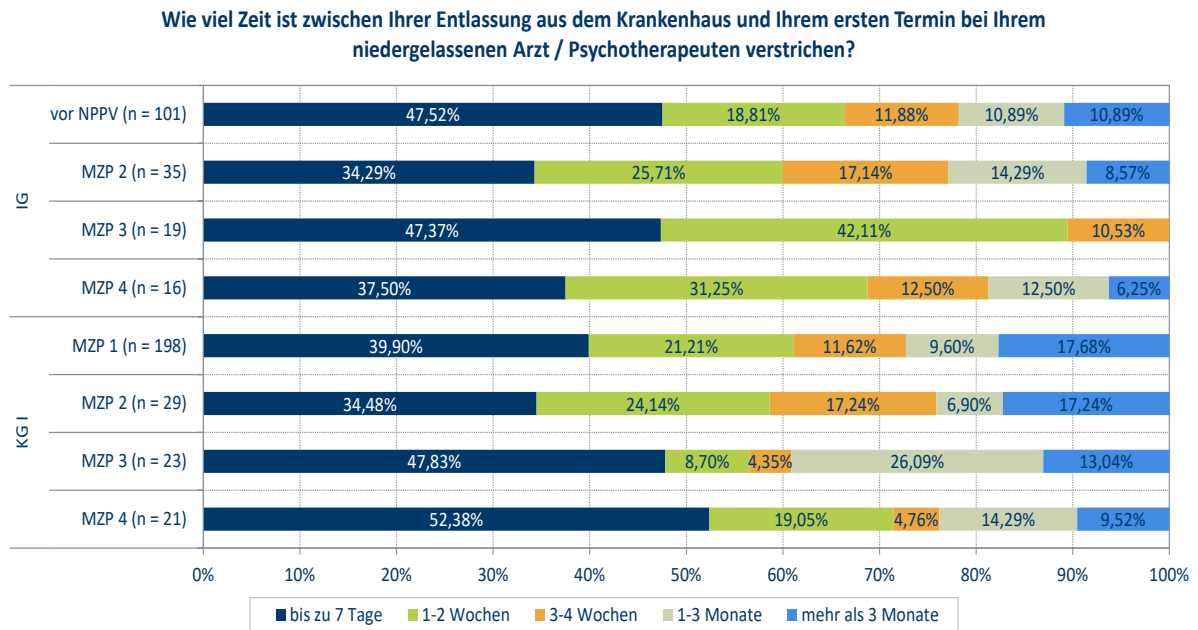
Anmerkung: Item: „Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihre Bezugssärztin/Ihren Bezugssarzt bzw. Bezugspsychotherapeutin/Bezugspsychotherapeuten gewechselt?“

Abbildung 5: Zeit bis ambulanter Termin nach KH-Entlassung nach IG und KG I: Psychiatrische Indikationsgruppen



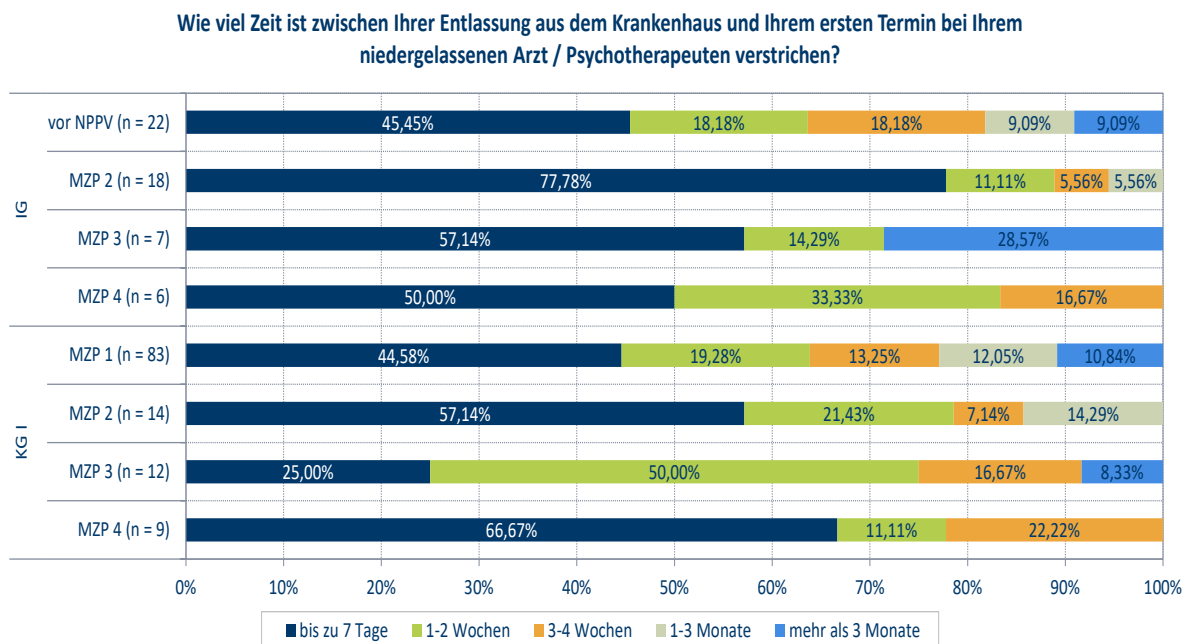
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 6: Zeit bis ambulanter Termin nach KH-Entlassung nach IG und KG I: Affektive Störungen



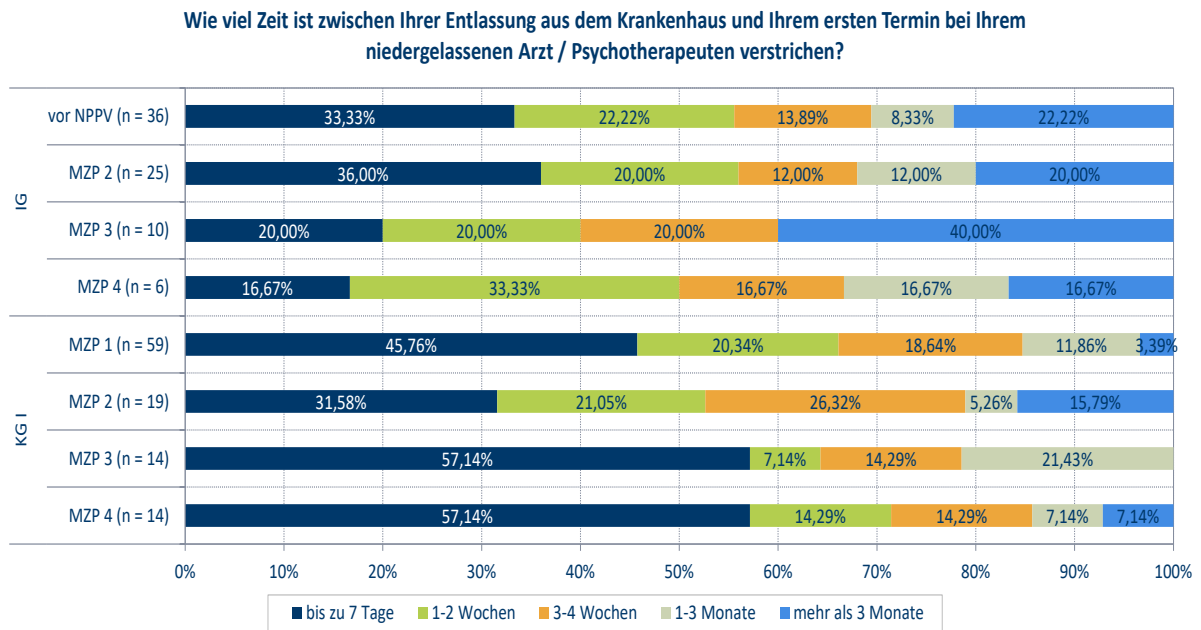
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 7: Zeit bis ambulanter Termin nach KH-Entlassung nach IG und KG I: Psychosen



Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 8: Zeit bis ambulanter Termin nach KH-Entlassung nach IG und KG I: Traumafolgestörungen



Quelle: Patientenbefragung

## Anhang 13.2 Neurologische Indikationsgruppen

Tabelle 161: Selbstberichteter Behandlungsabbruch nach IG und KG I: Neurologische Indikationsgruppen

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
Neurologische Indikationen					
IG	MZP 1 (n = 387)	371	95,87%	16	4,13%
	MZP 2 (n = 439)	422	96,13%	17	3,87%
	MZP 3 (n = 372)	367	98,66%	5	1,34%
	MZP 4 (n = 282)	275	97,52%	7	2,48%
	vor NPPV (n = 1.799)	1.710	95,05%	89	4,95%
KG I	MZP 2 (n = 1.150)	1.126	97,91%	24	2,09%
	MZP 3 (n = 995)	966	97,09%	29	2,91%
	MZP 4 (n = 912)	890	97,59%	22	2,41%
Demenzielle Erkrankungen					
IG	MZP 1 (n = 65)	64	98,46%	1	1,54%
	MZP 2 (n = 85)	78	91,76%	7	8,24%
	MZP 3 (n = 51)	49	96,08%	2	3,92%
	MZP 4 (n = 38)	36	94,74%	2	5,26%
	vor NPPV (n = 383)	357	93,21%	26	6,79%
KG I	MZP 2 (n = 212)	203	95,75%	9	4,25%
	MZP 3 (n = 202)	191	94,55%	11	5,45%
	MZP 4 (n = 181)	174	96,13%	7	3,87%
Multiple Sklerose					
IG	MZP 1 (n = 164)	157	95,73%	7	4,27%
	MZP 2 (n = 181)	179	98,90%	2	1,10%
	MZP 3 (n = 183)	181	98,91%	2	1,09%
	MZP 4 (n = 145)	143	98,62%	2	1,38%
	vor NPPV (n = 592)	562	94,93%	30	5,07%
KG I	MZP 2 (n = 434)	425	97,93%	9	2,07%
	MZP 3 (n = 348)	339	97,41%	9	2,59%
	MZP 4 (n = 305)	298	97,70%	7	2,30%

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
Morbus Parkinson					
IG	MZP 1 (n = 81)	78	96,30%	3	3,70%
	MZP 2 (n = 104)	100	96,15%	4	3,85%
	MZP 3 (n = 89)	88	98,88%	1	1,12%
	MZP 4 (n = 62)	60	96,77%	2	3,23%
	vor NPPV (n = 296)	288	97,30%	8	2,70%
KG I	MZP 2 (n = 191)	190	99,48%	1	0,52%
	MZP 3 (n = 163)	161	98,77%	2	1,23%
	MZP 4 (n = 151)	148	98,01%	3	1,99%
Schlaganfall					
IG	MZP 1 (n = 77)	72	93,51%	5	6,49%
	MZP 2 (n = 69)	65	94,20%	4	5,80%
	MZP 3 (n = 49)	49	100,00%	0	0,00%
	MZP 4 (n = 37)	36	97,30%	1	2,70%
	vor NPPV (n = 528)	503	95,27%	25	4,73%
KG I	MZP 2 (n = 313)	308	98,40%	5	1,60%
	MZP 3 (n = 282)	275	97,52%	7	2,48%
	MZP 4 (n = 275)	270	98,18%	5	1,82%

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Item: „Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Behandlung Ihrer Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?“ Zum ersten MZP wurde retrospektiv nach den letzten 12 Monaten gefragt.

Tabelle 162: Regelmäßiges Wahrnehmen von Behandlungsterminen nach IG und KG I: Neurologische Indikationsgruppen

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
Neurologische Indikationen					
IG	MZP 1 (n = 400)	22	5,50%	378	94,50%
	MZP 2 (n = 453)	22	4,86%	431	95,14%
	MZP 3 (n = 377)	9	2,39%	368	97,61%
	MZP 4 (n = 285)	17	5,96%	268	94,04%



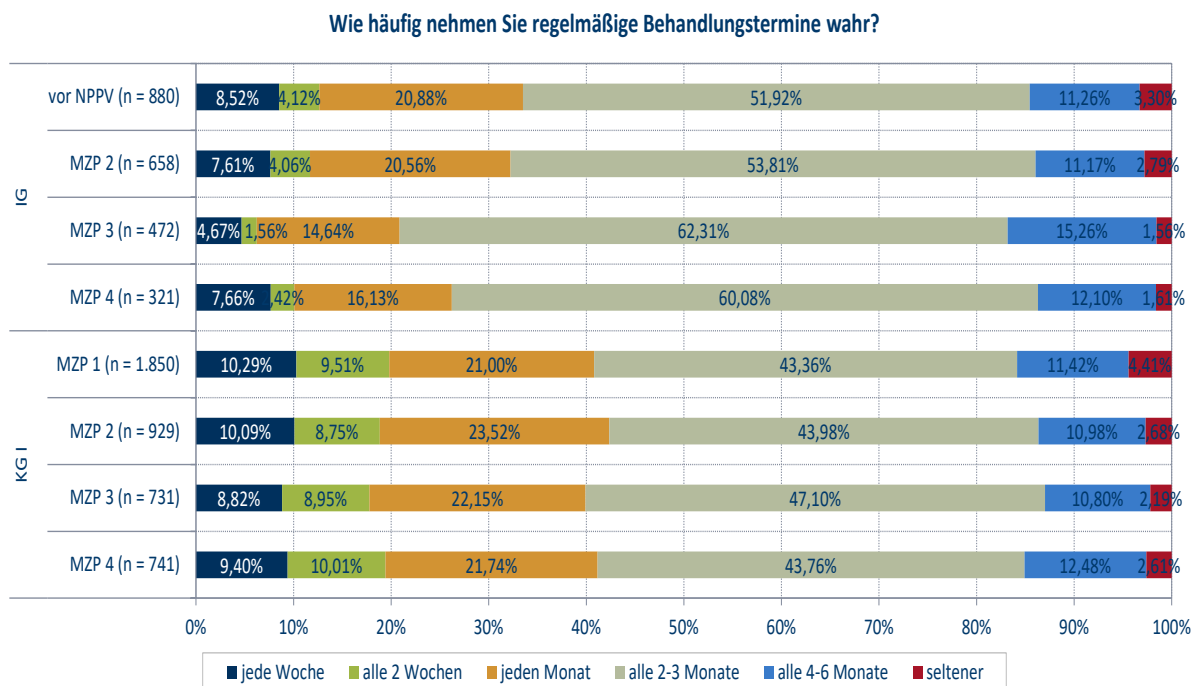
Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
KG I	vor NPPV (n = 1.873)	305	16,28%	1.568	83,72%
	MZP 2 (n = 1.159)	169	14,58%	990	85,42%
	MZP 3 (n = 1.003)	148	14,76%	855	85,24%
	MZP 4 (n = 923)	142	15,38%	781	84,62%
<b>Demenzielle Erkrankungen</b>					
IG	MZP 1 (n = 69)	2	2,90%	67	97,10%
	MZP 2 (n = 92)	8	8,70%	84	91,30%
	MZP 3 (n = 53)	2	3,77%	51	96,23%
	MZP 4 (n = 40)	3	7,50%	37	92,50%
KG I	vor NPPV (n = 407)	69	16,95%	338	83,05%
	MZP 2 (n = 211)	29	13,74%	182	86,26%
	MZP 3 (n = 204)	30	14,71%	174	85,29%
	MZP 4 (n = 183)	35	19,13%	148	80,87%
<b>Multiple Sklerose</b>					
IG	MZP 1 (n = 169)	10	5,92%	159	94,08%
	MZP 2 (n = 182)	5	2,75%	177	97,25%
	MZP 3 (n = 184)	1	0,54%	183	99,46%
	MZP 4 (n = 144)	8	5,56%	136	94,44%
KG I	vor NPPV (n = 596)	63	10,57%	533	89,43%
	MZP 2 (n = 435)	39	8,97%	396	91,03%
	MZP 3 (n = 348)	29	8,33%	319	91,67%
	MZP 4 (n = 305)	27	8,85%	278	91,15%
<b>Morbus Parkinson</b>					
IG	MZP 1 (n = 82)	4	4,88%	78	95,12%
	MZP 2 (n = 106)	4	3,77%	102	96,23%
	MZP 3 (n = 87)	3	3,45%	84	96,55%
	MZP 4 (n = 63)	3	4,76%	60	95,24%
KG I	vor NPPV (n = 303)	34	11,22%	269	88,78%
	MZP 2 (n = 193)	16	8,29%	177	91,71%
	MZP 3 (n = 163)	13	7,98%	150	92,02%

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
	MZP 4 (n = 154)	11	7,14%	143	92,86%
<b>Schlaganfall</b>					
IG	MZP 1 (n = 80)	6	7,50%	74	92,50%
	MZP 2 (n = 73)	5	6,85%	68	93,15%
	MZP 3 (n = 53)	3	5,66%	50	94,34%
	MZP 4 (n = 38)	3	7,89%	35	92,11%
	vor NPPV (n = 567)	139	24,51%	428	75,49%
KG I	MZP 2 (n = 320)	85	26,56%	235	73,44%
	MZP 3 (n = 288)	76	26,39%	212	73,61%
	MZP 4 (n = 281)	69	24,56%	212	75,44%

Quelle: Patientenbefragung

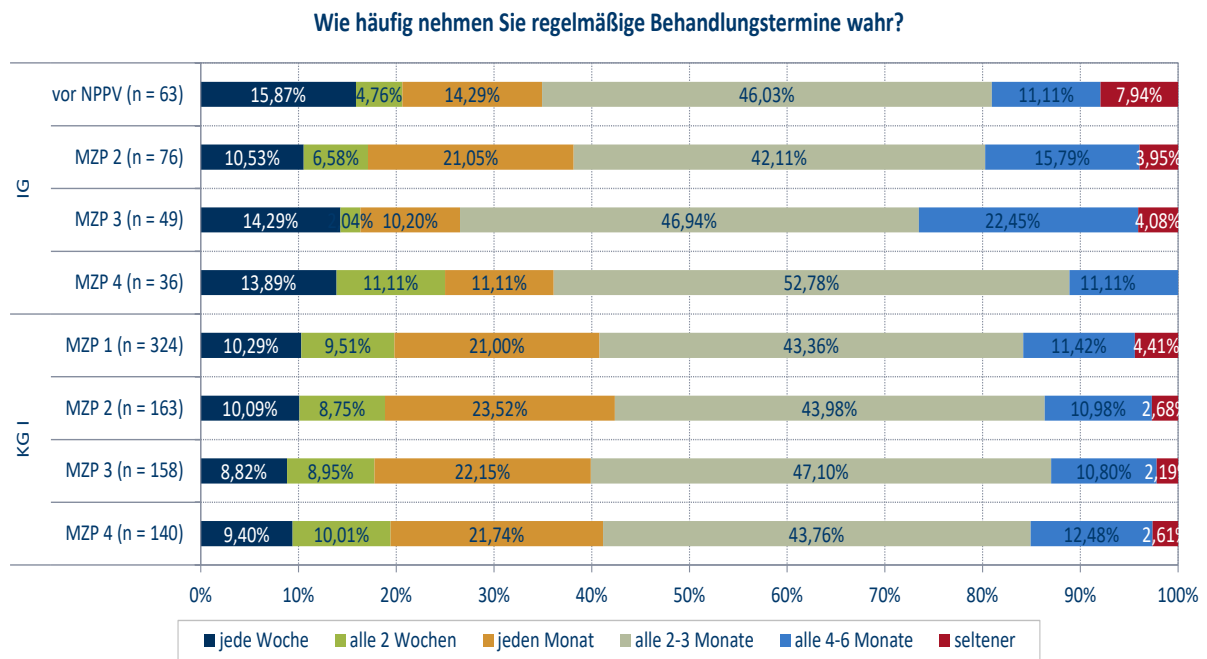
Anmerkung: Item: „Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei Ihrer Bezugärztin/Ihrem Bezugarzt bzw. Ihrer Bezugspsychotherapeutin/Ihrem Bezugspsychotherapeuten wahr?“

Abbildung 9: Häufigkeit von Behandlungsterminen nach IG und KG I: Neurologische Indikationsgruppen



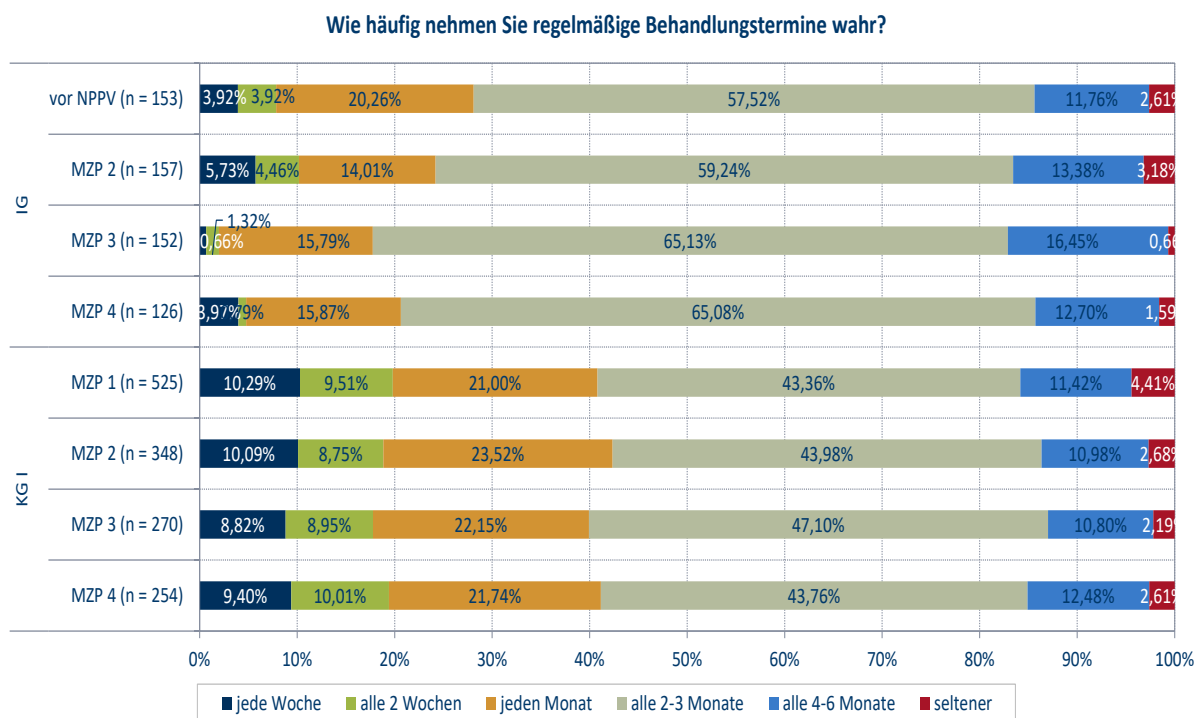
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 10: Häufigkeit von Behandlungsterminen nach IG und KG I: Demenzielle Erkrankungen



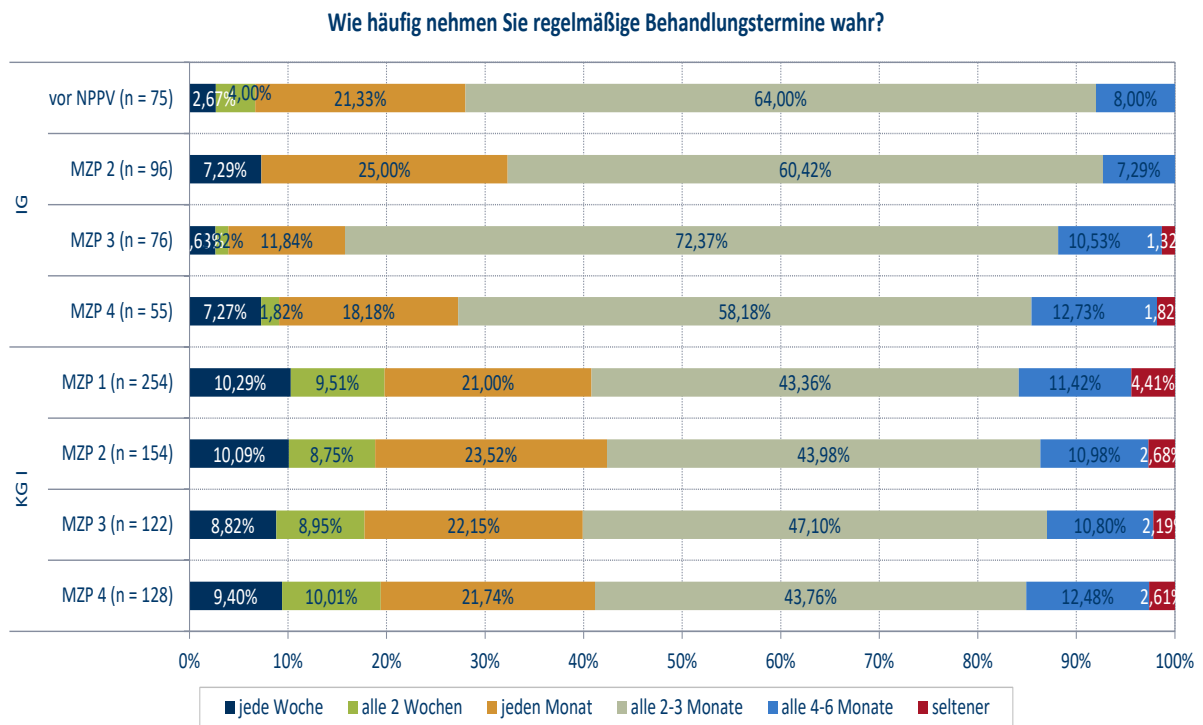
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 11: Häufigkeit von Behandlungsterminen nach IG und KG I: Multiple Sklerose



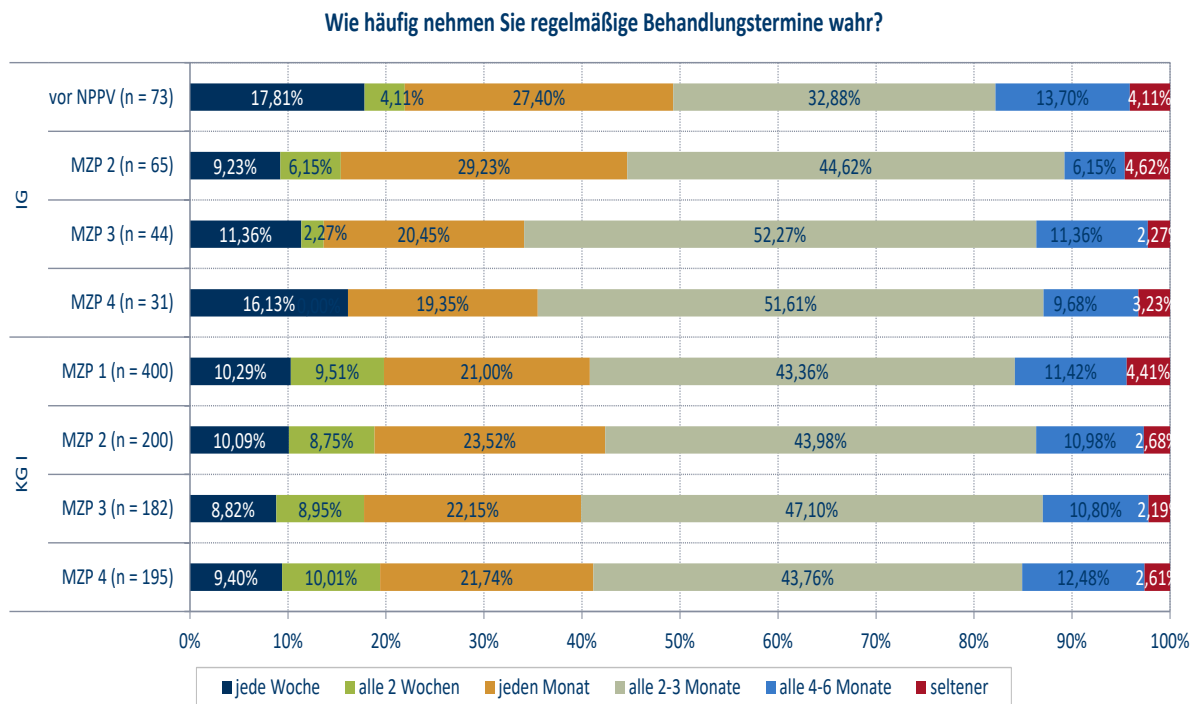
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 12: Häufigkeit von Behandlungsterminen nach IG und KG I: Morbus Parkinson



Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 13: Häufigkeit von Behandlungsterminen nach IG und KG I: Schlaganfall



Quelle: Patientenbefragung

Tabelle 163: Arztwechsel nach IG und KG I: Neurologische Indikationsgruppen

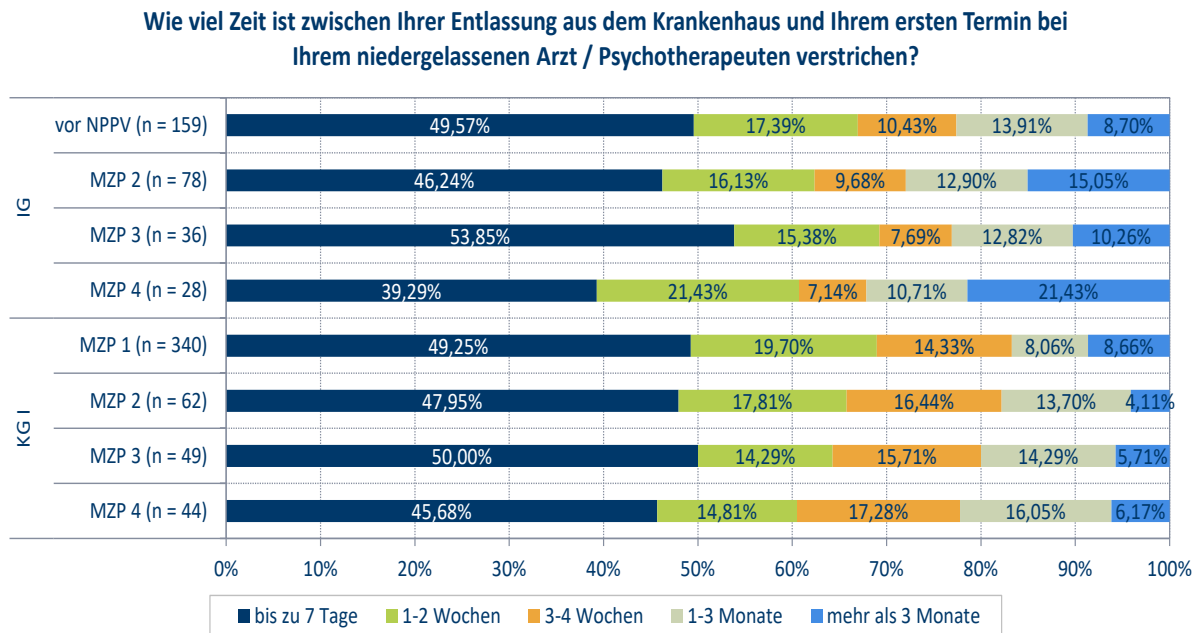
Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
Neurologische Indikationen					
IG	MZP 1 (n = 387)	349	90,18%	38	9,82%
	MZP 2 (n = 440)	413	93,86%	27	6,14%
	MZP 3 (n = 372)	367	98,66%	5	1,34%
	MZP 4 (n = 282)	277	98,23%	5	1,77%
	vor NPPV (n = 1.757)	1.657	94,31%	100	5,69%
KG I	MZP 2 (n = 1.103)	1.071	97,10%	32	2,90%
	MZP 3 (n = 950)	925	97,37%	25	2,63%
	MZP 4 (n = 868)	839	96,66%	29	3,34%
Demenzielle Erkrankungen					
IG	MZP 1 (n = 65)	62	95,38%	3	4,62%
	MZP 2 (n = 85)	79	92,94%	6	7,06%
	MZP 3 (n = 52)	52	100,00%	0	0,00%
	MZP 4 (n = 39)	37	94,87%	2	5,13%
	vor NPPV (n = 374)	350	93,58%	24	6,42%
KG I	MZP 2 (n = 199)	189	94,97%	10	5,03%
	MZP 3 (n = 196)	191	97,45%	5	2,55%
	MZP 4 (n = 172)	165	95,93%	7	4,07%
Multiple Sklerose					
IG	MZP 1 (n = 164)	151	92,07%	13	7,93%
	MZP 2 (n = 178)	168	94,38%	10	5,62%
	MZP 3 (n = 182)	182	100,00%	0	0,00%
	MZP 4 (n = 143)	143	100,00%	0	0,00%
	vor NPPV (n = 586)	552	94,20%	34	5,80%
KG I	MZP 2 (n = 428)	418	97,66%	10	2,34%
	MZP 3 (n = 341)	333	97,65%	8	2,35%
	MZP 4 (n = 295)	291	98,64%	4	1,36%
Morbus Parkinson					
IG	MZP 1 (n = 80)	66	82,50%	14	17,50%

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
KG I	MZP 2 (n = 104)	96	92,31%	8	7,69%
	MZP 3 (n = 87)	86	98,85%	1	1,15%
	MZP 4 (n = 63)	62	98,41%	1	1,59%
	vor NPPV (n = 281)	267	95,02%	14	4,98%
	MZP 2 (n = 189)	184	97,35%	5	2,65%
	MZP 3 (n = 158)	150	94,94%	8	5,06%
	MZP 4 (n = 147)	141	95,92%	6	4,08%
<b>Schlaganfall</b>					
IG	MZP 1 (n = 78)	70	89,74%	8	10,26%
	MZP 2 (n = 73)	70	95,89%	3	4,11%
	MZP 3 (n = 51)	47	92,16%	4	7,84%
	MZP 4 (n = 37)	35	94,59%	2	5,41%
	vor NPPV (n = 516)	488	94,57%	28	5,43%
KG I	MZP 2 (n = 287)	280	97,56%	7	2,44%
	MZP 3 (n = 255)	251	98,43%	4	1,57%
	MZP 4 (n = 254)	242	95,28%	12	4,72%

Quelle: Patientenbefragung

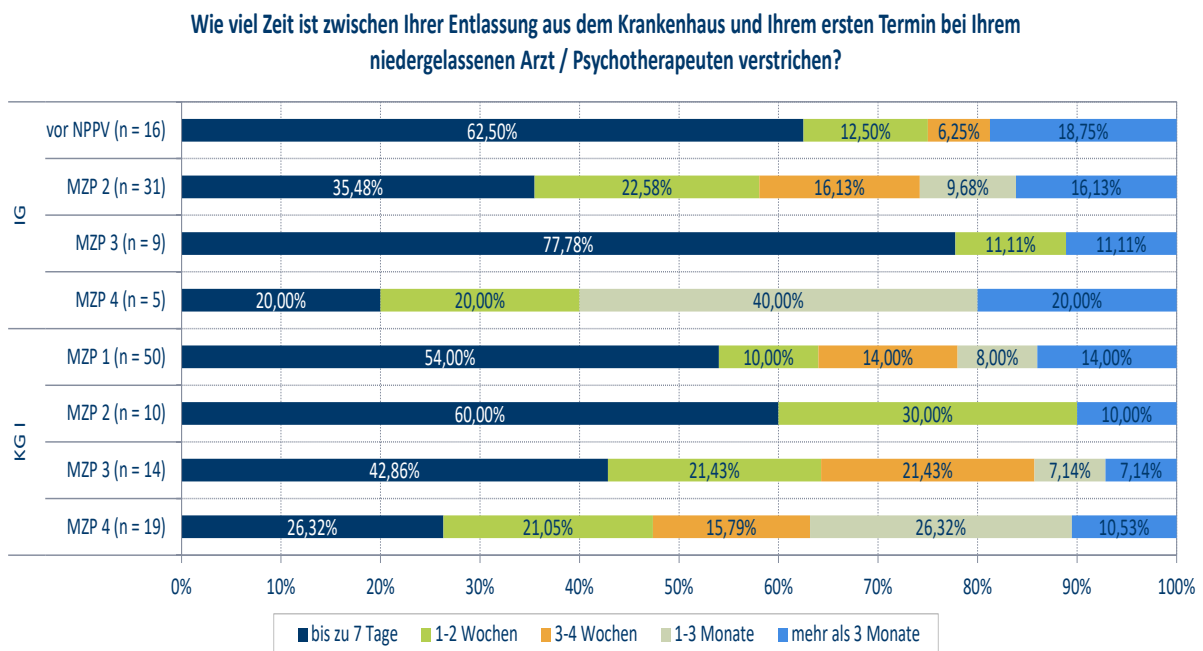
Anmerkung: Item: „Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihre Bezugärztin/Ihren Bezugarzt bzw. Bezugspsychotherapeutin/Bezugspsychotherapeuten gewechselt?“

Abbildung 14: Zeit ambulanter Termin nach KH-Entlassung nach IG und KG I: Psychiatrische Indikationsgruppen



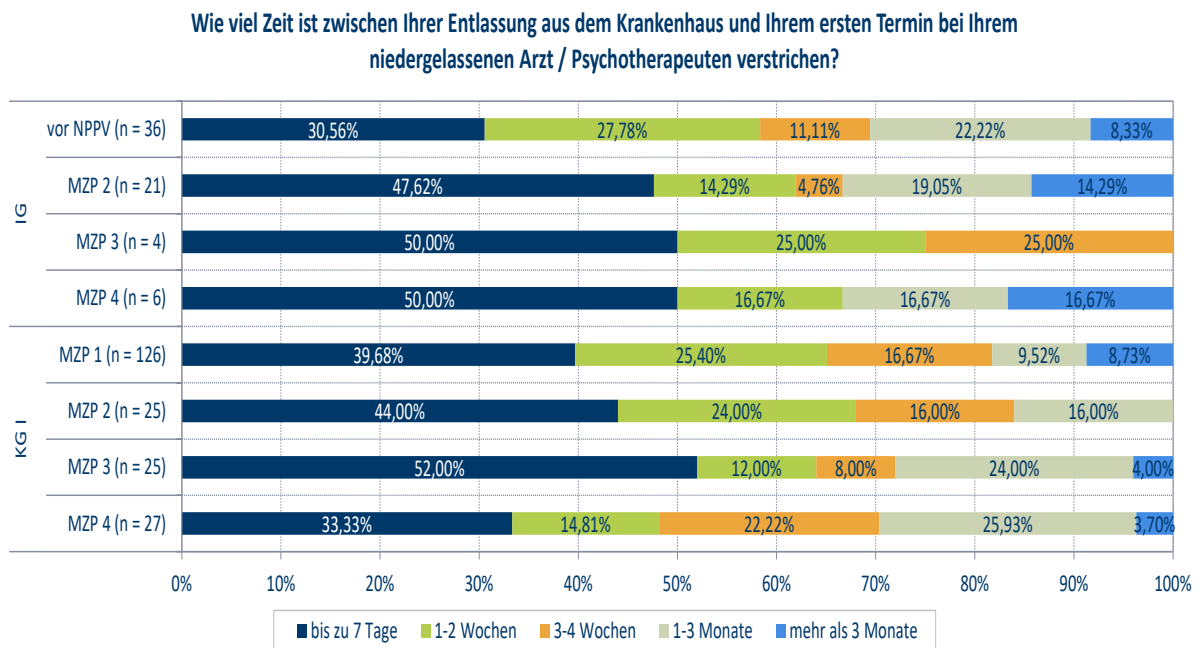
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 15: Zeit ambulanter Termin nach KH-Entlassung nach IG und KG I: Demenzielle Erkrankungen



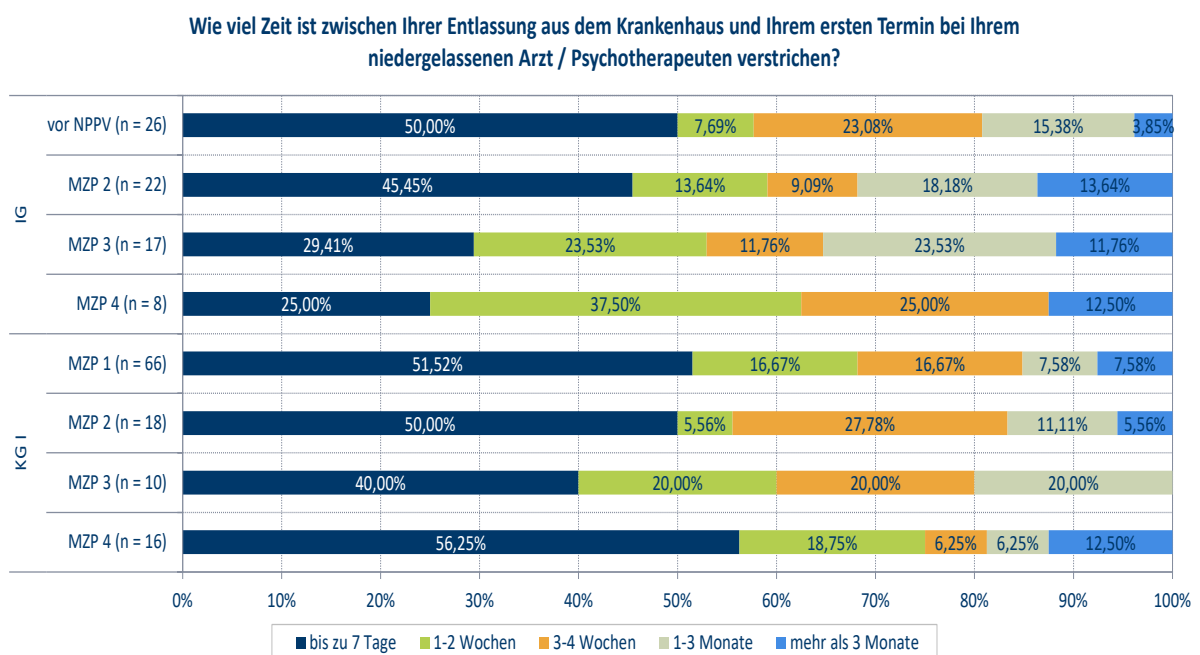
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 16: Zeit ambulanter Termin nach KH-Entlassung nach IG und KG I: Multiple Sklerose



Quelle: Patientenbefragung

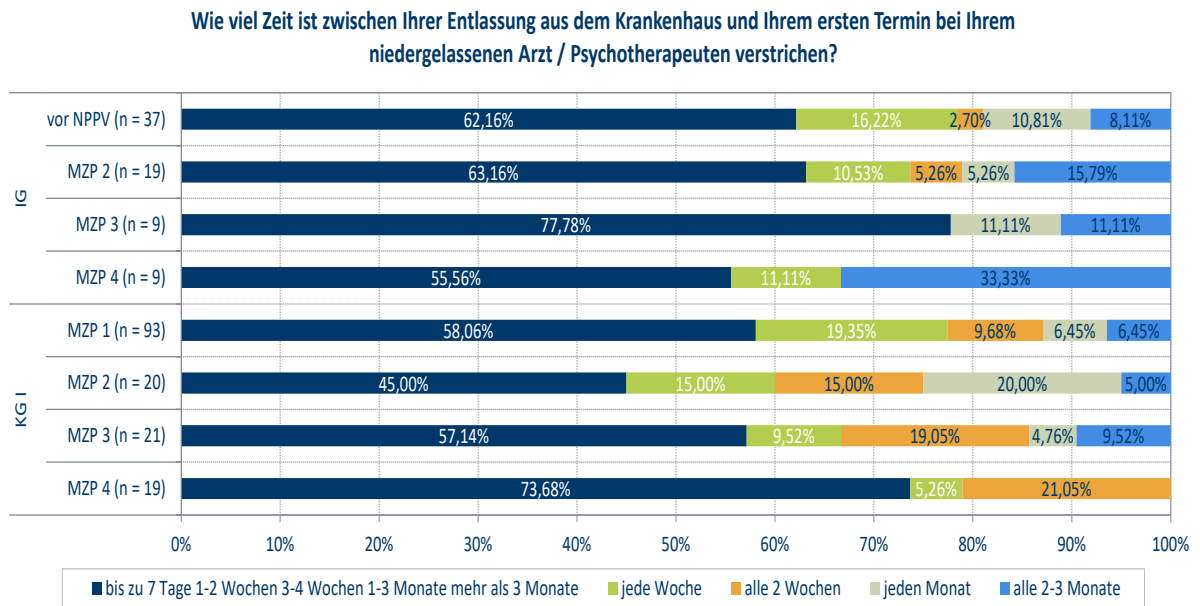
Abbildung 17: Zeit ambulanter Termin nach KH-Entlassung nach IG und KG I: Morbus Parkinson



Quelle: Patientenbefragung



Abbildung 18: Zeit ambulanter Termin nach KH-Entlassung nach IG und KG I: Schlaganfall

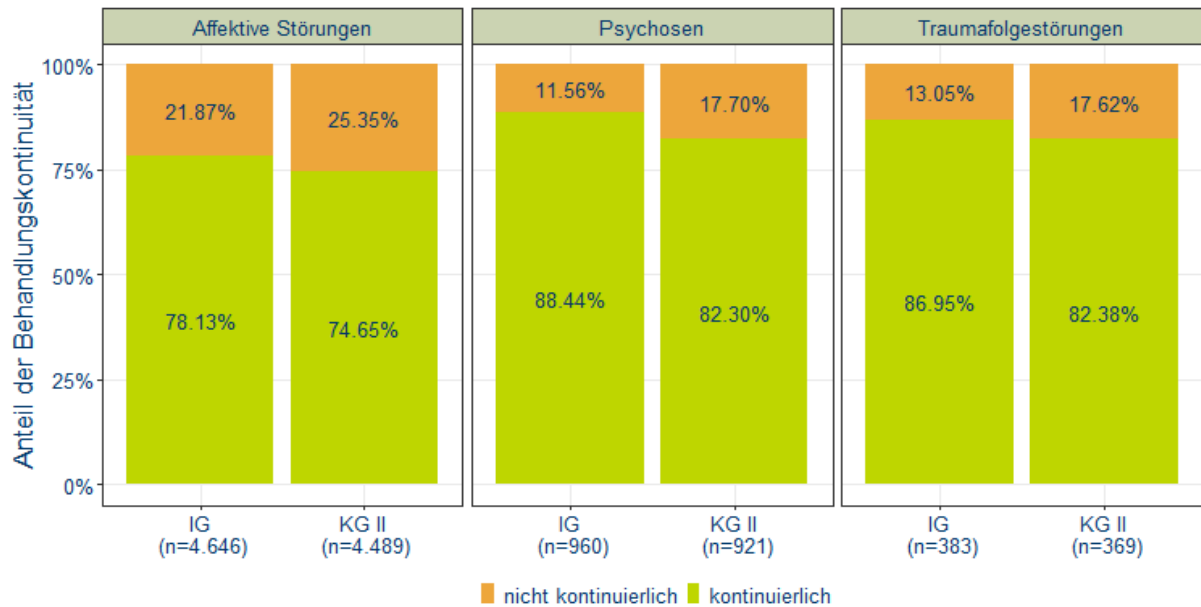


Quelle: Patientenbefragung

## Anhang 14 Behandlungskontinuität: Deskription

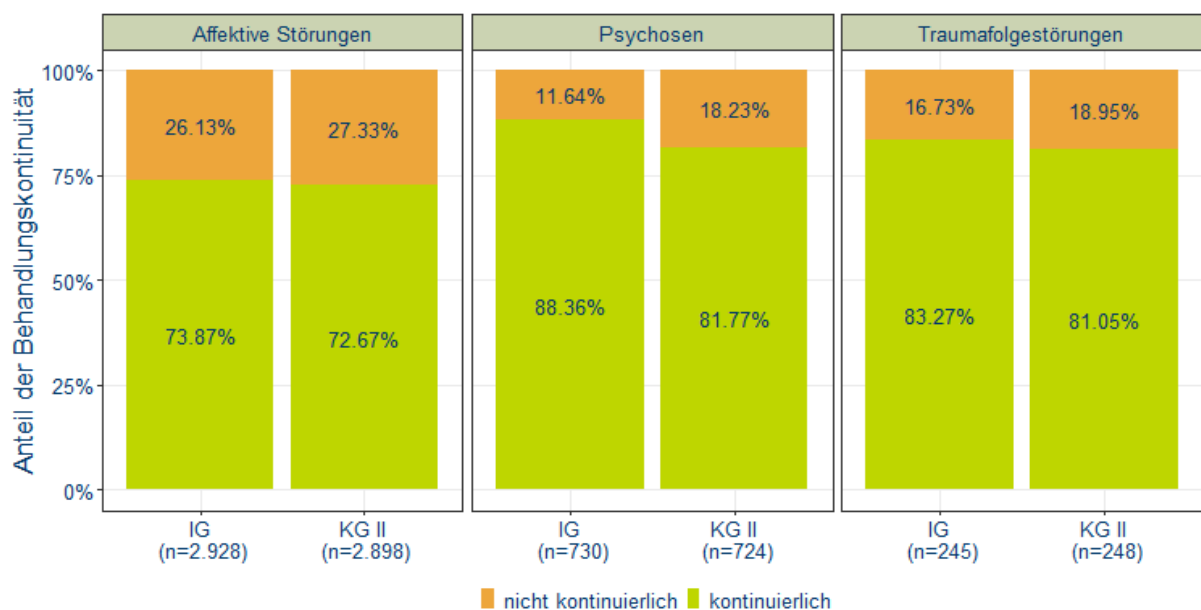
### Anhang 14.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Abbildung 19: Behandlungskontinuität in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 1-6 Quartale nach Einschluss



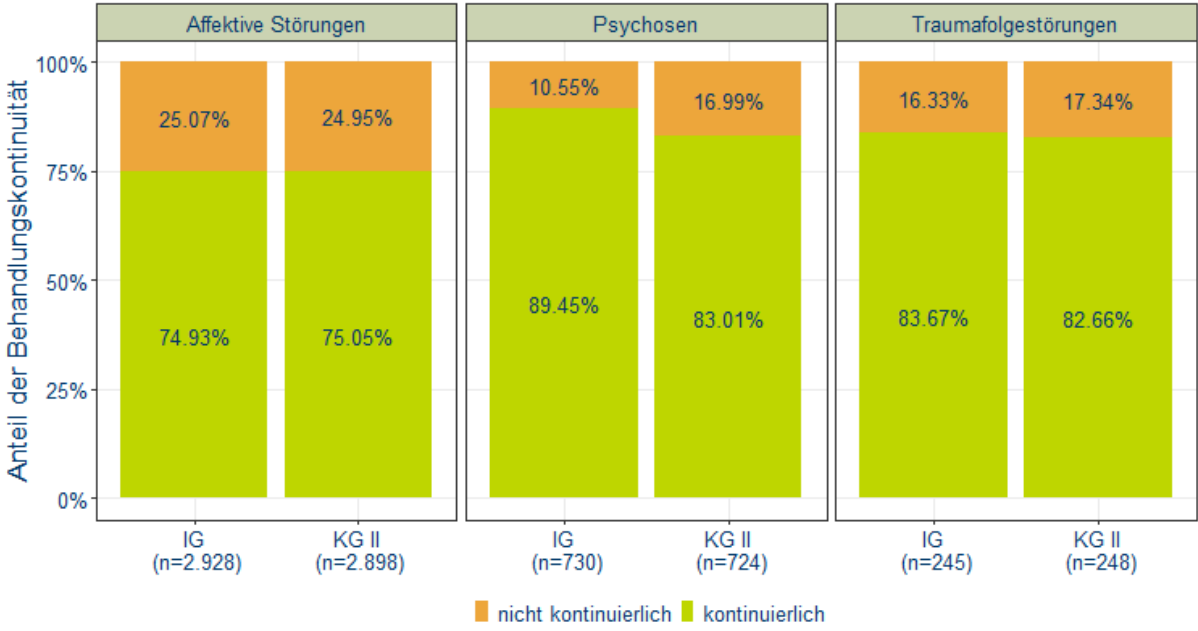
Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Abbildung 20: Behandlungskontinuität in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 1-8 Quartale nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

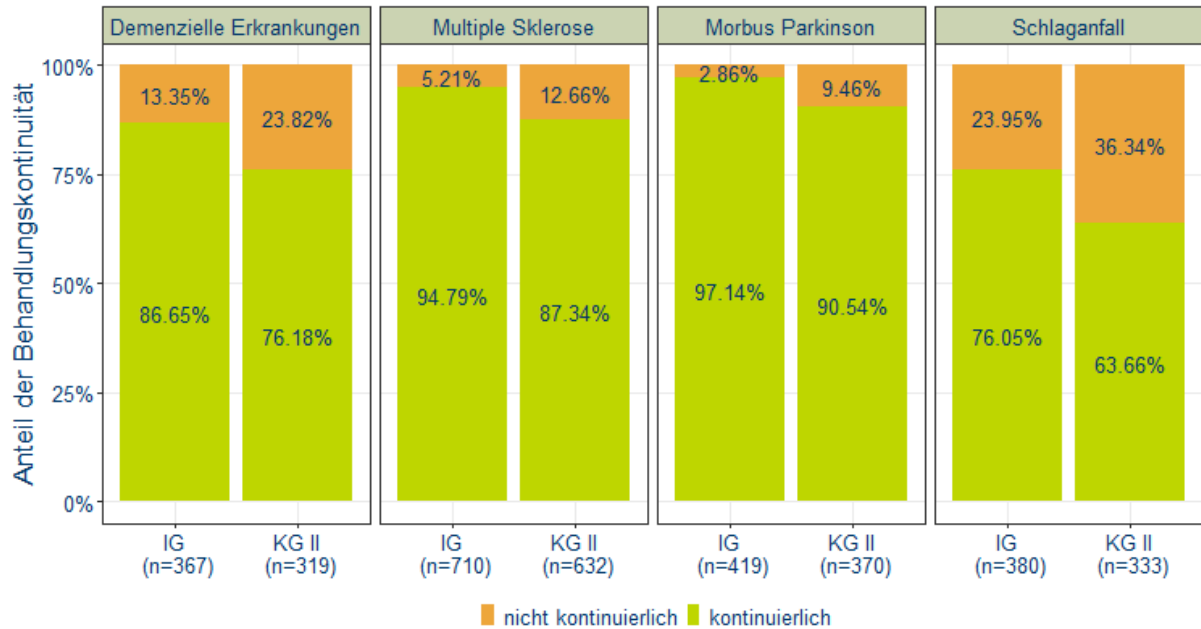
Abbildung 21: Behandlungskontinuität in einzelnen psychiatrischen Indikationsgruppen 5-8 Quartale nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

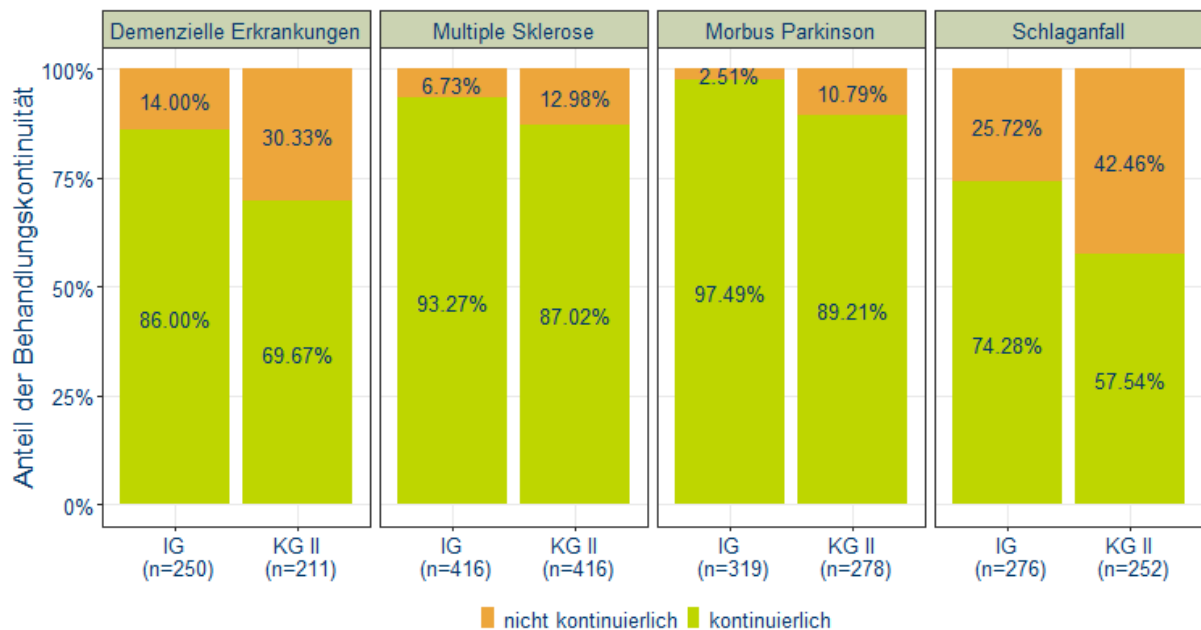
## Anlage 14.2 Neurologische Indikationsgruppen

Abbildung 22: Behandlungskontinuität in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 1-6 Quartale nach Einschluss



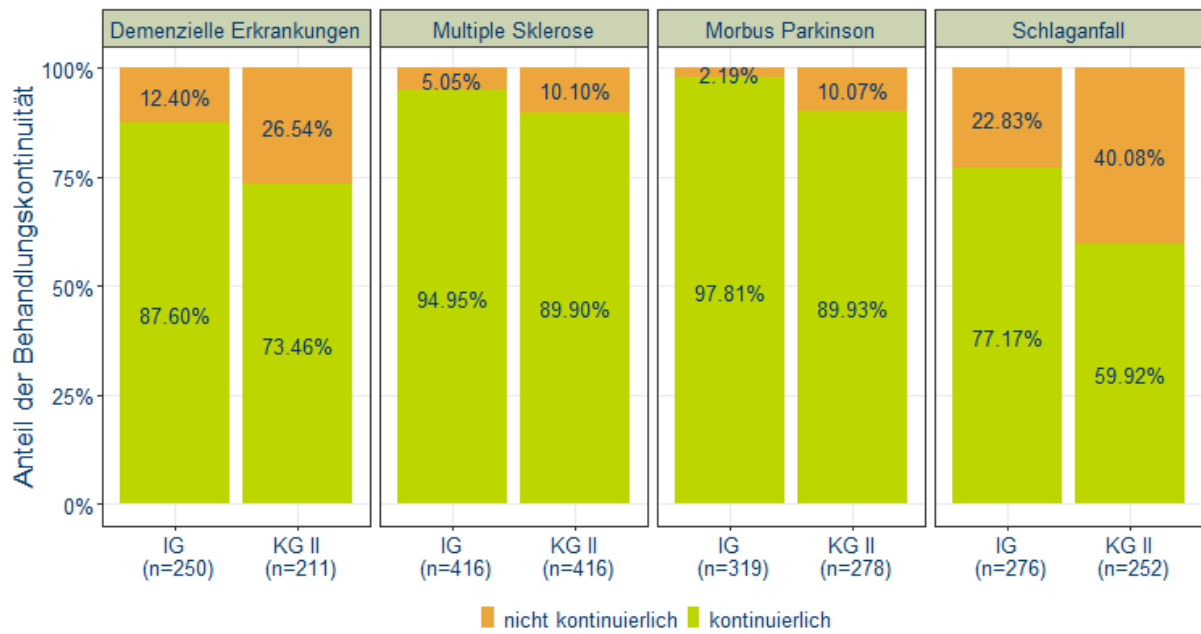
Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Abbildung 23: Behandlungskontinuität in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 1-8 Quartale nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Abbildung 24: Behandlungskontinuität in einzelnen neurologischen Indikationsgruppen 5-8 Quartale nach Einschluss



Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

## Anhang 15 Behandlungskontinuität: Inferenzstatistik

### Anhang 15.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Tabelle 164: Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach Einschluss, Affektive Störungen

Parameter	b	SE	OR	95% KI OR		p
				LO	UP	
(Intercept)	-0,10	0,10	0,90	0,74	1,10	,316
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,25</b>	<b>0,05</b>	<b>1,28</b>	<b>1,16</b>	<b>1,42</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	0,03	0,00	1,03	1,03	1,03	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,24	0,05	1,27	1,15	1,40	<,001
Nationalität (R: deutsch)	-0,20	0,05	0,82	0,74	0,90	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	0,02	0,05	1,02	0,92	1,13	,746
... Rentner / Rentnerin	0,41	0,08	1,51	1,29	1,76	<,001
... unbekannt	0,03	0,07	1,03	0,90	1,18	,683
Pandemieanteil	-0,30	0,09	0,74	0,62	0,88	,001
Pandemie-Onset	-0,05	0,06	0,95	0,85	1,07	,450
Psychiatrische GOPs	0,09	0,00	1,09	1,09	1,09	<,001
Neurologische GOPs	0,06	0,01	1,06	1,04	1,08	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,02	0,00	1,02	1,02	1,02	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,42	0,25	1,52	0,93	2,48	,097
n	13.754					
R <sup>2</sup>	0,097					
partielles R <sup>2</sup>	0,002					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten (Log Odds); SE = Standardfehler des Schätzwertes; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 165: Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach Einschluss, Psychosen

Parameter	b	SE	OR	95% KI OR		p
				LO	UP	
(Intercept)	1,02	0,29	2,77	1,57	4,90	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,51</b>	<b>0,14</b>	<b>1,67</b>	<b>1,27</b>	<b>2,19</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,02	0,13	0,98	0,76	1,26	,872
Nationalität (R: deutsch)	-0,35	0,14	0,70	0,54	0,93	,012
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	0,05	0,18	1,05	0,74	1,50	,780
... Rentner / Rentnerin	0,16	0,20	1,17	0,79	1,74	,432
... unbekannt	0,30	0,20	1,35	0,91	2,00	,131
Pandemieanteil	0,45	0,31	1,57	0,85	2,88	,148
Pandemie-Onset	-0,46	0,19	0,63	0,44	0,92	,016
Psychiatrische GOPs	0,10	0,02	1,11	1,06	1,15	<,001
Neurologische GOPs	0,08	0,02	1,08	1,04	1,13	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,649
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	1,20	1,04	3,32	0,43	25,49	,248
n	2.308					
R <sup>2</sup>	0,059					
partielles R <sup>2</sup>	0,007					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten (Log Odds); SE = Standardfehler des Schätzwertes; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 166: Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach Einschluss, Traumafolgestörungen

Parameter	b	SE	OR	95% KI OR		p
				LO	UP	
(Intercept)	-0,15	0,47	0,86	0,34	2,16	,756
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,30</b>	<b>0,22</b>	<b>1,35</b>	<b>0,88</b>	<b>2,08</b>	<b>,174</b>
Alter	0,05	0,01	1,05	1,03	1,07	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,14	0,23	0,87	0,55	1,36	,554
Nationalität (R: deutsch)	-0,36	0,23	0,70	0,44	1,10	,116
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	0,37	0,24	1,45	0,90	2,32	,126
... Rentner / Rentnerin	0,95	0,39	2,59	1,20	5,55	,015
... unbekannt	0,42	0,31	1,52	0,83	2,79	,181
Pandemieanteil	-0,42	0,41	0,66	0,29	1,47	,314
Pandemie-Onset	-0,09	0,30	0,91	0,51	1,65	,762
Psychiatrische GOPs	0,15	0,02	1,16	1,12	1,21	<,001
Neurologische GOPs	0,03	0,03	1,03	0,97	1,09	,274
GOPs anderer Facharztgruppen	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,168
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	0,34	1,12	1,40	0,16	12,62	,763
n	1040					
R <sup>2</sup>	0,150					
partielles R <sup>2</sup>	0,000					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten (Log Odds); SE = Standardfehler des Schätzwertes; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert



## Anhang 15.2 Neurologische Indikationsgruppen

Tabelle 167: Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach Einschluss, Demenzielle Erkrankungen

Parameter	b	SE	OR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	0,99	0,56	2,69	0,90	8,07	,074
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,50</b>	<b>0,19</b>	<b>1,65</b>	<b>1,14</b>	<b>2,39</b>	<b>,009</b>
Alter	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,075
Geschlecht (R: männlich)	0,16	0,18	1,17	0,82	1,67	,368
Nationalität (R: deutsch)	-0,59	0,21	0,55	0,37	0,84	,006
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	-0,51	0,46	0,60	0,24	1,48	,267
... Rentner / Rentnerin	-0,38	0,41	0,68	0,31	1,53	,361
... unbekannt	-0,09	0,44	0,91	0,39	2,16	,846
Pandemieanteil	-0,20	0,36	0,82	0,40	1,66	,582
Pandemie-Onset	0,03	0,26	1,03	0,62	1,72	,905
Psychiatrische GOPs	0,04	0,03	1,04	0,98	1,10	,126
Neurologische GOPs	0,03	0,02	1,03	0,99	1,07	,130
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,548
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,24	0,68	0,79	0,21	2,98	,719
n	1.051					
R <sup>2</sup>	0,031					
partiell R <sup>2</sup>	0,004					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten (Log Odds); SE = Standardfehler des Schätzwertes; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 168: Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach Einschluss, Multiple Sklerose

Parameter	b	SE	OR	95% KI OR		p
				LO	UP	
(Intercept)	1,35	0,46	3,86	1,57	9,50	,004
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,82</b>	<b>0,21</b>	<b>2,27</b>	<b>1,50</b>	<b>3,43</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,028
Geschlecht (R: männlich)	-0,15	0,22	0,86	0,56	1,32	,500
Nationalität (R: deutsch)	0,36	0,26	1,43	0,86	2,39	,170
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	-0,39	0,27	0,68	0,40	1,15	,150
... Rentner / Rentnerin	0,59	0,30	1,80	1,00	3,25	,052
... unbekannt	0,36	0,28	1,43	0,83	2,48	,201
Pandemieanteil	-1,05	0,45	0,35	0,14	0,85	,021
Pandemie-Onset	0,44	0,30	1,55	0,86	2,80	,139
Psychiatrische GOPs	0,11	0,05	1,12	1,01	1,23	,037
Neurologische GOPs	0,13	0,02	1,14	1,10	1,18	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,749
n	1.665					
R <sup>2</sup>	0,073					
partielles R <sup>2</sup>	0,010					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten (Log Odds); SE = Standardfehler des Schätzwertes; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert. Eine Schätzung des Effekts von KH-Aufenthalten bei Einschluss ist aufgrund zu kleiner Varianz auf der Variable (nur wenige Fälle mit KH-Aufenthalt bei Einschluss) nicht möglich.

Tabelle 169: Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach Einschluss, Morbus Parkinson

Parameter	b	SE	OR	95% KI OR		p
				LO	UP	
(Intercept)	1,96	1,11	7,10	0,81	62,53	,078
Gruppe (R: Kontrollgruppe)	0,97	0,32	2,64	1,41	4,94	,002
Alter	0,00	0,02	1,00	0,96	1,04	,938
Geschlecht (R: männlich)	0,21	0,29	1,23	0,70	2,18	,479
Nationalität (R: deutsch)	-0,84	0,38	0,43	0,20	0,91	,026
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
... nicht erwerbstätig	1,25	1,12	3,49	0,39	31,35	,264
... Rentner / Rentnerin	0,63	0,54	1,88	0,65	5,41	,238
... unbekannt	1,39	0,69	4,01	1,04	15,52	,043
Pandemieanteil	0,20	0,71	1,22	0,30	4,91	,773
Pandemie-Onset	-0,38	0,47	0,68	0,27	1,72	,427
Psychiatrische GOPs	0,08	0,08	1,08	0,93	1,27	,310
Neurologische GOPs	0,10	0,03	1,11	1,04	1,17	,002
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,869
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,97	1,14	0,38	0,04	3,54	,394
n	1.027					
R <sup>2</sup>	0,040					
partiell R <sup>2</sup>	0,008					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten (Log Odds); SE = Standardfehler des Schätzwertes; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

Tabelle 170: Logistische Regressionsanalyse zur Behandlungskontinuität 1-4 Quartale nach Einschluss, Schlaganfall

Parameter	b	SE	OR	95% KI OR		p
				LO	UP	
(Intercept)	2,54	0,52	12,68	4,58	35,14	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,63</b>	<b>0,16</b>	<b>1,88</b>	<b>1,37</b>	2,57	<b>&lt;,001</b>
Alter	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,030
Geschlecht (R: männlich)	-0,30	0,16	0,74	0,54	1,01	,051
Nationalität (R: deutsch)	-0,20	0,21	0,82	0,54	1,24	,325
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)					1,00	
... nicht erwerbstätig	-0,11	0,29	0,90	0,51	1,58	,707
... Rentner / Rentnerin	0,29	0,25	1,34	0,82	2,18	,254
... unbekannt	0,22	0,29	1,25	0,71	2,20	,446
Pandemieanteil	-0,37	0,34	0,69	0,35	1,35	,288
Pandemie-Onset	0,36	0,24	1,43	0,90	2,29	,130
Psychiatrische GOPs	0,20	0,06	1,22	1,09	1,37	,001
Neurologische GOPs	0,08	0,02	1,08	1,04	1,13	<,001
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,049
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,73	1,24	0,48	0,04	5,48	,554
n	975					
R <sup>2</sup>	0,078					
partielles R <sup>2</sup>	0,017					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten (Log Odds); SE = Standardfehler des Schätzwertes; OR = Odds Ratios; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert

## Anhang 16 Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt: Deskription

### Anhang 16.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

#### Anhang 16.1.1 Einschreibungen mit Arbeitsunfähigkeitszeiten

Tabelle 171: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit 0-3 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Affektive Störungen	1131	33,74	910	26,83	-221	-6,91
Psychosen	93	37,50	93	35,23	0	-2,27
Traumafolgestörungen	67	37,64	53	26,37	-14	-11,27
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	1291	34,17	1056	27,38	-235	-6,79

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.392, n KG II = 3.352; Psychosen: n IG = 264, n KG II = 248; Traumafolgestörungen: n IG = 201, n KG II = 178; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 3.857, n KG II = 3.778

Tabelle 172: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit 0-6 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Affektive Störungen	1548	48,24	1247	38,97	-301	-9,27
Psychosen	123	53,02	130	52,85	7	-0,17
Traumafolgestörungen	89	52,35	81	44,51	-8	-7,84
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	1760	48,74	1458	40,19	-302	-8,55

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.200, n KG II = 3.209; Psychosen: n IG = 246, n KG II = 232; Traumafolgestörungen: n IG = 182, n KG II = 170; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 3.628, n KG II = 3.611

Tabelle 173: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit 0-18 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Affektive Störungen	1453	79,01	1229	71,50	-224	-7,51
Psychosen	129	80,62	133	82,10	4	1,48
Traumafolgestörungen	75	79,79	78	70,27	3	-9,52
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	1657	79,17	1440	72,29	-217	-6,88

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.719, n KG II = 1.839; Psychosen: n IG = 162, n KG II = 160; Traumafolgestörungen: n IG = 111, n KG II = 94; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.992, n KG II = 2.093

Tabelle 174: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit 0-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Affektive Störungen	990	84,83	854	79,96	-136	-4,87
Psychosen	104	84,55	101	87,07	-3	2,52
Traumafolgestörungen	48	81,36	51	78,46	3	-2,9
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	1142	84,66	1006	80,54	-136	-4,12

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.068, n KG II = 1167; Psychosen: n IG = 116, n KG II = 123; Traumafolgestörungen: n IG = 65, n KG II = 59; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.249, n KG II = 1.349

Tabelle 175: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit 12-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Affektive Störungen	852	73,01	758	70,97	-94	-2,04
Psychosen	91	73,98	81	69,83	-10	-4,15
Traumafolgestörungen	43	72,88	43	66,15	0	-6,73
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	986	73,09	882	70,62	-104	-2,47

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.068, n KG II = 1167; Psychosen: n IG = 116, n KG II = 123; Traumafolgestörungen: n IG = 65, n KG II = 59; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.249, n KG II = 1.349

## Anhang 16.1.2 Arbeitsunfähigkeitstage

Tabelle 176: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-3 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	5,88	13,73	7,12	18,59	1,24	21,14%
Psychosen	3,98	9,00	8,10	18,06	4,12	103,58%
Traumafolgestörungen	6,86	15,82	4,22	11,21	-2,64	-38,50%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	5,80	13,58	7,04	18,25	1,24	21,33%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.392, n KG II = 3.352; Psychosen: n IG = 264, n KG II = 248; Traumafolgestörungen: n IG = 201, n KG II = 178; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 3.857, n KG II = 3.778

Tabelle 177: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-6 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	13,44	28,00	16,18	36,98	2,74	20,40%
Psychosen	10,33	19,01	19,91	38,93	9,57	92,67%
Traumafolgestörungen	16,32	30,98	12,10	25,23	-4,22	-25,85%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	13,38	27,67	16,23	36,64	2,85	21,33%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.200, n KG II = 3.209; Psychosen: n IG = 246, n KG II = 232; Traumafolgestörungen: n IG = 182, n KG II = 170; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 3.628, n KG II = 3.611

Tabelle 178: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-18 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	57,31	90,05	69,82	117,03	12,51	21,83%
Psychosen	52,05	82,68	68,99	99,34	16,94	32,55%
Traumafolgestörungen	66,64	102,75	62,93	105,36	-3,71	-5,57%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	57,33	90,11	69,37	115,03	12,04	21,00%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.719, n KG II = 1.839; Psychosen: n IG = 162, n KG II = 160; Traumafolgestörungen: n IG = 111, n KG II = 94; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.992, n KG II = 2.093

Tabelle 179: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	80,99	115,47	93,45	138,56	12,47	15,40%
Psychosen	70,54	105,99	91,01	115,85	20,47	29,02%
Traumafolgestörungen	100,24	136,13	90,88	112,27	-9,36	-9,34%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	80,87	115,64	93,09	135,27	12,22	15,11%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.068, n KG II = 1167; Psychosen: n IG = 116, n KG II = 123; Traumafolgestörungen: n IG = 65, n KG II = 59; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.249, n KG II = 1.349

Tabelle 180: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 12-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	47,95	78,87	52,61	86,34	4,66	9,72%
Psychosen	42,41	73,77	43,36	72,02	0,95	2,23%
Traumafolgestörungen	66,98	103,33	52,38	80,48	-14,60	-21,79%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	48,28	79,69	51,74	84,79	3,46	7,17%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.068, n KG II = 1167; Psychosen: n IG = 116, n KG II = 123; Traumafolgestörungen: n IG = 65, n KG II = 59; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.249, n KG II = 1.349

## Anhang 16.2 Neurologische Indikationsgruppen

### Anhang 16.2.1 Einschreibungen mit Arbeitsunfähigkeitszeiten

Tabelle 181: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit 0-3 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	7	25,00	10	23,81	3	-1,19
Multiple Sklerose	120	36,14	143	39,18	23	3,04
Morbus Parkinson	5	19,23	10	29,41	5	10,18
Schlaganfall	30	32,26	21	19,63	-9	-12,63
alle neurologischen Indikationsgruppen	162	33,82	184	33,58	22	-0,24

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 42, n KG II = 28; Multiple Sklerose: n IG = 365, n KG II = 332; Morbus Parkinson: n IG = 34, n KG II = 26; Schlaganfall: n IG = 107, n KG II = 93; alle neurologischen Indikationen: n IG = 548, n KG II = 479

Tabelle 182: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit 0-6 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	12	44,44	14	35,00	2	-9,44
Multiple Sklerose	164	50,77	189	53,24	25	2,47
Morbus Parkinson	6	25,00	15	46,88	9	21,88
Schlaganfall	44	52,38	31	31,31	-13	-21,07
alle neurologischen Indikationsgruppen	226	49,34	249	47,34	23	-2,00

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 40, n KG II = 27; Multiple Sklerose: n IG = 355, n KG II = 323; Morbus Parkinson: n IG = 32, n KG II = 24; Schlaganfall: n IG = 99, n KG II = 84; alle neurologischen Indikationen: n IG = 526, n KG II = 458



Tabelle 183: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit 0-18 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	8	61,54	14	82,35	6	20,81
Multiple Sklerose	199	76,83	230	79,58	31	2,75
Morbus Parkinson	13	76,47	17	85,00	4	8,53
Schlaganfall	33	67,35	41	85,42	8	18,07
alle neurologischen Indikationsgruppen	253	74,85	302	80,75	49	5,90

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 17, n KG II = 13; Multiple Sklerose: n IG = 289, n KG II = 259; Morbus Parkinson: n IG = 20, n KG II = 17; Schlaganfall: n IG = 48, n KG II = 49; alle neurologischen Indikationen: n IG = 374, n KG II = 338

Tabelle 184: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit 0-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	8	100,00	7	77,78	-1	-22,22
Multiple Sklerose	132	80,49	156	81,25	24	0,76
Morbus Parkinson	9	75,00	15	83,33	6	8,33
Schlaganfall	31	81,58	29	87,88	-2	6,30
alle neurologischen Indikationsgruppen	180	81,08	207	82,14	27	1,06

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 9, n KG II = 8; Multiple Sklerose: n IG = 192, n KG II = 164; Morbus Parkinson: n IG = 18, n KG II = 12; Schlaganfall: n IG = 33, n KG II = 38; alle neurologischen Indikationen: n IG = 252, n KG II = 222

Tabelle 185: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit 12-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	8	100,00	6	66,67	-2	-33,33
Multiple Sklerose	107	65,24	130	67,71	23	2,47
Morbus Parkinson	8	66,67	14	77,78	6	11,11
Schlaganfall	27	71,05	27	81,82	0	10,77
alle neurologischen Indikationsgruppen	150	67,57	177	70,24	27	2,67

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 9, n KG II = 8; Multiple Sklerose: n IG = 192, n KG II = 164; Morbus Parkinson: n IG = 18, n KG II = 12; Schlaganfall: n IG = 33, n KG II = 38; alle neurologischen Indikationen: n IG = 252, n KG II = 222

## Anhang 16.2.2 Arbeitsunfähigkeitstage

Tabelle 186: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-3 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	2,96	8,79	6,38	17,83	3,42	115,26%
Multiple Sklerose	4,47	9,74	5,33	11,61	0,86	19,15%
Morbus Parkinson	5,15	13,33	6,65	16,77	1,49	28,97%
Schlaganfall	4,86	10,93	4,37	14,64	-0,49	-10,01%
alle neurologischen Indikationsgruppen	4,49	10,13	5,30	13,13	0,81	17,98%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 42, n KG II = 28; Multiple Sklerose: n IG = 365, n KG II = 332; Morbus Parkinson: n IG = 34, n KG II = 26; Schlaganfall: n IG = 107, n KG II = 93; alle neurologischen Indikationen: n IG = 548, n KG II = 479

Tabelle 187: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-6 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	8,48	23,84	17,80	38,47	9,32	109,87%
Multiple Sklerose	11,71	23,60	12,90	27,88	1,19	10,16%
Morbus Parkinson	9,96	25,89	20,47	39,26	10,51	105,54%
Schlaganfall	12,83	22,30	10,99	29,93	-1,84	-14,36%
alle neurologischen Indikationsgruppen	11,63	23,45	13,37	29,97	1,74	14,95%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 40, n KG II = 27; Multiple Sklerose: n IG = 355, n KG II = 323; Morbus Parkinson: n IG = 32, n KG II = 24; Schlaganfall: n IG = 99, n KG II = 84; alle neurologischen Indikationen: n IG = 526, n KG II = 458

Tabelle 188: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-18 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	80,08	127,38	50,47	61,91	-29,61	-36,97%
Multiple Sklerose	39,72	81,43	47,92	83,18	8,20	20,64%
Morbus Parkinson	42,00	58,41	87,75	153,14	45,75	108,93%
Schlaganfall	67,18	104,25	70,17	80,70	2,98	4,44%
alle neurologischen Indikationsgruppen	45,37	86,63	53,02	87,44	7,65	16,87%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 17, n KG II = 13; Multiple Sklerose: n IG = 289, n KG II = 259; Morbus Parkinson: n IG = 20, n KG II = 17; Schlaganfall: n IG = 48, n KG II = 49; alle neurologischen Indikationen: n IG = 374, n KG II = 338

Tabelle 189: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 0-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	173,00	203,35	37,22	48,75	-135,78	-78,48%
Multiple Sklerose	55,14	105,05	56,81	96,89	1,67	3,03%
Morbus Parkinson	31,58	43,97	139,94	207,63	108,36	343,10%
Schlaganfall	96,37	132,64	84,52	101,07	-11,85	-12,30%
alle neurologischen Indikationsgruppen	65,17	114,95	65,68	109,42	0,51	0,78%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 9, n KG II = 8; Multiple Sklerose: n IG = 192, n KG II = 164; Morbus Parkinson: n IG = 18, n KG II = 12; Schlaganfall: n IG = 33, n KG II = 38; alle neurologischen Indikationen: n IG = 252, n KG II = 222

Tabelle 190: Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt 12-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	98,13	115,34	14,89	27,52	-83,24	-84,83%
Multiple Sklerose	31,49	66,87	32,10	66,12	0,62	1,96%
Morbus Parkinson	17,42	20,19	77,67	115,71	60,25	345,93%
Schlaganfall	47,76	78,24	47,33	72,54	-0,43	-0,90%
alle neurologischen Indikationsgruppen	35,91	70,44	36,74	71,39	0,82	2,29%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 9, n KG II = 8; Multiple Sklerose: n IG = 192, n KG II = 164; Morbus Parkinson: n IG = 18, n KG II = 12; Schlaganfall: n IG = 33, n KG II = 38; alle neurologischen Indikationen: n IG = 252, n KG II = 222

## Anhang 17 Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt: Inferenzstatistik

### Anhang 17.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Tabelle 191: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen 0-12 Monate nach Einschluss, Affektive Störungen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	2,79	0,15	16,28	12,13	21,85	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,24</b>	<b>0,06</b>	<b>1,27</b>	<b>1,13</b>	<b>1,43</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,00	0,06	1,00	0,89	1,12	,977
Nationalität (R: deutsch)	0,04	0,07	1,04	0,91	1,19	,573
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,35	0,11	1,42	1,14	1,76	,002
unbekannt	0,02	0,17	1,02	0,73	1,42	,888
Pandemieanteil	-0,15	0,10	0,86	0,71	1,05	,123
Pandemie-Onset	0,15	0,07	1,16	1,01	1,33	,039
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,00	0,99	0,99	0,99	<,001
Neurologische GOPs	-0,02	0,01	0,98	0,96	1,00	,017
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,00	1,01	1,01	1,01	<,001
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,33	0,31	0,72	0,39	1,32	,298
Tod im Analysezeitraum	-0,08	0,41	0,92	0,41	2,06	,849
n	5302					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; \* Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Tabelle 192: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen 0-12 Monate nach Einschuss, Psychosen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	2,79	0,44	16,28	6,87	38,57	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,55</b>	<b>0,19</b>	<b>1,73</b>	<b>1,19</b>	<b>2,52</b>	<b>,004</b>
Alter	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,271
Geschlecht (R: männlich)	0,34	0,19	1,40	0,97	2,04	,075
Nationalität (R: deutsch)	-0,29	0,22	0,75	0,49	1,15	,193
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,47	0,37	1,60	0,77	3,30	,214
unbekannt	-0,08	0,64	0,92	0,26	3,24	,895
Pandemieanteil	0,24	0,43	1,27	0,55	2,95	,575
Pandemie-Onset	-0,34	0,28	0,71	0,41	1,23	,221
Psychiatrische GOPs	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,763
Neurologische GOPs	0,01	0,02	1,01	0,97	1,05	,672
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,262
Tod im Analysezeitraum	0,38	1,09	1,46	0,17	12,38	,728
n	399					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; \* Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Tabelle 193: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen 0-12 Monate nach Einschluss, Traumafolgestörungen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	2,06	0,53	7,85	2,78	22,17	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>-0,10</b>	<b>0,24</b>	<b>1,01</b>	<b>0,57</b>	<b>1,45</b>	<b>,691</b>
Alter	0,03	0,01	1,03	1,01	1,05	,007
Geschlecht (R: männlich)	0,32	0,26	1,38	0,83	2,29	,222
Nationalität (R: deutsch)	-0,17	0,29	0,84	0,48	1,49	,553
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,18	0,41	1,20	0,54	2,67	,667
unbekannt	-1,65	0,65	0,19	0,05	0,69	,011
Pandemieanteil	-0,39	0,43	0,68	0,29	1,57	,365
Pandemie-Onset	0,37	0,31	1,45	0,79	2,66	,225
Psychiatrische GOPs	0,02	0,02	1,02	0,98	1,06	,272
Neurologische GOPs	-0,02	0,03	0,98	0,92	1,04	,470
GOPs anderer Facharztgruppen	0,00	0,01	1,00	0,98	1,02	,914
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-1,22	1,01	0,30	0,04	2,14	,225
n	295					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; \* Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

## Anhang 18 Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose: Deskription

### Anhang 18.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

#### Anhang 18.1.1 Einschreibungen mit Arbeitsunfähigkeitszeiten

Tabelle 194: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 0-3 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Affektive Störungen	235	7,01	395	11,65	160	4,64
Psychosen	7	2,82	39	14,77	32	11,95
Traumafolgestörungen	16	8,99	17	8,46	1	-0,53
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	258	6,83	451	11,69	193	4,86

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.392, n KG II = 3.352; Psychosen: n IG = 264, n KG II = 248; Traumafolgestörungen: n IG = 201, n KG II = 178; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 3.857, n KG II = 3.778

Tabelle 195: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 0-6 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Affektive Störungen	374	11,65	541	16,91	167	5,26
Psychosen	15	6,47	51	20,73	36	14,26
Traumafolgestörungen	29	17,06	30	16,48	1	-0,58
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	418	11,58	622	17,14	204	5,56

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.200, n KG II = 3.209; Psychosen: n IG = 246, n KG II = 232; Traumafolgestörungen: n IG = 182, n KG II = 170; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 3.628, n KG II = 3.611

Tabelle 196: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 0-18 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Affektive Störungen	506	27,51	596	34,67	90	7,16
Psychosen	27	16,88	67	41,36	40	24,48
Traumafolgestörungen	30	31,91	40	36,04	10	4,13
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	563	26,90	703	35,29	140	8,39

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.719, n KG II = 1.839; Psychosen: n IG = 162, n KG II = 160; Traumafolgestörungen: n IG = 111, n KG II = 94; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.992, n KG II = 2.093

Tabelle 197: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 0-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Affektive Störungen	360	30,85	423	39,61	63	8,76
Psychosen	23	18,70	51	43,97	28	25,27
Traumafolgestörungen	27	45,76	32	49,23	5	3,47
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	410	30,39	506	40,51	96	10,12

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.068, n KG II = 1167; Psychosen: n IG = 116, n KG II = 123; Traumafolgestörungen: n IG = 65, n KG II = 59; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.249, n KG II = 1.349

Tabelle 198: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 12-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Affektive Störungen	253	21,68	293	27,43	40	5,75
Psychosen	17	13,82	35	30,17	18	16,35
Traumafolgestörungen	19	32,20	22	33,85	3	1,65
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	289	21,42	350	28,02	61	6,60

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.068, n KG II = 1167; Psychosen: n IG = 116, n KG II = 123; Traumafolgestörungen: n IG = 65, n KG II = 59; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.249, n KG II = 1.349

## Anhang 18.1.2 Arbeitsunfähigkeitstage

Tabelle 199: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-3 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	2,16	10,36	5,00	17,42	2,84	131,41%
Psychosen	0,68	5,25	5,18	16,31	4,50	664,38%
Traumafolgestörungen	2,79	12,44	2,14	9,32	-0,65	-23,38%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	2,09	10,22	4,86	17,03	2,77	132,35%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.392, n KG II = 3.352; Psychosen: n IG = 264, n KG II = 248; Traumafolgestörungen: n IG = 201, n KG II = 178; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 3.857, n KG II = 3.778



Tabelle 200: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-6 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	5,44	22,41	11,10	34,87	5,67	104,26%
Psychosen	2,08	10,56	12,52	36,12	10,44	501,59%
Traumafolgestörungen	6,16	22,04	6,73	23,22	0,57	9,20%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	5,25	21,83	10,98	34,48	5,73	108,97%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 3.200, n KG II = 3.209; Psychosen: n IG = 246, n KG II = 232; Traumafolgestörungen: n IG = 182, n KG II = 170; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 3.628, n KG II = 3.611

Tabelle 201: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-18 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	25,63	75,41	45,86	110,32	20,23	78,95%
Psychosen	13,98	51,58	46,70	92,83	32,73	234,19%
Traumafolgestörungen	30,67	78,52	41,48	102,68	10,81	35,24%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	24,96	74,05	45,69	108,55	20,72	83,01%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.719, n KG II = 1.839; Psychosen: n IG = 162, n KG II = 160; Traumafolgestörungen: n IG = 111, n KG II = 94; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.992, n KG II = 2.093

Tabelle 202: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	35,35	91,58	57,57	127,94	22,23	62,89%
Psychosen	20,85	75,59	62,06	114,85	41,21	197,60%
Traumafolgestörungen	66,92	133,78	52,45	101,92	-14,47	-21,62%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	35,40	92,76	57,72	125,48	22,32	63,04%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.068, n KG II = 1167; Psychosen: n IG = 116, n KG II = 123; Traumafolgestörungen: n IG = 65, n KG II = 59; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.249, n KG II = 1.349

Tabelle 203: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 12-24 Monate nach Einschluss, psychiatrische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Affektive Störungen	22,26	64,45	31,44	78,32	9,17	41,19%
Psychosen	13,40	53,53	28,24	71,28	14,84	110,78%
Traumafolgestörungen	47,08	101,11	31,26	72,75	-15,82	-33,61%
alle psychiatrischen Indikationsgruppen	22,54	65,77	31,13	77,36	8,59	38,10%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Affektive Störungen: n IG = 1.068, n KG II = 1167; Psychosen: n IG = 116, n KG II = 123; Traumafolgestörungen: n IG = 65, n KG II = 59; alle psychiatrischen Indikationen: n IG = 1.249, n KG II = 1.349

## Anhang 18.2 Neurologische Indikationsgruppen

### Anhang 18.2.1 Einschreibungen mit Arbeitsunfähigkeitszeiten

Tabelle 204: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 0-3 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	0	0,00	1	2,38	1	2,38
Multiple Sklerose	36	10,84	71	19,45	35	8,61
Morbus Parkinson	3	11,54	7	20,59	4	9,05
Schlaganfall	3	3,23	2	1,87	-1	-1,36
alle neurologischen Indikationsgruppen	42	8,77	81	14,78	39	6,01

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 42, n KG II = 28; Multiple Sklerose: n IG = 365, n KG II = 332; Morbus Parkinson: n IG = 34, n KG II = 26; Schlaganfall: n IG = 107, n KG II = 93; alle neurologischen Indikationen: n IG = 548, n KG II = 479

Tabelle 205: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 0-6 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	0	0,00	1	2,50	1	2,50
Multiple Sklerose	63	19,50	99	27,89	36	8,39
Morbus Parkinson	3	12,50	11	34,38	8	21,88
Schlaganfall	4	4,76	5	5,05	1	0,29
alle neurologischen Indikationsgruppen	70	15,28	116	22,05	46	6,77

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 40, n KG II = 27; Multiple Sklerose: n IG = 355, n KG II = 323; Morbus Parkinson: n IG = 32, n KG II = 24; Schlaganfall: n IG = 99, n KG II = 84; alle neurologischen Indikationen: n IG = 526, n KG II = 458

Tabelle 206: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit 0-18 mit Indikationsdiagnose Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	3	23,08	0	0,00	-3	-23,08
Multiple Sklerose	87	33,59	138	47,75	51	14,16
Morbus Parkinson	5	29,41	13	65,00	8	35,59
Schlaganfall	4	8,16	7	14,58	3	6,42
alle neurologischen Indikationsgruppen	99	29,29	158	42,25	59	12,96

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 17, n KG II = 13; Multiple Sklerose: n IG = 289, n KG II = 259; Morbus Parkinson: n IG = 20, n KG II = 17; Schlaganfall: n IG = 48, n KG II = 49; alle neurologischen Indikationen: n IG = 374, n KG II = 338

Tabelle 207: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 0-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	3	37,50	0	0,00	-3	-37,50
Multiple Sklerose	60	36,59	112	58,33	52	21,74
Morbus Parkinson	3	25,00	13	72,22	10	47,22
Schlaganfall	3	7,89	6	18,18	3	10,29
alle neurologischen Indikationsgruppen	69	31,08	131	51,98	62	20,9

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 9, n KG II = 8; Multiple Sklerose: n IG = 192, n KG II = 164; Morbus Parkinson: n IG = 18, n KG II = 12; Schlaganfall: n IG = 33, n KG II = 38; alle neurologischen Indikationen: n IG = 252, n KG II = 222

Tabelle 208: Anteil von Einschreibungen mit mindestens einer AU-Zeit mit Indikationsdiagnose 12-24 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikation	KG II		IG		Δ	Δ (%)
	n	%	n	%		
Demenzielle Erkrankungen	3	37,50	0	0,00	-3	-37,50
Multiple Sklerose	43	26,22	81	42,19	38	15,97
Morbus Parkinson	2	16,67	10	55,56	8	38,89
Schlaganfall	1	2,63	4	12,12	3	9,49
alle neurologischen Indikationsgruppen	49	22,07	95	37,70	46	15,63

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 9, n KG II = 8; Multiple Sklerose: n IG = 192, n KG II = 164; Morbus Parkinson: n IG = 18, n KG II = 12; Schlaganfall: n IG = 33, n KG II = 38; alle neurologischen Indikationen: n IG = 252, n KG II = 222

## Anhang 18.2.2 Arbeitsunfähigkeitstage

Tabelle 209: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-3 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	0,00	0,00	2,14	13,89	2,14	
Multiple Sklerose	2,05	7,85	3,36	10,47	1,32	64,50%
Morbus Parkinson	1,73	4,94	4,79	15,67	3,06	176,99%
Schlaganfall	0,65	3,85	1,56	11,37	0,92	141,92%
alle neurologischen Indikationsgruppen	1,64	6,87	3,01	11,32	1,37	83,74%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 42, n KG II = 28; Multiple Sklerose: n IG = 365, n KG II = 332; Morbus Parkinson: n IG = 34, n KG II = 26; Schlaganfall: n IG = 107, n KG II = 93; alle neurologischen Indikationen: n IG = 548, n KG II = 479

Tabelle 210: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-6 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	0,00	0,00	4,50	28,46	4,50	
Multiple Sklerose	5,85	18,92	8,12	25,52	2,27	38,84%
Morbus Parkinson	2,04	5,52	14,16	36,35	12,11	593,37%
Schlaganfall	1,31	7,38	3,66	19,94	2,35	179,23%
alle neurologischen Indikationsgruppen	4,47	16,38	7,37	25,65	2,90	64,84%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 40, n KG II = 27; Multiple Sklerose: n IG = 355, n KG II = 323; Morbus Parkinson: n IG = 32, n KG II = 24; Schlaganfall: n IG = 99, n KG II = 84; alle neurologischen Indikationen: n IG = 526, n KG II = 458

Tabelle 211: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-18 Monate nach Einschluss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	21,08	58,34	0,00	0,00	-21,08	-100,00%
Multiple Sklerose	22,61	75,36	31,76	75,43	9,16	40,50%
Morbus Parkinson	11,00	23,58	66,05	151,29	55,05	500,45%
Schlaganfall	10,65	47,32	13,02	45,53	2,37	22,23%
alle neurologischen Indikationsgruppen	20,23	69,55	29,75	77,27	9,52	47,03%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 17, n KG II = 13; Multiple Sklerose: n IG = 289, n KG II = 259; Morbus Parkinson: n IG = 20, n KG II = 17; Schlaganfall: n IG = 48, n KG II = 49; alle neurologischen Indikationen: n IG = 374, n KG II = 338

Tabelle 212: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 0-24 Monate nach Einschuss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	57,38	95,16	0,00	0,00	-57,38	-100,00%
Multiple Sklerose	28,89	91,38	39,24	93,32	10,35	35,82%
Morbus Parkinson	3,92	7,77	100,83	201,97	96,92	2474,47%
Schlaganfall	7,18	36,42	14,30	47,17	7,12	99,09%
alle neurologischen Indikationsgruppen	24,85	82,46	38,97	100,41	14,12	56,82%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 9, n KG II = 8; Multiple Sklerose: n IG = 192, n KG II = 164; Morbus Parkinson: n IG = 18, n KG II = 12; Schlaganfall: n IG = 33, n KG II = 38; alle neurologischen Indikationen: n IG = 252, n KG II = 222

Tabelle 213: Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose 12-24 Monate nach Einschuss, neurologische Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Kontrollgruppe II		Interventionsgruppe		Δ	Δ (%)
	M	SD	M	SD		
Demenzielle Erkrankungen	45,50	77,55	0,00	0,00	-45,50	-100,00%
Multiple Sklerose	16,89	55,17	22,56	63,86	5,67	33,58%
Morbus Parkinson	1,25	2,93	58,78	116,40	57,53	4602,22%
Schlaganfall	1,08	6,65	8,58	34,72	7,50	694,83%
alle neurologischen Indikationsgruppen	14,37	50,23	22,51	65,67	8,14	56,67%

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: Demenzielle Erkrankungen: n IG = 9, n KG II = 8; Multiple Sklerose: n IG = 192, n KG II = 164; Morbus Parkinson: n IG = 18, n KG II = 12; Schlaganfall: n IG = 33, n KG II = 38; alle neurologischen Indikationen: n IG = 252, n KG II = 222

## Anhang 19 Arbeitsunfähigkeitstage mit Indikationsdiagnose: Inferenzstatistik

### Anhang 19.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Tabelle 214: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Affektive Störungen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	1,70	0,32	5,47	2,92	10,25	<,001
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,69</b>	<b>0,13</b>	<b>1,99</b>	<b>1,55</b>	<b>2,57</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	0,02	0,01	1,02	1,00	1,04	,007
Geschlecht (R: männlich)	0,05	0,13	1,05	0,81	1,36	,707
Nationalität (R: deutsch)	0,08	0,15	1,08	0,81	1,45	,578
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,67	0,24	1,95	1,22	3,13	,006
unbekannt	0,23	0,37	1,26	0,61	2,60	,532
Pandemieanteil	-0,21	0,21	0,81	0,54	1,22	,318
Pandemie-Onset	0,19	0,16	1,21	0,88	1,65	,244
Psychiatrische GOPs	-0,01	0,01	0,99	0,97	1,01	,094
Neurologische GOPs	-0,01	0,02	0,99	0,95	1,03	,347
GOPs anderer Facharztgruppen	0,01	0,01	1,01	0,99	1,03	,157
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,09	0,68	0,91	0,24	3,47	,896
Tod im Analysezeitraum	0,15	0,90	1,16	0,20	6,78	,869
n	5.302					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; \* Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Tabelle 215: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Psychosen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	1,23	1,04	3,42	0,45	26,27	,236
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>1,71</b>	<b>0,45</b>	<b>5,53</b>	<b>2,29</b>	<b>13,36</b>	<b>&lt;,001</b>
Alter	0,01	0,02	1,01	0,97	1,05	,603
Geschlecht (R: männlich)	0,02	0,44	1,02	0,43	2,42	,959
Nationalität (R: deutsch)	-0,44	0,53	0,64	0,23	1,82	,406
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	1,00	0,88	2,72	0,48	15,25	,255
unbekannt	0,01	1,49	1,01	0,05	18,74	,997
Pandemieanteil	-0,17	1,01	0,84	0,12	6,11	,869
Pandemie-Onset	-0,22	0,65	0,80	0,22	2,87	,740
Psychiatrische GOPs	-0,02	0,03	0,98	0,92	1,04	,487
Neurologische GOPs	0,00	0,04	1,00	0,92	1,08	,962
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,06	0,03	0,94	0,89	1,00	,046
Tod im Analysezeitraum	1,45	2,56	4,26	0,03	643,94	,569
n	399					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; \* Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.

Tabelle 216: Regressionsanalyse zu den Arbeitsunfähigkeitstagen mit Indikationsdiagnose 0-12 Monate nach Einschluss, Traumafolgestörungen

Parameter	b	SE	RR	95% KI		p
				LO	UP	
(Intercept)	0,65	1,06	1,92	0,24	15,30	,541
<b>Gruppe (R: Kontrollgruppe II)</b>	<b>0,07</b>	<b>0,48</b>	<b>1,07</b>	<b>0,42</b>	<b>2,75</b>	<b>,888</b>
Alter	0,04	0,02	1,04	1,00	1,08	,064
Geschlecht (R: männlich)	0,61	0,52	1,84	0,66	5,10	,240
Nationalität (R: deutsch)	-0,80	0,58	0,45	0,14	1,40	,171
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)						
nicht erwerbstätig	0,42	0,81	1,52	0,31	7,45	,601
unbekannt	-3,99	1,42	0,02	0,00	0,30	,005
Pandemieanteil	-1,66	0,86	0,19	0,04	1,03	,054
Pandemie-Onset	1,12	0,61	3,06	0,93	10,13	,066
Psychiatrische GOPs	0,04	0,03	1,04	0,98	1,10	,190
Neurologische GOPs	0,02	0,07	1,02	0,89	1,17	,772
GOPs anderer Facharztgruppen	-0,02	0,03	0,98	0,92	1,04	,560
KH-Aufenthalt bei Einschluss (R: nein)	-0,87	2,00	0,42	0,01	21,12	,665
n	295					

Quelle: Routinedaten der Krankenkassen

Anmerkung: b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; Interventionseffekt fett gedruckt; Psychiatrische GOPs, Neurologische GOPs und GOPs anderer Facharztgruppen wurden zentriert; \* Da nur Versicherte mit Krankengeldanspruch in die Analysen eingegangen sind, beinhaltet diese Kategorie ausschließlich Beziehende von ALG I.



## Anhang 20 Gesundheitsbezogene Lebensqualität: Inferenzstatistik

### Anhang 20.1 Regressionsmodelle zu den vier Domänen der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität, indikationsspezifisch

Tabelle 217: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Affektive Störungen

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	57,49	1,24	55,07	59,92	<,001	63,48	1,53	60,48	66,48	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-2,81	0,47	-3,72	-1,90	<,001	-3,40	0,58	-4,54	-2,25	<,001
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,02	0,03	-0,03	0,08	,431	-0,02	0,03	-0,09	0,05	,552
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,06</b>	<b>0,05</b>	<b>-0,05</b>	<b>0,16</b>	<b>,288</b>	<b>0,11</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,02</b>	<b>0,24</b>	<b>,104</b>
Alter bei Einschluss	0,09	0,02	0,06	0,13	<,001	0,18	0,02	0,14	0,22	<,001
Geschlecht (R: männlich)	0,71	0,37	-0,02	1,43	,055	-0,09	0,47	-1,01	0,83	,847
Partnerschaft (R: alleinlebend)	0,78	0,38	0,05	1,52	,038	1,57	0,48	0,63	2,52	,001
Bildungsjahre	0,36	0,08	0,21	0,51	<,001	0,43	0,09	0,25	0,62	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-3,91	0,39	-4,67	-3,14	<,001	-3,13	0,50	-4,12	-2,14	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-2,13	3,03	-8,06	3,80	,481	2,32	2,25	-2,08	6,72	,301
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	0,70	0,47	-0,23	1,63	,140	0,96	0,57	-0,16	2,07	,094
... Deutsch + andere Muttersprache	1,12	0,94	-0,72	2,97	,232	1,22	1,19	-1,11	3,56	,305
Medikamenteneinnahme (R: ja)	0,05	0,34	-0,61	0,71	,877	-2,14	0,42	-2,95	-1,32	<,001

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Anzahl Erkrankungen	-0,94	0,10	-1,14	-0,74	<,001	-1,46	0,12	-1,70	-1,22	<,001
Pandemieanteil	-0,92	0,97	-2,82	0,98	,342	-0,31	1,21	-2,67	2,06	,798
Pandemie-Onset	0,16	0,78	-1,36	1,68	,836	-0,41	0,96	-2,30	1,48	,670
Dauer Erkrankung	0,00	0,02	-0,04	0,03	,822	-0,05	0,02	-0,10	-0,01	,022
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	4,74	3,08	-1,30	10,78	,124	0,15	2,34	-4,44	4,73	,950
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	53,5	2,69				89,17	3,94			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,12	0,03				0,19	0,05			
Residual	26,71	1,03				37,3	1,71			
ICC	0,67					0,71				
<i>f<sup>2</sup></i>	0,17					0,21				
<i>f<sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)</i>	0,0004					0,001				
R <sup>2</sup>	0,14					0,17				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,0003					0,0004				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 2.053 Personen; n = 4.591 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 218: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der sozialen und umweltbezogenen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Affektive Störungen

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	56,73	2,38	52,07	61,39	<,001	56,39	1,61	53,23	59,56	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-2,72	0,93	-4,53	-0,91	,003	-0,06	0,64	-1,31	1,19	,930
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,06	0,05	-0,16	0,04	,257	0,12	0,03	0,05	0,18	,001
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,24</b>	<b>0,10</b>	<b>0,05</b>	<b>0,43</b>	<b>,013</b>	<b>-0,05</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,18</b>	<b>0,08</b>	<b>,425</b>
Alter bei Einschluss	0,04	0,03	-0,02	0,11	,207	0,19	0,02	0,15	0,24	<,001
Geschlecht (R: männlich)	4,92	0,74	3,47	6,36	<,001	1,93	0,52	0,92	2,94	<,001
Partnerschaft (R: alleinlebend)	6,43	0,76	4,95	7,91	<,001	3,26	0,52	2,23	4,29	<,001
Bildungsjahre	0,13	0,15	-0,15	0,42	,355	1,02	0,10	0,82	1,21	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-2,02	0,78	-3,54	-0,50	,009	-4,00	0,55	-5,07	-2,93	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	0,96	1,49	-1,96	3,89	,519	-0,22	2,74	-5,59	5,15	,937
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	3,63	0,85	1,97	5,30	<,001	6,54	0,61	5,34	7,73	<,001
... Deutsch + andere Muttersprache	1,47	1,86	-2,18	5,12	,430	0,56	1,29	-1,96	3,08	,664
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,79	0,66	-2,07	0,50	,230	-0,93	0,43	-1,77	-0,09	,030
Anzahl Erkrankungen	-1,33	0,19	-1,70	-0,95	<,001	-1,75	0,14	-2,03	-1,48	<,001
Pandemieanteil	-0,96	1,86	-4,60	2,68	,606	0,69	1,23	-1,72	3,10	,576

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemie-Onset	-0,91	1,50	-3,86	2,03	,544	-0,95	0,93	-2,78	0,88	,310
Dauer Erkrankung	-0,11	0,04	-0,18	-0,04	,002	-0,05	0,03	-0,11	0,00	,052
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	2,93	1,83	-0,67	6,52	,111	3,61	2,86	-1,99	9,21	,206
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	240,56	10,04				115,86	4,78			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,48	0,12				0,2	0,05			
Residual	89,12	3,97				34,95	1,44			
ICC	0,73					0,77				
$f^2$	0,05					0,29				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					-0,0001*				
R <sup>2</sup>	0,05					0,23				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					-0,0001*				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 2.053 Personen; n = 4.591 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 219: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Psychosen

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	68,70	2,33	64,13	73,28	<,001	69,35	2,72	64,01	74,69	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	0,09	1,16	-2,18	2,36	,940	0,05	1,35	-2,60	2,70	,970
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,02	0,04	-0,06	0,11	,586	0,00	0,05	-0,09	0,10	,934
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,08</b>	<b>0,11</b>	<b>-0,13</b>	<b>0,30</b>	<b>,439</b>	<b>0,03</b>	<b>0,12</b>	<b>-0,21</b>	<b>0,27</b>	<b>,815</b>
Alter bei Einschluss	0,11	0,04	0,03	0,18	,007	0,16	0,05	0,07	0,25	<,001
Geschlecht (R: männlich)	-0,16	0,71	-1,56	1,24	,822	-0,69	0,87	-2,39	1,02	,429
Partnerschaft (R: alleinlebend)	-2,24	0,76	-3,74	-0,75	,003	-0,82	0,92	-2,62	0,97	,369
Bildungsjahre	0,01	0,14	-0,27	0,28	,968	0,35	0,16	0,04	0,66	,029
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-5,08	0,80	-6,64	-3,52	<,001	-5,70	0,98	-7,61	-3,78	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-0,70	2,20	-5,02	3,62	,750	-2,97	5,23	-13,22	7,28	,570
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	-0,37	0,96	-2,24	1,51	,701	0,15	1,03	-1,87	2,17	,883
... Deutsch + andere Muttersprache	1,63	1,52	-1,35	4,60	,283	-0,02	1,77	-3,49	3,44	,989
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,17	0,73	-1,60	1,26	,813	-1,52	0,99	-3,45	0,41	,124
Anzahl Erkrankungen	-1,17	0,17	-1,49	-0,84	<,001	-1,47	0,20	-1,87	-1,07	<,001
Pandemieanteil	-6,00	3,46	-12,78	0,77	,083	-6,89	3,80	-14,33	0,55	,070

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemie-Onset (R: vor Pandemie)	1,76	2,36	-2,86	6,38	,455	3,19	2,67	-2,04	8,43	,231
Dauer Erkrankung	0,02	0,03	-0,05	0,09	,545	0,00	0,04	-0,08	0,08	,968
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	1,99	2,45	-2,80	6,78	,416	5,22	5,47	-5,50	15,94	,340
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	75,06	5,68				98,03	7,02			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,13	0,05				0,12	0,05			
Residual	27,01	2,00				33,68	2,27			
ICC	0,74					0,74				
$f^2$	0,08					0,20				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					0,0003				
R <sup>2</sup>	0,08					0,16				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					0,0002				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 634 Personen; n = 1.529 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 220: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der sozialen und umweltbezogenen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Psychosen

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	65,12	4,46	56,39	73,86	<,001	71,52	3,06	65,52	77,52	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	1,37	1,82	-2,20	4,93	,453	-0,78	1,33	-3,38	1,83	,559
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,02	0,08	-0,13	0,17	,803	0,05	0,06	-0,05	0,16	,326
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,05</b>	<b>0,16</b>	<b>-0,27</b>	<b>0,37</b>	<b>,745</b>	<b>0,25</b>	<b>0,12</b>	<b>0,02</b>	<b>0,48</b>	<b>,034</b>
Alter bei Einschluss	0,10	0,07	-0,04	0,24	,173	0,08	0,05	-0,02	0,19	,119
Geschlecht (R: männlich)	3,60	1,33	1,00	6,20	,007	-0,02	0,95	-1,88	1,84	,981
Partnerschaft (R: alleinlebend)	5,19	1,40	2,45	7,94	<,001	1,01	0,98	-0,92	2,94	,306
Bildungsjahre	-0,29	0,25	-0,78	0,20	,249	0,29	0,18	-0,06	0,63	,108
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-4,81	1,51	-7,78	-1,85	,001	-5,79	1,03	-7,81	-3,77	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	8,77	7,94	-6,80	24,33	,270	3,95	7,58	-10,91	18,80	,603
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	3,28	1,55	0,23	6,32	,035	4,69	1,21	2,32	7,05	<,001
... Deutsch + andere Muttersprache	-0,22	2,91	-5,92	5,48	,939	3,61	1,82	0,05	7,18	,047
Medikamenteneinnahme (R: ja)	1,08	1,61	-2,08	4,23	,503	-0,56	1,13	-2,77	1,66	,623
Anzahl Erkrankungen	-1,58	0,32	-2,21	-0,95	<,001	-1,87	0,22	-2,29	-1,45	<,001
Pandemieanteil	6,69	5,92	-4,91	18,29	,258	0,44	3,59	-6,61	7,48	,903

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemie-Onset (R: vor Pandemie)	-9,54	3,72	-16,83	-2,26	,010	-3,78	1,80	-7,31	-0,25	,036
Dauer Erkrankung	0,02	0,06	-0,10	0,15	,742	0,01	0,04	-0,07	0,10	,749
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	-4,09	8,20	-20,16	11,98	,618	1,64	7,81	-13,66	16,95	,834
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	236,13	18,5				128,54	10,07			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,16	0,17				0,20	0,09			
Residual	92,14	6,55				37,59	3,02			
ICC	0,72					0,77				
$f^2$	0,06					0,19				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,0002					0,002				
R <sup>2</sup>	0,06					0,16				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,0002					0,002				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 634 Personen; n = 1.529 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects



Tabelle 221: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Traumafolgestörungen

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	56,95	2,80	51,46	62,44	<,001	57,04	3,86	49,47	64,61	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-2,50	1,37	-5,18	0,18	,068	-3,60	1,73	-6,98	-0,21	,037
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,05	0,05	-0,05	0,15	,309	-0,07	0,06	-0,18	0,05	,245
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,35</b>	<b>0,17</b>	<b>0,02</b>	<b>0,68</b>	<b>,037</b>	<b>0,27</b>	<b>0,17</b>	<b>-0,07</b>	<b>0,60</b>	<b>,119</b>
Alter bei Einschluss	0,05	0,03	-0,01	0,12	,117	0,13	0,05	0,03	0,22	,011
Geschlecht (R: männlich)	-0,48	0,89	-2,21	1,26	,592	-1,34	1,20	-3,69	1,01	,262
Partnerschaft (R: alleinlebend)	0,34	0,72	-1,08	1,75	,643	0,24	1,03	-1,78	2,25	,817
Bildungsjahre	0,34	0,16	0,03	0,65	,034	0,69	0,21	0,27	1,11	,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-4,96	0,83	-6,58	-3,35	<,001	-3,71	1,15	-5,97	-1,46	,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	5,15	1,41	2,39	7,92	<,001	3,10	2,05	-0,93	7,12	,131
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	-0,12	0,98	-2,04	1,79	,899	-0,53	1,35	-3,18	2,12	,694
... Deutsch + andere Muttersprache	-0,24	1,76	-3,68	3,20	,892	-0,84	2,45	-5,64	3,97	,732
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,13	0,68	-1,46	1,21	,854	-1,04	0,75	-2,52	0,44	,167
Anzahl Erkrankungen	-0,56	0,18	-0,92	-0,20	,002	-0,75	0,24	-1,22	-0,28	,002
Pandemieanteil	2,53	4,40	-6,10	11,16	,566	-0,08	5,32	-10,52	10,35	,988

Parameter	Physisch					Psychisch				
	95%-KI					95%-KI				
	b	SE	LO	UP	p	b	SE	LO	UP	p
Pandemie-Onset	-3,42	1,89	-7,12	0,28	,070	0,72	1,80	-2,80	4,25	,687
Dauer Erkrankung	0,01	0,03	-0,05	0,06	,852	0,02	0,04	-0,06	0,09	,688
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	--					--				
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	38,76	4,04				95,42	7,47			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,05	0,05				0,13	0,07			
Residual	30,99	2,07				32,56	2,34			
ICC	0,56					0,75				
$f^2$	0,17					0,11				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	-0,001*					-0,001*				
R <sup>2</sup>	0,15					0,10				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	-0,001*					-0,001*				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 473 Personen; n = 1.114 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects. \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; Das Modell für die physische Domäne wurde aufgrund von Schätzproblemen mit unkorrelierten Random Effects geschätzt (Kovarianz von Intercept und Zeit wurde 0 gesetzt). Der Interventionseffekt für Ruhestand\*Erwerbstätigkeit entfällt, da es keine Fälle in der Kategorie *über 65 Jahre und erwerbstätig* gibt

Tabelle 222: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der sozialen und umweltbezogenen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Traumafolgestörungen

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	54,82	5,64	43,75	65,88	<,001	62,35	3,97	54,56	70,13	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-2,30	2,58	-7,36	2,76	,373	-1,54	1,75	-4,96	1,89	,379
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,03	0,10	-0,22	0,16	,762	-0,01	0,07	-0,14	0,13	,938
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>-0,07</b>	<b>0,33</b>	<b>-0,72</b>	<b>0,58</b>	<b>,836</b>	<b>0,53</b>	<b>0,20</b>	<b>0,14</b>	<b>0,92</b>	<b>,007</b>
Alter bei Einschluss	0,06	0,08	-0,09	0,20	,461	0,21	0,05	0,11	0,31	<,001
Geschlecht (R: männlich)	1,85	1,90	-1,88	5,58	,332	0,38	1,30	-2,17	2,94	,769
Partnerschaft (R: alleinlebend)	4,68	1,54	1,66	7,70	,002	2,11	1,14	-0,13	4,34	,064
Bildungsjahre	0,36	0,32	-0,28	0,99	,267	0,60	0,21	0,18	1,02	,005
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-0,92	1,68	-4,21	2,37	,585	-5,29	1,21	-7,67	-2,92	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	7,25	2,80	1,76	12,75	,010	3,45	2,18	-0,82	7,72	,113
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache)										
... nur Deutsch	2,05	2,09	-2,04	6,14	,327	3,34	1,50	0,40	6,28	,026
... Deutsch + andere Muttersprache	0,82	3,50	-6,03	7,67	,814	0,56	2,79	-4,92	6,03	,842
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-2,19	1,43	-5,00	0,62	,127	-0,43	0,98	-2,35	1,51	,666
Anzahl Erkrankungen	-1,10	0,39	-1,87	-0,33	,005	-1,26	0,28	-1,80	-0,72	<,001
Pandemieanteil	3,82	11,92	-19,55	27,19	,749	-9,45	6,13	-21,46	2,57	,123

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemie-Onset (R: vor Pandemie)	2,93	3,31	-3,55	9,42	,375	0,52	2,25	-3,89	4,93	,818
Dauer Erkrankung	-0,05	0,06	-0,18	0,08	,430	-0,02	0,04	-0,11	0,06	,591
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	--					--				
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	194,75	17,84				117,82	9,54			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,04	0,20				0,19	0,08			
Residual	128,21	11,44				40,11	3,20			
ICC	0,60					0,75				
$f^2$	0,07					0,17				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,00					0,002				
R <sup>2</sup>	0,07					0,15				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,00					0,002				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 473 Personen; n = 1.114 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects. Das Modell wurde aufgrund von Schätzproblemen mit unkorrelierten Random Effects geschätzt (Kovarianz von Intercept und Zeit wurde 0 gesetzt). Der Interventionseffekt für Ruhestand\*Erwerbstätigkeit entfällt, da es keine Fälle in der Kategorie über 65 Jahre und erwerbstätig gibt

Tabelle 223: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Demenzielle Erkrankungen

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	55,60	3,15	49,41	61,78	<,001	62,07	3,56	55,09	69,05	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-0,13	1,92	-3,89	3,63	,947	-2,46	1,91	-6,21	1,29	,199
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,02	0,06	-0,14	0,09	,701	0,00	0,05	-0,11	0,10	,959
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>-0,35</b>	<b>0,23</b>	<b>-0,80</b>	<b>0,10</b>	<b>,129</b>	<b>0,01</b>	<b>0,19</b>	<b>-0,36</b>	<b>0,38</b>	<b>,940</b>
Alter bei Einschluss	-0,05	0,05	-0,16	0,05	,322	0,00	0,07	-0,14	0,14	,997
Geschlecht (R: männlich)	-3,24	0,90	-5,00	-1,47	<,001	-3,02	1,11	-5,21	-0,84	,007
Partnerschaft (R: alleinlebend)	0,73	0,90	-1,03	2,49	,418	1,13	1,17	-1,17	3,42	,336
Bildungsjahre	0,37	0,21	-0,04	0,78	,078	0,37	0,24	-0,09	0,83	,118
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	0,04	1,21	-2,33	2,41	,973	-0,25	1,50	-3,19	2,70	,868
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-11,66	2,80	-17,16	-6,17	<,001	-16,38	4,66	-25,52	-7,24	<,001
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	3,22	1,13	1,01	5,44	,004	2,62	1,40	-0,13	5,37	,062
... Deutsch + andere Muttersprache	9,11	2,24	4,72	13,50	<,001	14,04	3,95	6,29	21,78	<,001
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,65	0,75	-2,12	0,81	,381	-1,55	0,80	-3,12	0,02	,053
Anzahl Erkrankungen	-0,95	0,19	-1,31	-0,59	<,001	-1,28	0,21	-1,68	-0,87	<,001
Pandemieanteil	0,85	5,36	-9,67	11,36	,874	-5,32	5,49	-16,09	5,45	,333

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemie-Onset	3,40	2,05	-0,62	7,41	,097	1,00	3,07	-5,02	7,01	,745
Dauer Erkrankung	0,05	0,03	-0,02	0,12	,137	-0,01	0,05	-0,10	0,08	,848
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	12,03	2,41	7,32	16,75	<,001	16,16	4,14	8,05	24,27	<,001
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	54,12	5,91				76,83	7,03			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,18	0,07				0,01	0,00			
Residual	25,00	2,20				33,06	3,48			
ICC	0,68					0,70				
$f^2$	0,15					0,22				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,005					-0,0001*				
R <sup>2</sup>	0,13					0,18				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,004					-0,0001*				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 374 Personen; n = 872 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 224: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der sozialen und umweltbezogenen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Demenzielle Erkrankungen

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	57,04	5,92	45,44	68,63	<,001	60,09	5,11	50,07	70,11	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-1,86	3,50	-8,73	5,01	,595	2,42	2,48	-2,44	7,28	,329
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,04	0,10	-0,23	0,15	,703	0,00	0,07	-0,14	0,14	,969
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>-0,26</b>	<b>0,35</b>	<b>-0,96</b>	<b>0,43</b>	<b>,460</b>	<b>0,10</b>	<b>0,25</b>	<b>-0,39</b>	<b>0,58</b>	<b>,700</b>
Alter bei Einschluss	0,02	0,11	-0,20	0,24	,874	0,13	0,09	-0,04	0,30	,122
Geschlecht (R: männlich)	1,63	1,49	-1,29	4,56	,274	0,75	1,23	-1,65	3,15	,539
Partnerschaft (R: alleinlebend)	7,13	1,64	3,93	10,34	<,001	3,08	1,37	0,40	5,76	,024
Bildungsjahre	0,02	0,38	-0,73	0,76	,966	0,59	0,34	-0,08	1,26	,085
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	1,17	2,41	-3,56	5,89	,629	-0,09	1,76	-3,55	3,37	,961
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	1,97	5,82	-9,43	13,37	,735	-2,73	3,72	-10,02	4,57	,464
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	7,28	2,10	3,16	11,41	,001	6,29	1,74	2,89	9,69	<,001
... Deutsch + andere Muttersprache	10,63	4,66	1,49	19,77	,023	12,23	2,63	7,08	17,38	<,001
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-2,66	1,39	-5,39	0,06	,055	-1,34	0,84	-2,98	0,31	,112
Anzahl Erkrankungen	-1,64	0,31	-2,24	-1,04	<,001	-1,46	0,25	-1,95	-0,96	<,001
Pandemieanteil	7,66	8,06	-8,14	23,45	,342	-9,96	4,46	-18,70	-1,23	,025

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemie-Onset	-0,28	3,09	-6,33	5,76	,927	1,77	2,85	-3,82	7,36	,534
Dauer Erkrankung	0,02	0,06	-0,10	0,13	,770	-0,02	0,05	-0,12	0,08	,741
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	0,37	5,16	-9,75	10,49	,943	1,64	2,98	-4,20	7,48	,582
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	145,20	17,24				112,95	11,12			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,18	0,28				0,21	0,09			
Residual	91,84	10,26				34,88	3,43			
ICC	0,61					0,76				
$f^2$	0,20					0,20				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					-0,001*				
R <sup>2</sup>	0,17					0,16				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					-0,001*				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 374 Personen; n = 872 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects



Tabelle 225: Ergebnisse der Modellschätzung der physischen und psychischen Domäne der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) in Abhängigkeit von Dauer seit Einschluss und Gruppenzugehörigkeit: Multiple Sklerose

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Fixed Effects										
Intercept	61,03	1,96	57,20	64,87	<,001	70,01	2,37	65,36	74,65	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-0,04	0,76	-1,54	1,45	,957	-1,35	0,89	-3,10	0,40	,131
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,02	0,04	-0,10	0,06	,618	-0,15	0,05	-0,24	-0,06	,001
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>-0,02</b>	<b>0,08</b>	<b>-0,17</b>	<b>0,13</b>	<b>,796</b>	<b>0,07</b>	<b>0,09</b>	<b>-0,10</b>	<b>0,24</b>	<b>,419</b>
Alter bei Einschluss	-0,11	0,03	-0,18	-0,05	,001	-0,04	0,04	-0,12	0,04	,353
Geschlecht (R: männlich)	-0,13	0,60	-1,30	1,04	,829	-1,44	0,70	-2,80	-0,07	,040
Partnerschaft (R: alleinlebend)	1,01	0,61	-0,19	2,21	,098	2,52	0,74	1,07	3,96	,001
Bildungsjahre	0,10	0,11	-0,10	0,31	,327	0,20	0,13	-0,05	0,45	,111
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-6,34	0,65	-7,61	-5,07	<,001	-5,33	0,75	-6,80	-3,87	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-2,44	1,92	-6,20	1,32	,203	-7,66	1,38	-10,35	-4,96	<,001
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	1,09	0,78	-0,44	2,62	,163	1,88	1,00	-0,08	3,85	,061
... Deutsch + andere Muttersprache	2,50	1,23	0,09	4,91	,042	2,62	1,66	-0,64	5,87	,115
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,02	0,45	-0,91	0,86	,957	-0,79	0,63	-2,03	0,46	,216
Anzahl Erkrankungen	-0,96	0,16	-1,27	-0,65	<,001	-1,75	0,20	-2,13	-1,36	<,001
Schübe (R: kein Schub)	-1,49	0,75	-2,96	-0,03	,046	-2,86	0,85	-4,53	-1,18	,001

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemieanteil	-4,49	2,46	-9,31	0,34	,069	-1,15	2,60	-6,25	3,94	,658
Pandemie-Onset	1,78	1,52	-1,20	4,75	,242	0,18	1,34	-2,45	2,81	,893
Dauer Erkrankung	0,03	0,04	-0,04	0,10	,407	0,06	0,04	-0,02	0,14	,165
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	7,11	2,22	2,76	11,46	,001	10,53	2,19	6,24	14,81	<,001
Random Effects	Var	SE				Var	SE			
Intercept	55,16	4,15				76,30	5,48			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,16	0,04				0,16	0,06			
Residual	23,75	1,33				31,11	1,81			
ICC	0,70					0,71				
$f^2$	0,26					0,26				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,0002					-0,0002*				
$R^2$	0,21					0,20				
$R^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,0002					-0,0002*				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 798 Personen; n = 2.139 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 226: Ergebnisse der Modellschätzung der sozialen und umweltbezogenen Domäne der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF) in Abhängigkeit von Dauer seit Einschluss und Gruppenzugehörigkeit: Multiple Sklerose

Parameter	Sozial					Umwelt				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	71,67	3,63	64,56	78,78	<,001	66,40	2,65	61,20	71,59	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-0,85	1,30	-3,39	1,69	,512	1,39	1,02	-0,61	3,39	,172
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,10	0,06	-0,21	0,02	,119	0,05	0,04	-0,04	0,14	,263
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>-0,04</b>	<b>0,14</b>	<b>-0,32</b>	<b>0,24</b>	<b>,781</b>	<b>0,04</b>	<b>0,09</b>	<b>-0,15</b>	<b>0,22</b>	<b>,702</b>
Alter bei Einschluss	-0,18	0,06	-0,31	-0,06	,004	0,00	0,05	-0,09	0,09	,972
Geschlecht (R: männlich)	1,27	1,07	-0,83	3,37	,237	-0,65	0,87	-2,36	1,06	,457
Partnerschaft (R: alleinlebend)	7,78	1,13	5,57	9,99	<,001	3,46	0,86	1,77	5,16	<,001
Bildungsjahre	-0,23	0,20	-0,62	0,15	,240	0,51	0,15	0,22	0,79	,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-4,59	1,20	-6,94	-2,24	<,001	-6,74	0,93	-8,56	-4,92	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-5,42	7,90	-20,91	10,07	,493	-6,10	0,96	-7,98	-4,22	<,001
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	2,12	1,36	-0,56	4,79	,121	5,10	1,10	2,95	7,24	<,001
... Deutsch + andere Muttersprache	1,09	2,24	-3,29	5,48	,626	0,72	2,10	-3,41	4,84	,734
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,45	1,00	-2,41	1,51	,652	0,63	0,64	-0,62	1,88	,323
Anzahl Erkrankungen	-2,30	0,31	-2,91	-1,69	<,001	-2,09	0,24	-2,55	-1,62	<,001
Schübe (R: kein Schub)	-3,35	1,24	-5,79	-0,91	,007	-2,23	1,09	-4,37	-0,10	,040

Parameter	Sozial					Umwelt				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemieanteil	3,07	3,74	-4,27	10,40	,412	-2,56	2,43	-7,32	2,20	,291
Pandemie-Onset	-1,05	2,05	-5,08	2,98	,609	1,36	1,58	-1,74	4,46	,389
Dauer Erkrankung	0,05	0,06	-0,07	0,18	,398	0,02	0,05	-0,07	0,12	,658
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	12,11	8,16	-3,89	28,11	,138	11,37	1,91	7,63	15,12	<,001
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	167,69	13,69				115,94	7,31			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,16	0,14				0,18	0,06			
Residual	83,03	5,32				33,75	1,99			
ICC	0,67					0,78				
$f^2$	0,23					0,32				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,00					-0,0001*				
R <sup>2</sup>	0,19					0,24				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,00					-0,0001*				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 798 Personen; n = 2.139 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 227: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Morbus Parkinson

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	57,07	4,41	48,42	65,71	<,001	59,34	4,85	49,83	68,84	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	1,07	1,20	-1,28	3,42	,371	0,33	1,35	-2,32	2,97	,809
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,15	0,06	-0,26	-0,04	,008	-0,11	0,06	-0,23	0,02	,091
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,00</b>	<b>0,11</b>	<b>-0,21</b>	<b>0,22</b>	<b>,979</b>	<b>0,03</b>	<b>0,13</b>	<b>-0,23</b>	<b>0,28</b>	<b>,821</b>
Alter bei Einschluss	-0,04	0,06	-0,16	0,08	,534	-0,18	0,08	-0,33	-0,03	,019
Geschlecht (R: männlich)	0,16	0,81	-1,43	1,74	,847	0,33	0,95	-1,55	2,20	,733
Partnerschaft (R: alleinlebend)	0,95	0,94	-0,90	2,79	,315	2,52	1,11	0,34	4,70	,024
Bildungsjahre	0,55	0,23	0,10	1,00	,017	0,70	0,26	0,19	1,20	,007
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-4,91	1,60	-8,05	-1,76	,002	-1,58	1,82	-5,14	1,98	,385
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	6,91	6,00	-4,85	18,66	,250	11,55	3,63	4,44	18,65	,001
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	0,90	1,30	-1,65	3,44	,490	2,06	1,50	-0,88	5,00	,169
... Deutsch + andere Muttersprache	-0,11	2,25	-4,52	4,31	,962	-1,92	2,77	-7,36	3,51	,488
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,82	1,14	-3,06	1,41	,471	-2,54	1,43	-5,34	0,26	,076
Anzahl Erkrankungen	-0,87	0,20	-1,26	-0,48	<,001	-0,96	0,25	-1,45	-0,47	<,001
Pandemieanteil	6,84	5,26	-3,47	17,16	,193	19,30	9,33	1,02	37,58	,038

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemie-Onset	-1,52	3,62	-8,62	5,58	,674	-8,94	4,96	-18,67	0,79	,072
Dauer Erkrankung	-0,07	0,06	-0,19	0,05	,231	-0,14	0,06	-0,26	-0,01	,034
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	-4,31	5,94	-15,94	7,32	,467	-7,15	3,49	-13,99	-0,32	,040
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	56,59	7,31				74,01	9,01			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,10	0,07				0,04	0,08			
Residual	24,92	2,26				36,21	3,62			
ICC	0,69					0,67				
$f^2$	0,14					0,18				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,00					0,0004				
R <sup>2</sup>	0,12					0,15				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,00					0,0004				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 344 Personen; n = 886 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 228: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der sozialen und umweltbezogenen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Morbus Parkinson

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	55,86	6,94	42,26	69,46	<,001	65,92	5,05	56,02	75,82	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	0,64	2,02	-3,31	4,59	,752	2,17	1,47	-0,72	5,06	,141
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,10	0,10	-0,29	0,09	,289	-0,04	0,06	-0,16	0,09	,539
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>-0,04</b>	<b>0,21</b>	<b>-0,46</b>	<b>0,37</b>	<b>,835</b>	<b>-0,15</b>	<b>0,15</b>	<b>-0,44</b>	<b>0,13</b>	<b>,294</b>
Alter bei Einschluss	0,03	0,11	-0,18	0,25	,773	0,01	0,10	-0,18	0,21	,890
Geschlecht (R: männlich)	0,65	1,32	-1,94	3,24	,622	-1,01	1,10	-3,18	1,15	,358
Partnerschaft (R: alleinlebend)	7,53	1,49	4,61	10,46	<,001	3,78	1,22	1,39	6,16	,002
Bildungsjahre	0,51	0,38	-0,23	1,25	,176	0,53	0,27	0,00	1,06	,048
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-3,56	2,69	-8,84	1,72	,186	-5,78	2,23	-10,15	-1,42	,009
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	11,24	7,48	-3,42	25,91	,133	6,99	3,41	0,30	13,68	,041
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	4,14	2,05	0,13	8,16	,043	3,24	1,51	0,28	6,20	,032
... Deutsch + andere Muttersprache	0,34	3,68	-6,87	7,56	,926	0,48	2,62	-4,66	5,62	,855
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-0,33	2,25	-4,74	4,09	,884	1,26	1,60	-1,87	4,39	,430
Anzahl Erkrankungen	-0,94	0,32	-1,58	-0,31	,004	-1,45	0,28	-1,99	-0,91	<,001
Pandemieanteil	14,51	7,13	0,55	28,48	,042	-0,41	4,48	-9,19	8,38	,928

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemie-Onset	-2,75	4,99	-12,52	7,02	,581	1,12	3,44	-5,63	7,87	,745
Dauer Erkrankung	-0,10	0,10	-0,30	0,10	,341	-0,13	0,08	-0,28	0,03	,123
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	-9,04	7,31	-23,37	5,30	,217	-1,88	3,23	-8,20	4,45	,561
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	145,21	20,41				97,71	10,08			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,21	0,21				0,02	0,10			
Residual	84,02	9,20				30,54	2,45			
ICC	0,63					0,76				
$f^2$	0,11					0,25				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0002*					-0,0003*				
R <sup>2</sup>	0,10					0,20				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0002*					-0,0002*				

Quelle: Patientenbefragung\*

Anmerkung: n = 344 Personen; n = 886 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects



Tabelle 229: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Schlaganfall

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	61,04	2,43	56,28	65,79	<,001	63,22	3,30	56,75	69,69	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-2,82	1,57	-5,91	0,27	,073	-2,38	1,61	-5,54	0,78	,140
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,02	0,05	-0,10	0,07	,729	-0,07	0,06	-0,18	0,04	,239
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,15</b>	<b>0,20</b>	<b>-0,23</b>	<b>0,54</b>	<b>,434</b>	<b>0,07</b>	<b>0,16</b>	<b>-0,24</b>	<b>0,38</b>	<b>,655</b>
Alter bei Einschluss	-0,07	0,05	-0,17	0,03	,195	-0,04	0,06	-0,17	0,08	,488
Geschlecht (R: männlich)	-1,26	0,72	-2,67	0,14	,079	-0,47	0,93	-2,30	1,36	,613
Partnerschaft (R: alleinlebend)	1,67	0,75	0,20	3,15	,026	1,91	0,98	0,00	3,82	,050
Bildungsjahre	0,35	0,16	0,04	0,66	,026	0,57	0,22	0,15	1,00	,008
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-4,16	0,95	-6,02	-2,31	<,001	-4,42	1,26	-6,88	-1,96	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-12,70	2,10	-16,82	-8,59	<,001	-17,88	2,74	-23,25	-12,51	<,001
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	1,35	0,94	-0,49	3,20	,150	3,25	1,20	0,90	5,59	,007
... Deutsch + andere Muttersprache	2,94	2,27	-1,50	7,38	,194	0,21	2,78	-5,24	5,66	,940
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-1,32	0,50	-2,29	-0,35	,008	-1,48	0,63	-2,71	-0,25	,018
Anzahl Erkrankungen	-1,14	0,17	-1,47	-0,82	<,001	-1,48	0,20	-1,87	-1,08	<,001
Pandemieanteil	1,70	4,37	-6,87	10,27	,697	-6,87	6,18	-18,97	5,24	,266

Parameter	Physisch					Psychisch				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemie-Onset	-1,52	1,95	-5,35	2,30	,435	3,89	2,62	-1,24	9,01	,137
Dauer Erkrankung	-0,01	0,04	-0,09	0,06	,756	-0,08	0,05	-0,17	0,01	,096
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	15,68	1,69	12,36	19,00	<,001	23,04	2,33	18,48	27,60	<,001
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	42,66	4,53				76,78	7,86			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,05	0,06				0,15	0,09			
Residual	28,31	2,14				36,74	3,16			
ICC	0,60					0,68				
$f^2$	0,23					0,26				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					0,0001				
R <sup>2</sup>	0,19					0,21				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,001					0,0001				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 487 Personen; n = 1.183 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 230: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der physischen und psychischen Domäne der generischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (WHOQOL-BREF), Schlaganfall

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>										
Intercept	62,30	4,84	52,81	71,79	<,001	62,26	3,83	54,76	69,76	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-1,82	2,34	-6,40	2,76	,437	1,11	1,96	-2,73	4,94	,571
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,11	0,09	-0,28	0,06	,197	-0,06	0,06	-0,17	0,05	,254
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>-0,14</b>	<b>0,30</b>	<b>-0,74</b>	<b>0,45</b>	<b>,634</b>	<b>0,04</b>	<b>0,22</b>	<b>-0,39</b>	<b>0,48</b>	<b>,846</b>
Alter bei Einschluss	-0,01	0,10	-0,21	0,19	,901	0,07	0,07	-0,08	0,21	,365
Geschlecht (R: männlich)	2,49	1,44	-0,35	5,32	,085	0,42	1,18	-1,89	2,73	,724
Partnerschaft (R: alleinlebend)	7,93	1,46	5,06	10,79	<,001	3,04	1,11	0,86	5,21	,006
Bildungsjahre	0,37	0,29	-0,20	0,94	,206	0,99	0,24	0,52	1,47	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-4,90	1,90	-8,63	-1,17	,010	-5,85	1,41	-8,62	-3,09	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-7,18	4,17	-15,35	0,99	,085	18,31	3,22	11,99	24,63	<,001
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	5,41	1,95	1,60	9,23	,005	5,57	1,70	2,24	8,91	,001
... Deutsch + andere Muttersprache	1,57	3,32	-4,94	8,08	,637	-0,43	3,06	-6,42	5,57	,889
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-1,09	1,04	-3,12	0,94	,293	0,47	0,72	-0,94	1,87	,515
Anzahl Erkrankungen	-2,00	0,29	-2,57	-1,42	<,001	-1,84	0,24	-2,32	-1,37	<,001
Pandemieanteil	11,59	8,12	-4,32	27,50	,153	6,66	6,36	-5,81	19,13	,295

Parameter	Sozial					Umweltbezogen				
	b	SE	95%-KI		p	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP				LO	UP	
Pandemie-Onset	-3,87	4,39	-12,47	4,73	,378	-2,63	2,56	-7,66	2,39	,304
Dauer Erkrankung	-0,11	0,07	-0,25	0,03	,132	-0,06	0,06	-0,18	0,06	,290
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	11,92	3,54	4,98	18,87	,001	-14,44	2,68	-19,69	-9,19	<,001
<i>Random Effects</i>	Var	SE				Var	SE			
Intercept	155,47	16,32				109,48	9,40			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,35	0,17				0,19	0,09			
Residual	88,03	8,00				33,19	2,52			
ICC	0,64					0,77				
$f^2$	0,26					0,30				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0002*					0,00				
R <sup>2</sup>	0,20					0,23				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0002*					0,00				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 487 Personen; n = 1.183 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

## Anhang 20.2 Regressionsmodelle zur indikationsspezifischen Lebensqualität

Tabelle 231: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der indikationsspezifischen Lebensqualität (Q-LES-Q-18), Affektive Störungen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>					
Intercept	61,79	1,91	58,05	65,53	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-3,64	0,69	-4,98	-2,29	<,001
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,02	0,04	-0,06	0,10	,621
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,11</b>	<b>0,08</b>	<b>-0,04</b>	<b>0,26</b>	<b>,143</b>
Alter bei Einschluss	0,10	0,03	0,04	0,15	<,001
Geschlecht (R: männlich)	2,61	0,59	1,46	3,76	<,001
Partnerschaft (R: alleinlebend)	1,27	0,60	0,11	2,44	,032
Bildungsjahre	0,63	0,12	0,40	0,86	<,001
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-4,52	0,63	-5,75	-3,29	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-0,52	3,03	-6,46	5,42	,863
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	2,63	0,70	1,25	4,00	<,001
... Deutsch + andere Muttersprache	0,67	1,56	-2,40	3,73	,670
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-2,68	0,50	-3,66	-1,71	<,001
Anzahl Erkrankungen	-2,05	0,15	-2,35	-1,76	<,001
Pandemieanteil	-2,78	1,28	-5,29	-0,28	,029
Pandemie-Onset	2,03	0,99	0,09	3,98	,041
Dauer Erkrankung	-0,08	0,03	-0,13	-0,02	,009
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	6,12	3,18	-0,11	12,35	,054
<i>Random Effects</i>					
	Var	SE			
Intercept	151,92	6,01			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,37	0,06			
Residual	39,78	1,84			
ICC	0,79				
$f^2$	0,25				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,0003				
$R^2$	0,20				

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,0002				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 2.049 Personen; n = 4.573 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 232: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der indikationsspezifischen Lebensqualität (Q-LES-Q-18), Psychosen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>					
Intercept	72,75	3,71	65,48	80,02	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	0,94	1,59	-2,17	4,06	,553
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,00	0,05	-0,11	0,11	,970
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,13</b>	<b>0,14</b>	<b>-0,15</b>	<b>0,40</b>	<b>,378</b>
Alter bei Einschluss	0,13	0,06	0,01	0,25	,035
Geschlecht (R: männlich)	0,50	1,11	-1,67	2,67	,649
Partnerschaft (R: alleinlebend)	-1,08	1,22	-3,46	1,31	,376
Bildungsjahre	0,41	0,21	-0,01	0,82	,058
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-5,78	1,23	-8,19	-3,36	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	0,26	4,97	-9,48	9,99	,959
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	3,43	1,39	0,70	6,16	,014
... Deutsch + andere Muttersprache	4,62	2,29	0,13	9,12	,044
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-3,68	1,49	-6,59	-0,76	,013
Anzahl Erkrankungen	-2,53	0,27	-3,05	-2,01	<,001
Pandemieanteil	-5,35	4,04	-13,26	2,57	,185
Pandemie-Onset	-1,20	1,93	-4,98	2,59	,536
Dauer Erkrankung	-0,04	0,05	-0,14	0,06	,454
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	3,64	5,43	-6,99	14,28	,502
<i>Random Effects</i>					
	Var	SE			
Intercept	169,37	12,13			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,12	0,10			

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
Residual	46,41	3,94			
ICC	0,79				
$f^2$	0,25				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	0,001				
R <sup>2</sup>	0,20				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	0,001				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 632 Personen; n = 1.524 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 233: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der indikationsspezifischen Lebensqualität (Q-LES-Q-18), Traumafolgestörungen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
Fixed Effects					
Intercept	64,20	4,19	56,00	72,41	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-3,34	1,73	-6,74	0,05	,054
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,00	0,07	-0,13	0,14	,949
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,16</b>	<b>0,19</b>	<b>-0,21</b>	<b>0,53</b>	<b>,406</b>
Alter bei Einschluss	0,06	0,06	-0,05	0,17	,254
Geschlecht (R: männlich)	0,71	1,33	-1,89	3,32	,591
Partnerschaft (R: alleinlebend)	-0,84	1,14	-3,07	1,39	,459
Bildungsjahre	0,29	0,23	-0,17	0,75	,219
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-6,36	1,27	-8,85	-3,87	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	5,92	2,38	1,27	10,58	,013
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	2,57	1,46	-0,29	5,42	,078
... Deutsch + andere Muttersprache	2,89	2,55	-2,10	7,89	,256
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-1,95	0,94	-3,80	-0,10	,039
Anzahl Erkrankungen	-1,82	0,28	-2,37	-1,27	<,001
Pandemieanteil	-5,96	6,14	-18,00	6,08	,332
Pandemie-Onset	0,77	2,16	-3,47	5,01	,721

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
Dauer Erkrankung	0,00	0,05	-0,09	0,09	,985
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	-	-	-	-	-
Random Effects	Var	SE			
Intercept	110,42	12,38	-	-	-
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,13	0,13	-	-	-
Residual	45,96	5,93	-	-	-
ICC	0,71	-	-	-	-
$f^2$	0,30				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0004*				
$R^2$	0,23				
$R^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0003*				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 473 Personen; n = 1.112 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 234: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der indikationsspezifischen Lebensqualität (DEMQOL), Demenzielle Erkrankungen

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>					
Intercept	63,06	4,12	54,99	71,13	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	5,10	2,08	1,03	9,17	,014
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,13	0,06	0,02	0,24	,019
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>-0,05</b>	<b>0,19</b>	<b>-0,43</b>	<b>0,33</b>	<b>,800</b>
Alter bei Einschluss	0,10	0,06	-0,02	0,23	,107
Geschlecht (R: männlich)	1,06	1,17	-1,23	3,36	,364
Partnerschaft (R: alleinlebend)	-1,25	1,17	-3,54	1,04	,285
Bildungsjahre	-0,46	0,28	-1,01	0,09	,102
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-2,04	1,45	-4,89	0,80	,159
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-0,79	4,09	-8,80	7,23	,848



Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	-3,14	1,40	-5,89	-0,39	,025
... Deutsch + andere Muttersprache	-5,41	3,63	-12,52	1,70	,136
Medikamenteneinnahme (R: ja)	1,90	0,85	0,23	3,58	,026
Anzahl Erkrankungen	1,28	0,22	0,85	1,72	<,001
Pandemieanteil	2,68	4,92	-6,95	12,31	,586
Pandemie-Onset	0,83	2,31	-3,69	5,36	,719
Dauer Erkrankung	0,06	0,04	-0,03	0,14	,180
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	-2,10	3,70	-9,35	5,15	,570
<i>Random Effects</i>					
	Var	SE			
Intercept	88,68	7,97			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,00	0,00			
Residual	32,06	4,36			
ICC	0,74				
$f^2$	0,14				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0003*				
$R^2$	0,13				
$R^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0003*				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 374 Personen; n = 871 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 235: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der indikationsspezifischen Lebensqualität (MSIS), Multiple Sklerose

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>					
Intercept	77,29	3,58	70,27	84,30	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	0,50	1,31	-2,07	3,06	,705
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,11	0,06	-0,22	0,00	,059
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,05</b>	<b>0,11</b>	<b>-0,16</b>	<b>0,25</b>	<b>,652</b>

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
Alter bei Einschluss	-0,15	0,06	-0,27	-0,02	,020
Geschlecht (R: männlich)	-0,79	1,10	-2,94	1,35	,469
Partnerschaft (R: alleinlebend)	0,59	1,14	-1,65	2,82	,608
Bildungsjahre	0,31	0,20	-0,08	0,70	,122
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-9,22	1,19	-11,55	-6,89	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	0,97	4,53	-7,92	9,85	,831
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	4,71	1,50	1,76	7,66	,002
... Deutsch + andere Muttersprache	4,66	2,44	-0,11	9,43	,056
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-1,66	0,81	-3,25	-0,07	,041
Anzahl Erkrankungen	-3,69	0,30	-4,28	-3,10	<,001
Schübe (R: kein Schub)	-3,42	1,45	-6,27	-0,58	,018
Pandemieanteil	-2,78	3,42	-9,49	3,92	,416
Pandemie-Onset	1,12	1,43	-1,69	3,92	,435
Dauer Erkrankung	-0,07	0,07	-0,21	0,07	,342
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	4,87	5,10	-5,12	14,86	,339
<i>Random Effects</i>	Var	SE			
Intercept	191,99	11,33			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,29	0,10			
Residual	44,49	3,04			
ICC	0,81				
$f^2$	0,53				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0001				
R <sup>2</sup>	0,35				
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0001				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 799 Personen; n = 2.136 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 236: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der indikationsspezifischen Lebensqualität (PDQ-39), Morbus Parkinson

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>					
Intercept	78,89	7,26	64,67	93,11	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	1,23	1,96	-2,61	5,08	,530
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,11	0,06	-0,24	0,02	,091
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,02</b>	<b>0,15</b>	<b>-0,28</b>	<b>0,32</b>	<b>,895</b>
Alter bei Einschluss	-0,24	0,10	-0,43	-0,05	,014
Geschlecht (R: männlich)	-0,74	1,68	-4,04	2,55	,658
Partnerschaft (R: alleinlebend)	2,73	1,68	-0,56	6,02	,104
Bildungsjahre	0,63	0,36	-0,07	1,32	,080
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-4,74	2,72	-10,06	0,59	,081
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	13,68	7,79	-1,59	28,95	,079
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	2,41	2,32	-2,15	6,96	,300
... Deutsch + andere Muttersprache	1,65	3,46	-5,14	8,44	,634
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-4,20	1,96	-8,04	-0,35	,033
Anzahl Erkrankungen	-2,59	0,35	-3,28	-1,90	<,001
Pandemieanteil	9,82	10,65	-11,06	30,71	,357
Pandemie-Onset (R: vor Pandemie)	-5,58	5,58	-16,52	5,35	,317
Dauer Erkrankung	-0,26	0,10	-0,46	-0,05	,013
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	-9,82	7,76	-25,02	5,39	,206
<i>Random Effects</i>					
	Var	SE			
Intercept	168,88	16,34			
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,00	0,01			
Residual	42,38	9,67			
ICC	0,80				
$f^2$ *	0,36				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe) *	0,00				
$R^2$ *	0,27				

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
R <sup>2</sup> partiell (Zeit*Gruppe) *	0,00				

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: n = 334 Personen; n = 854 Messwerte; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* Aufgrund von Schätzproblemen wurde die Varianzaufklärung anhand von Regressionsmodellen ohne korrelierende Random Effects berechnet; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

Tabelle 237: Mehrebenenmodell zur Vorhersage der indikationsspezifischen Lebensqualität (SA-SIP30), Schlaganfall

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
<i>Fixed Effects</i>					
Intercept	82,10	7,11	68,17	96,04	<,001
Gruppe (R: Kontrollgruppe I)	-8,24	3,75	-15,59	-0,88	,028
Zeit (Monate seit Einschluss)	-0,24	0,09	-0,41	-0,07	,005
<b>Zeit*Gruppe</b>	<b>0,06</b>	<b>0,36</b>	<b>-0,64</b>	<b>0,75</b>	<b>,870</b>
Alter bei Einschluss	-0,20	0,13	-0,46	0,05	,119
Geschlecht (R: männlich)	-0,96	1,87	-4,62	2,70	,606
Partnerschaft (R: alleinlebend)	0,80	1,98	-3,08	4,67	,687
Bildungsjahre	0,81	0,46	-0,09	1,71	,077
Erwerbstätigkeit (R: erwerbstätig)	-14,19	2,30	-18,69	-9,69	<,001
Ruhestand (R: unter 65 Jahre)	-25,64	5,61	-36,64	-14,64	<,001
Muttersprache (R: andere Mutter-sprache) ... nur Deutsch	7,20	2,98	1,36	13,04	,016
... Deutsch + andere Muttersprache	0,59	8,30	-15,68	16,86	,943
Medikamenteneinnahme (R: ja)	-5,69	1,14	-7,92	-3,46	<,001
Anzahl Erkrankungen	-4,35	0,45	-5,23	-3,47	<,001
Pandemieanteil	-1,06	9,07	-18,82	16,71	,907
Pandemie-Onset (R: vor Pandemie)	0,84	4,36	-7,70	9,37	,848
Dauer Erkrankung	-0,16	0,09	-0,34	0,02	,085
Ruhestand*Erwerbstätigkeit	32,15	4,85	22,64	41,65	<,001
<i>Random Effects</i>					
	Var	SE			
Intercept	388,50	27,92			

Parameter	b	SE	95%-KI		p
			LO	UP	
Zeit (Monate seit Einschluss)	0,48	0,18			
Residual	77,41	6,65			
ICC	0,83				
$f^2$	0,48				
$f^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0001*				
$R^2$	0,33				
$R^2$ partiell (Zeit*Gruppe)	-0,0001*				

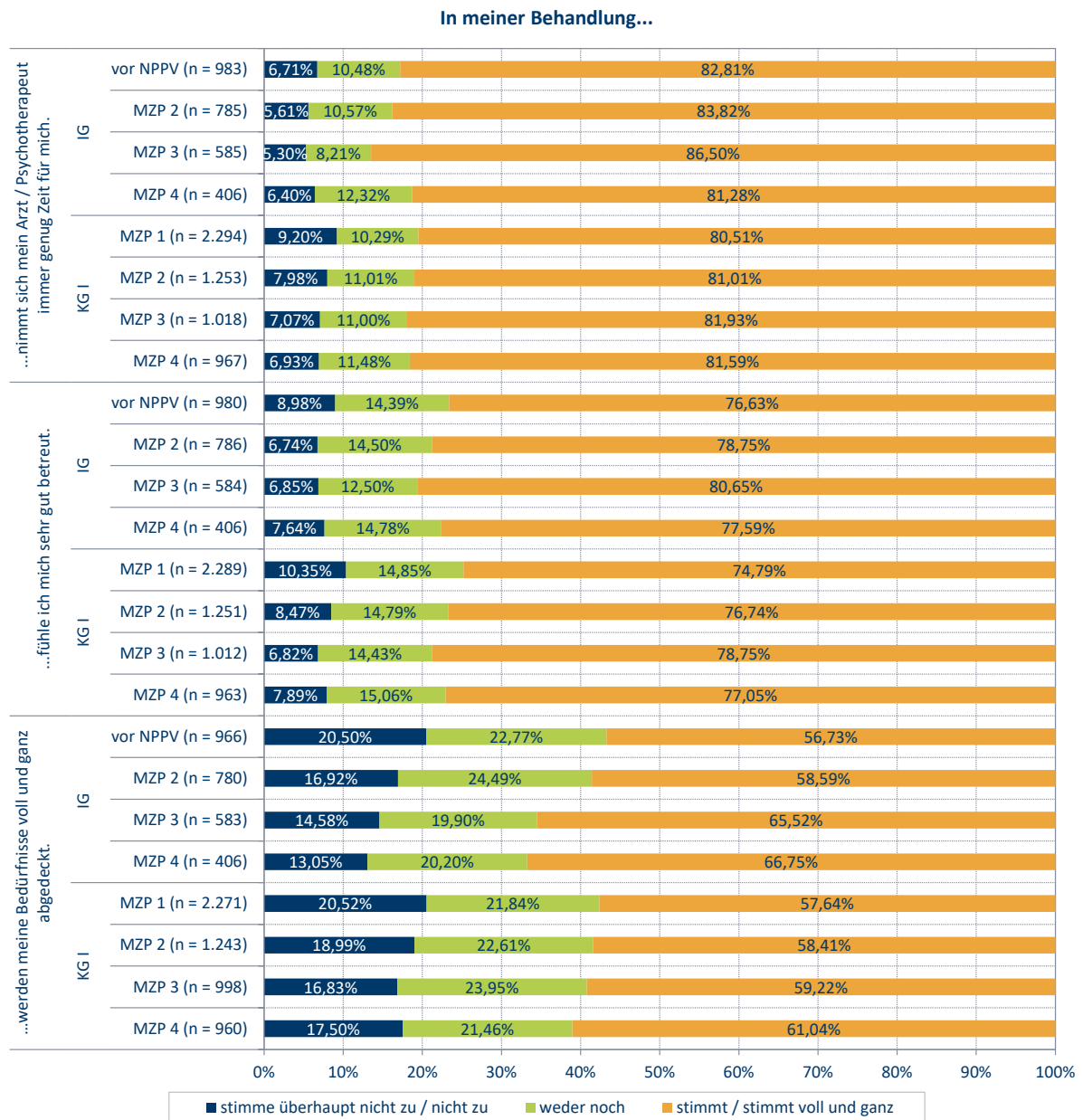
Quelle: Patientenbefragung: MZP 1 bis MZP 4 für IG und KG I

Anmerkung: n = 483 Personen; n = 1.165 Messwerte; IG = Interventionsgruppe; KG I = Kontrollgruppe I; R = Referenzgruppe; b = Schätzwert des Regressionskoeffizienten; SE = Robuste Standardfehler des Schätzwertes; KI = Konfidenzintervall; LO = Untere Grenze; UP = Obere Grenze; ICC = Intra-Class-Correlation (Anteil Level 1-Varianz an Gesamtvarianz); \* eine negative Varianzaufklärung kann bei instabilen Modellschätzungen, beispielsweise bedingt durch kleine Fallzahlen und nicht ausreichender Berücksichtigung der Mehrebenenstruktur, auftreten; kontinuierliche Level 2 Prädiktoren wurden zentriert; Interventionseffekt in fett gedruckt; Var = Varianz der Random Effects

## Anhang 21 Allgemeine Versorgungsqualität: Indikationsspezifische Auswertungen

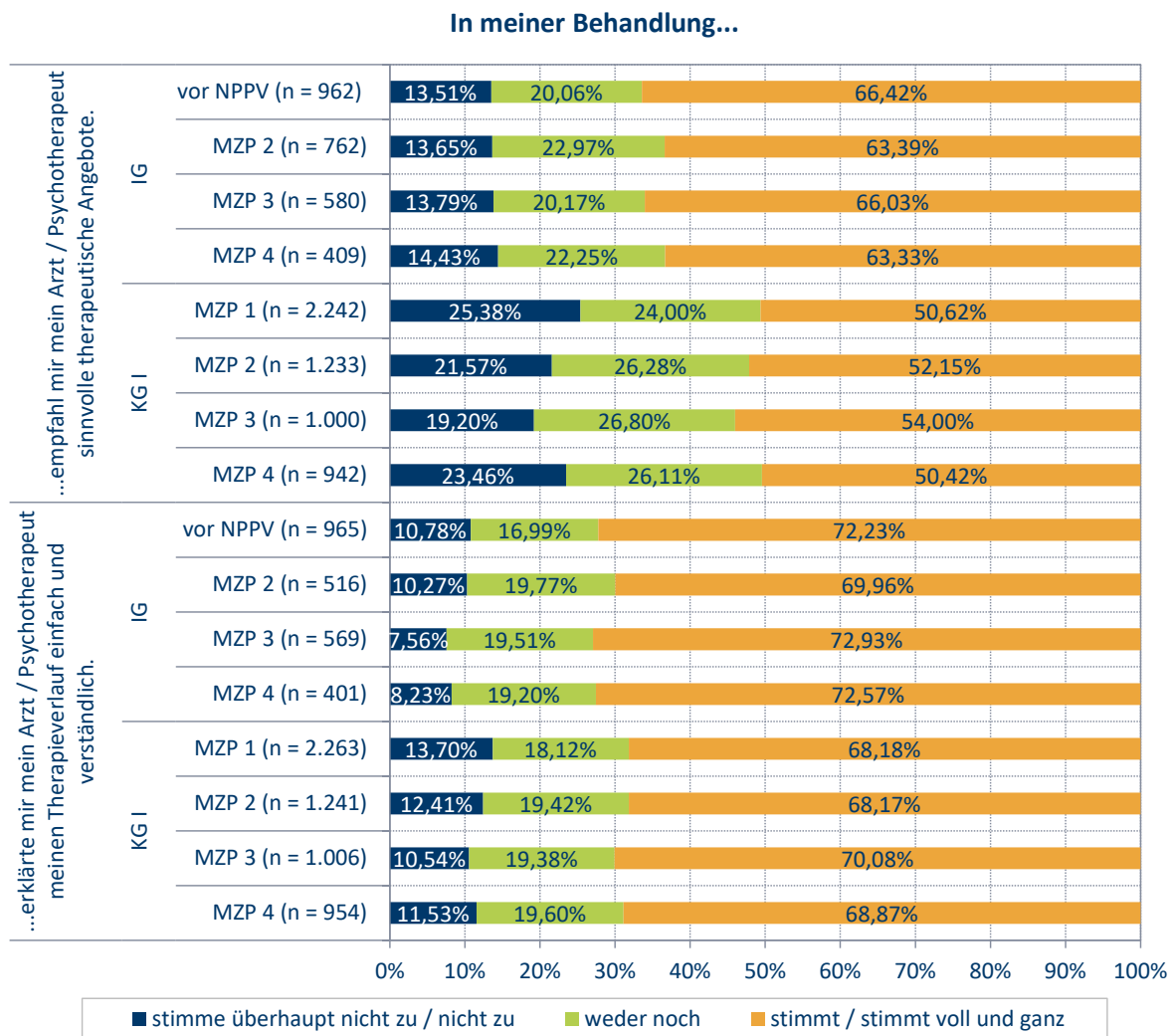
### Anhang 21.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Abbildung 25: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung: Psychiatrische Indikationsgruppen



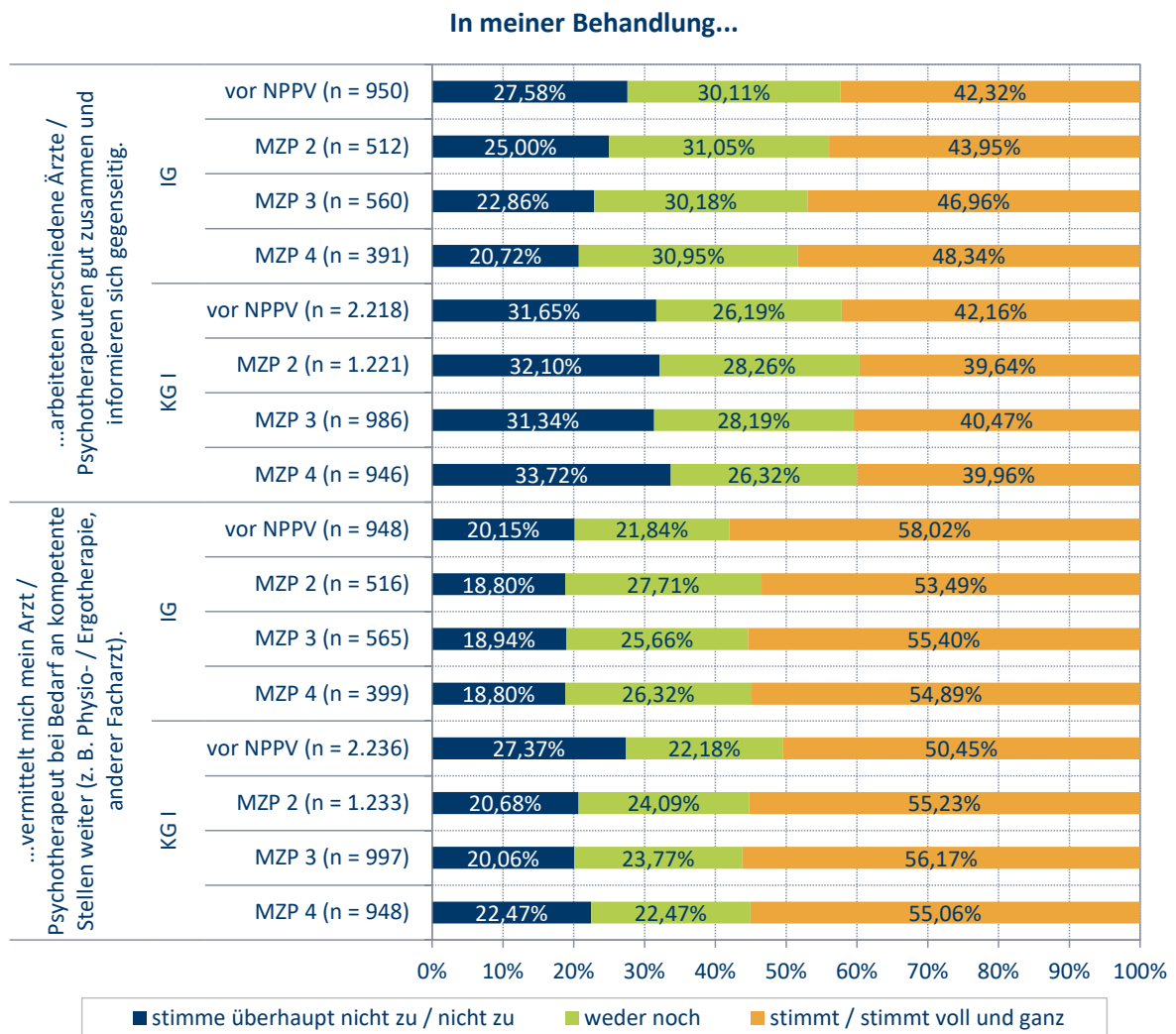
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 26: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (1): Psychiatrische Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

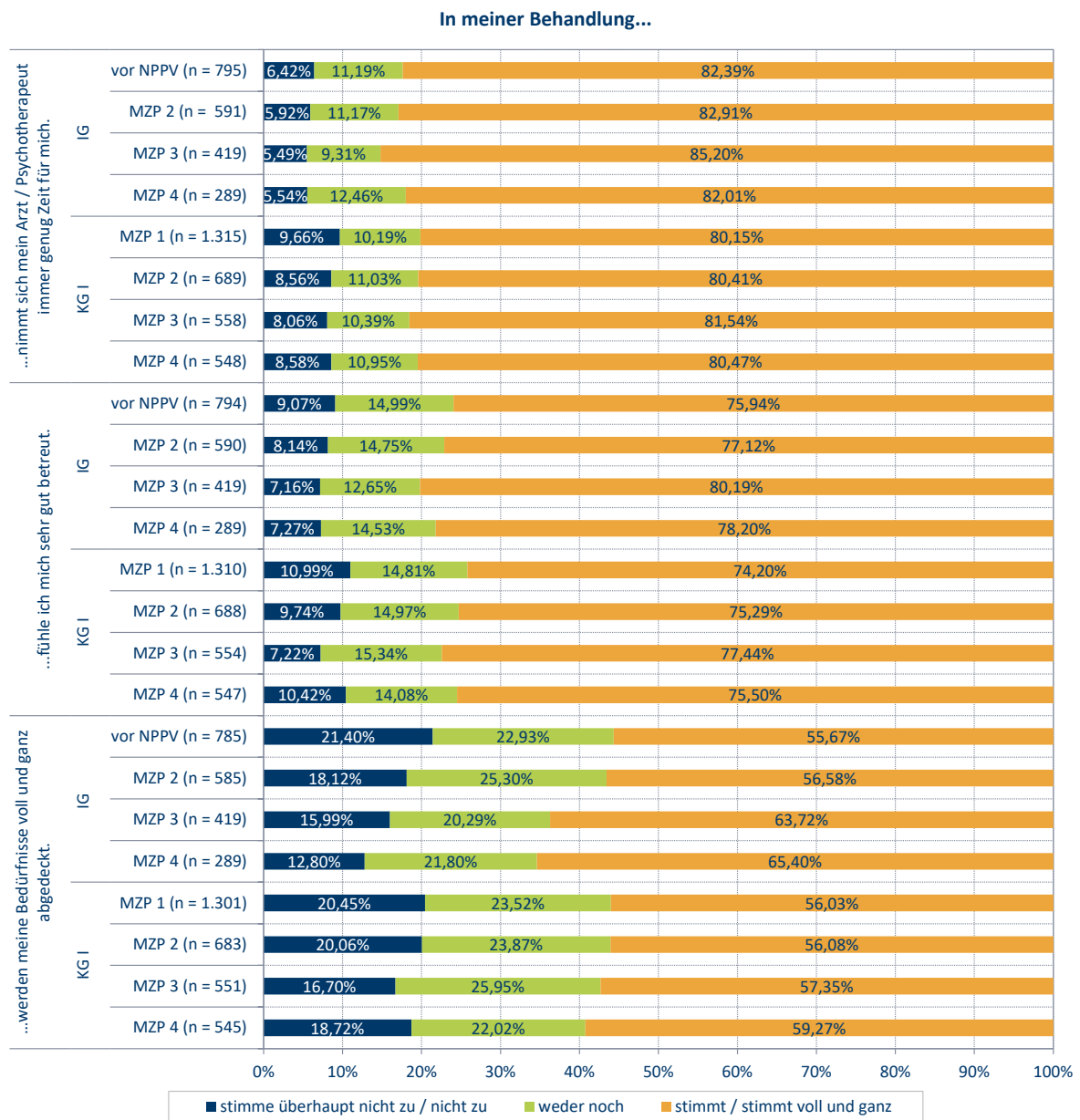
Abbildung 27: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (2): Psychiatrische Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

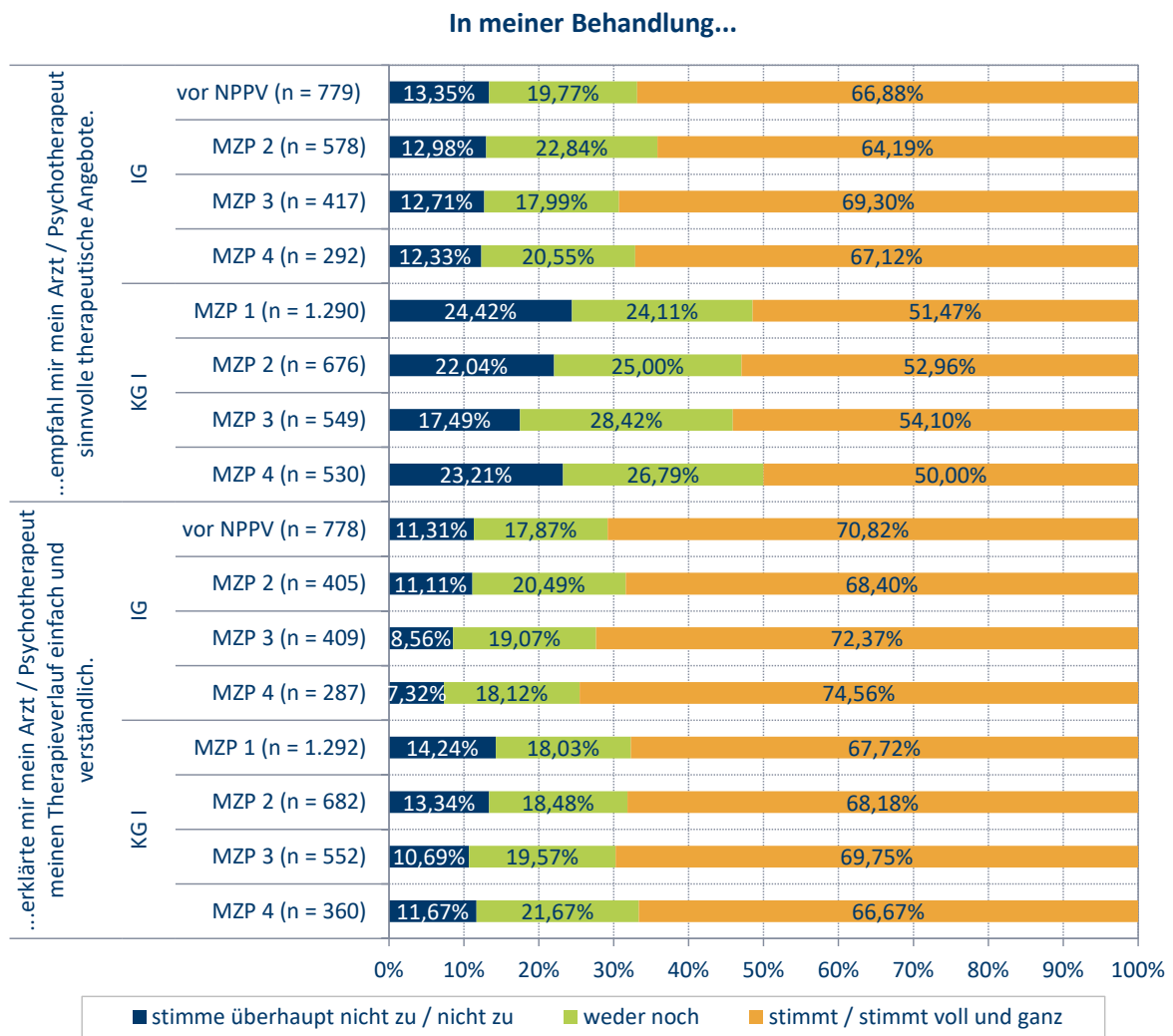


Abbildung 28: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung: Affektive Störungen



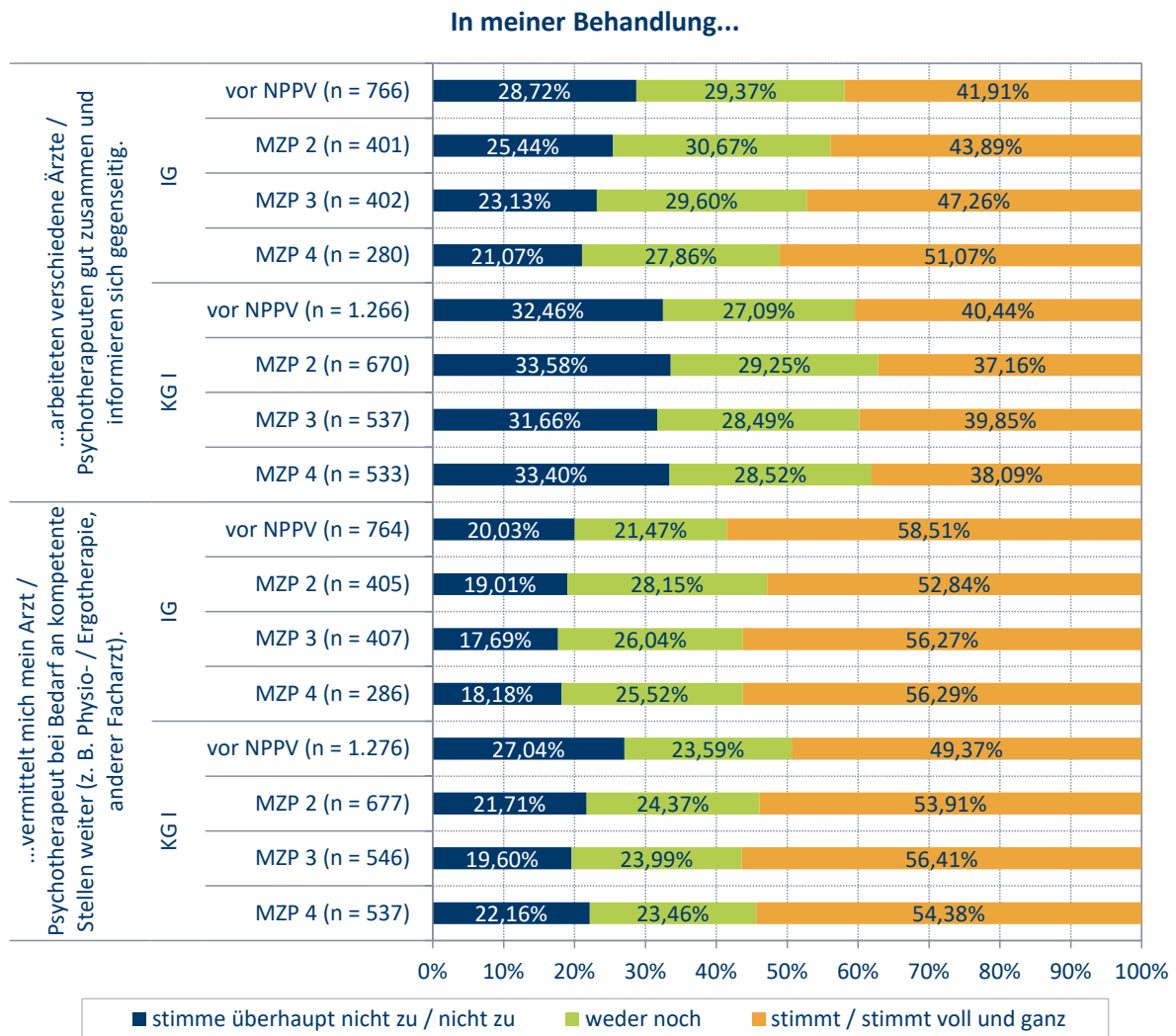
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 29: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (1): Affektive Störungen



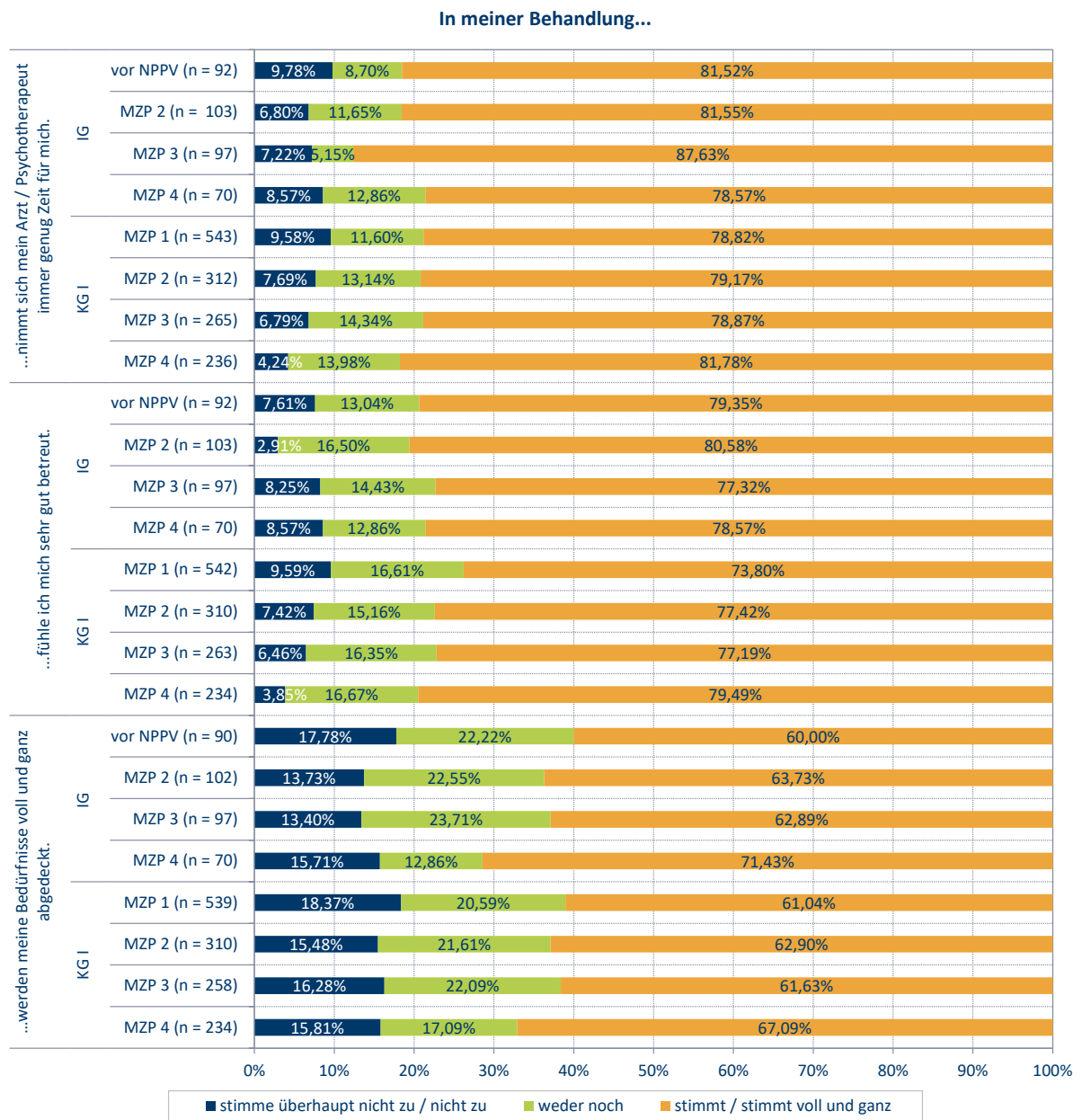
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 30: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (2): Affektive Störungen



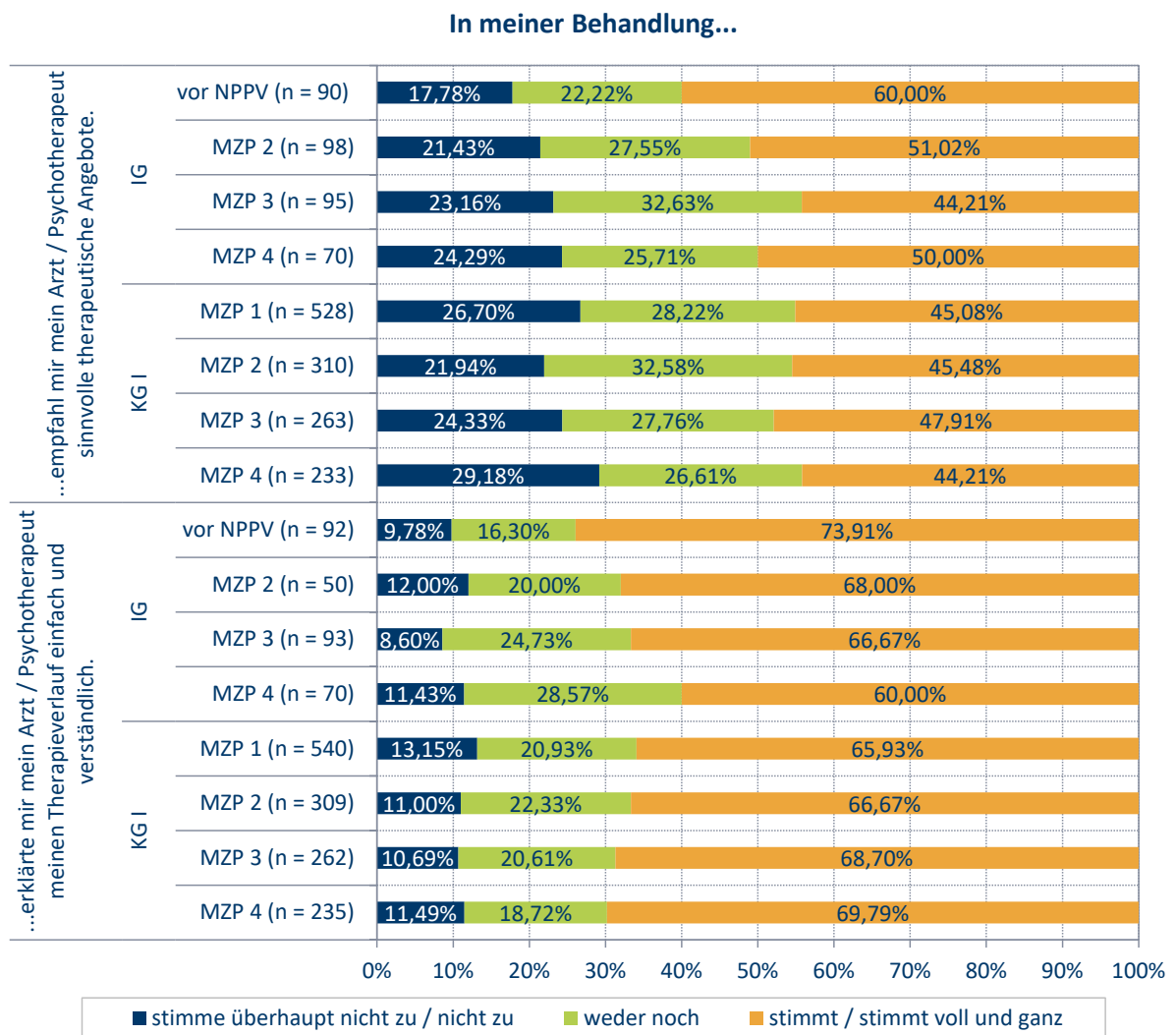
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 31: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung: Psychosen



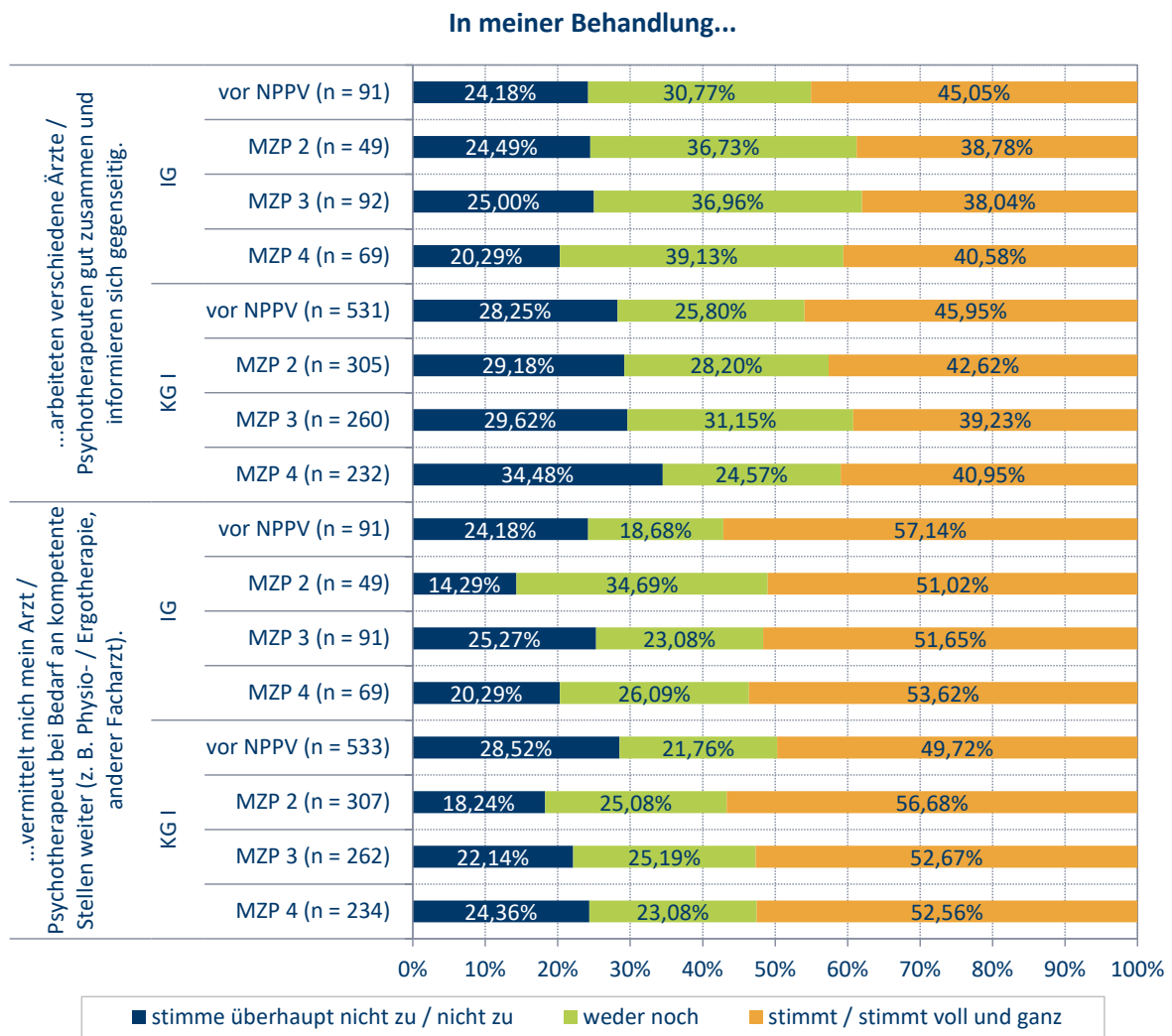
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 32: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (1): Psychosen



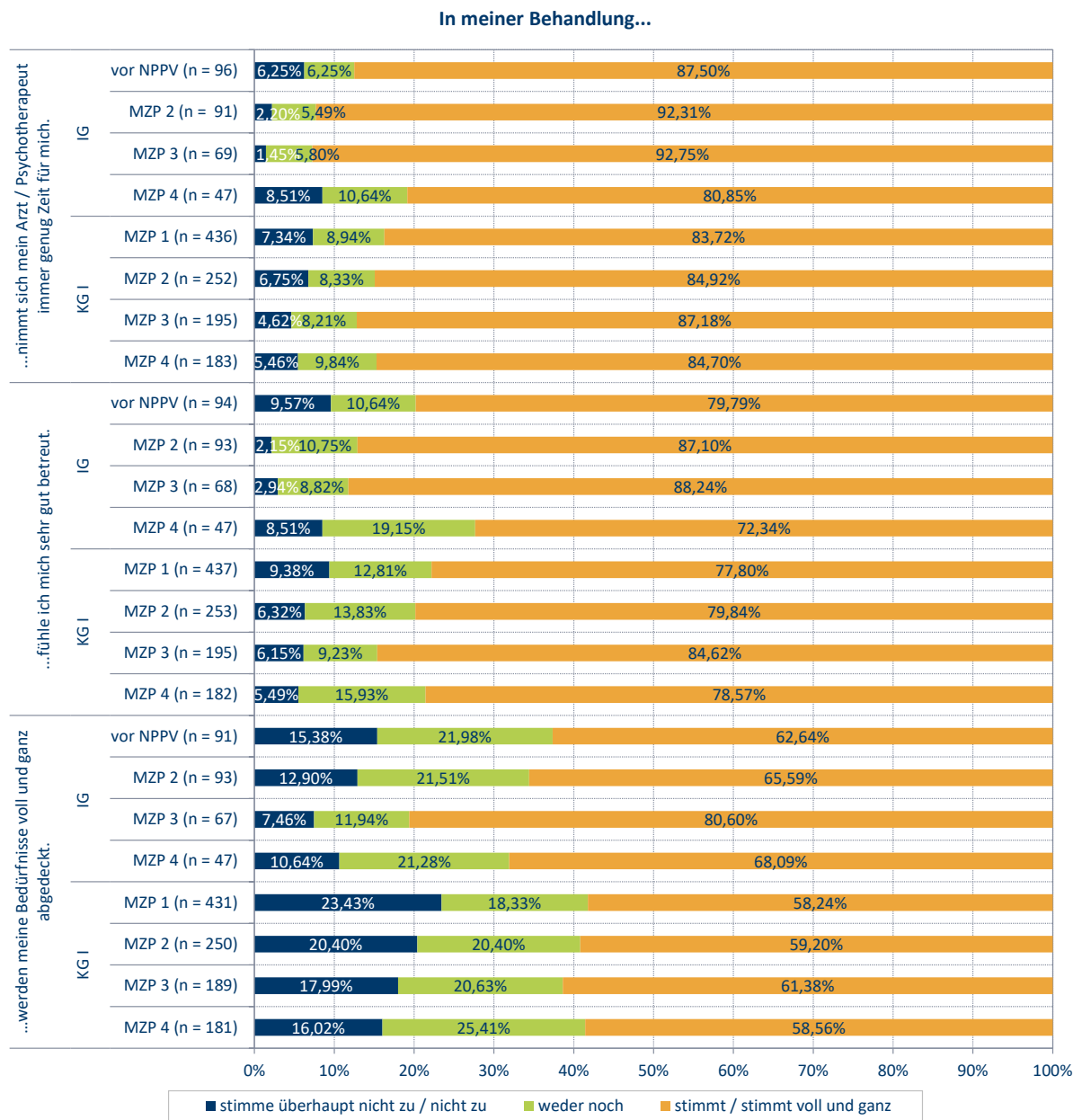
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 33: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (2): Psychosen



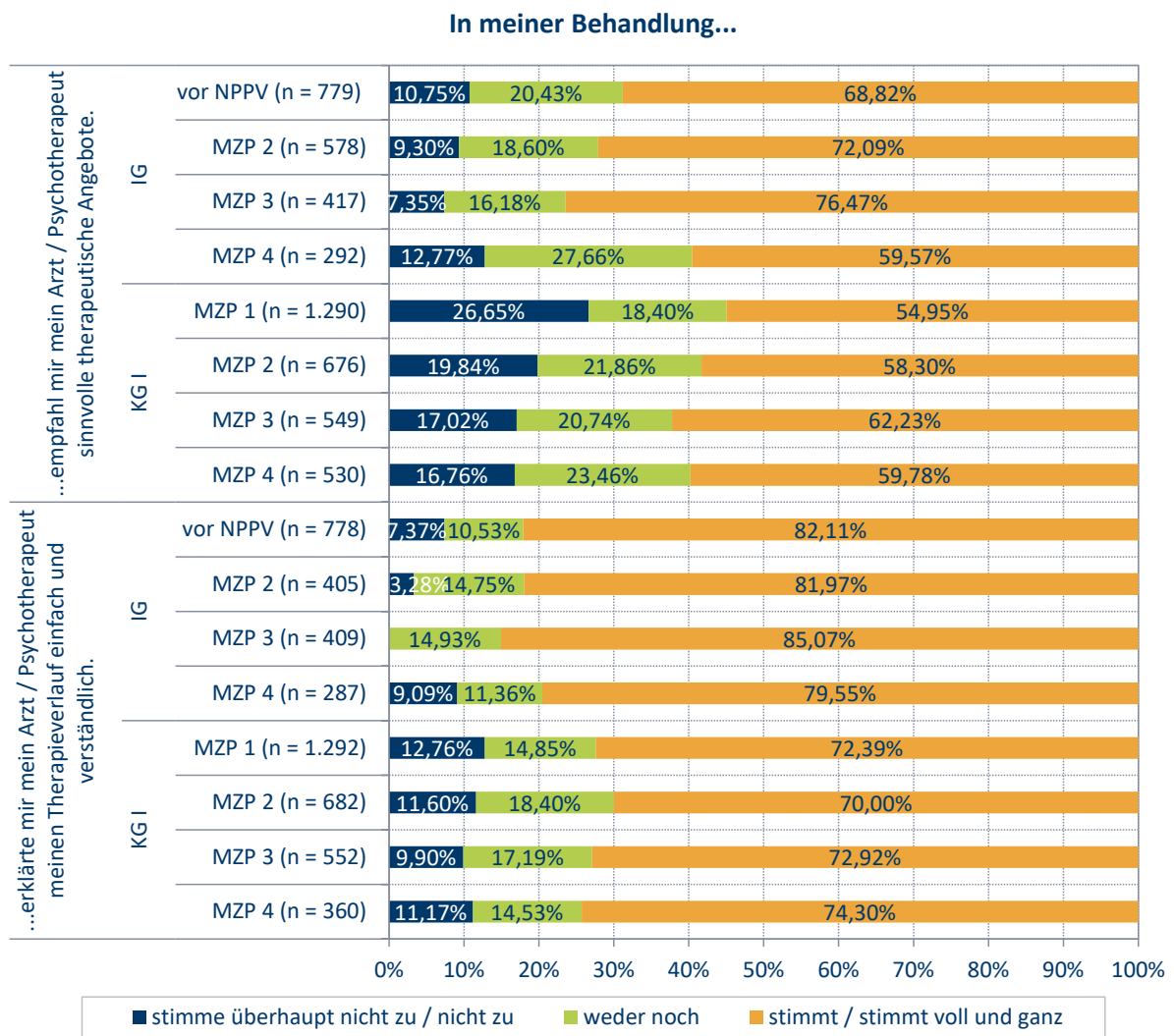
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 34: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung: Traumafolgestörungen



Quelle: Patientenbefragung

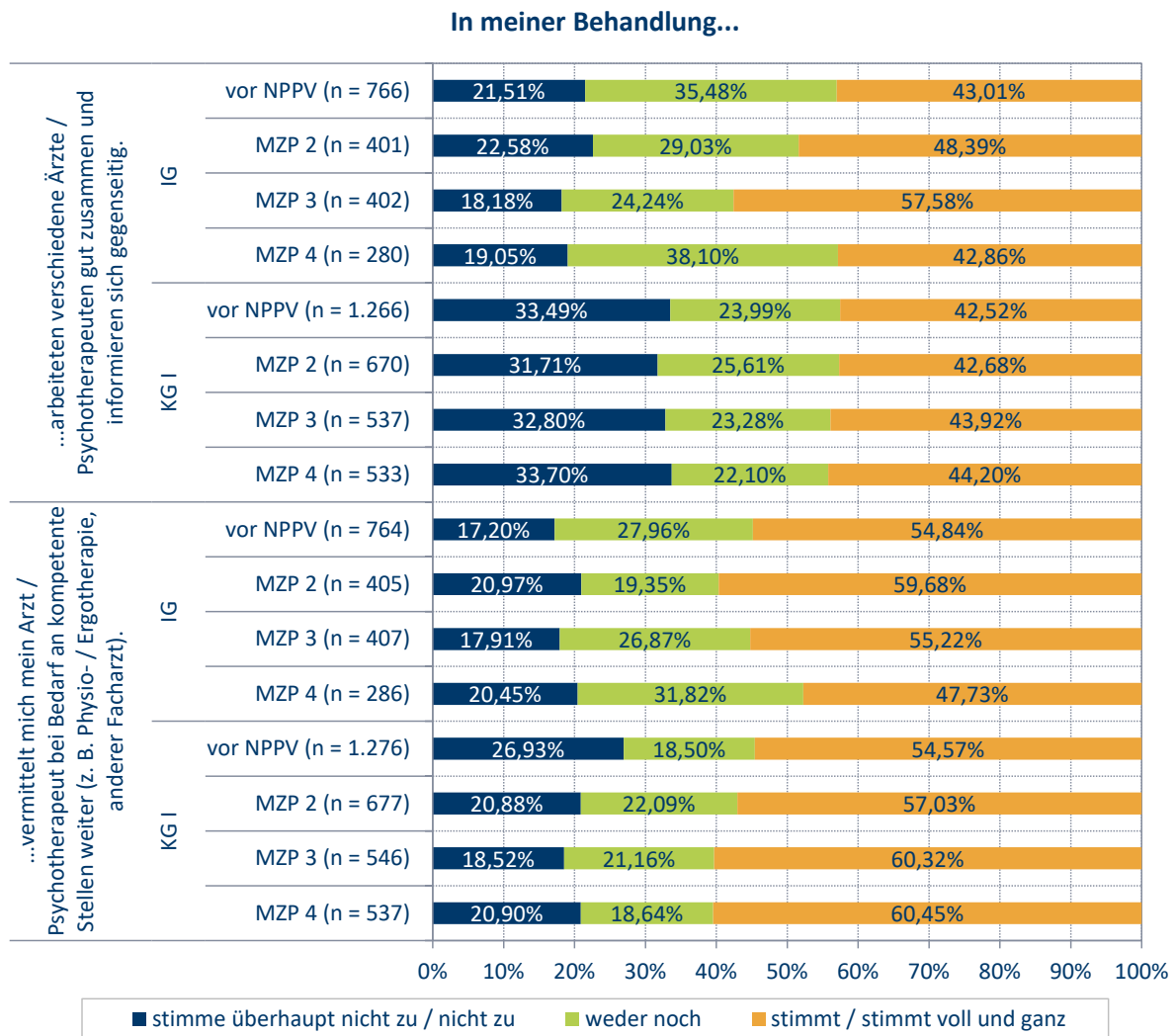
Abbildung 35: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (1): Traumafolgestörungen



Quelle: Patientenbefragung



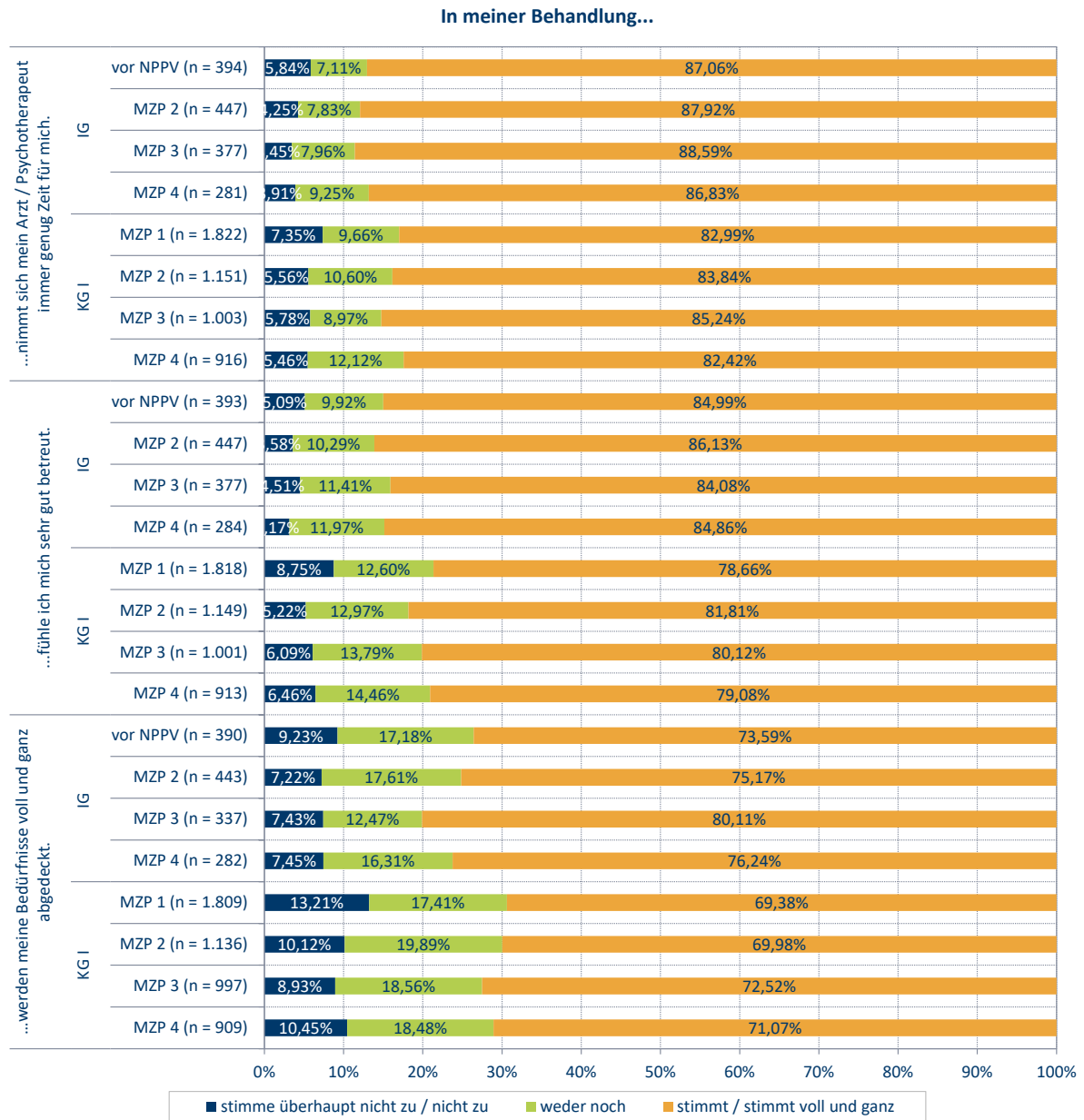
Abbildung 36: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (2): Traumafolgestörungen



Quelle: Patientenbefragung

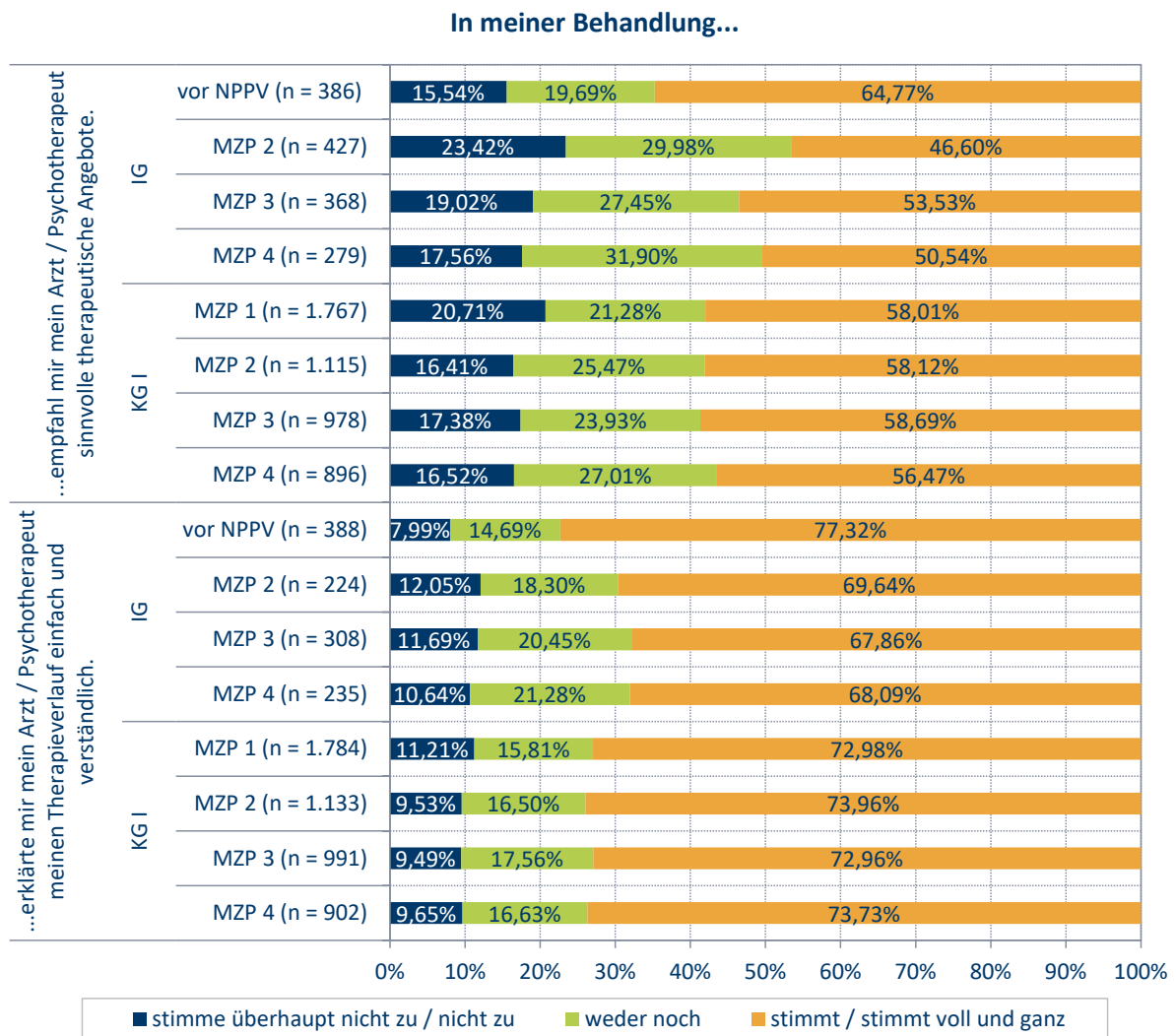
## Anhang 21.2 Neurologische Indikationsgruppen

Abbildung 37: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung: Neurologische Indikationsgruppen



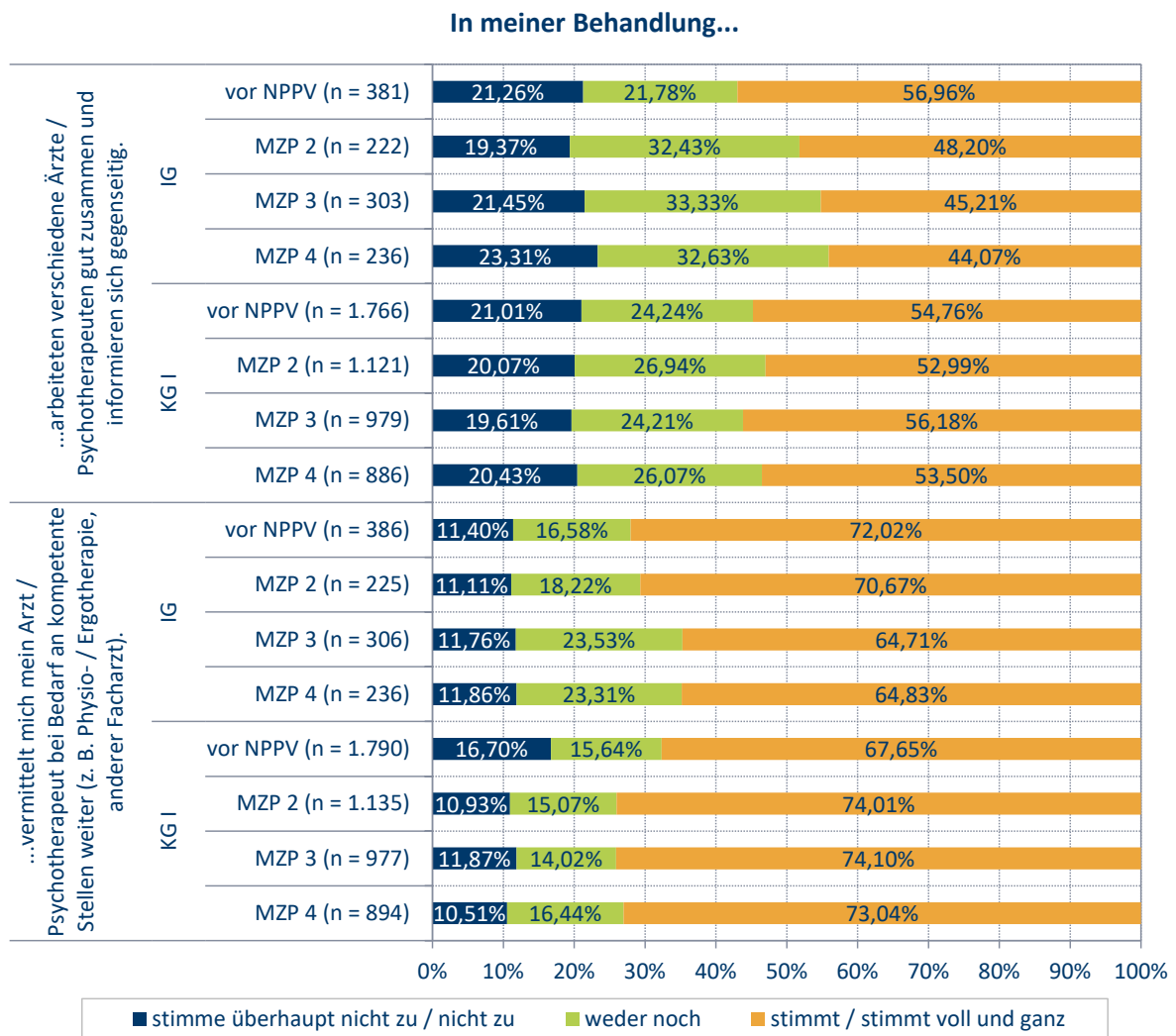
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 38: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (1): Neurologische Indikationsgruppen



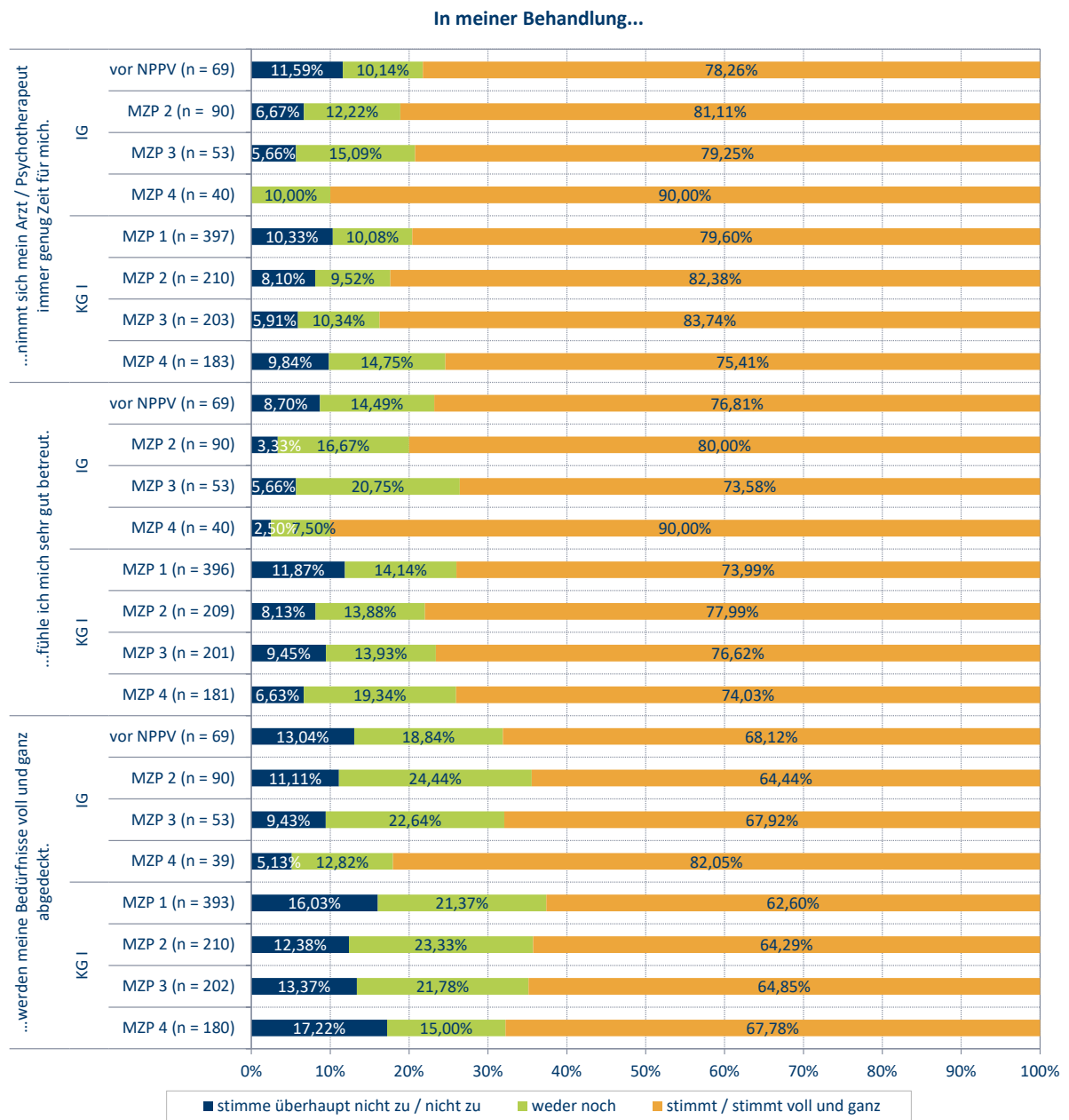
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 39: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (2): Neurologische Indikationsgruppen



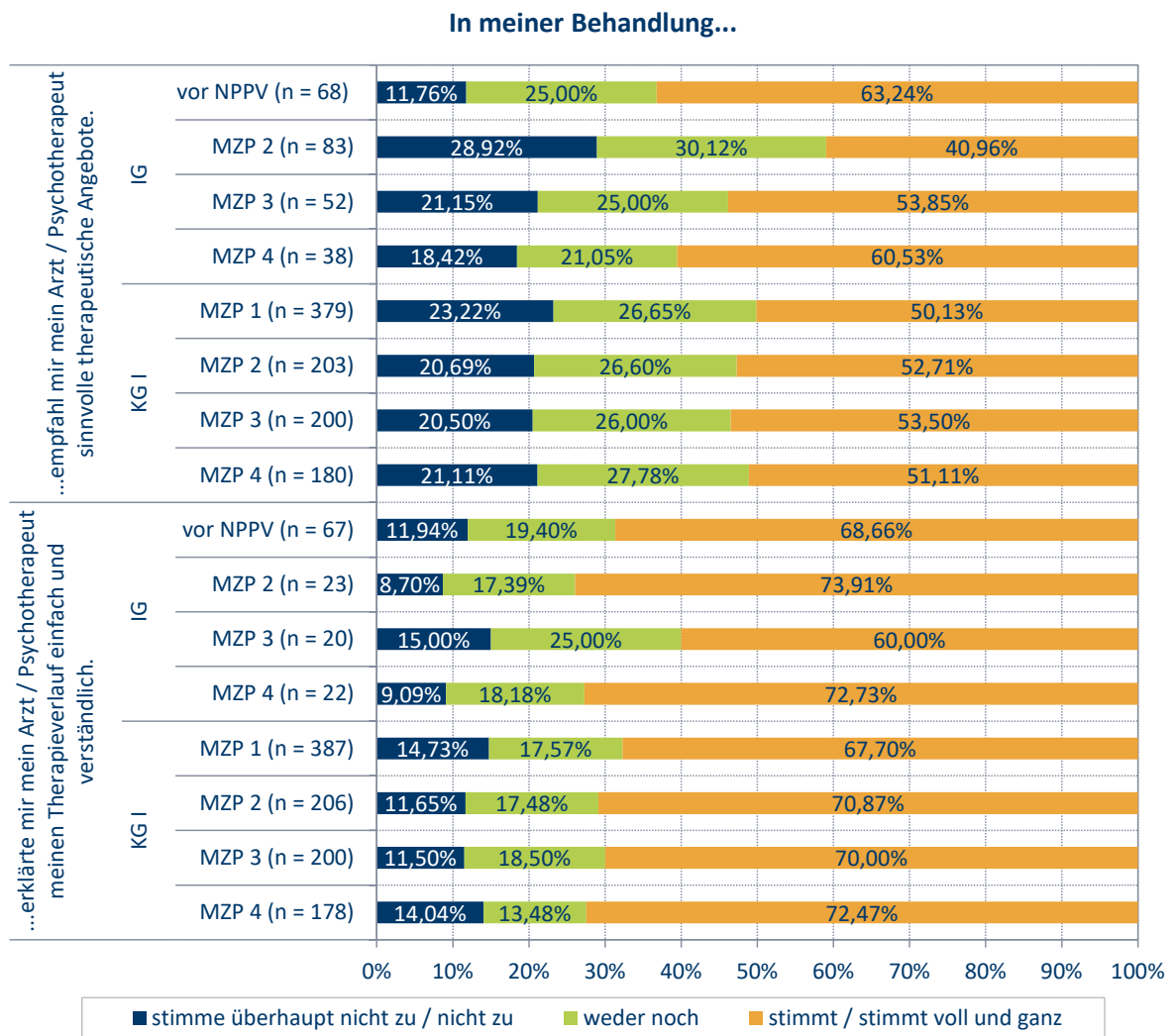
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 40: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung: Demenzielle Erkrankungen



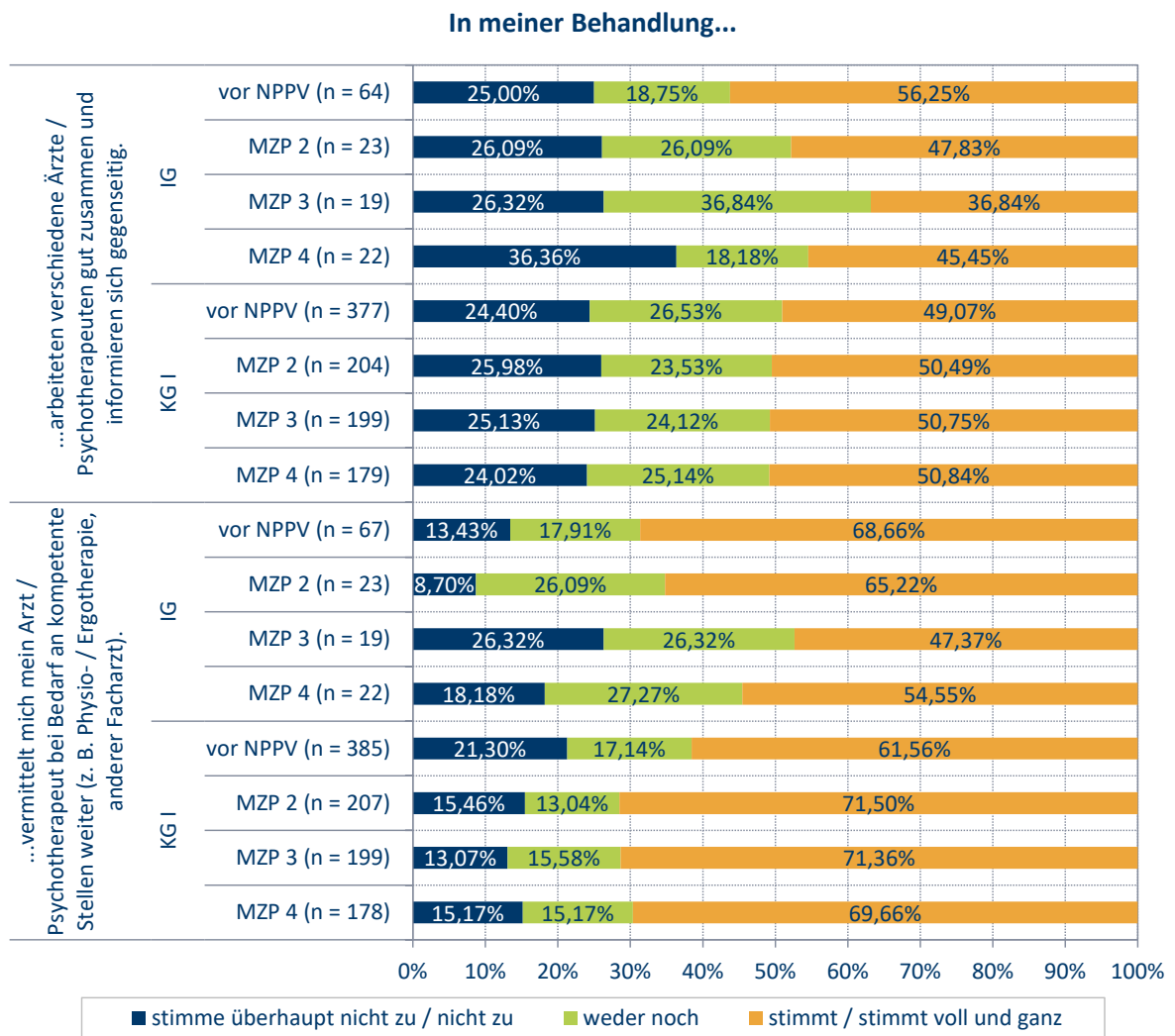
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 41: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (1): Demenzielle Erkrankungen



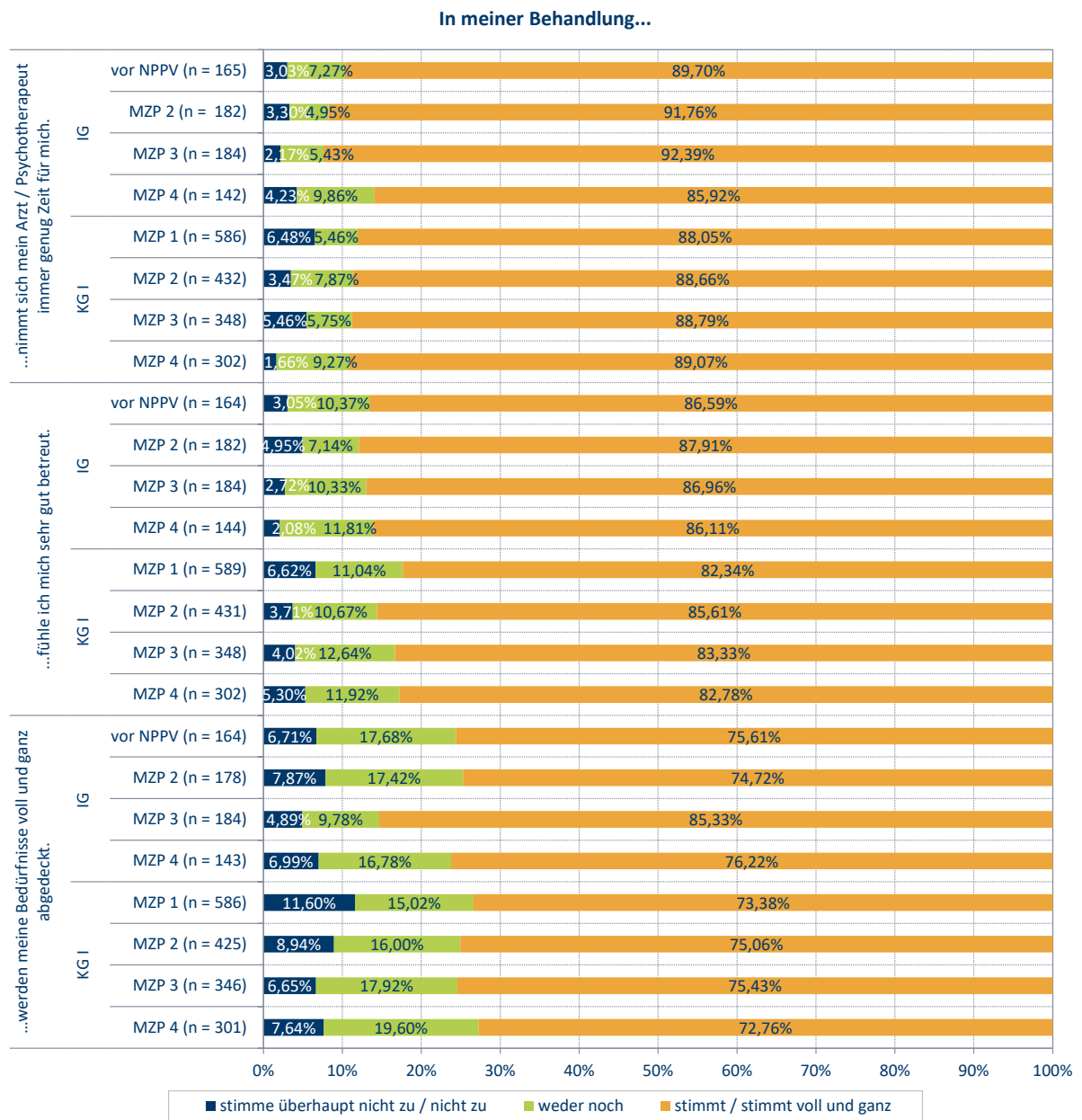
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 42: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (2): Demenzielle Erkrankungen



Quelle: Patientenbefragung

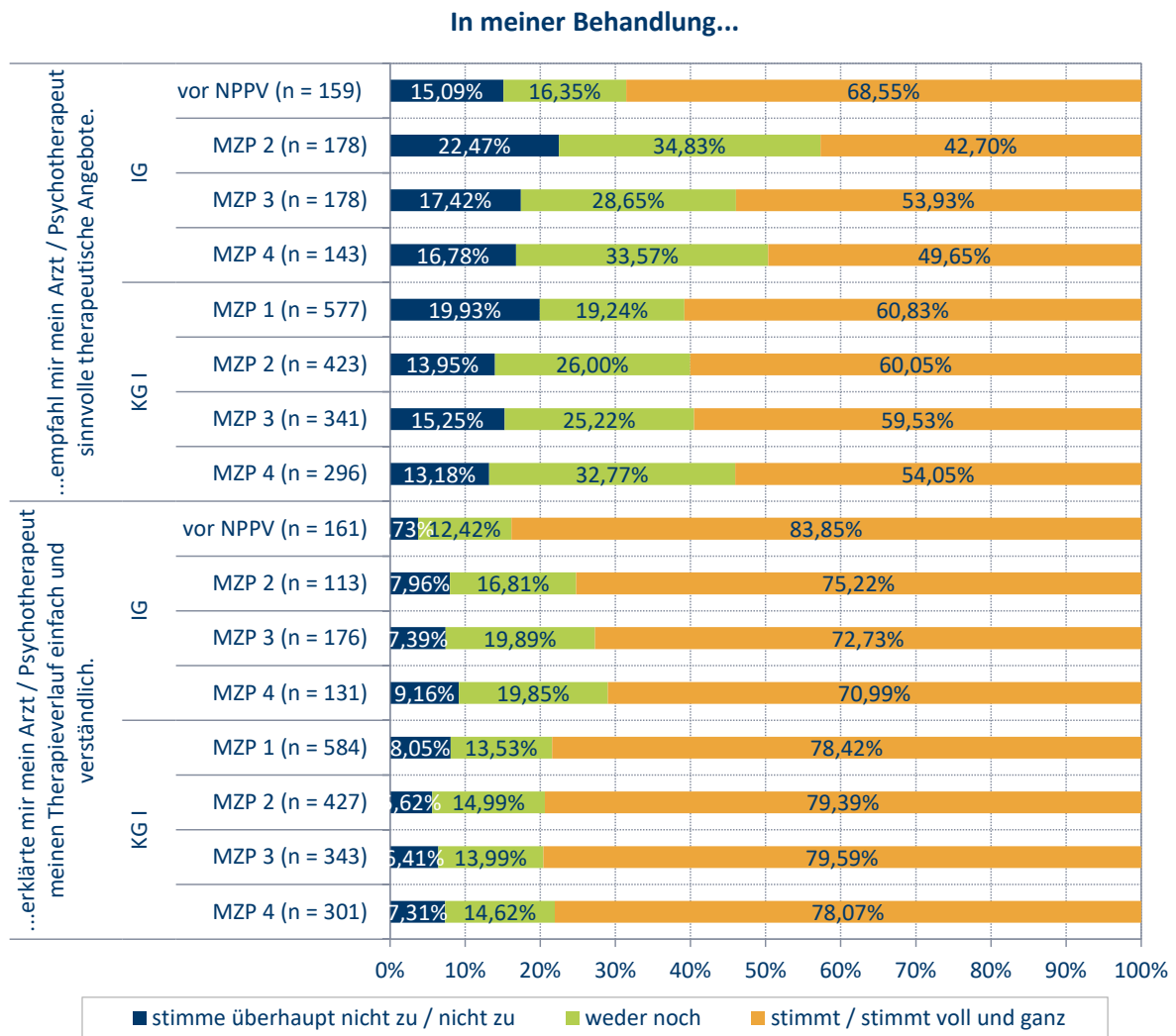
Abbildung 43: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung: Multiple Sklerose



Quelle: Patientenbefragung

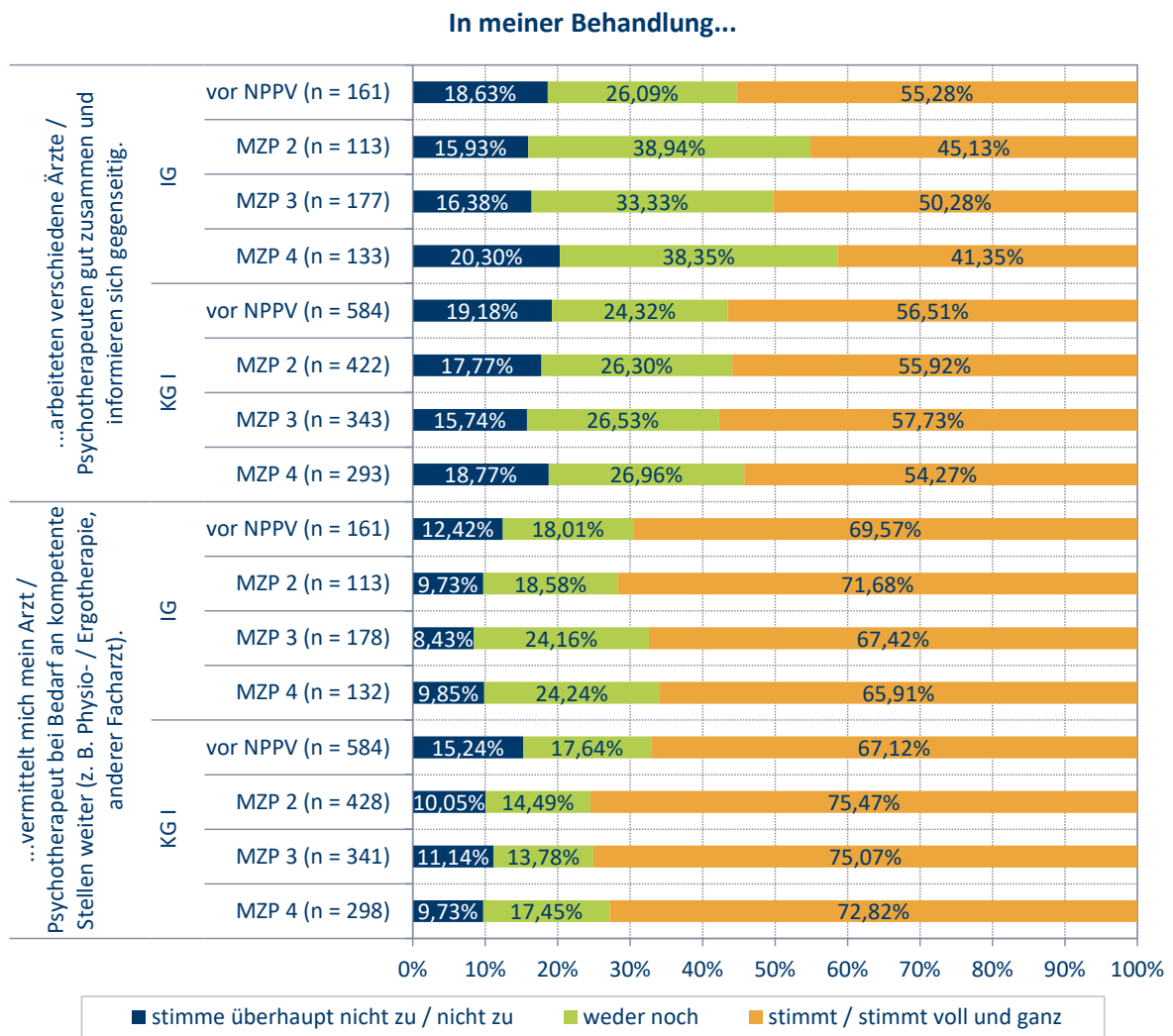


Abbildung 44: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (1): Multiple Sklerose



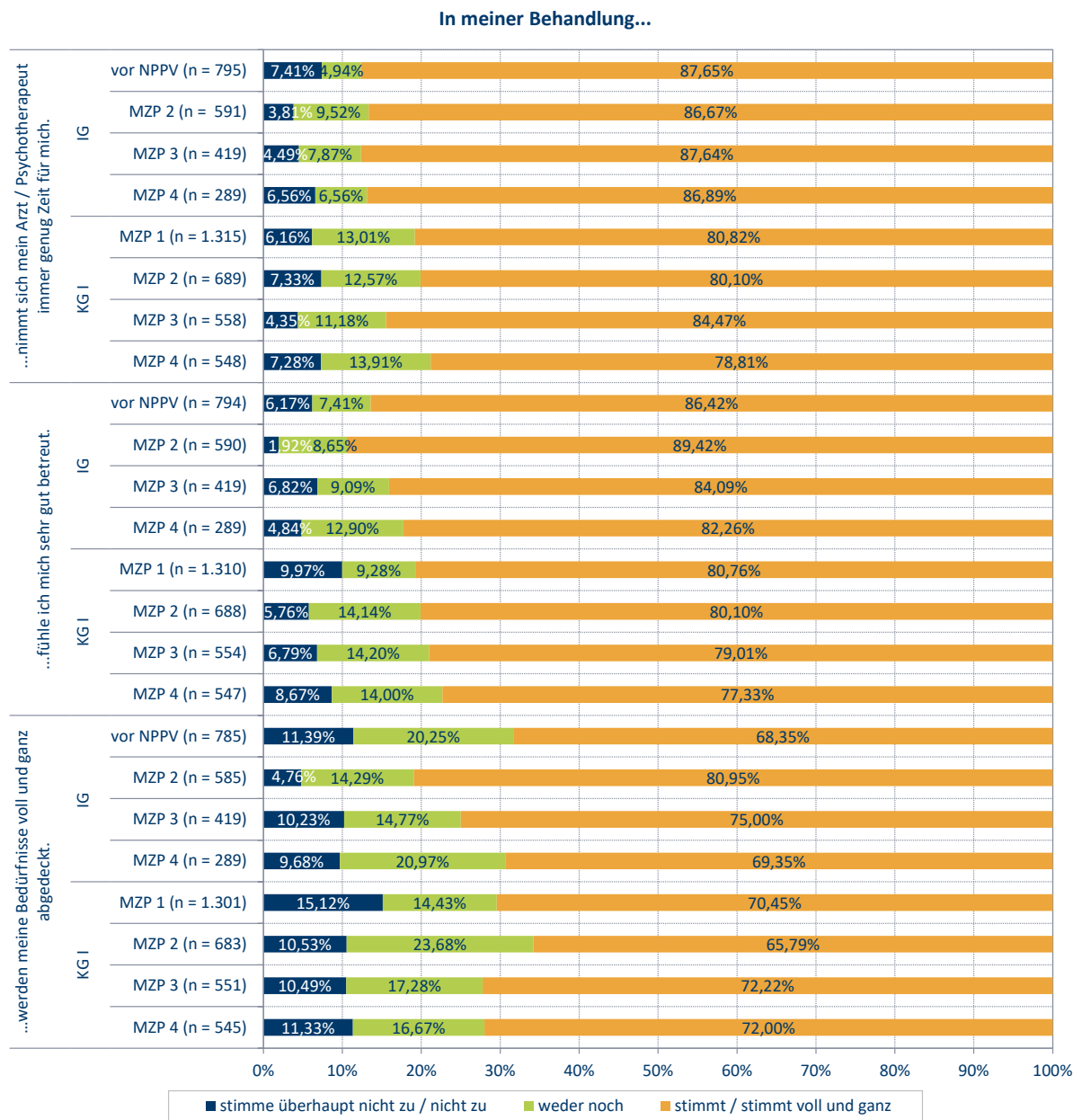
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 45: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (2): Multiple Sklerose



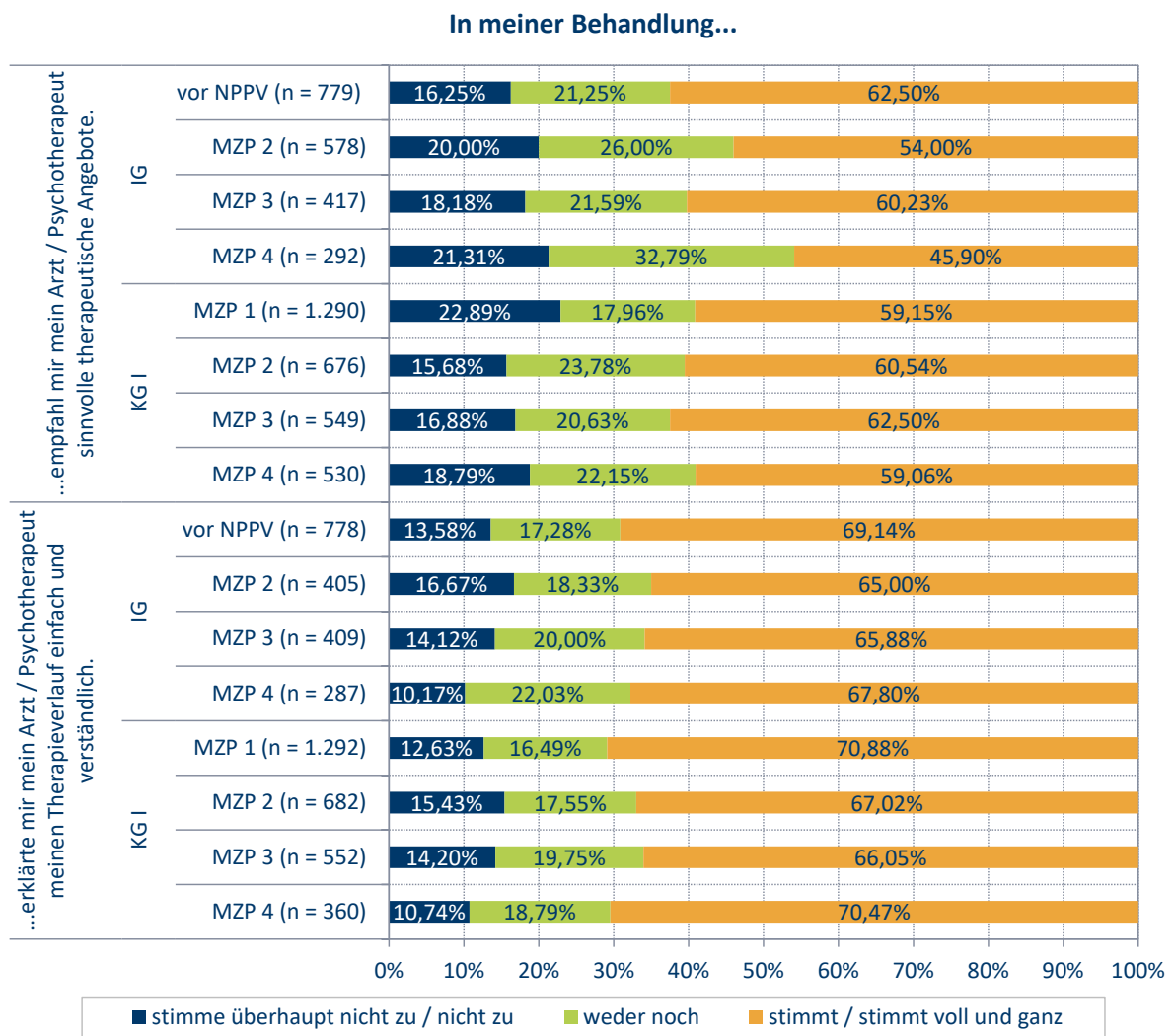
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 46: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung: Morbus Parkinson



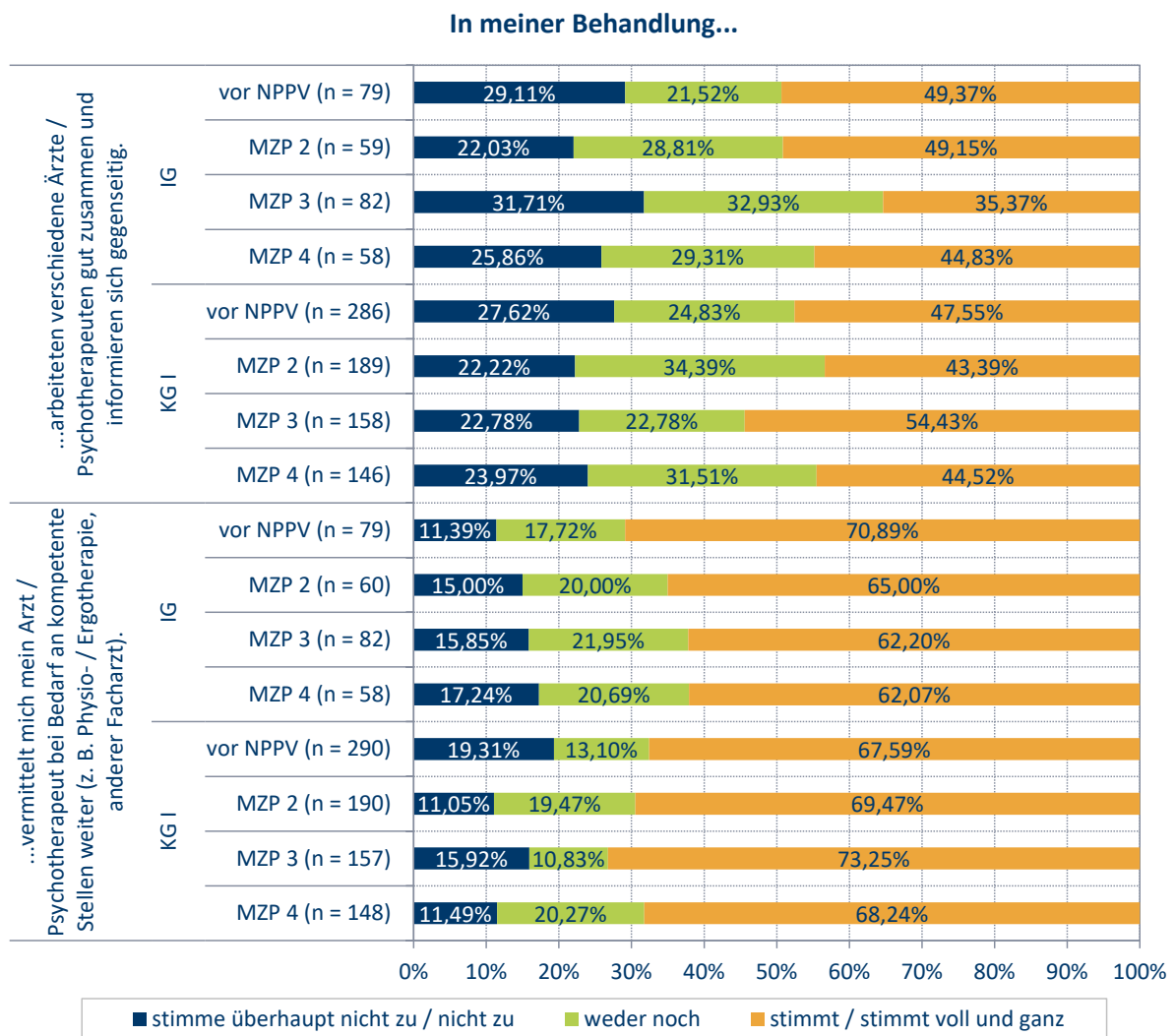
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 47: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (1): Morbus Parkinson



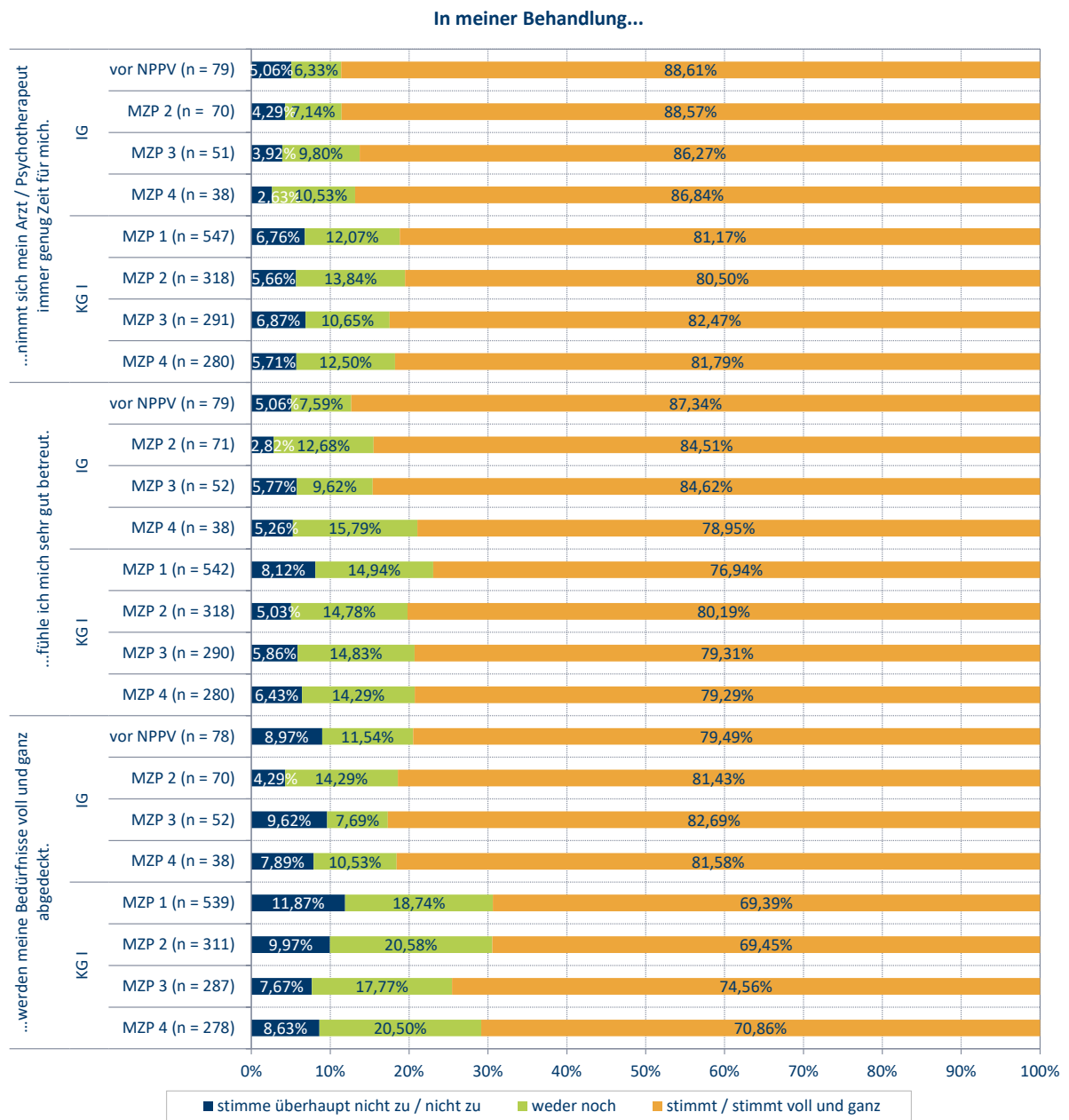
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 48: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (2): Morbus Parkinson



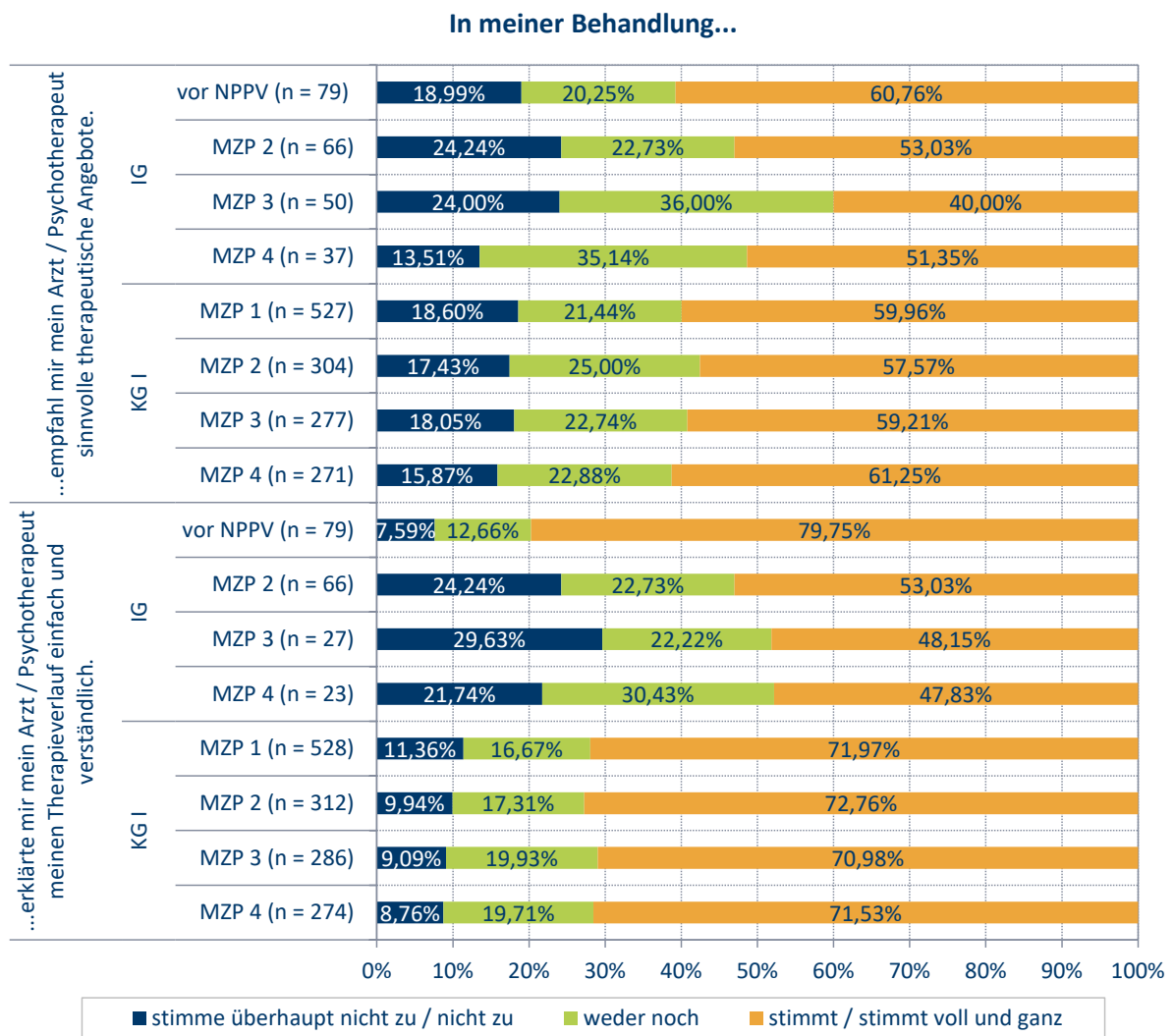
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 49: Bewertung der Zufriedenheit mit der Behandlung: Schlaganfall



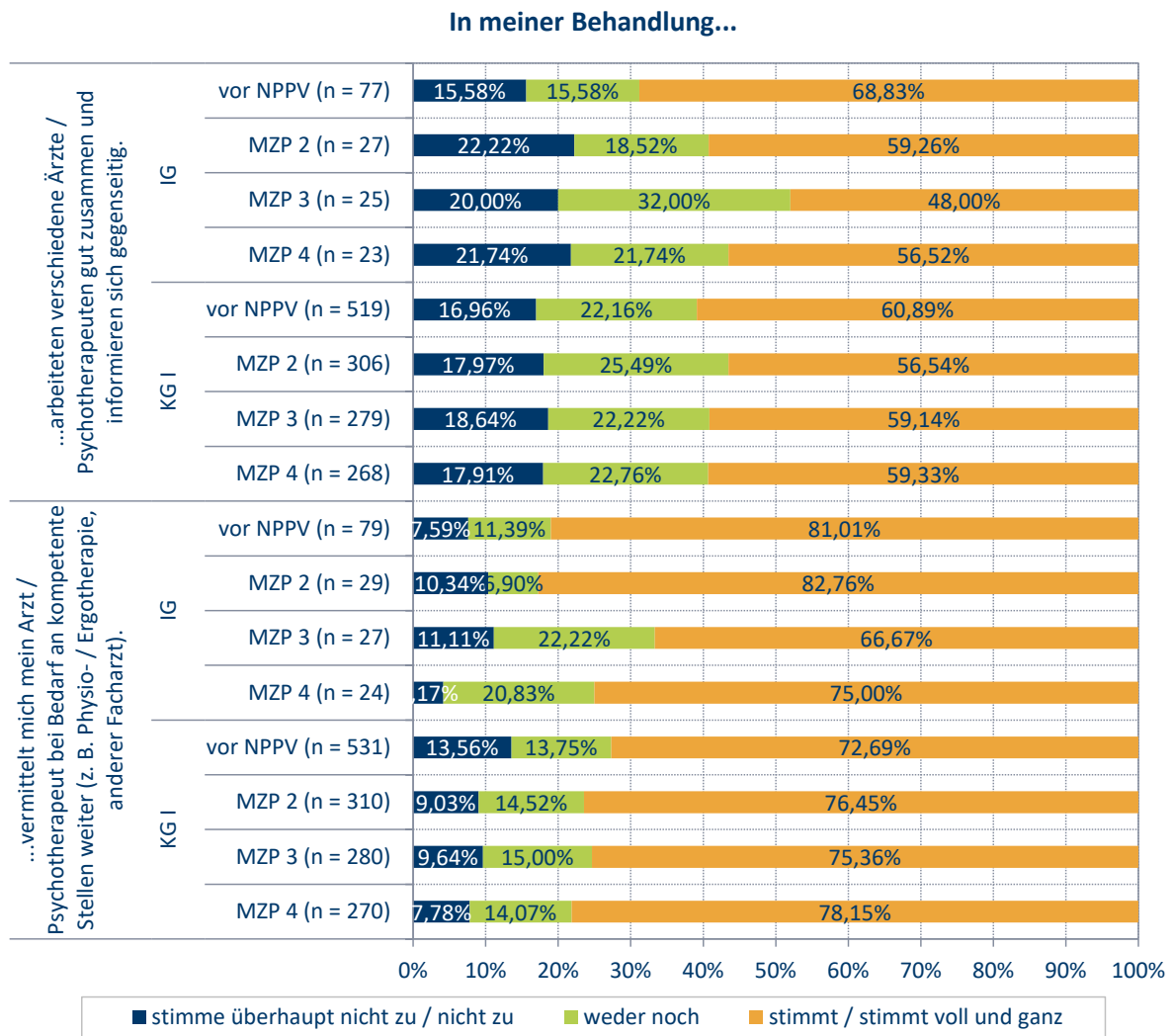
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 50: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (1): Schlaganfall



Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 51: Bewertung einzelner Behandlungsaspekte (2): Schlaganfall



Quelle: Patientenbefragung

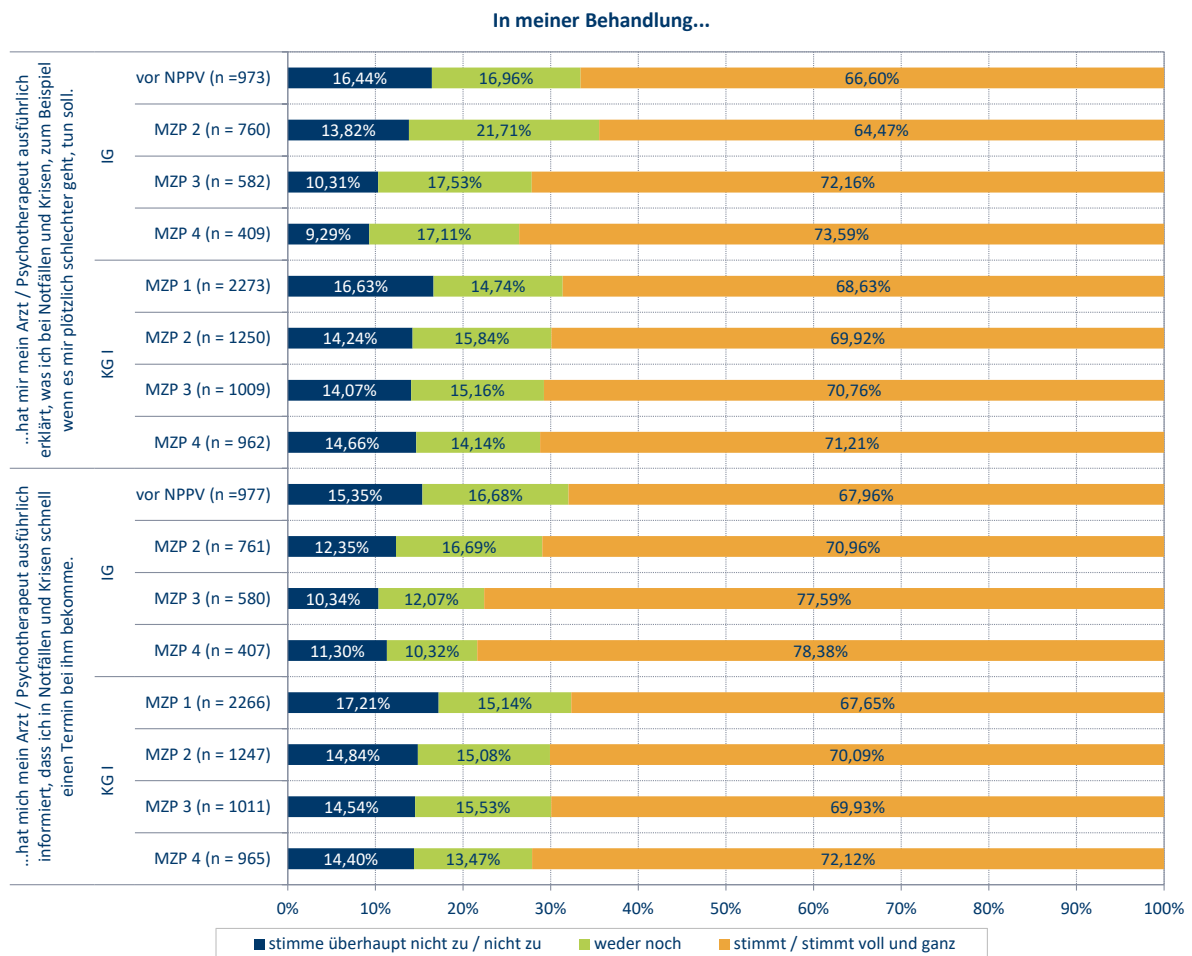


## Anhang 22      Behandlungsqualität in Krisensituationen: Indikationsspezifische Auswertungen

### Anhang 22.1      Psychiatrische Indikationsgruppen

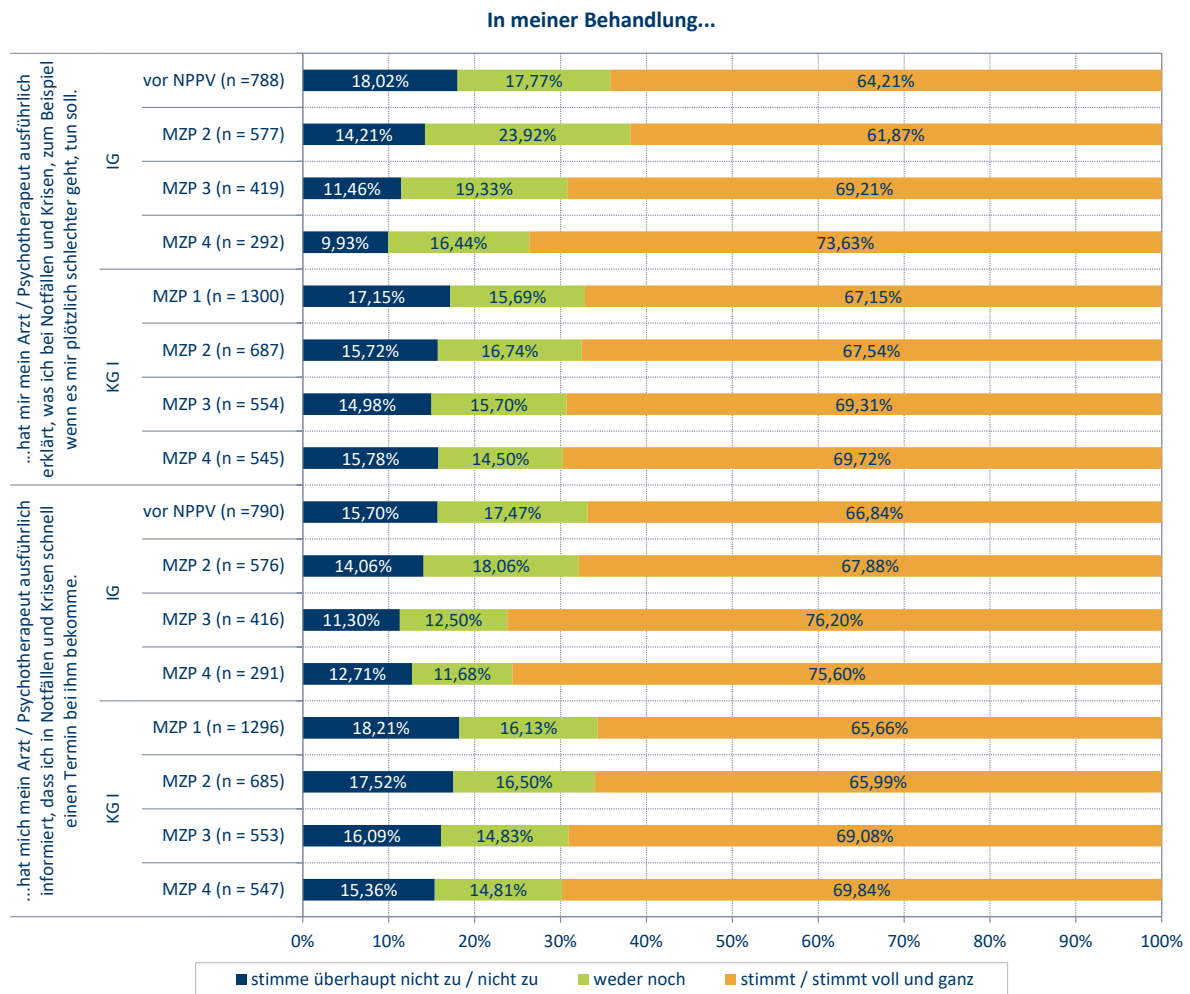
#### Anhang 22.1.1      Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen

Abbildung 52: Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen: Psychiatrische Indikationsgruppen



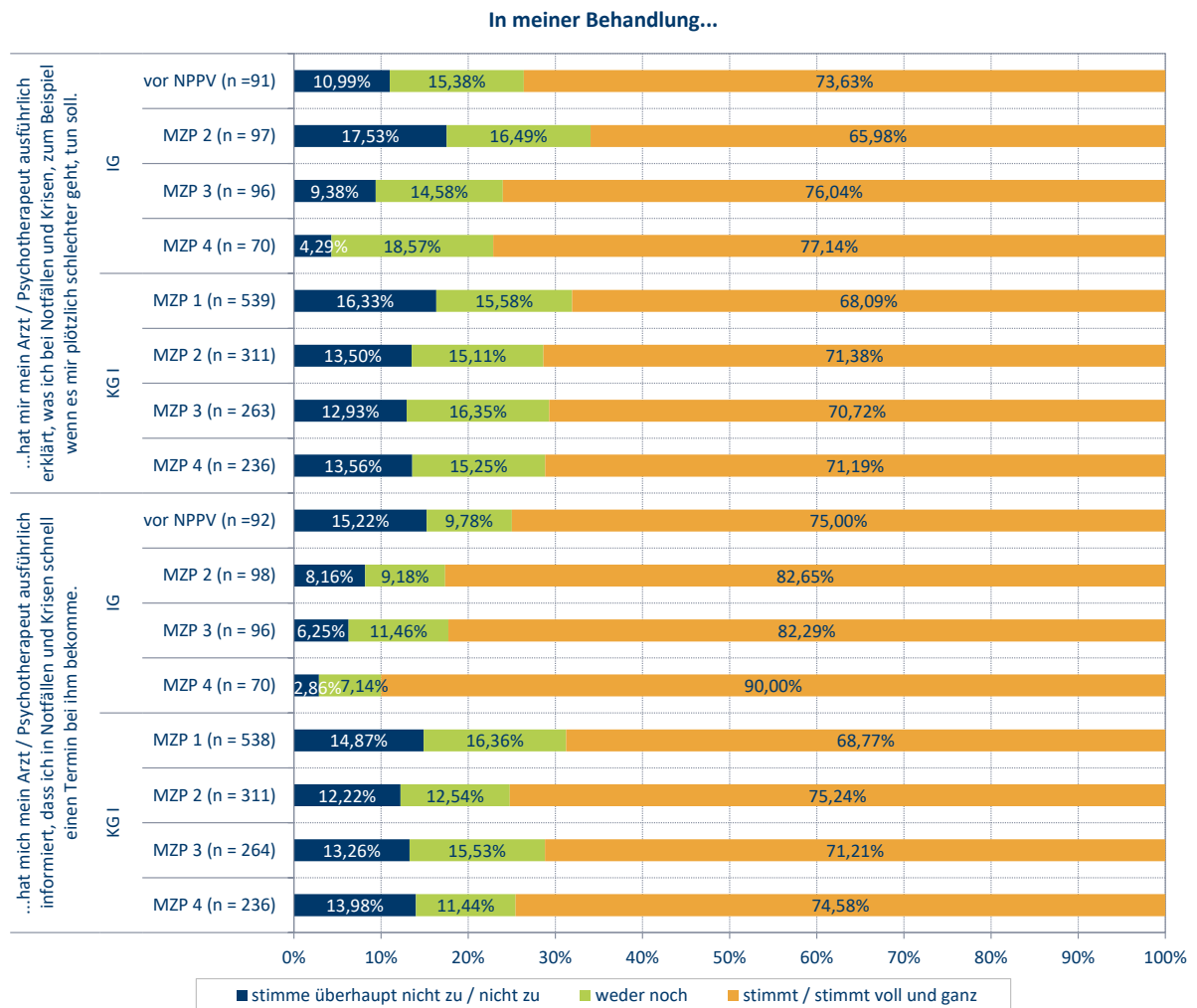
Quelle:                  Patientenbefragung

Abbildung 53: Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen: Affektive Störungen



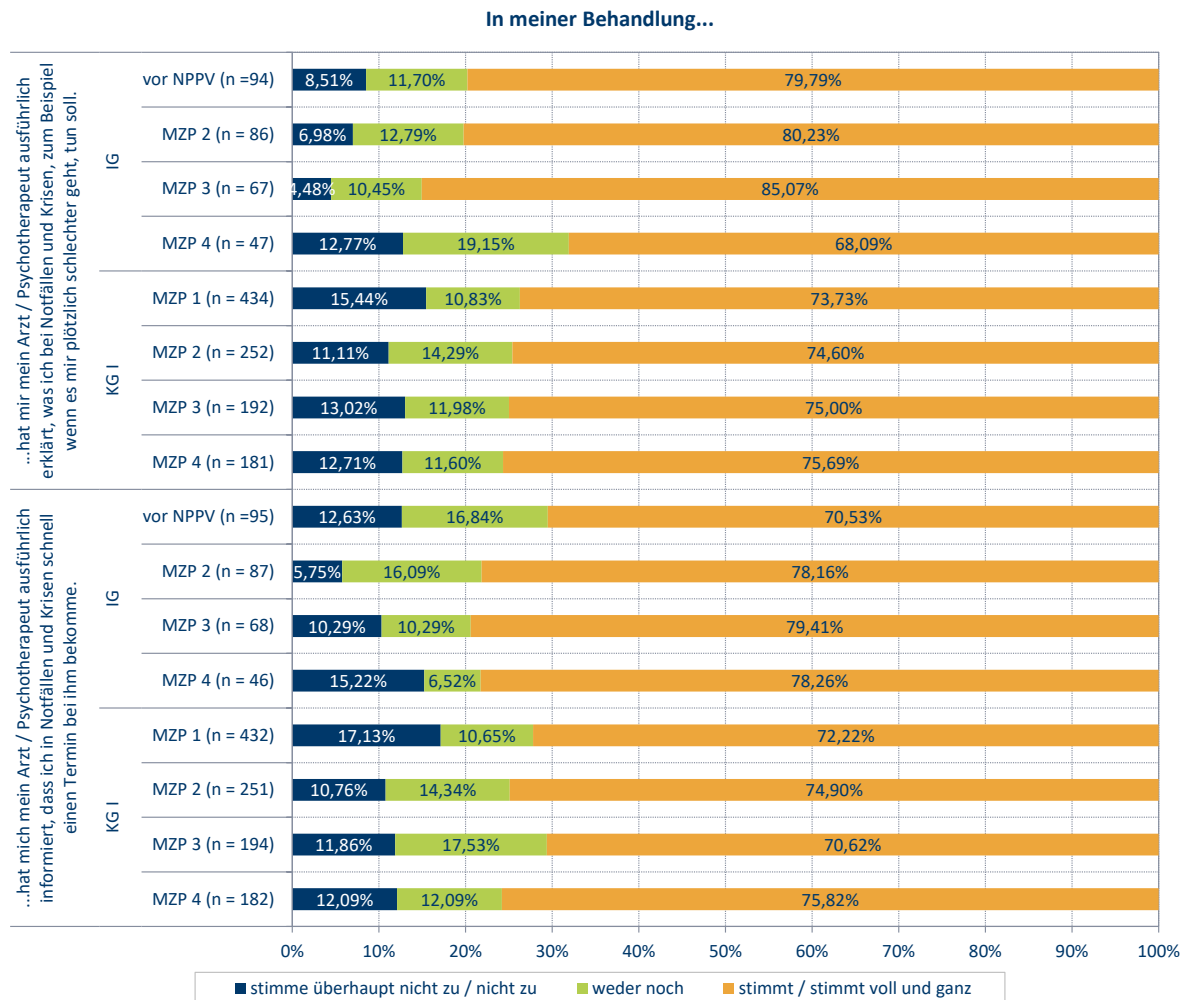
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 54: Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen: Psychosen



Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 55: Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen: Traumafolgestörungen



Quelle: Patientenbefragung

### Anhang 22.1.2 Wartezeit auf Behandlungstermine

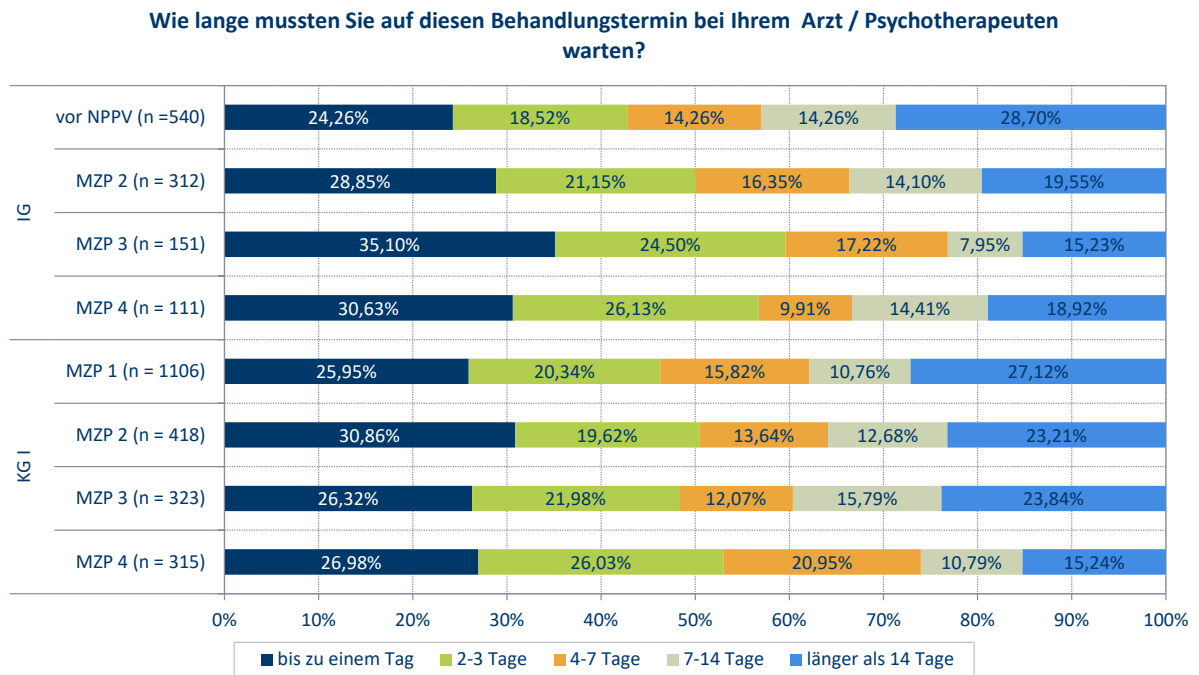
Tabelle 238: Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
Psychiatrische Indikationen					
IG	vor NPPV (n= 971)	428	44,08%	543	55,92%
	MZP 2 (n = 767)	448	58,41%	319	41,59%
	MZP 3 (n = 581)	425	73,15%	156	26,85%
	MZP 4 (n =409)	294	71,88%	115	28,12%

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
KG I	MZP 1 (n =2.287)	1157	50,59%	1130	49,41%
	MZP 2 (n = 1.258)	826	65,66%	432	34,34%
	MZP 3 (n = 1.024)	688	67,19%	336	32,81%
	MZP 4 (n = 978)	658	67,28%	320	32,72%
<b>Affektive Störungen</b>					
IG	vor NPPV (n= 783)	351	44,83%	432	55,17%
	MZP 2 (n = 579)	355	61,31%	224	38,69%
	MZP 3 (n = 420)	315	75,00%	105	25,00%
	MZP 4 (n =292)	213	72,95%	79	27,05%
KG I	MZP 1 (n =1.315)	682	51,86%	633	48,14%
	MZP 2 (n = 690)	480	69,57%	210	30,43%
	MZP 3 (n = 566)	392	69,26%	174	30,74%
	MZP 4 (n = 552)	392	71,01%	160	28,99%
<b>Psychosen</b>					
IG	vor NPPV (n= 93)	37	39,78%	56	60,22%
	MZP 2 (n = 102)	54	52,94%	48	47,06%
	MZP 3 (n = 96)	68	70,83%	28	29,17%
	MZP 4 (n =70)	52	74,29%	18	25,71%
KG I	MZP 1 (n =539)	296	54,92%	243	45,08%
	MZP 2 (n = 310)	212	68,39%	98	31,61%
	MZP 3 (n = 261)	182	69,73%	79	30,27%
	MZP 4 (n = 242)	162	66,94%	80	33,06%
<b>Traumafolgestörungen</b>					
IG	vor NPPV (n= 95)	40	42,11%	55	57,89%
	MZP 2 (n = 86)	39	45,35%	47	54,65%
	MZP 3 (n = 65)	42	64,62%	23	35,38%
	MZP 4 (n =47)	29	61,70%	18	38,30%
KG I	MZP 1 (n =433)	179	41,34%	254	58,66%
	MZP 2 (n = 258)	134	51,94%	124	48,06%
	MZP 3 (n = 197)	114	57,87%	83	42,13%
	MZP 4 (n = 184)	104	56,52%	80	43,48%

Quelle: Patientenbefragung

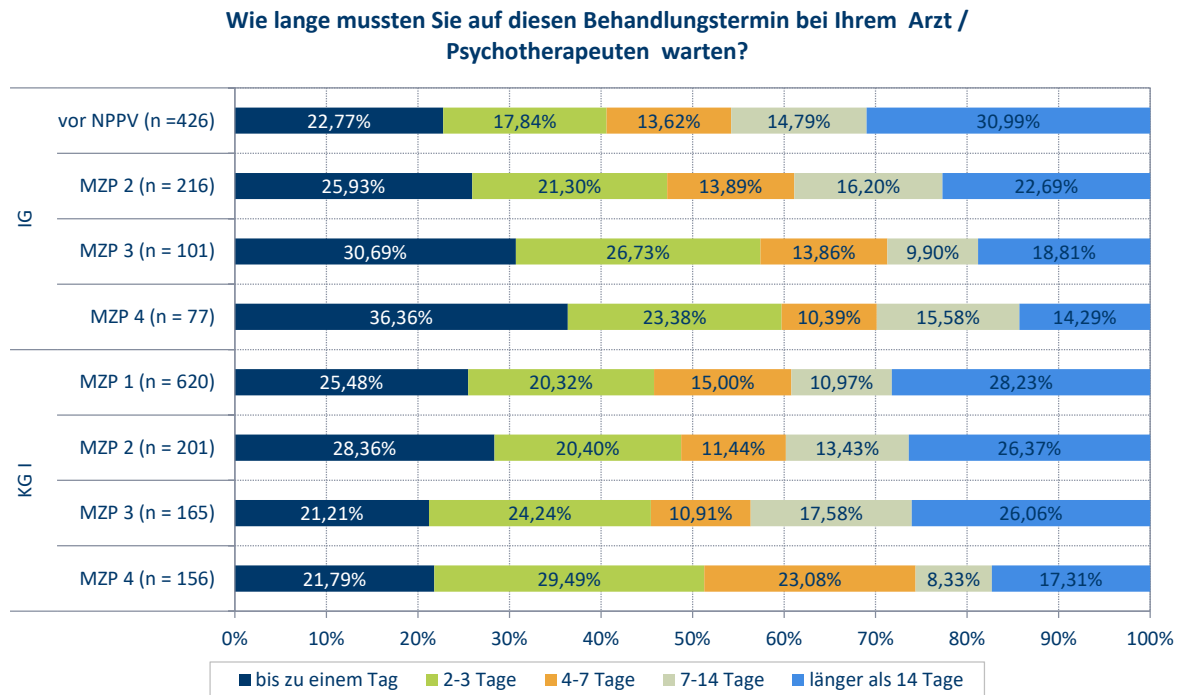
Abbildung 56: Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Krisensituation: Psychiatrische Erkrankungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.

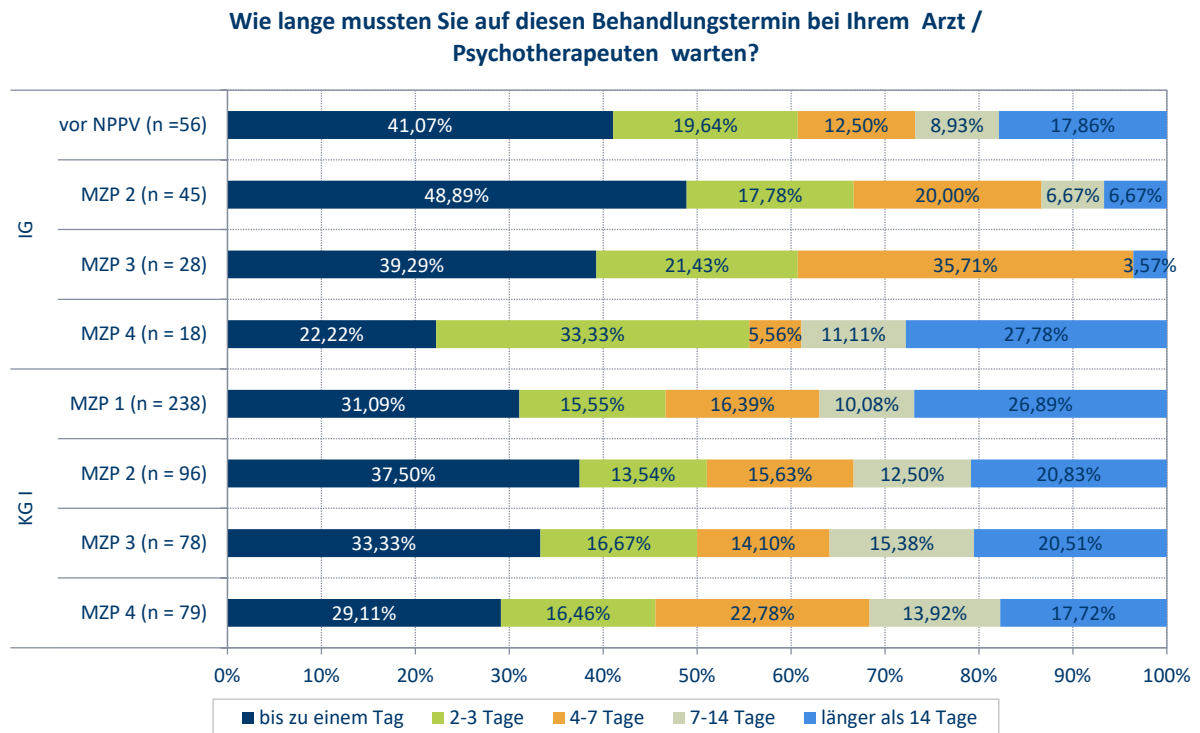
Abbildung 57: Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Krisensituation: Affektive Störungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.

Abbildung 58: Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Krisensituation: Psychosen

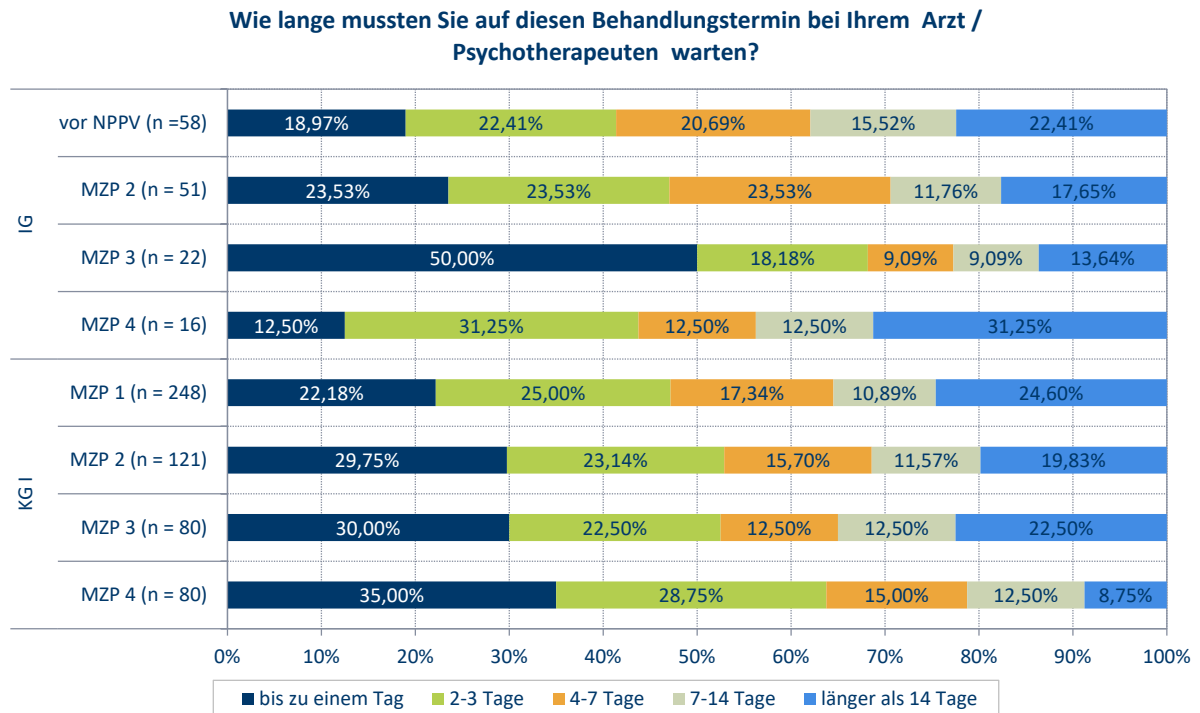


Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.



Abbildung 59: Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Krisensituation: Traumafolgestörungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.

### Anhang 22.1.3      Aufsuchen einer Notaufnahme

Tabelle 239: Haben Sie aufgrund von zu langen Wartezeiten auf einen Termin eine Notaufnahme aufgesucht?

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
Psychiatrische Indikationen					
IG	vor NPPV (n = 194)	184	94,85%	10	5,15%
	MZP 2 (n = 177)	166	93,79%	11	6,21%
	MZP 3 (n = 136)	132	97,06%	4	2,94%
	MZP 4 (n = 75)	69	92,00%	6	8,00%
KG I	MZP 1 (n = 541)	478	88,35%	63	11,65%
	MZP 2 (n = 237)	223	94,09%	14	5,91%
	MZP 3 (n = 191)	171	89,53%	20	10,47%
	MZP 4 (n = 177)	161	90,96%	16	9,04%
Affektive Störungen					
IG	vor NPPV (n = 428)	401	93,69%	27	6,31%
	MZP 2 (n = 219)	200	91,32%	19	8,68%
	MZP 3 (n = 107)	101	94,39%	6	5,61%
	MZP 4 (n = 80)	74	92,50%	6	7,50%
KG I	MZP 1 (n = 628)	575	91,56%	53	8,44%
	MZP 2 (n = 207)	199	96,14%	8	3,86%
	MZP 3 (n = 170)	162	95,29%	8	4,71%
	MZP 4 (n = 159)	157	98,74%	2	1,26%
Psychosen					
IG	vor NPPV (n = 57)	48	84,21%	9	15,79%
	MZP 2 (n = 47)	41	87,23%	6	12,77%
	MZP 3 (n = 28)	26	92,86%	2	7,14%
	MZP 4 (n = 18)	14	77,78%	4	22,22%
KG I	MZP 1 (n = 245)	213	86,94%	32	13,06%
	MZP 2 (n = 97)	95	97,94%	2	2,06%
	MZP 3 (n = 78)	75	96,15%	3	3,85%
	MZP 4 (n = 78)	75	96,15%	3	3,85%
Traumafolgestörungen					
IG	vor NPPV (n = 67)	63	94,03%	4	5,97%

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
	MZP 2 (n = 60)	55	91,67%	5	8,33%
	MZP 3 (n = 35)	33	94,29%	2	5,71%
	MZP 4 (n = 27)	25	92,59%	2	7,41%
	MZP 1 (n = 249)	222	89,16%	27	10,84%
KG I	MZP 2 (n = 125)	118	94,40%	7	5,60%
	MZP 3 (n = 82)	79	96,34%	3	3,66%
	MZP 4 (n = 77)	72	93,51%	5	6,49%

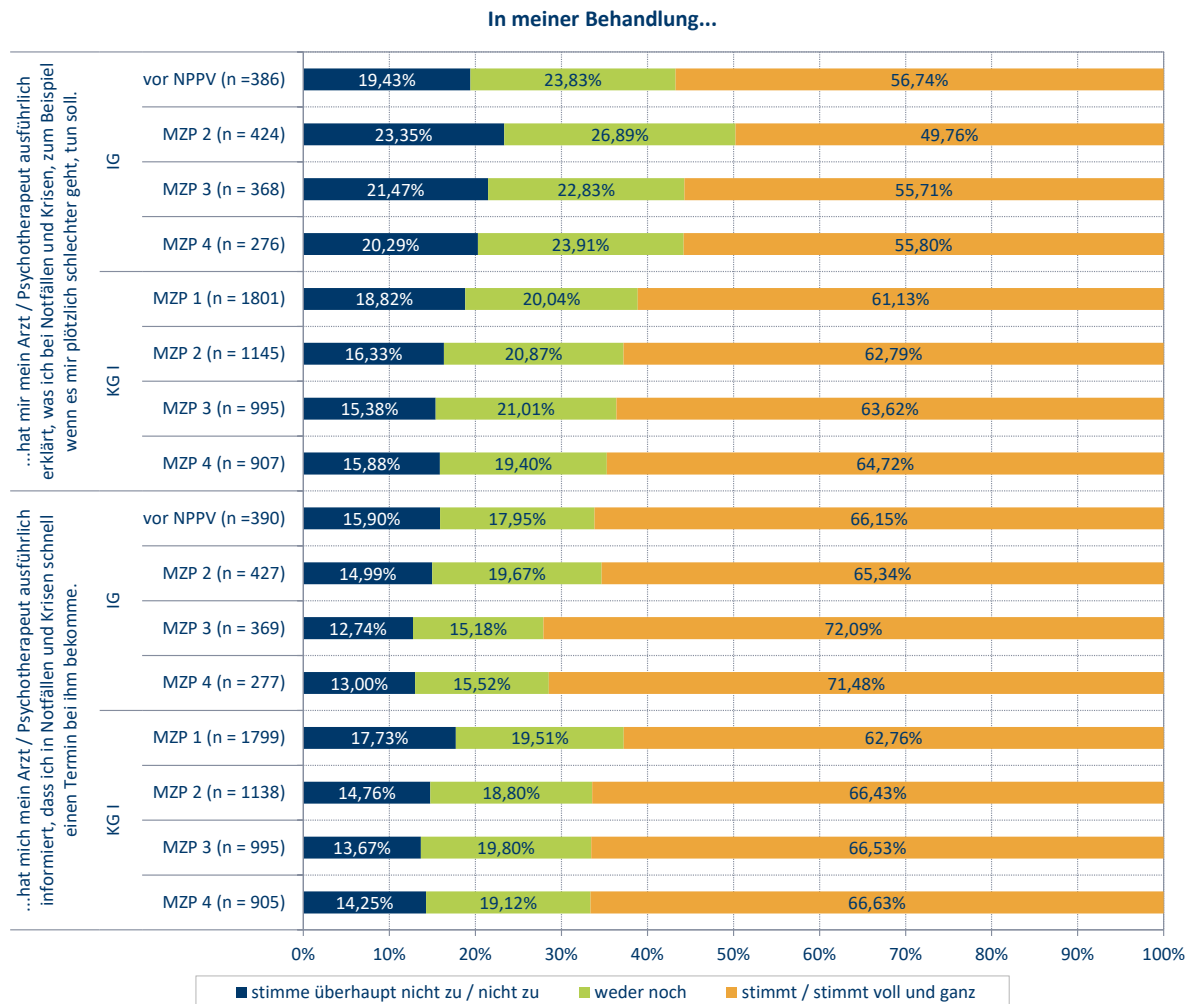
Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.

## Anhang 22.2 Neurologische Indikationsgruppen

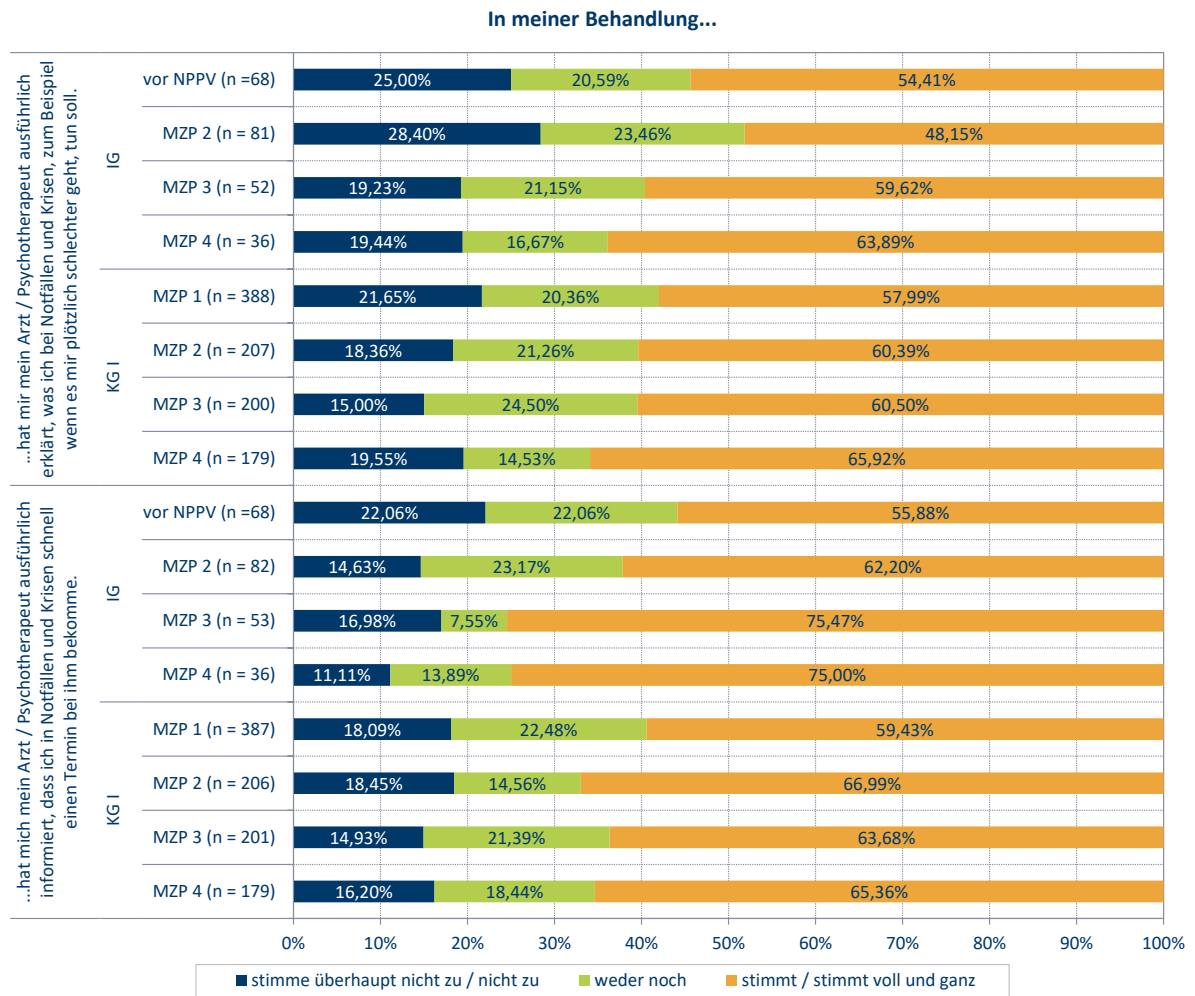
### Anhang 22.2.1 Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen

Abbildung 60: Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen: Neurologische Indikationsgruppen



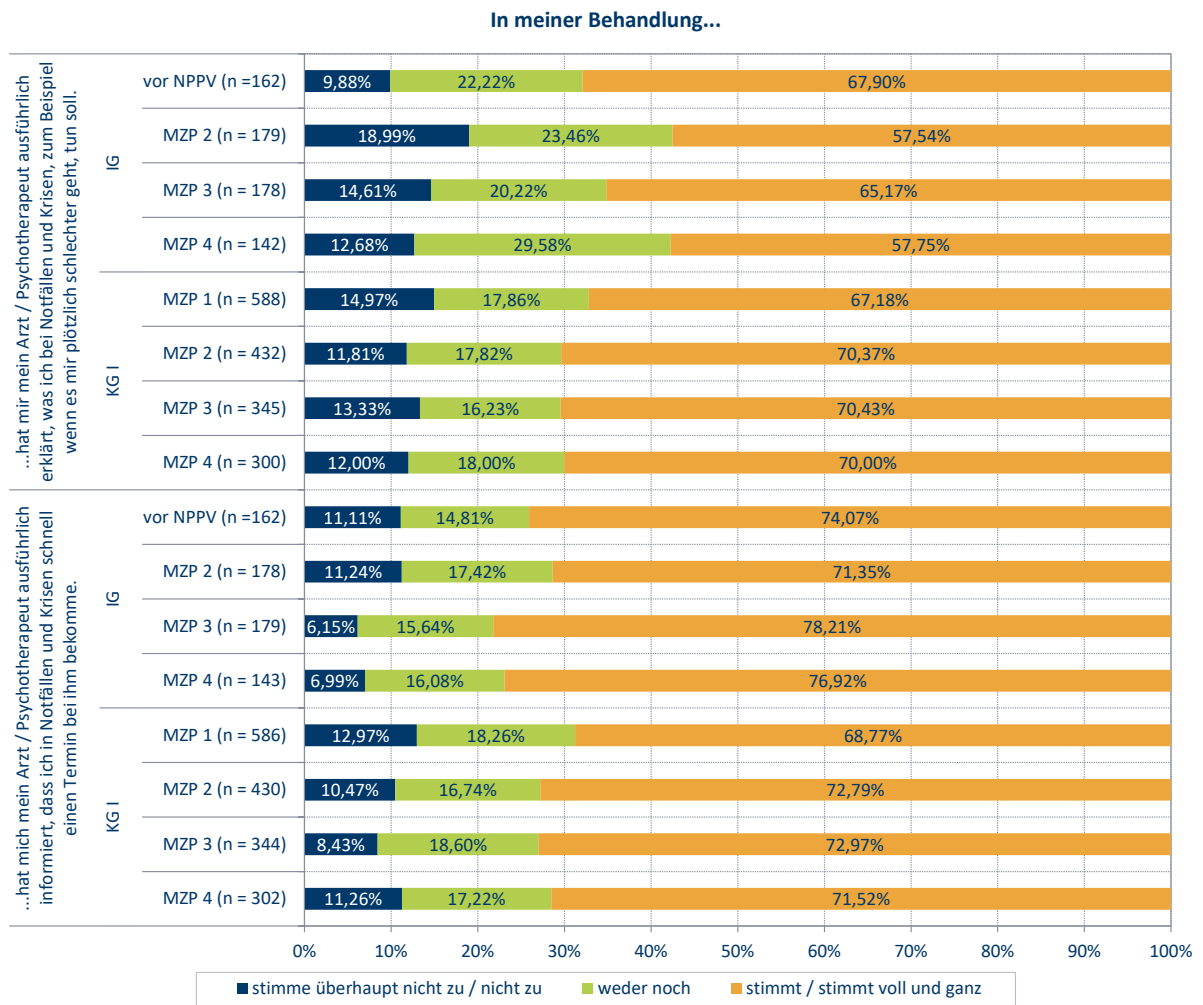
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 61: Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen: Demenzielle Erkrankungen



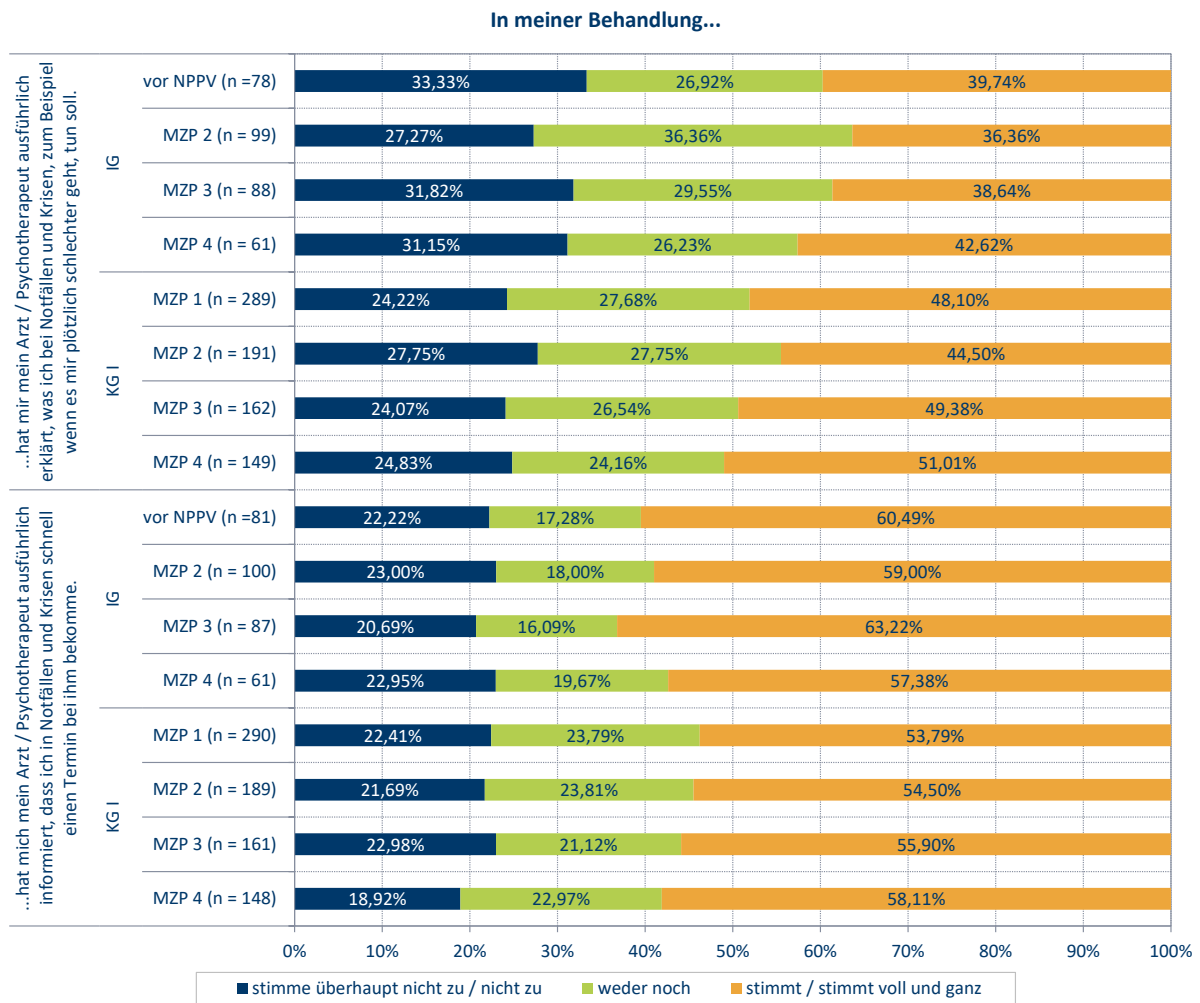
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 62: Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen: Multiple Sklerose



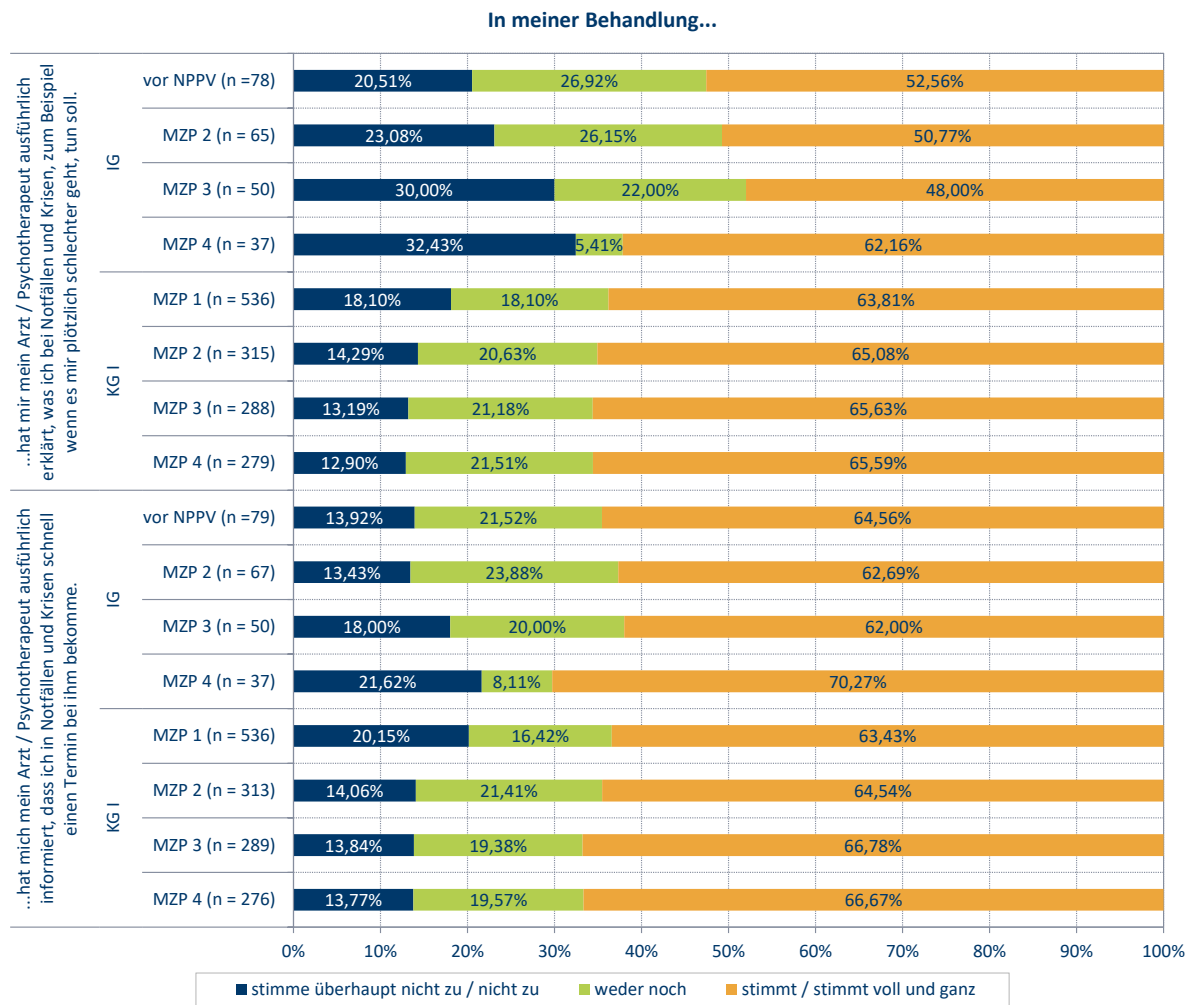
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 63: Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen: Morbus Parkinson



Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 64: Bewertung der Behandlung bezüglich Krisensituationen: Schlaganfall



Quelle: Patientenbefragung



## Anhang 22.2.2      Wartezeit auf Behandlungstermine

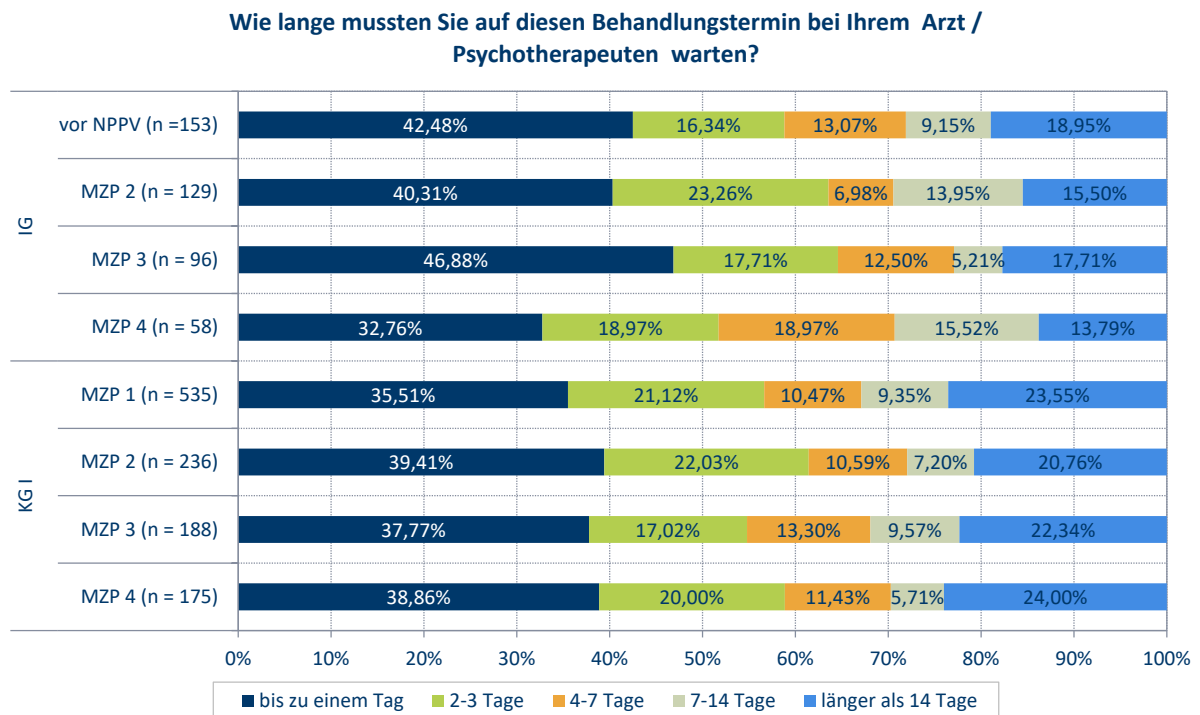
Tabelle 240: Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
<b>Neurologische Indikationen</b>					
IG	vor NPPV (n= 377)	239	63,40%	138	36,60%
	MZP 2 (n = 435)	318	73,10%	117	26,90%
	MZP 3 (n = 364)	275	75,55%	89	24,45%
	MZP 4 (n =279)	229	82,08%	50	17,92%
	MZP 1 (n =1.780)	1233	69,27%	547	30,73%
KG I	MZP 2 (n = 1.127)	887	78,70%	240	21,30%
	MZP 3 (n = 973)	780	80,16%	193	19,84%
	MZP 4 (n = 898)	720	80,18%	178	19,82%
<b>Demenzielle Erkrankungen</b>					
IG	vor NPPV (n= 63)	42	66,67%	21	33,33%
	MZP 2 (n = 86)	65	75,58%	21	24,42%
	MZP 3 (n = 49)	38	77,55%	11	22,45%
	MZP 4 (n =36)	27	75,00%	9	25,00%
	MZP 1 (n =377)	266	70,56%	111	29,44%
KG I	MZP 2 (n = 205)	165	80,49%	40	19,51%
	MZP 3 (n = 197)	152	77,16%	45	22,84%
	MZP 4 (n = 175)	138	78,86%	37	21,14%
<b>Multiple Sklerose</b>					
IG	vor NPPV (n= 160)	93	58,13%	67	41,88%
	MZP 2 (n = 179)	119	66,48%	60	33,52%
	MZP 3 (n = 181)	134	74,03%	47	25,97%
	MZP 4 (n =144)	122	84,72%	22	15,28%
	MZP 1 (n =584)	376	64,38%	208	35,62%
KG I	MZP 2 (n = 428)	325	75,93%	103	24,07%
	MZP 3 (n = 342)	272	79,53%	70	20,47%
	MZP 4 (n = 304)	238	78,29%	66	21,71%
<b>Morbus Parkinson</b>					

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
IG	vor NPPV (n= 77)	53	68,83%	24	31,17%
	MZP 2 (n = 102)	80	78,43%	22	21,57%
	MZP 3 (n = 85)	63	74,12%	22	25,88%
	MZP 4 (n =61)	48	78,69%	13	21,31%
KG I	MZP 1 (n =290)	196	67,59%	94	32,41%
	MZP 2 (n = 187)	147	78,61%	40	21,39%
	MZP 3 (n = 158)	127	80,38%	31	19,62%
	MZP 4 (n = 151)	123	81,46%	28	18,54%
<b>Schlaganfall</b>					
IG	vor NPPV (n= 77)	51	66,23%	26	33,77%
	MZP 2 (n = 68)	54	79,41%	14	20,59%
	MZP 3 (n = 49)	40	81,63%	9	18,37%
	MZP 4 (n =38)	32	84,21%	6	15,79%
KG I	MZP 1 (n =529)	395	74,67%	134	25,33%
	MZP 2 (n = 307)	250	81,43%	57	18,57%
	MZP 3 (n = 276)	229	82,97%	47	17,03%
	MZP 4 (n = 268)	221	82,46%	47	17,54%

Quelle: Patientenbefragung

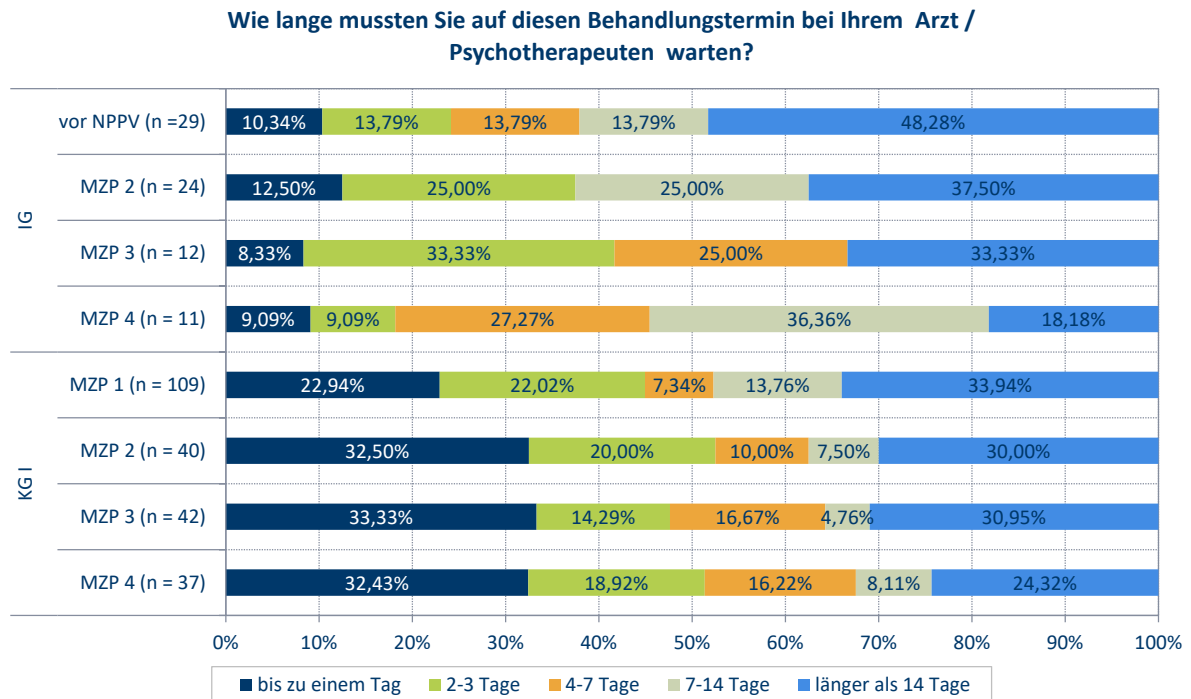
Abbildung 65: Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Krisensituation: Neurologische Erkrankungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.

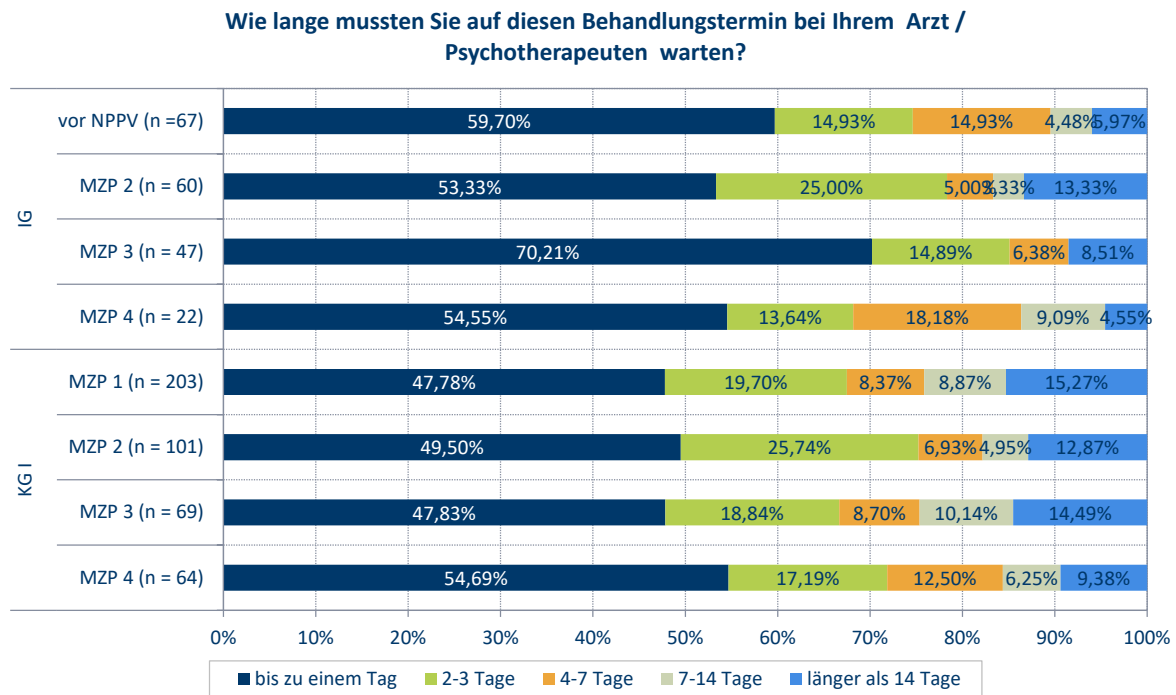
Abbildung 66: Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Krisensituation: Demenzielle Erkrankungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.

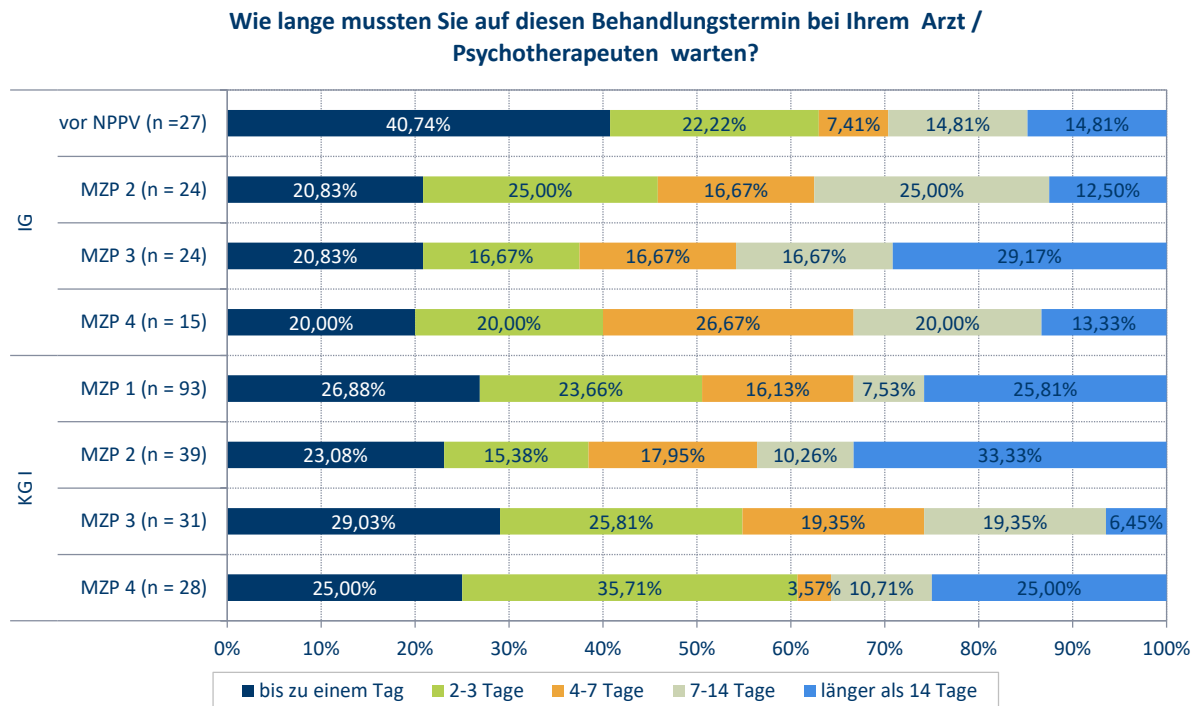
Abbildung 67: Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Krisensituation: Multiple Sklerose



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.

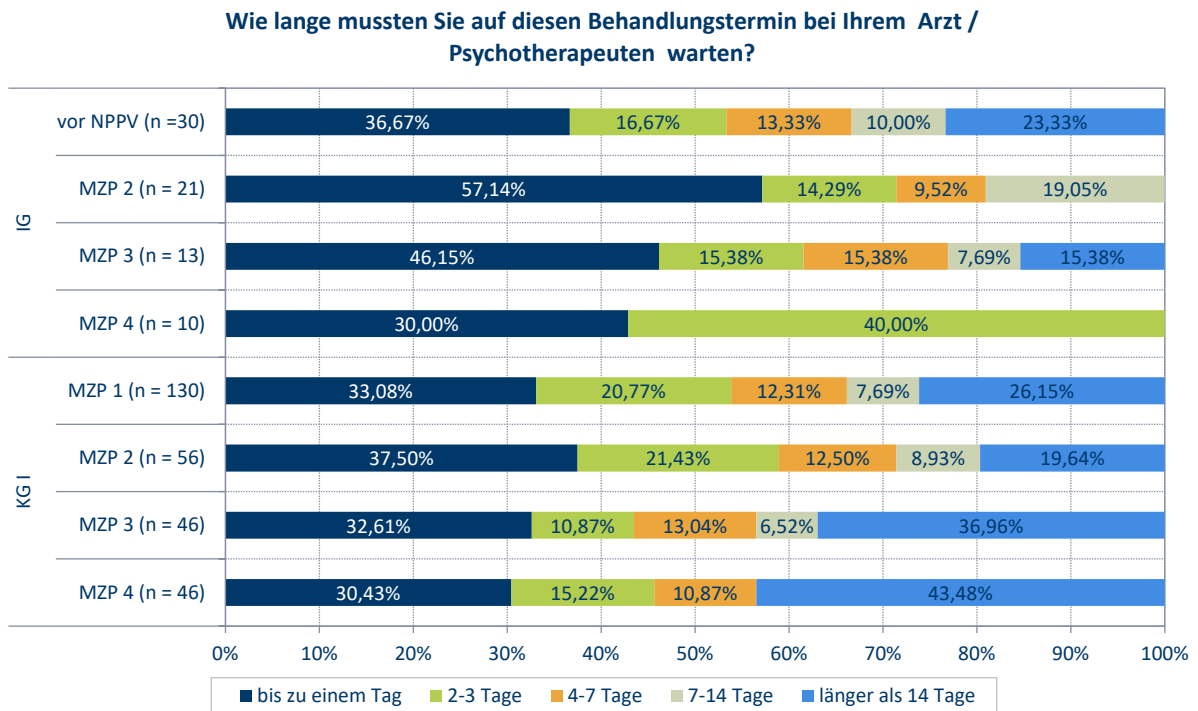
Abbildung 68: Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Krisensituation: Morbus Parkinson



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.

Abbildung 69: Wartezeit auf einen Behandlungstermin in Krisensituation: Schlaganfall



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.

### Anhang 22.2.3      Aufsuchen einer Notaufnahme

Tabelle 241:      Aufsuchen einer Notaufnahme: Neurologische Erkrankungen

Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
Neurologische Indikationen					
IG	vor NPPV (n = 194)	184	94,85%	10	5,15%
	MZP 2 (n = 177)	166	93,79%	11	6,21%
	MZP 3 (n = 136)	132	97,06%	4	2,94%
	MZP 4 (n = 75)	69	92,00%	6	8,00%
KG I	MZP 1 (n = 541)	478	88,35%	63	11,65%
	MZP 2 (n = 237)	223	94,09%	14	5,91%
	MZP 3 (n = 191)	171	89,53%	20	10,47%
	MZP 4 (n = 177)	161	90,96%	16	9,04%
Demenzielle Erkrankungen					
IG	vor NPPV (n = 44)	43	97,73%	1	2,27%
	MZP 2 (n = 49)	44	89,80%	5	10,20%
	MZP 3 (n = 26)	25	96,15%	1	3,85%
	MZP 4 (n = 15)	12	80,00%	3	20,00%
KG I	MZP 1 (n = 109)	97	88,99%	12	11,01%
	MZP 2 (n = 39)	38	97,44%	1	2,56%
	MZP 3 (n = 45)	41	91,11%	4	8,89%
	MZP 4 (n = 37)	34	91,89%	3	8,11%
Multiple Sklerose					
IG	vor NPPV (n = 67)	65	97,01%	2	2,99%
	MZP 2 (n = 59)	55	93,22%	4	6,78%
	MZP 3 (n = 47)	46	97,87%	1	2,13%
	MZP 4 (n = 22)	21	95,45%	1	4,55%
KG I	MZP 1 (n = 206)	178	86,41%	28	13,59%
	MZP 2 (n = 102)	95	93,14%	7	6,86%
	MZP 3 (n = 69)	61	88,41%	8	11,59%
	MZP 4 (n = 65)	62	95,38%	3	4,62%
Morbus Parkinson					
IG	vor NPPV (n = 37)	33	89,19%	4	10,81%
	MZP 2 (n = 42)	40	95,24%	2	4,76%



Gruppe	Messzeitpunkt	nein		ja	
		n	%	n	%
KG I	MZP 3 (n = 38)	38	100,00%	0	0,00%
	MZP 4 (n = 25)	24	96,00%	1	4,00%
	MZP 1 (n = 93)	84	90,32%	9	9,68%
	MZP 2 (n = 39)	35	89,74%	4	10,26%
	MZP 3 (n = 31)	29	93,55%	2	6,45%
	MZP 4 (n = 28)	22	78,57%	6	21,43%
<b>Schlaganfall</b>					
IG	vor NPPV (n = 46)	43	93,48%	3	6,52%
	MZP 2 (n = 27)	27	100,00%	0	0,00%
	MZP 3 (n = 25)	23	92,00%	2	8,00%
	MZP 4 (n = 13)	12	92,31%	1	7,69%
	MZP 1 (n = 133)	119	89,47%	14	10,53%
KG I	MZP 2 (n = 57)	55	96,49%	2	3,51%
	MZP 3 (n = 46)	40	86,96%	6	13,04%
	MZP 4 (n = 47)	43	91,49%	4	8,51%

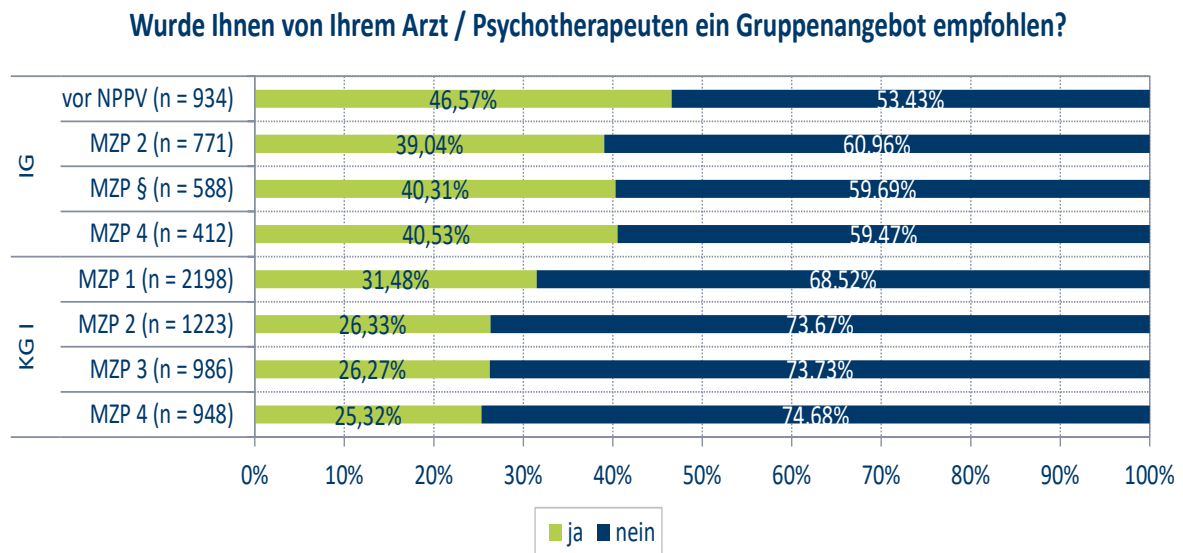
Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die angeben, dass sie in den letzten drei Monaten aufgrund einer Verschlechterung ihrer Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten. Zum ersten MZP bzw. in der IG retrospektiv vor NPPV wurde nach einer Krisensituation in den letzten 12 Monaten gefragt.

## Anhang 23 Gruppenangebote: Indikationsspezifische Auswertungen

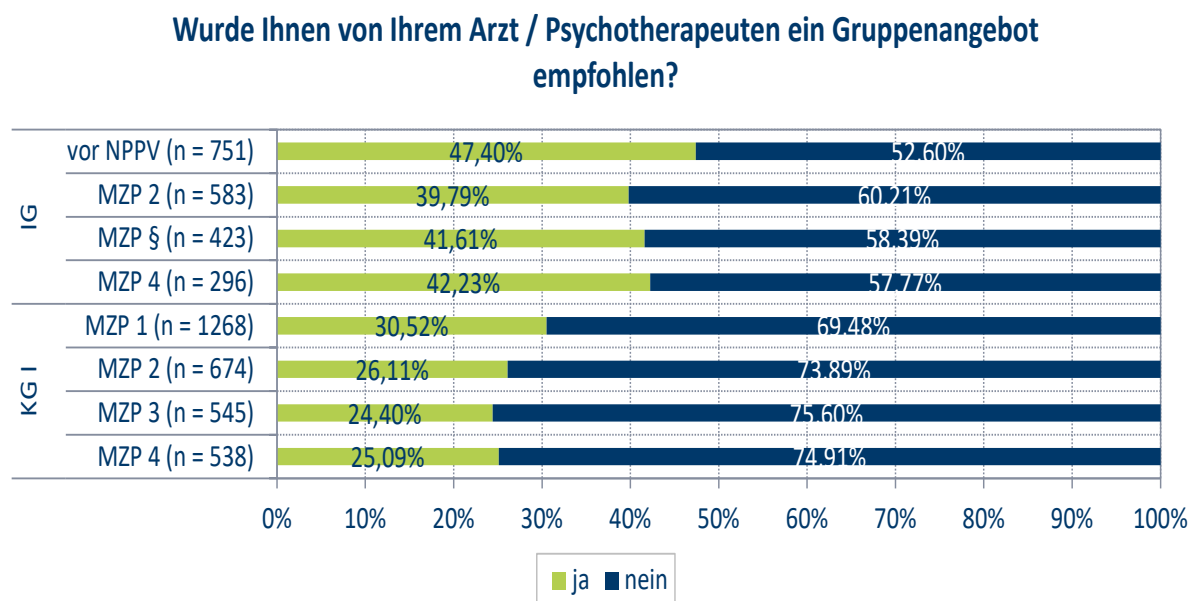
### Anhang 23.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Abbildung 70: Empfehlung von Gruppenangeboten: Psychiatrische Indikationsgruppen



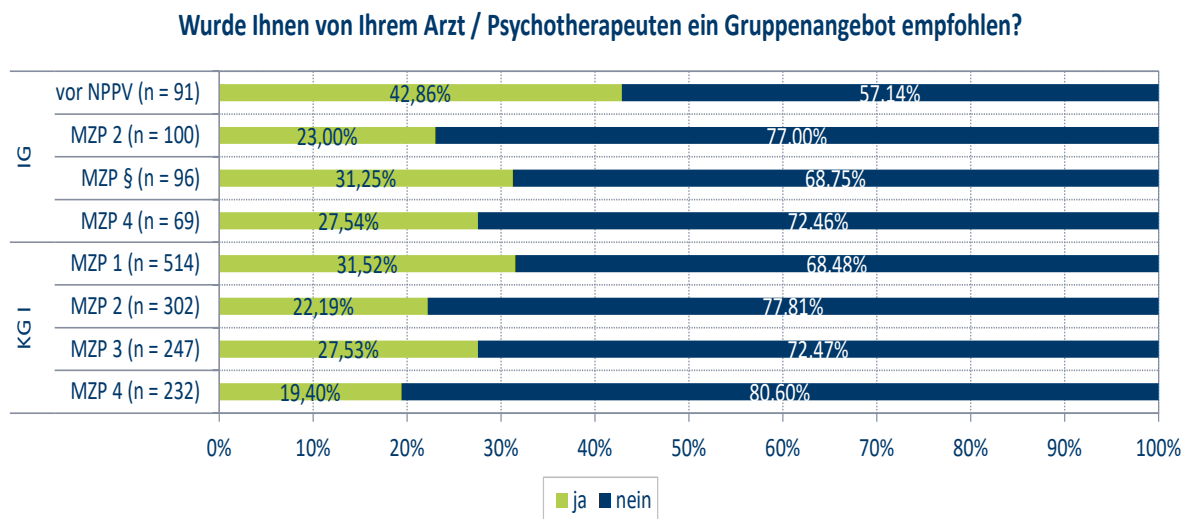
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 71: Empfehlung von Gruppenangeboten: Affektive Störungen



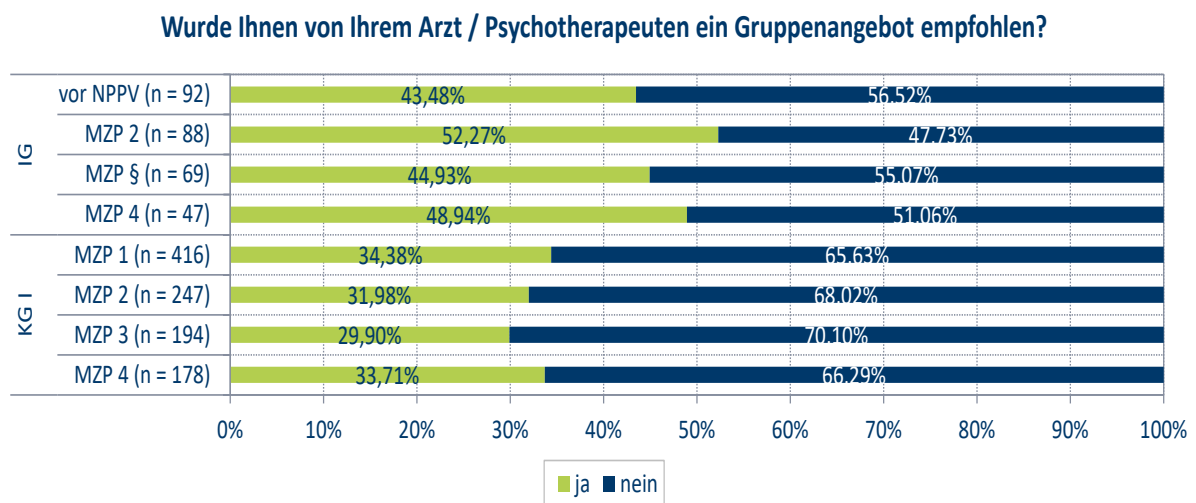
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 72: Empfehlung von Gruppenangeboten: Psychosen



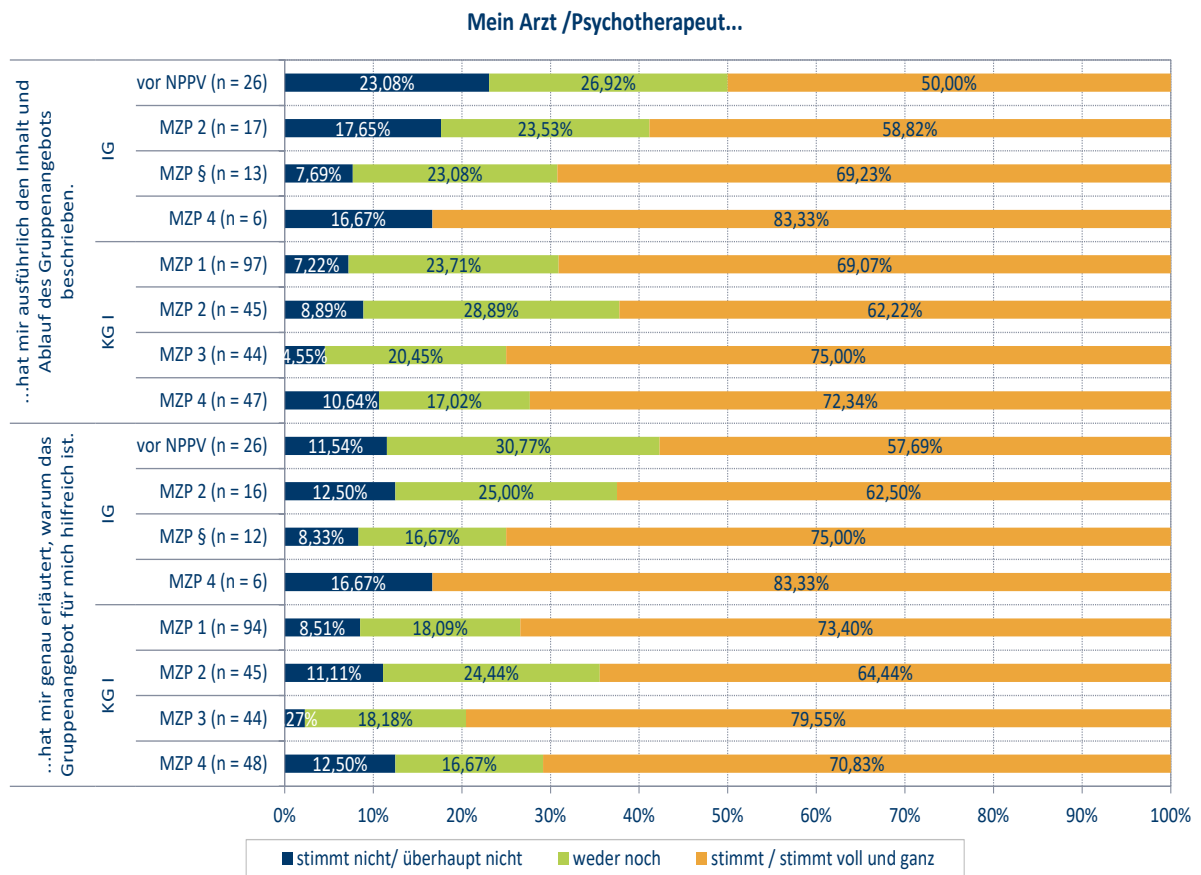
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 73: Empfehlung von Gruppenangeboten: Traumafolgestörungen



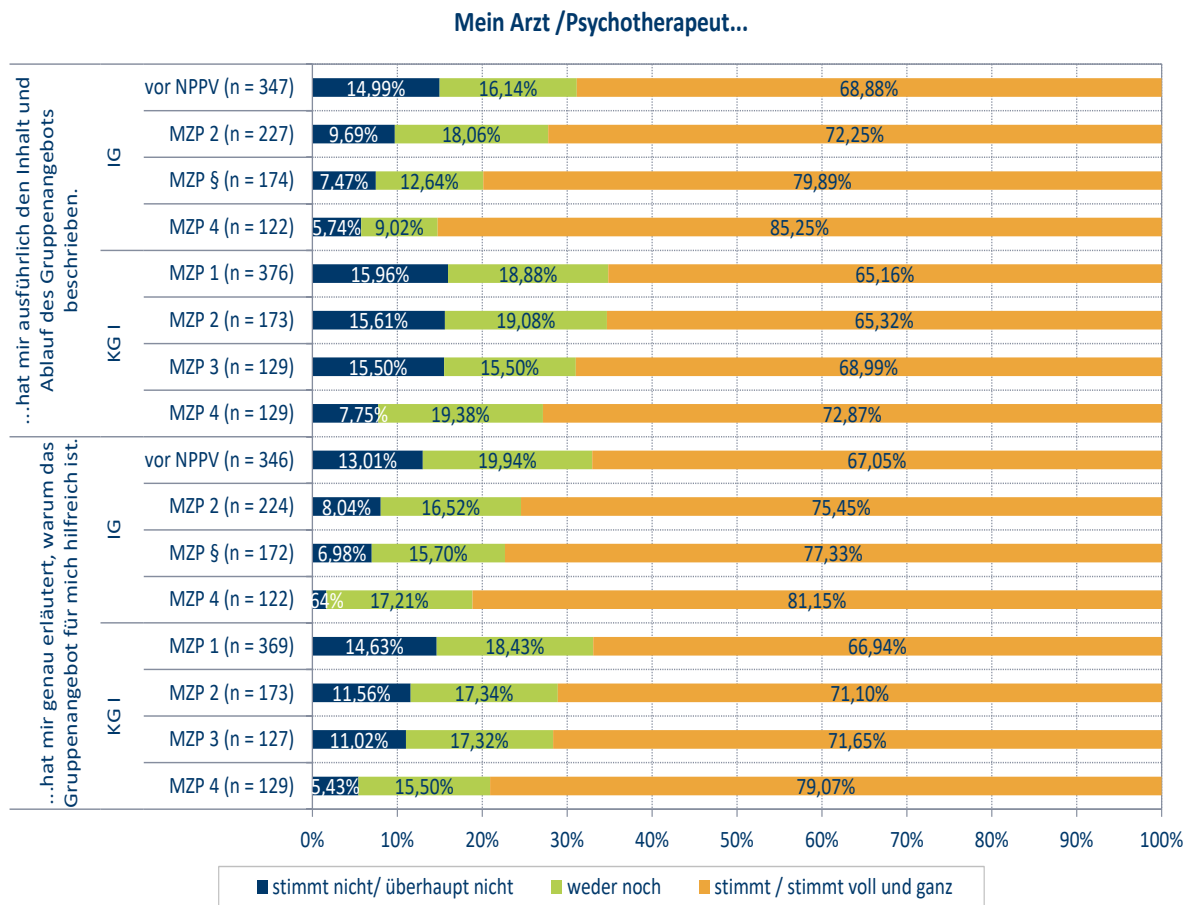
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 74: Bewertung der Aufklärung zu Gruppenangeboten: Psychiatrische Indikationsgruppen



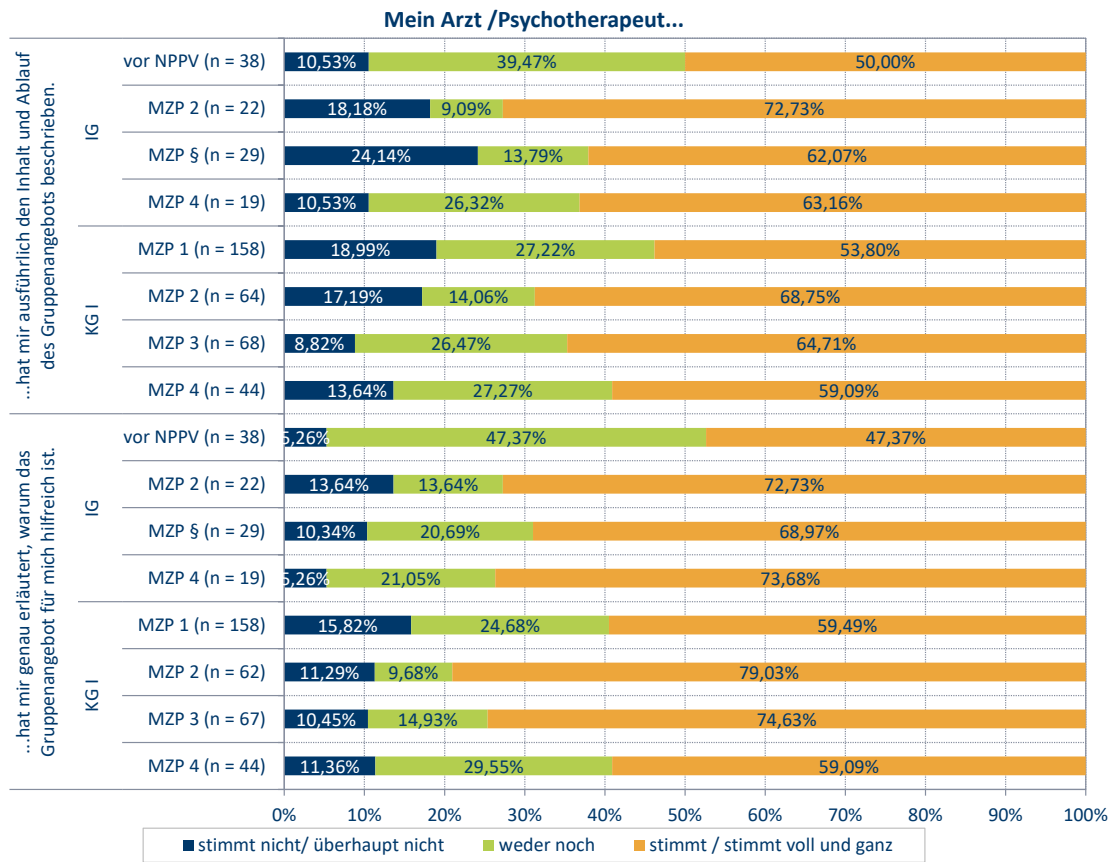
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 75: Bewertung der Aufklärung zu Gruppenangeboten: Affektive Störungen



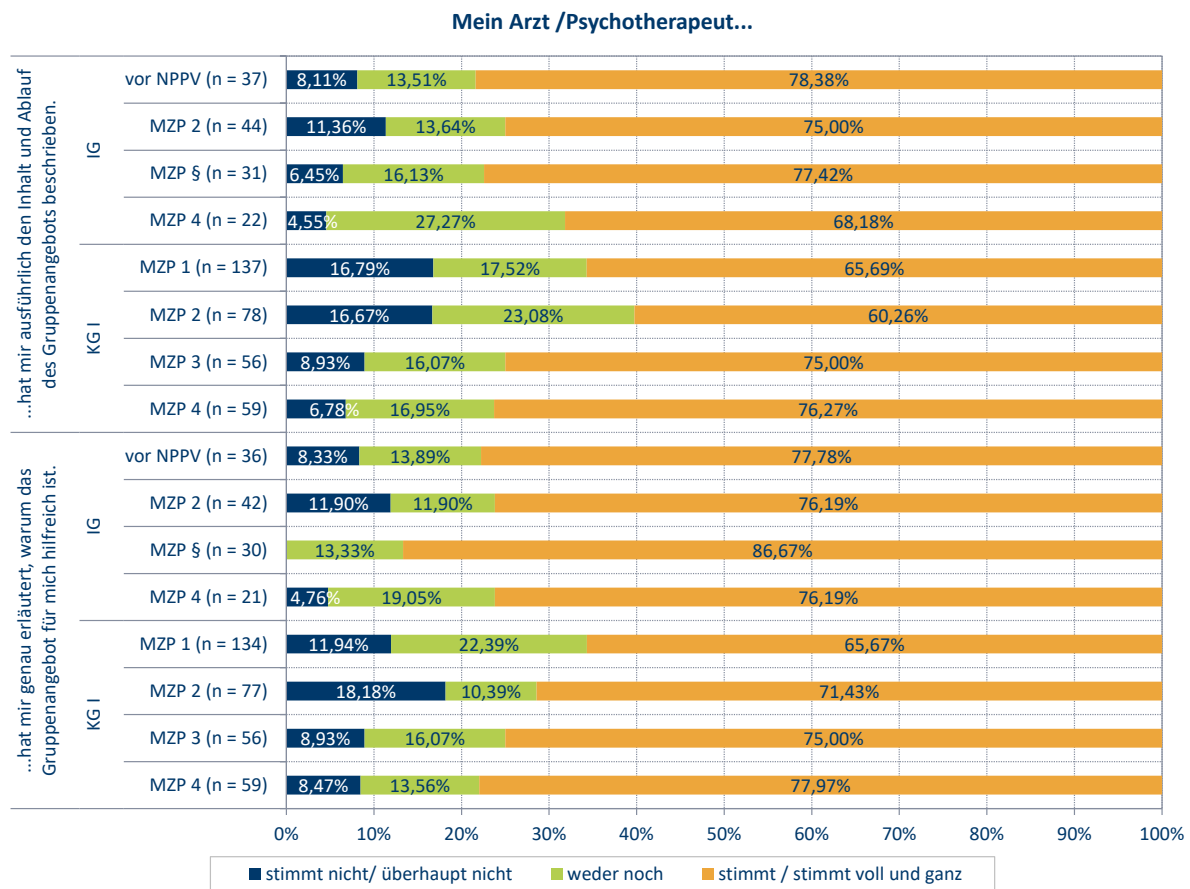
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 76: Bewertung der Aufklärung zu Gruppenangeboten: Psychosen



Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 77: Bewertung der Aufklärung zu Gruppenangeboten: Traumafolgestörungen



Quelle: Patientenbefragung

Tabelle 242: Anteil der empfohlenen Betroffenen- und Angehörigengruppen für die Befragten in IG und KG I: Psychiatrische Indikationsgruppen

Gruppe	Zeitpunkt	Betroffenengruppe			Angehörigengruppe		
		n	%	valides n	n	%	valides n
Psychiatrische Indikationen							
IG	vor NPPV	301	78,18%	385	51	17,11%	298
	MZP 2	239	88,52%	270	25	13,30%	188
	MZP 3	185	89,37%	207	32	21,05%	152
	MZP 4	135	90,60%	149	27	22,50%	120
KG I	MZP 1	451	74,42%	606	93	18,27%	509
	MZP 2	227	77,21%	294	42	17,43%	241
	MZP 3	183	77,22%	237	40	20,10%	199
	MZP 4	172	78,54%	219	33	18,33%	180

Gruppe	Zeitpunkt	Betroffenengruppe			Angehörigengruppe		
		n	%	valides n	n	%	valides n
Affektive Störungen							
IG	vor NPPV	244	77,46%	315	40	16,53%	242
	MZP 2	182	87,92%	207	17	11,49%	148
	MZP 3	135	88,82%	152	21	18,42%	114
	MZP 4	103	94,50%	109	20	23,26%	86
KG I	MZP 1	258	75,44%	342	37	13,45%	275
	MZP 2	123	76,88%	160	16	12,40%	129
	MZP 3	92	77,31%	119	18	18,00%	100
	MZP 4	102	80,95%	126	22	21,57%	102
Psychosen							
IG	vor NPPV	24	72,73%	33	4	14,81%	27
	MZP 2	23	100,00%	23	4	21,05%	19
	MZP 3	24	85,71%	28	8	38,10%	21
	MZP 4	17	89,47%	19	6	35,29%	17
KG I	MZP 1	95	69,34%	137	32	25,40%	126
	MZP 2	48	80,00%	60	18	34,62%	52
	MZP 3	53	84,13%	63	17	32,69%	52
	MZP 4	30	73,17%	41	6	15,79%	38
Traumafolgestörungen							
IG	vor NPPV	33	89,19%	37	7	24,14%	29
	MZP 2	34	85,00%	40	4	19,05%	21
	MZP 3	26	96,30%	27	3	17,65%	17
	MZP 4	15	71,43%	21	1	5,88%	17
KG I	MZP 1	98	77,17%	127	24	22,22%	108
	MZP 2	56	75,68%	74	8	13,33%	60
	MZP 3	38	69,09%	55	5	10,64%	47
	MZP 4	40	76,92%	52	5	12,50%	40

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen haben Item „Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?“; valides n = Anzahl gültiger Angaben



Tabelle 243: Anteil der an Betroffenen- und/oder Angehörigengruppen teilgenommenen Befragten in IG und KG I: Psychiatrische Indikationsgruppen

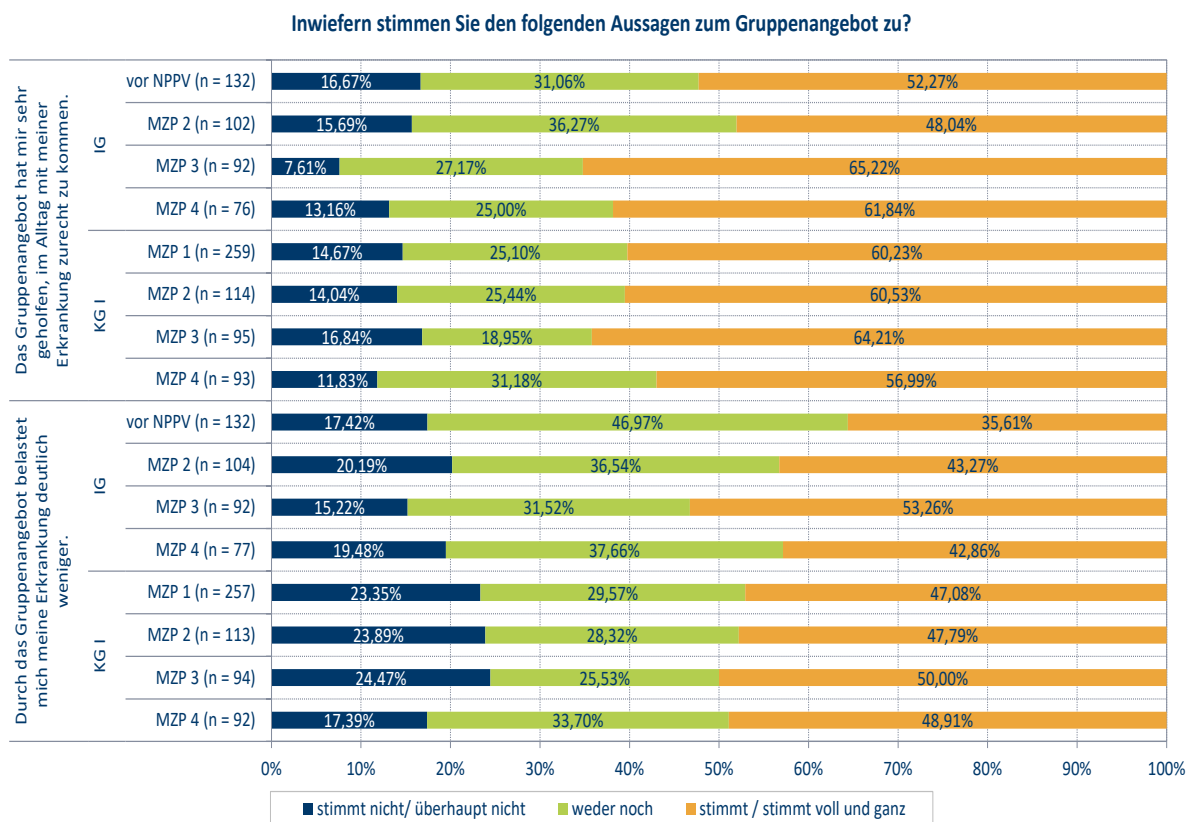
Gruppe	Zeitpunkt	Betroffenengruppe			Angehörigengruppe		
		n	%	valides n	n	%	valides n
Psychiatrische Indikationen							
IG	vor NPPV	137	40,65%	337	15	5,58%	269
	MZP 2	105	40,86%	257	10	5,46%	183
	MZP 3	91	45,50%	200	10	6,94%	144
	MZP 4	77	52,03%	148	10	8,62%	116
KG I	MZP 1	254	45,36%	560	34	7,33%	464
	MZP 2	114	41,30%	276	15	6,67%	225
	MZP 3	94	43,12%	218	11	6,08%	181
	MZP 4	93	46,04%	202	12	7,14%	168
Affektive Störungen							
IG	vor NPPV	116	41,58%	279	15	6,76%	222
	MZP 2	86	43,43%	198	6	4,17%	144
	MZP 3	71	47,02%	151	5	4,59%	109
	MZP 4	65	57,52%	113	8	9,30%	86
KG I	MZP 1	145	45,89%	316	15	5,86%	256
	MZP 2	62	41,89%	148	8	6,67%	120
	MZP 3	45	43,27%	104	4	4,60%	87
	MZP 4	48	41,38%	116	6	6,06%	99
Psychosen							
IG	vor NPPV	9	29,03%	31	0	0,00%	24
	MZP 2	7	31,82%	22	1	5,56%	18
	MZP 3	10	38,46%	26	5	22,73%	22
	MZP 4	5	29,41%	17	2	13,33%	15
KG I	MZP 1	54	42,86%	126	13	11,61%	112
	MZP 2	25	42,37%	59	7	14,29%	49
	MZP 3	32	50,79%	63	7	13,73%	51
	MZP 4	22	55,00%	40	3	8,82%	34
Traumafolgestörungen							
IG	vor NPPV	12	44,44%	27	0	0,00%	23
	MZP 2	12	32,43%	37	3	14,29%	21

Gruppe	Zeitpunkt	Betroffenengruppe			Angehörigengruppe		
		n	%	valides n	n	%	valides n
KG I	MZP 3	10	43,48%	23	0	0,00%	13
	MZP 4	7	38,89%	18	0	0,00%	15
	MZP 1	55	46,61%	118	6	6,25%	96
	MZP 2	27	39,13%	69	0	0,00%	56
	MZP 3	17	33,33%	51	0	0,00%	43
	MZP 4	23	50,00%	46	3	8,57%	35

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Item „Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?“; valides n = Anzahl gültiger Angaben

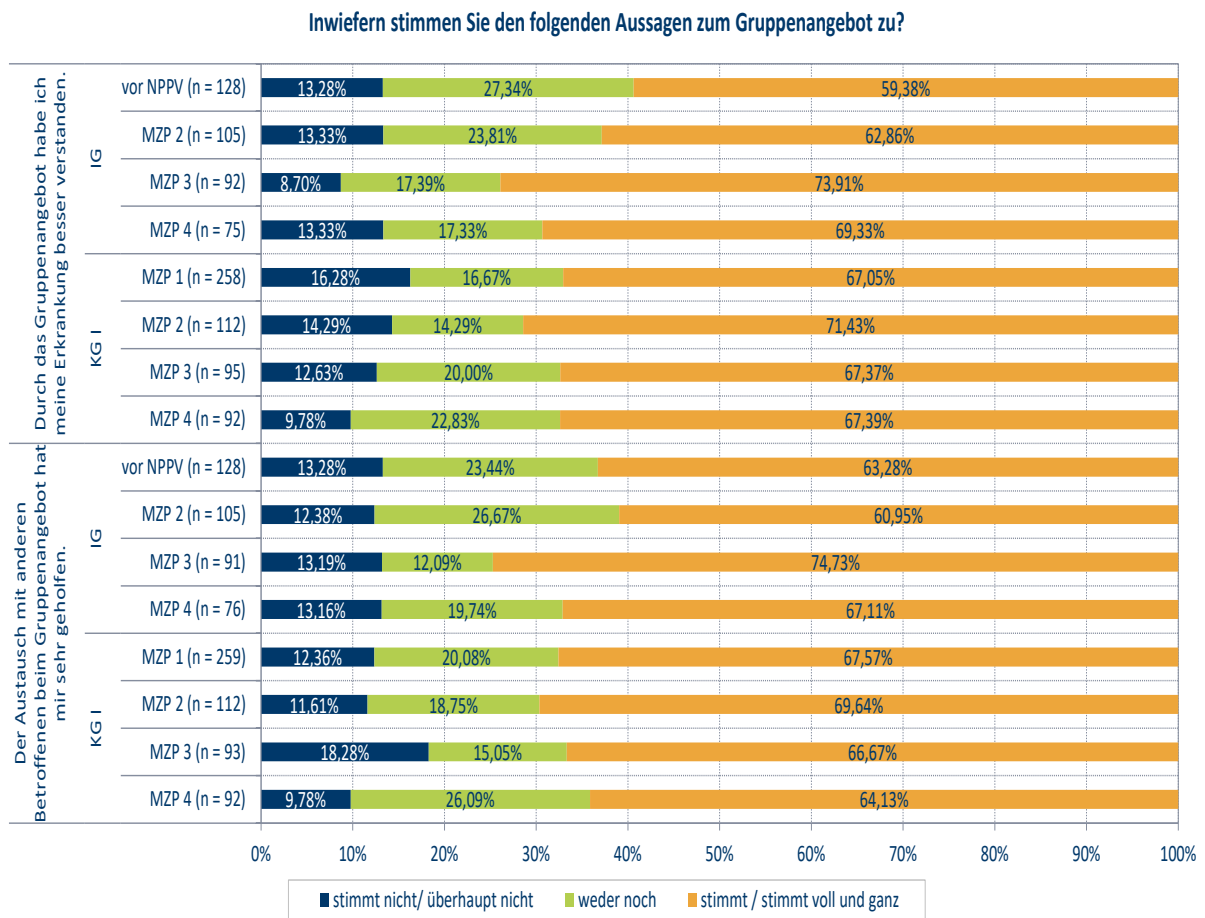
Abbildung 78: Bewertung der Gruppenangebote (1): Psychiatrische Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

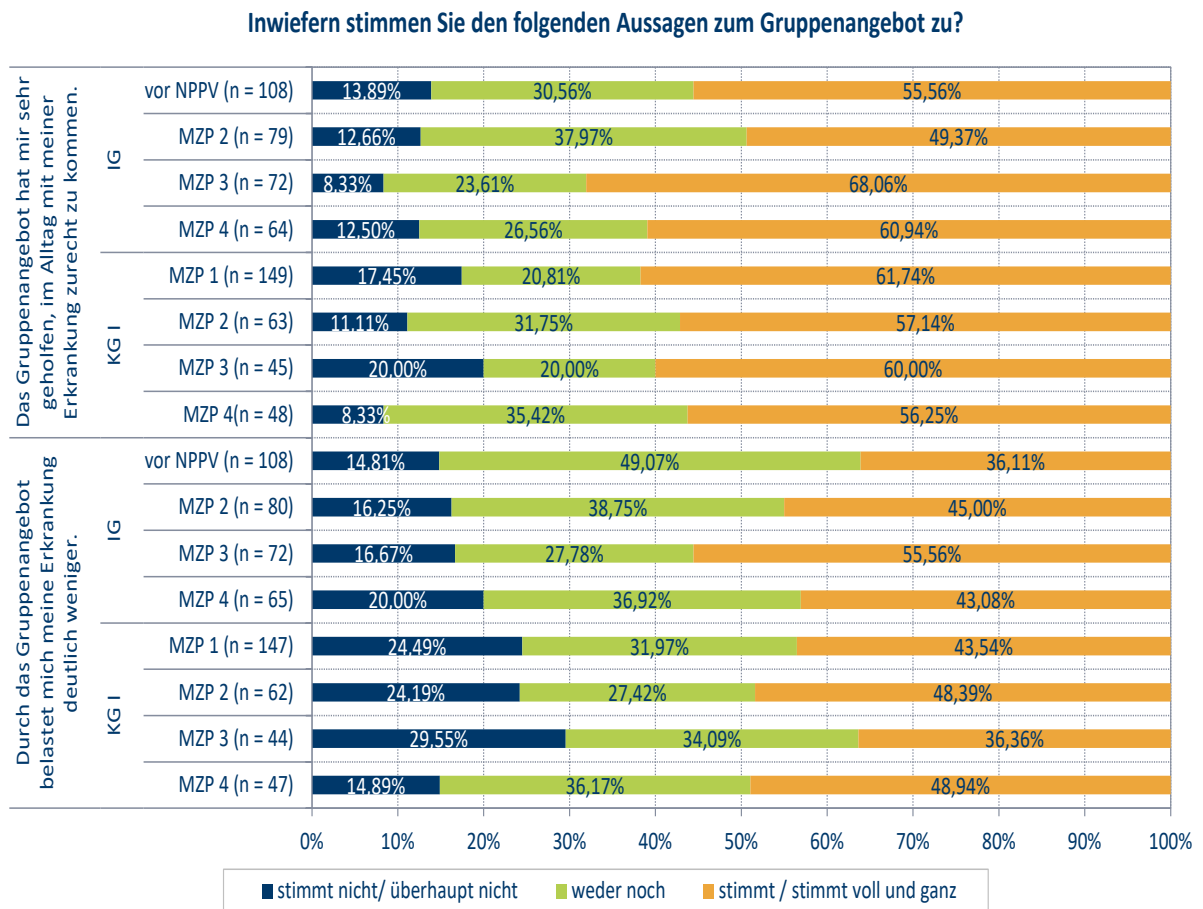
Abbildung 79: Bewertung der Gruppenangebote (2): Psychiatrische Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

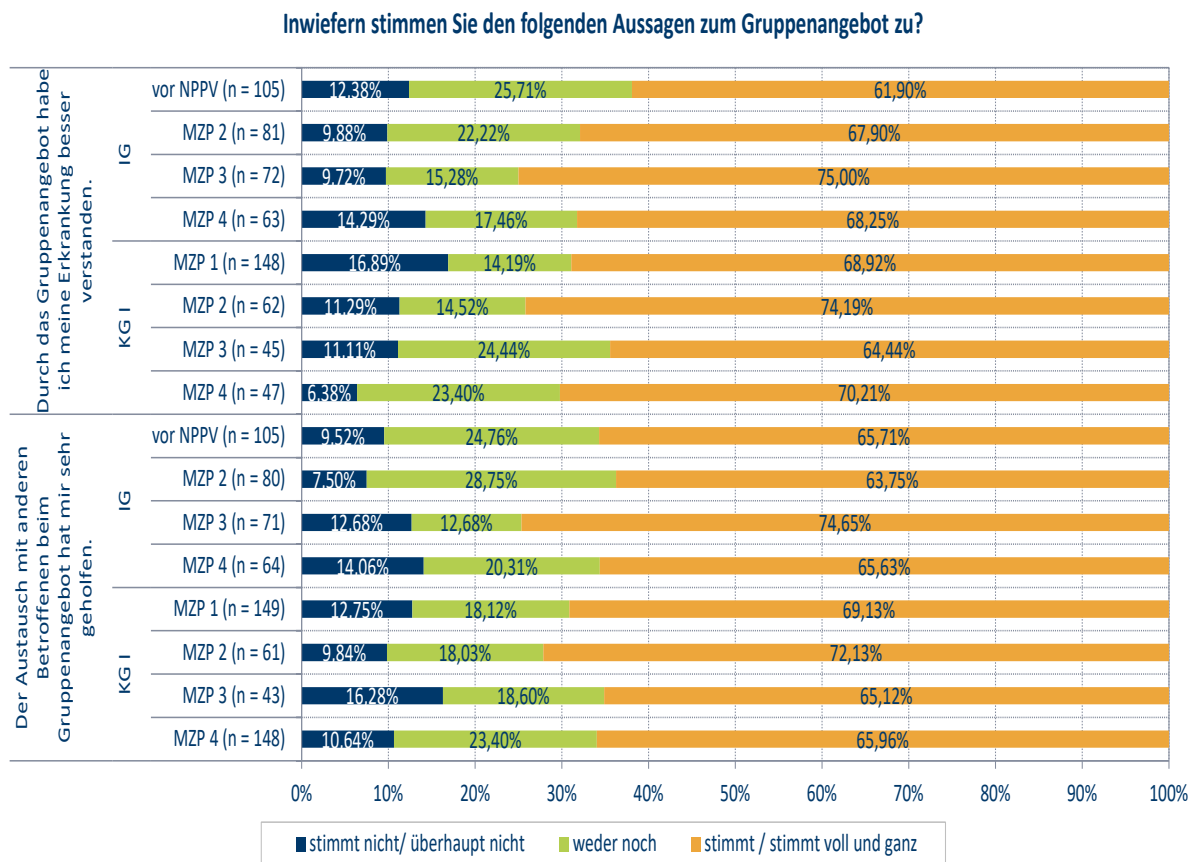
Abbildung 80: Bewertung der Gruppenangebote (1): Affektive Störungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

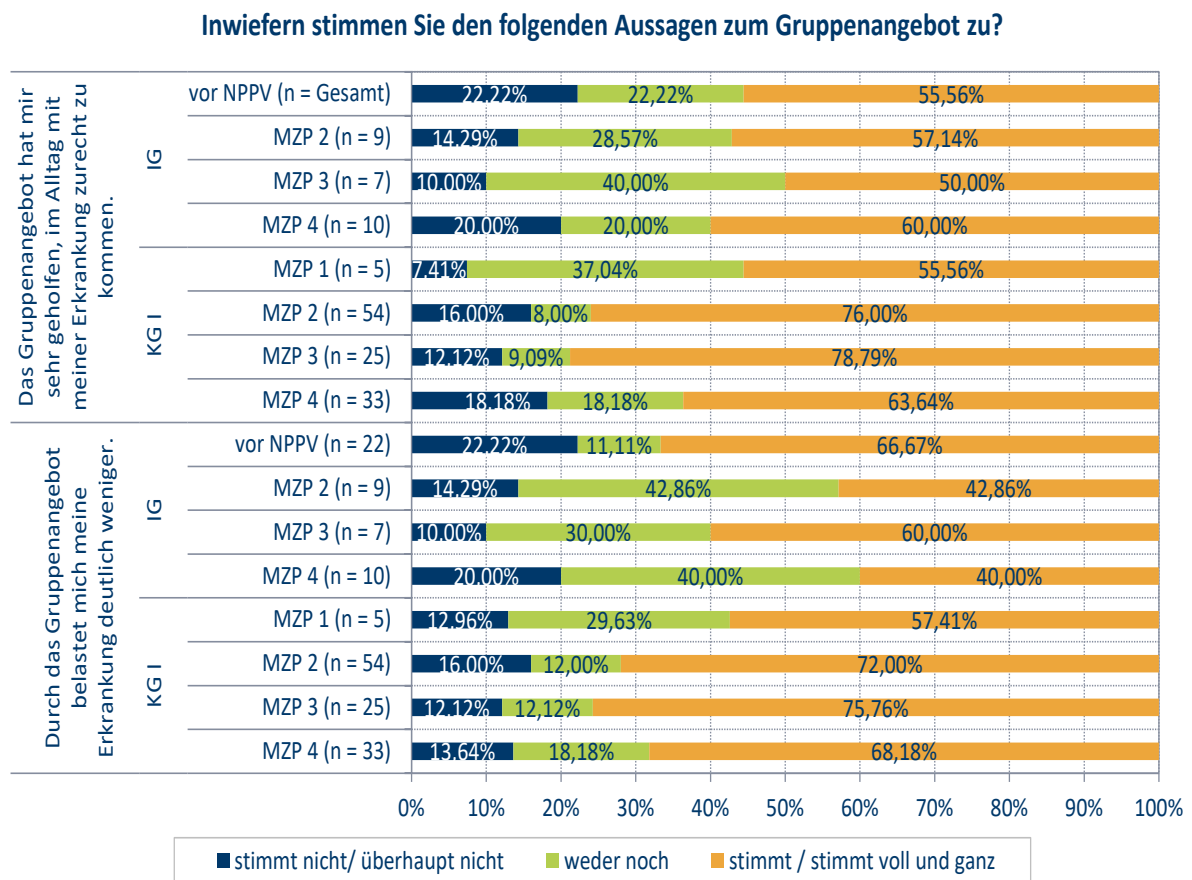
Abbildung 81: Bewertung der Gruppenangebote (2): Affektive Störungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

Abbildung 82: Bewertung der Gruppenangebote (1): Psychosen



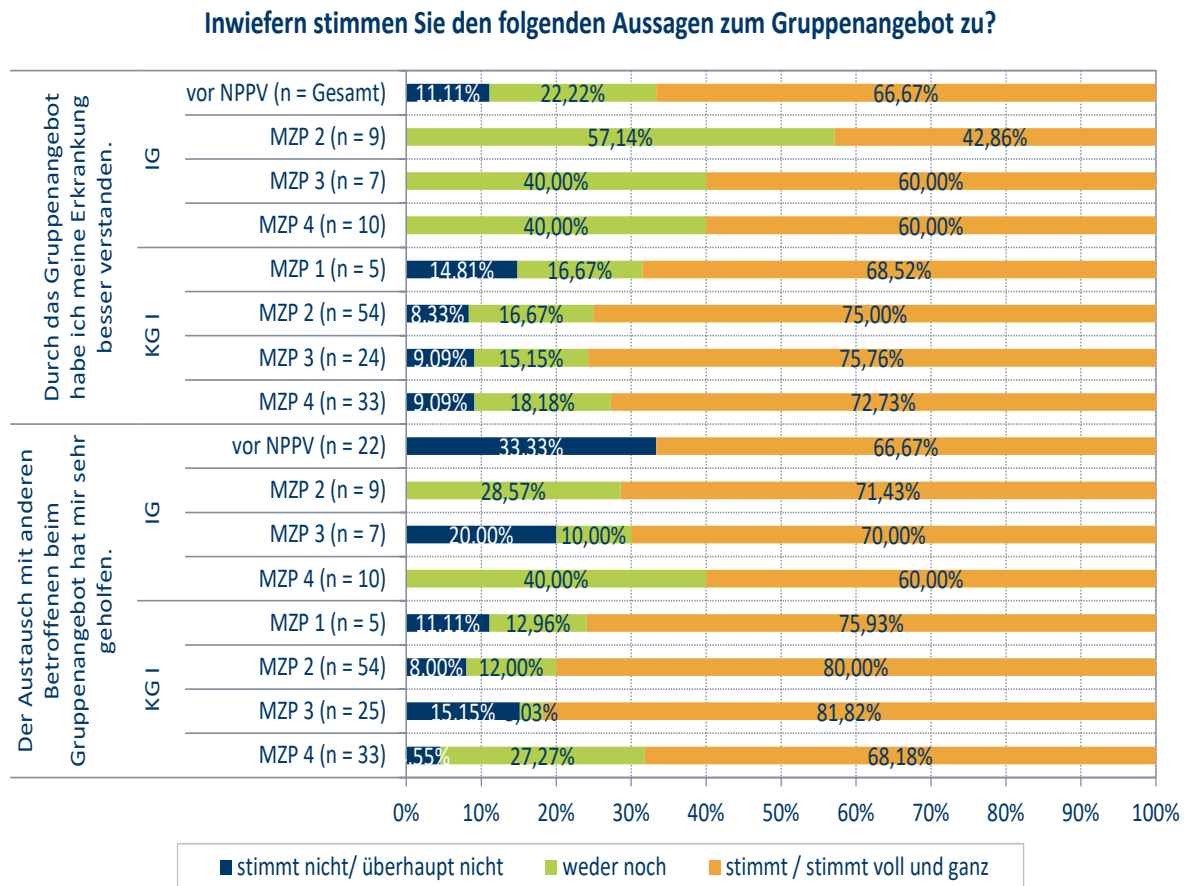
Quelle:

Patientenbefragung

Anmerkung:

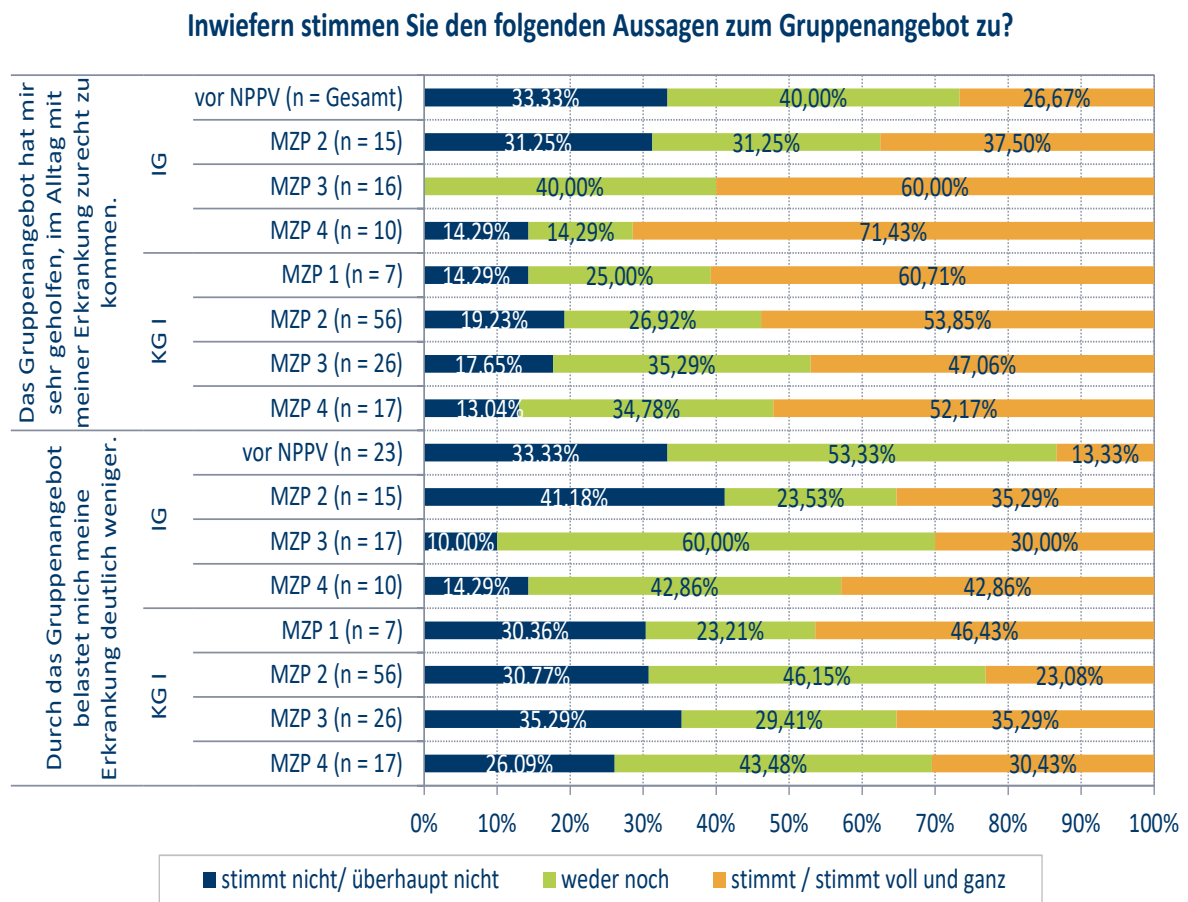
Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

Abbildung 83: Bewertung der Gruppenangebote (2): Psychosen



Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 84: Bewertung der Gruppenangebote (1): Traumafolgestörungen



Quelle:

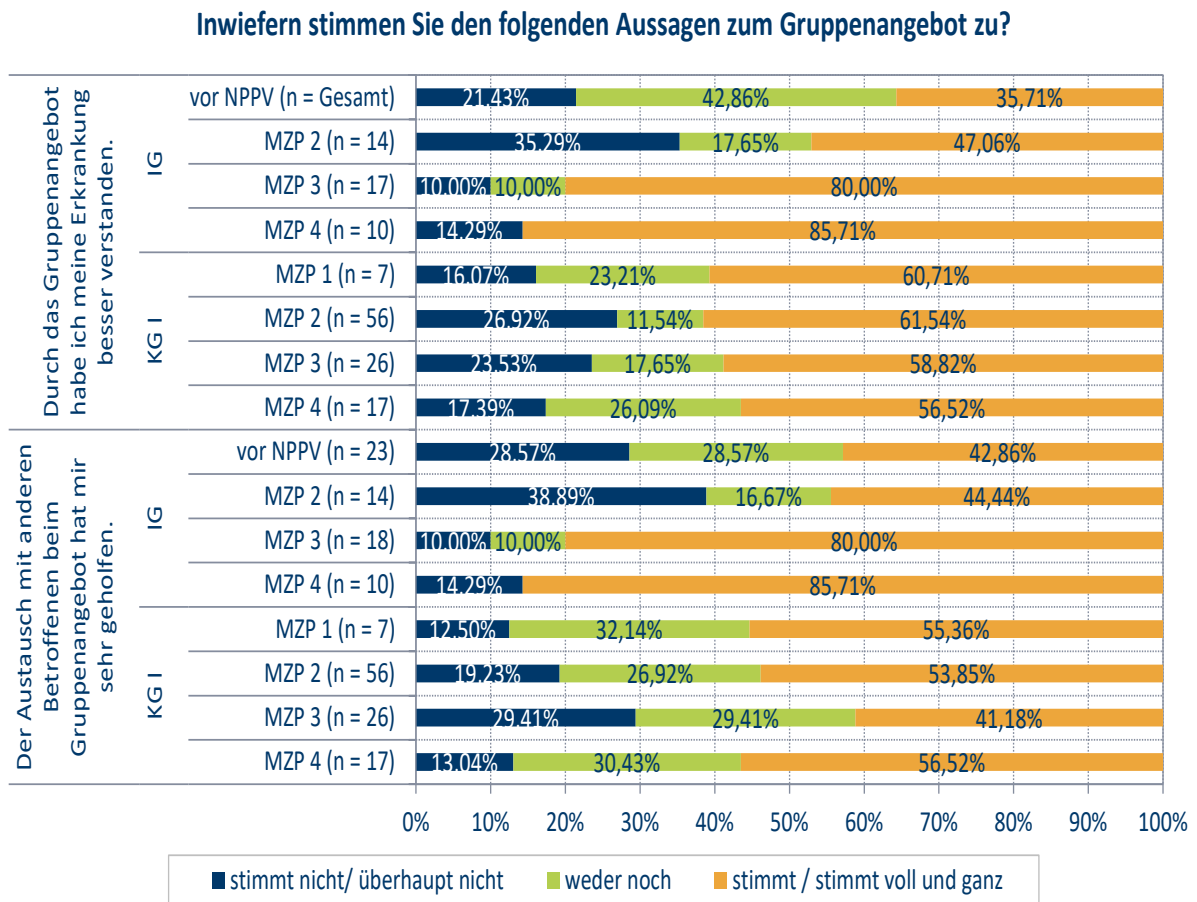
Patientenbefragung

Anmerkung:

Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben



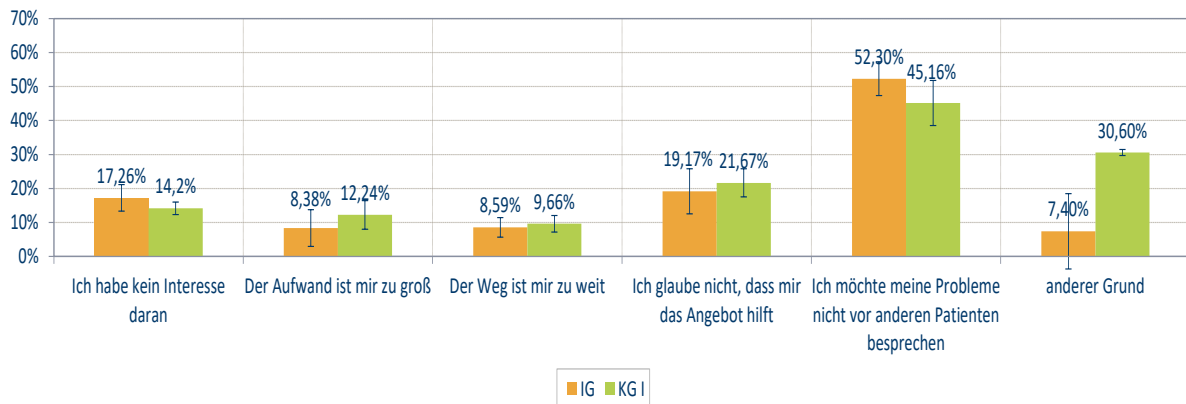
Abbildung 85: Bewertung der Gruppenangebote (2): Traumafolgestörungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

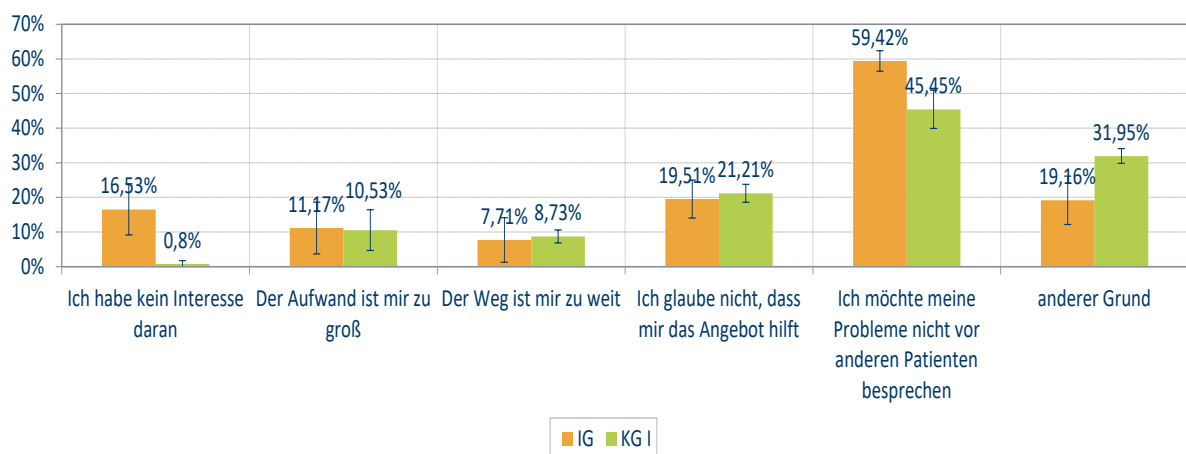
Abbildung 86: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Teilnahme an Gruppenangeboten in IG und KG I: Psychiatrische Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?“ Wenn diese Frage verneint wurde: „Welche Gründe haben Sie dafür?“

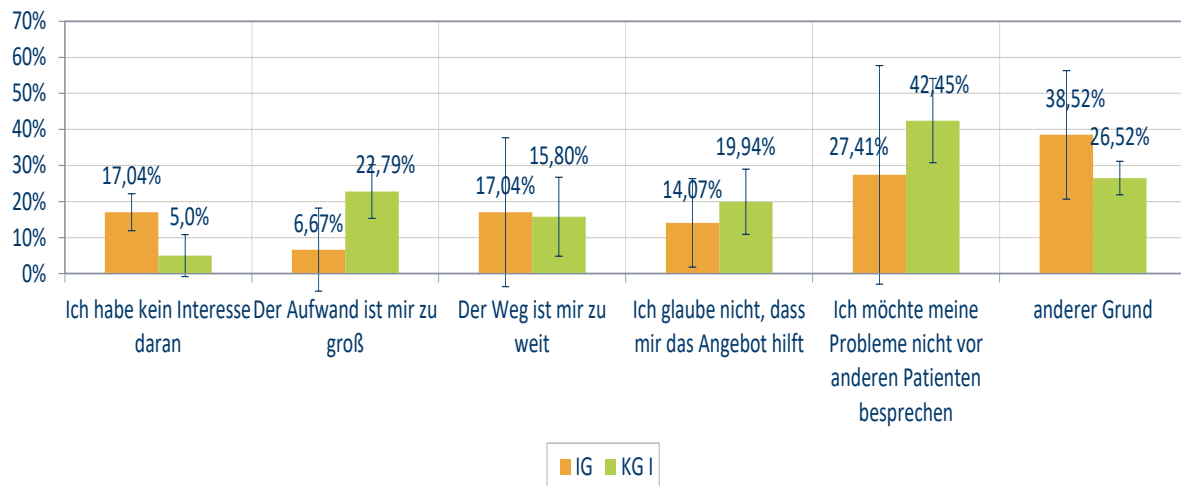
Abbildung 87: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Teilnahme an Gruppenangeboten in IG und KG I: Affektive Störungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?“ Wenn diese Frage verneint wurde: „Welche Gründe haben Sie dafür?“

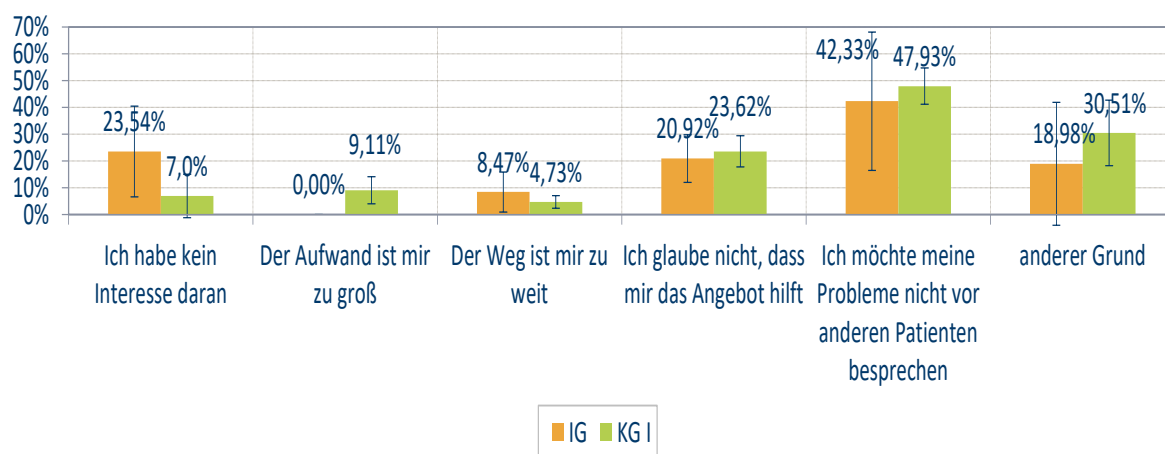
Abbildung 88: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Teilnahme an Gruppenangeboten in IG und KG I: Psychosen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?“ Wenn diese Frage verneint wurde: „Welche Gründe haben Sie dafür?“

Abbildung 89: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Teilnahme an Gruppenangeboten in IG und KG I: Traumafolgestörungen

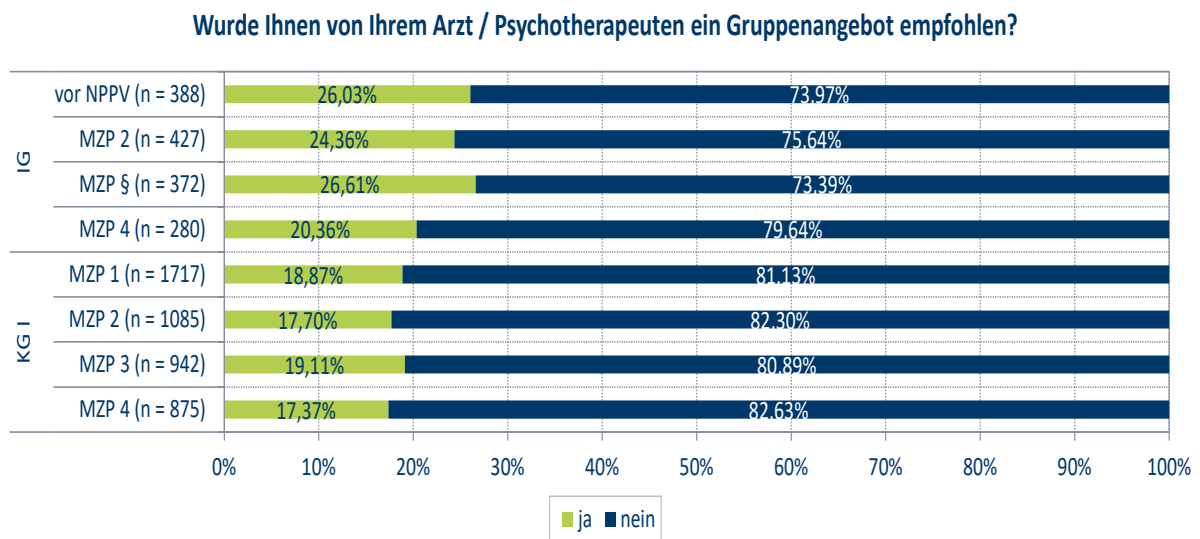


Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?“ Wenn diese Frage verneint wurde: „Welche Gründe haben Sie dafür?“

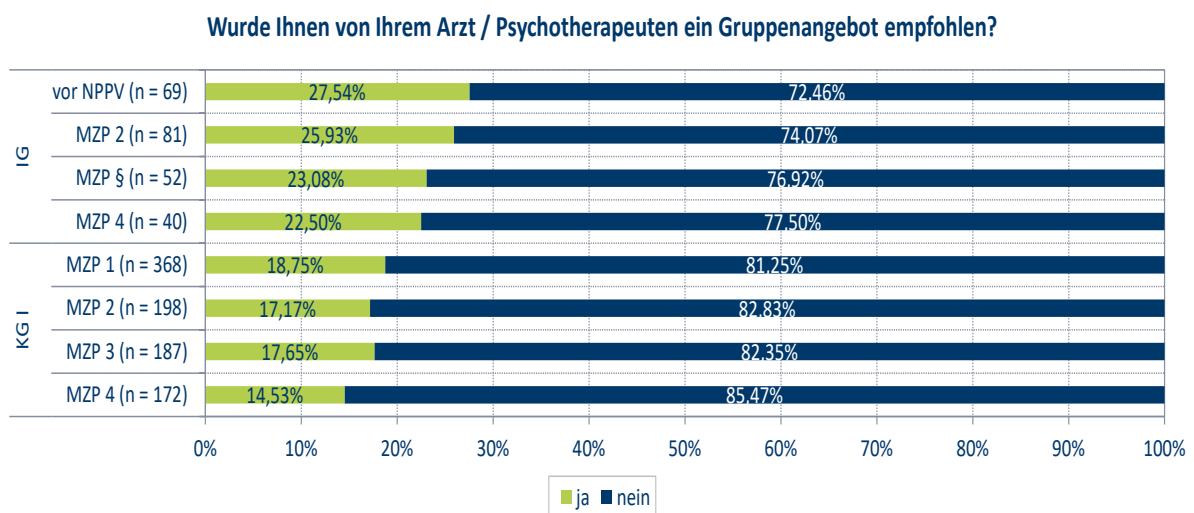
## Anhang 23.2 Neurologische Indikationsgruppen

Abbildung 90: Empfehlung von Gruppenangeboten: Neurologische Indikationsgruppen



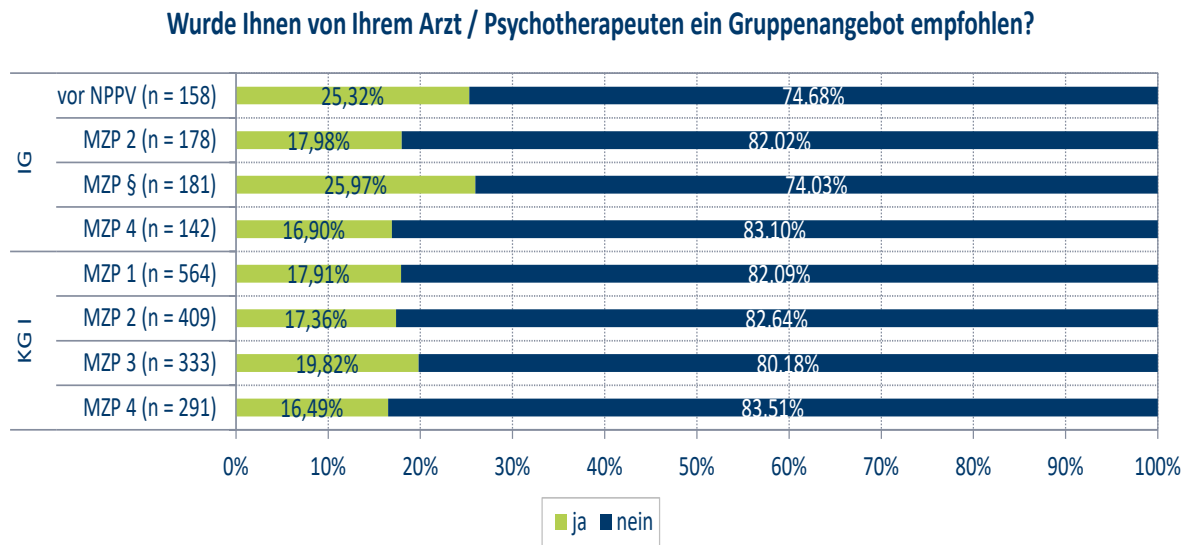
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 91: Empfehlung von Gruppenangeboten: Demenzielle Erkrankungen



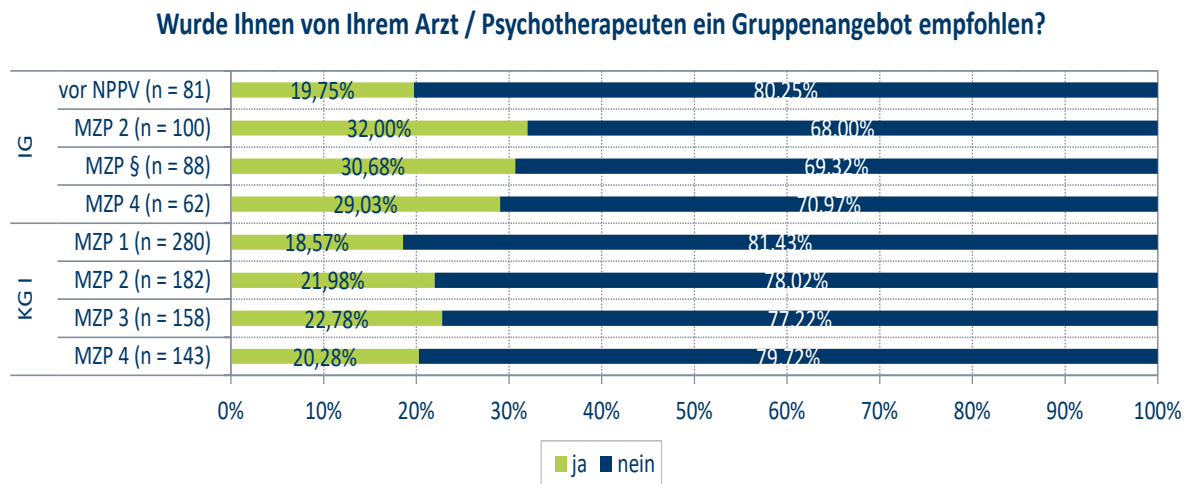
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 92: Empfehlung von Gruppenangeboten: Multiple Sklerose



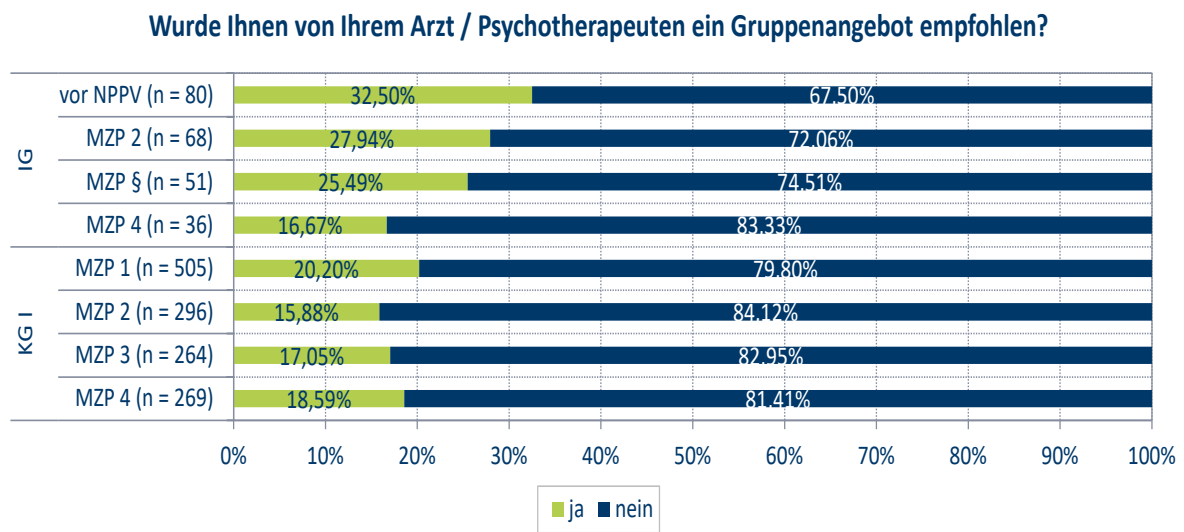
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 93: Empfehlung von Gruppenangeboten: Morbus Parkinson



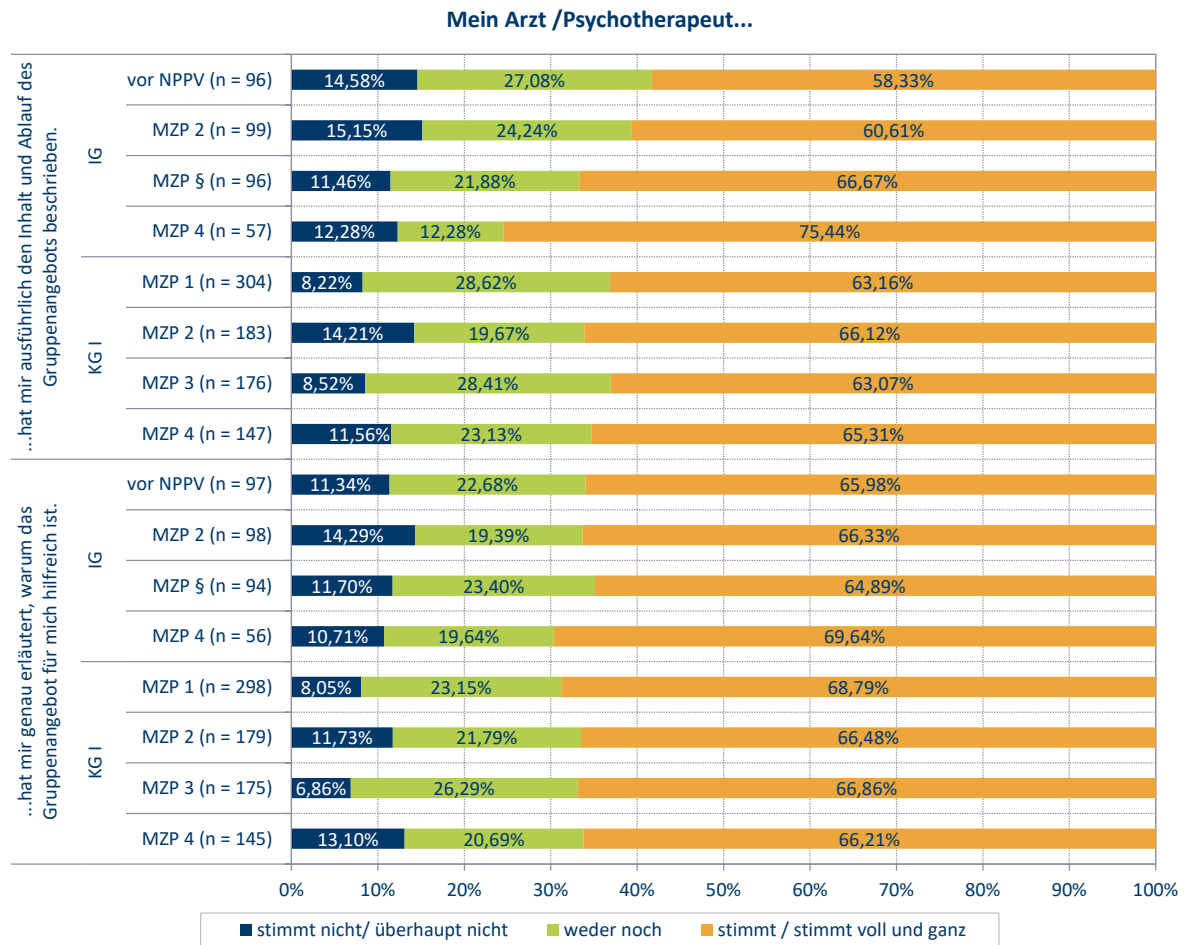
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 94: Empfehlung von Gruppenangeboten: Schlaganfall



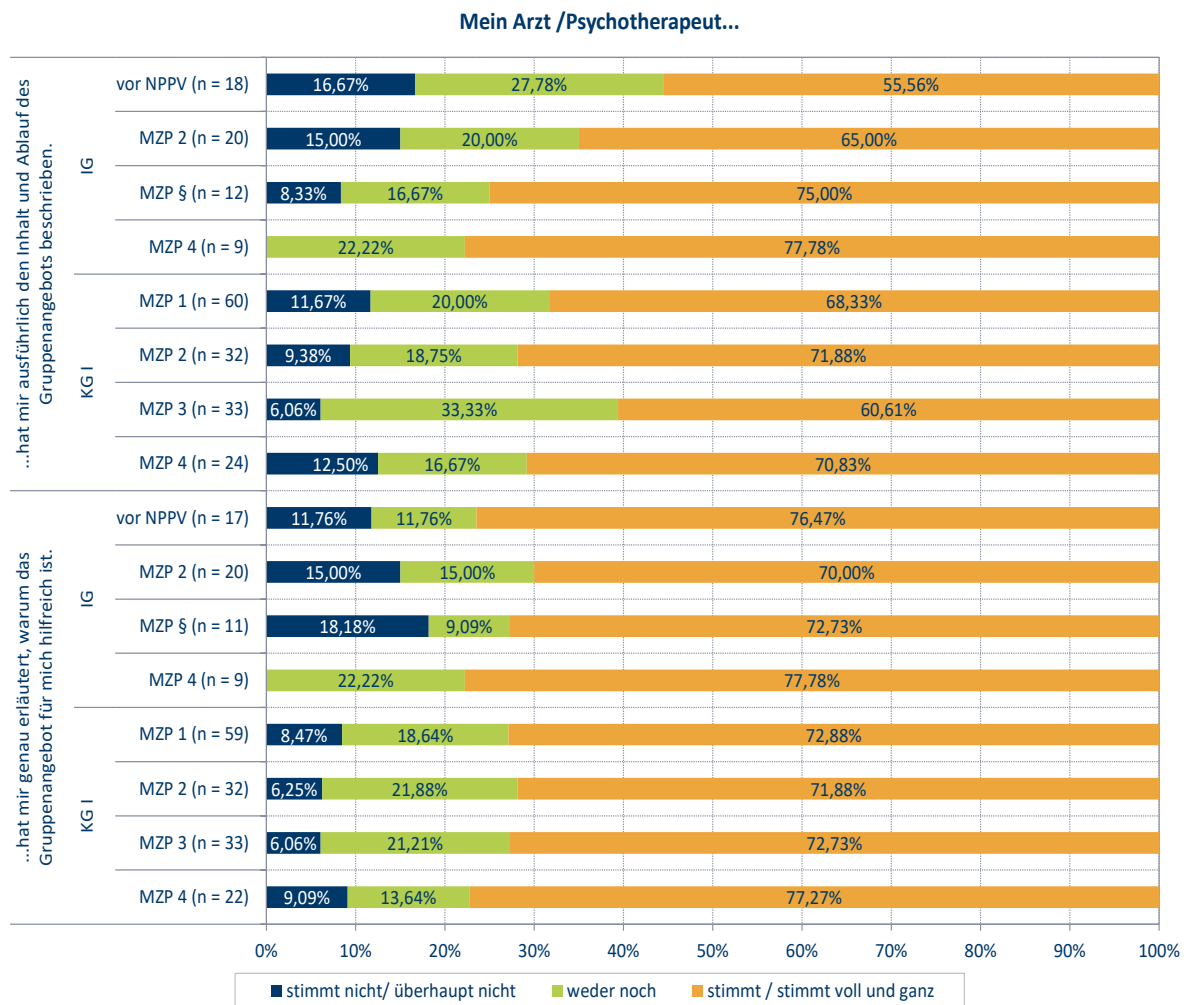
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 95: Bewertung der Aufklärung zu Gruppenangeboten: Neurologische Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

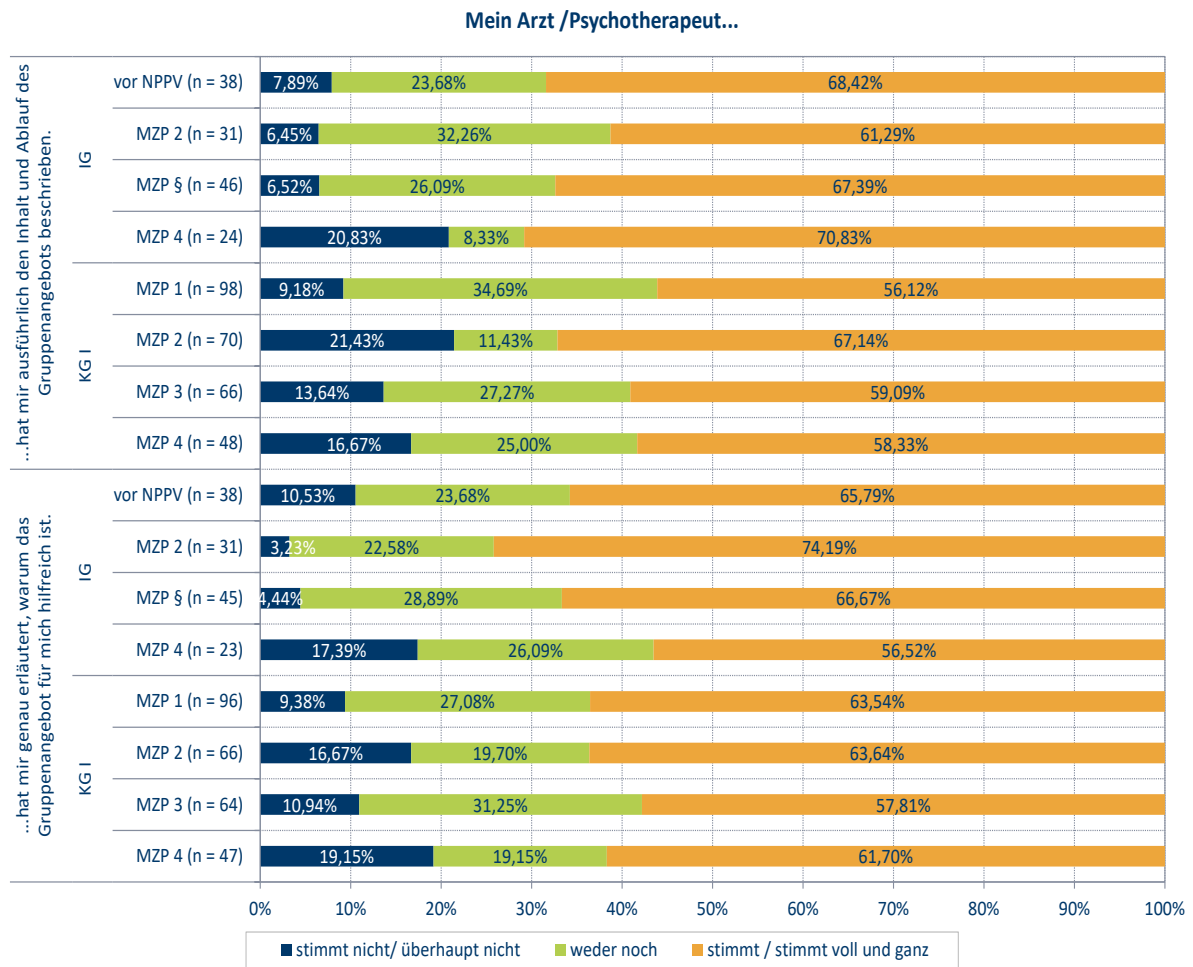
Abbildung 96: Bewertung der Aufklärung zu Gruppenangeboten: Demenzielle Erkrankungen



Quelle: Patientenbefragung

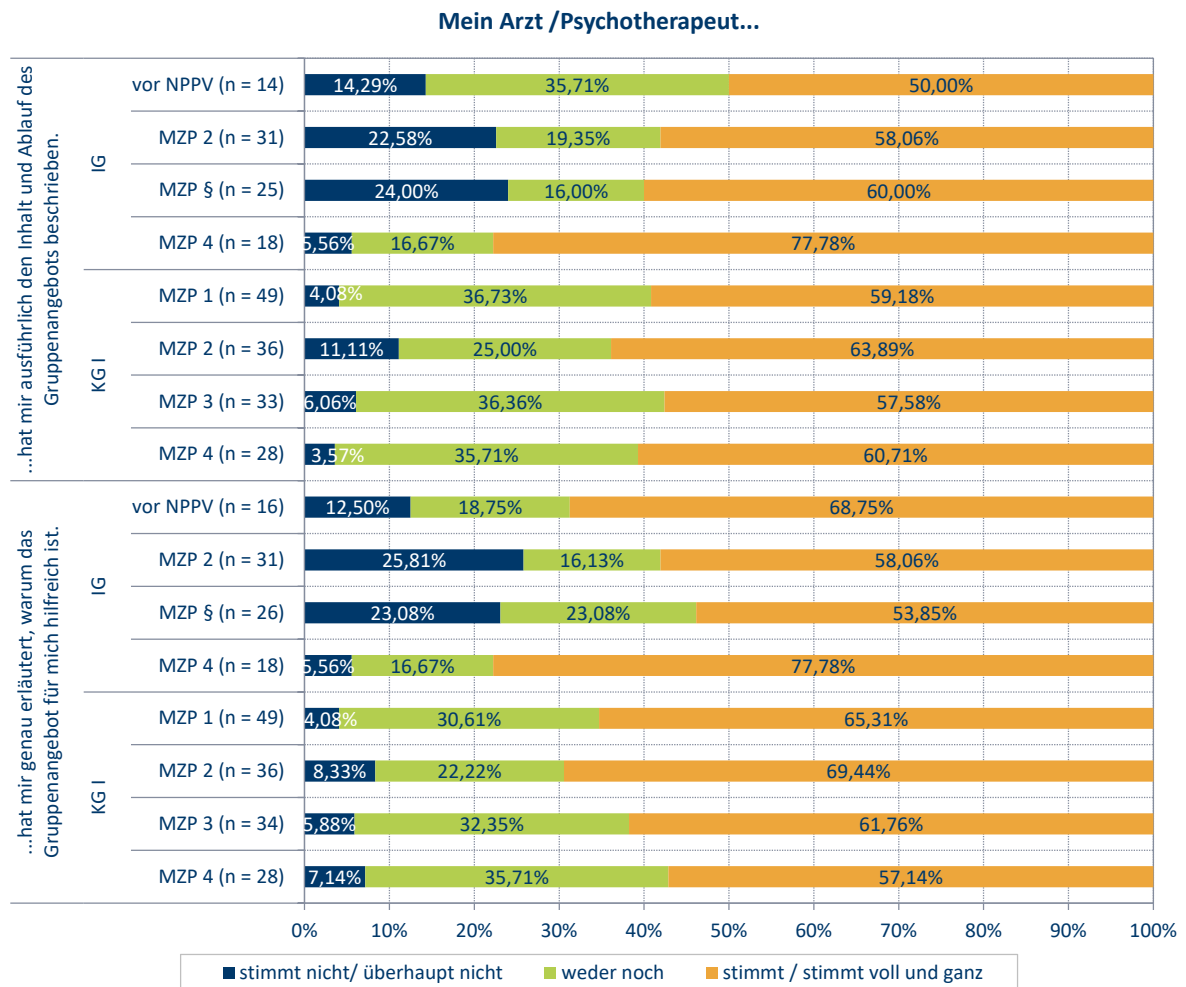


Abbildung 97: Bewertung der Aufklärung zu Gruppenangeboten: Multiple Sklerose



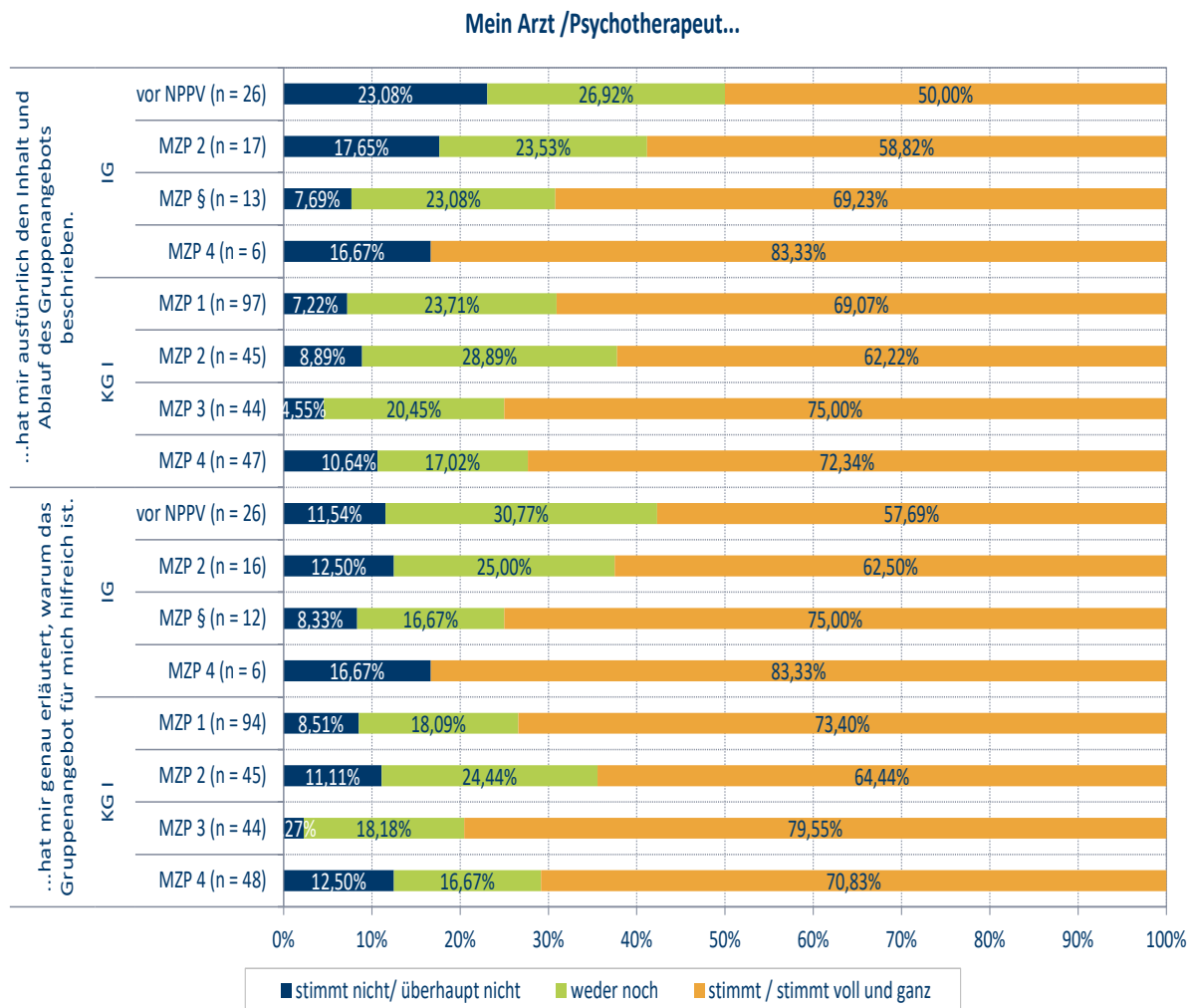
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 98: Bewertung der Aufklärung zu Gruppenangeboten: Parkinson



Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 99: Bewertung der Aufklärung zu Gruppenangeboten: Schlaganfall



Quelle: Patientenbefragung

Tabelle 244: Anteil der empfohlenen Betroffenen- und Angehörigengruppen für die Befragten in IG und KG I: Neurologische Indikationsgruppen

Gruppe	Zeitpunkt	Betroffenengruppe			Angehörigengruppe		
		n	%	valides n	n	%	valides n
Neurologische Indikationen							
IG	vor NPPV	72	80,00%	90	18	24,66%	73
	MZP 2	66	77,65%	85	16	23,19%	69
	MZP 3	71	87,65%	81	17	25,00%	68
	MZP 4	39	84,78%	46	12	27,27%	44
KG I	MZP 1	209	77,12%	271	59	25,65%	230

Gruppe	Zeitpunkt	Betroffenengruppe			Angehörigengruppe		
		n	%	valides n	n	%	valides n
	MZP 2	131	78,44%	167	39	26,53%	147
	MZP 3	136	85,53%	159	37	26,06%	142
	MZP 4	103	79,23%	130	36	30,25%	119
<b>Demenzielle Erkrankungen</b>							
IG	vor NPPV	14	73,68%	19	6	42,86%	14
	MZP 2	8	72,73%	11	1	11,11%	9
	MZP 3	6	85,71%	7	1	16,67%	6
	MZP 4	3	50,00%	6	0	0,00%	7
KG I	MZP 1	39	72,22%	54	13	27,08%	48
	MZP 2	29	90,63%	32	9	33,33%	27
	MZP 3	23	82,14%	28	8	33,33%	24
	MZP 4	19	90,48%	21	11	61,11%	18
<b>Multiple Sklerose</b>							
IG	vor NPPV	30	83,33%	36	5	16,13%	31
	MZP 2	28	90,32%	31	6	20,69%	29
	MZP 3	37	88,10%	42	11	29,73%	37
	MZP 4	18	85,71%	21	8	42,11%	19
KG I	MZP 1	76	80,85%	94	20	27,03%	74
	MZP 2	48	76,19%	63	18	31,58%	57
	MZP 3	51	85,00%	60	14	24,56%	57
	MZP 4	35	76,09%	46	13	29,55%	44
<b>Morbus Parkinson</b>							
IG	vor NPPV	9	69,23%	13	2	15,38%	13
	MZP 2	19	73,08%	26	6	31,58%	19
	MZP 3	18	85,71%	21	3	16,67%	18
	MZP 4	13	92,86%	14	3	21,43%	14
KG I	MZP 1	33	76,74%	43	5	13,51%	37
	MZP 2	25	75,76%	33	4	13,33%	30
	MZP 3	27	81,82%	33	6	19,35%	31
	MZP 4	19	86,36%	22	3	15,79%	19
<b>Schlaganfall</b>							
IG	vor NPPV	19	86,36%	22	5	33,33%	15

Gruppe	Zeitpunkt	Betroffenengruppe			Angehörigengruppe		
		n	%	valides n	n	%	valides n
KG I	MZP 2	11	64,71%	17	3	25,00%	12
	MZP 3	10	90,91%	11	2	28,57%	7
	MZP 4	5	100,00%	5	1	25,00%	4
	MZP 1	61	76,25%	80	21	29,58%	71
	MZP 2	29	74,36%	39	8	24,24%	33
	MZP 3	35	92,11%	38	9	30,00%	30
	MZP 4	30	73,17%	41	9	23,68%	38

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Item „Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?“; valides n = Anzahl gültiger Angaben

Tabelle 245: Anteil der an Betroffenen- und/oder Angehörigengruppen teilgenommenen Befragten in IG und KG I: Neurologische Indikationsgruppen

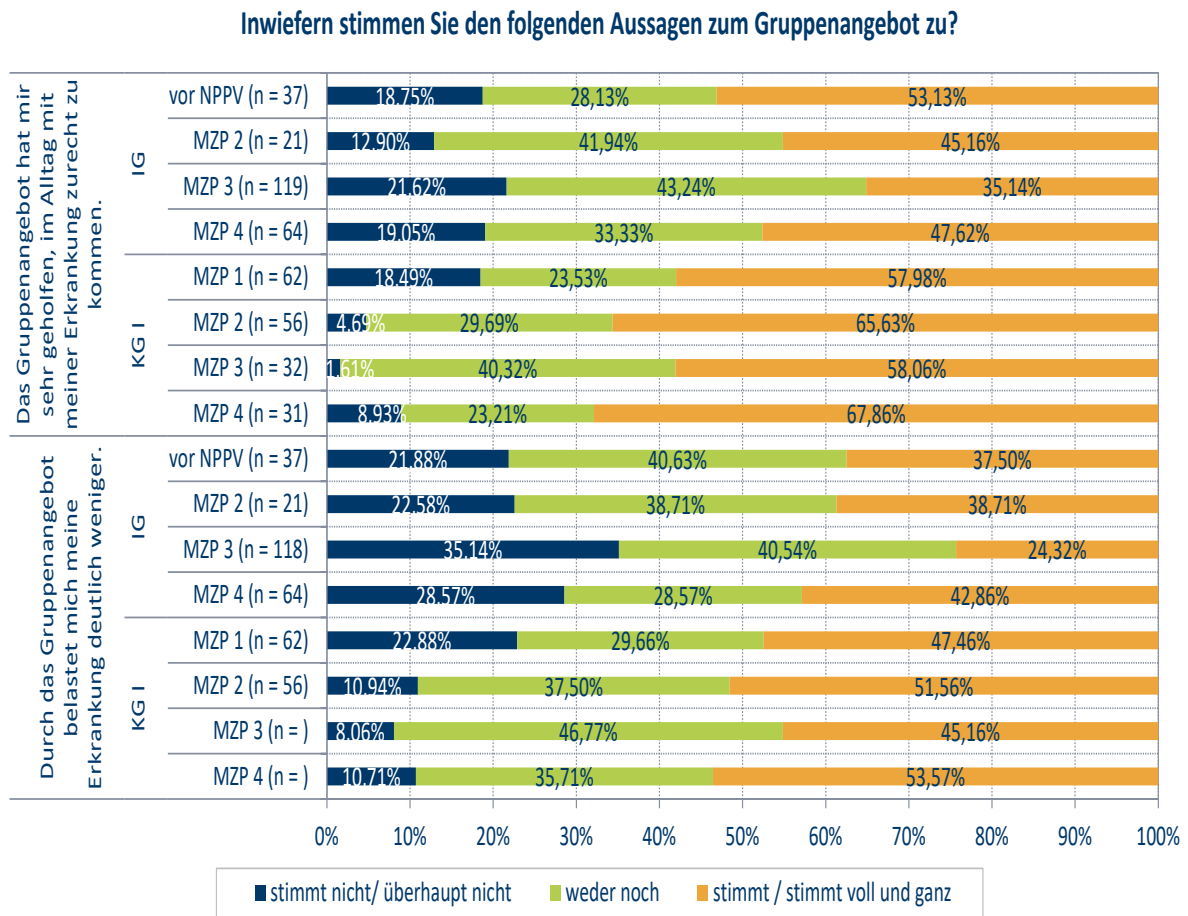
Gruppe	Zeitpunkt	Betroffenengruppe			Angehörigengruppe		
		n	%	valides n	n	%	valides n
Neurologische Indikationen							
IG	vor NPPV	34	43,04%	79	5	7,81%	64
	MZP 2	27	36,99%	73	4	7,14%	56
	MZP 3	33	38,37%	86	2	2,82%	71
	MZP 4	19	38,00%	50	3	7,14%	42
	MZP 1	118	48,16%	245	19	9,45%	201
KG I	MZP 2	67	44,97%	149	14	10,61%	132
	MZP 3	62	40,52%	153	14	10,29%	136
	MZP 4	54	44,26%	122	14	14,00%	100
Demenzielle Erkrankungen							
IG	vor NPPV	8	53,33%	15	2	16,67%	12
	MZP 2	4	50,00%	8	1	14,29%	7
	MZP 3	4	57,14%	7	0	0,00%	6
	MZP 4	3	42,86%	7	0	0,00%	6
	MZP 1	28	56,00%	50	5	12,82%	39
KG I	MZP 2	14	50,00%	28	4	16,67%	24
	MZP 3	12	46,15%	26	2	8,00%	25

Gruppe	Zeitpunkt	Betroffenengruppe			Angehörigengruppe		
		n	%	valides n	n	%	valides n
	MZP 4	15	78,95%	19	5	31,25%	16
Multiple Sklerose							
IG	vor NPPV	10	30,30%	33	0	0,00%	23
	MZP 2	7	25,93%	27	3	14,29%	21
	MZP 3	11	26,19%	42	0	0,00%	13
	MZP 4	4	18,18%	22	0	0,00%	15
KG I	MZP 1	36	40,45%	89	6	6,25%	96
	MZP 2	17	31,48%	54	0	0,00%	56
	MZP 3	19	33,33%	57	0	0,00%	43
	MZP 4	9	22,50%	40	3	8,57%	35
Morbus Parkinson							
IG	vor NPPV	4	44,44%	9	0	0,00%	8
	MZP 2	14	63,64%	22	1	6,67%	15
	MZP 3	13	52,00%	25	1	5,56%	18
	MZP 4	9	56,25%	16	3	21,43%	14
KG I	MZP 1	20	55,56%	36	3	10,00%	30
	MZP 2	21	65,63%	32	3	11,11%	27
	MZP 3	14	45,16%	31	2	7,69%	26
	MZP 4	13	61,90%	21	2	14,29%	14
Schlaganfall							
IG	vor NPPV	12	54,55%	22	1	7,69%	13
	MZP 2	2	12,50%	16	1	8,33%	12
	MZP 3	5	41,67%	12	0	0,00%	9
	MZP 4	3	60,00%	5	0	0,00%	3
KG I	MZP 1	34	48,57%	70	7	12,07%	58
	MZP 2	15	42,86%	35	2	6,45%	31
	MZP 3	17	43,59%	39	4	13,33%	30
	MZP 4	17	40,48%	42	3	9,68%	31

Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Item „Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?“; valides n = Anzahl gültiger Angaben

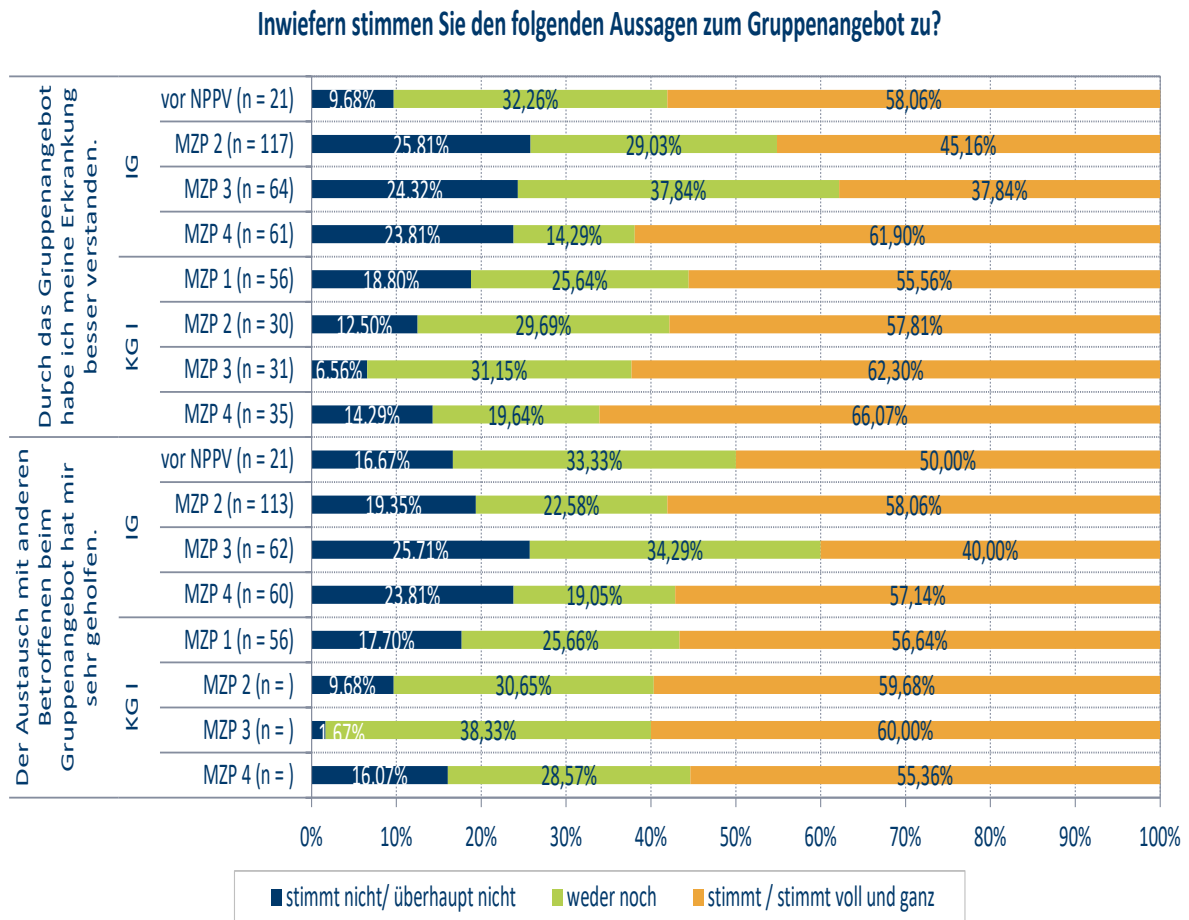
Abbildung 100: Bewertung der Gruppenangebote (1): Neurologische Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

Abbildung 101: Bewertung der Gruppenangebote (2): Neurologische Indikationsgruppen

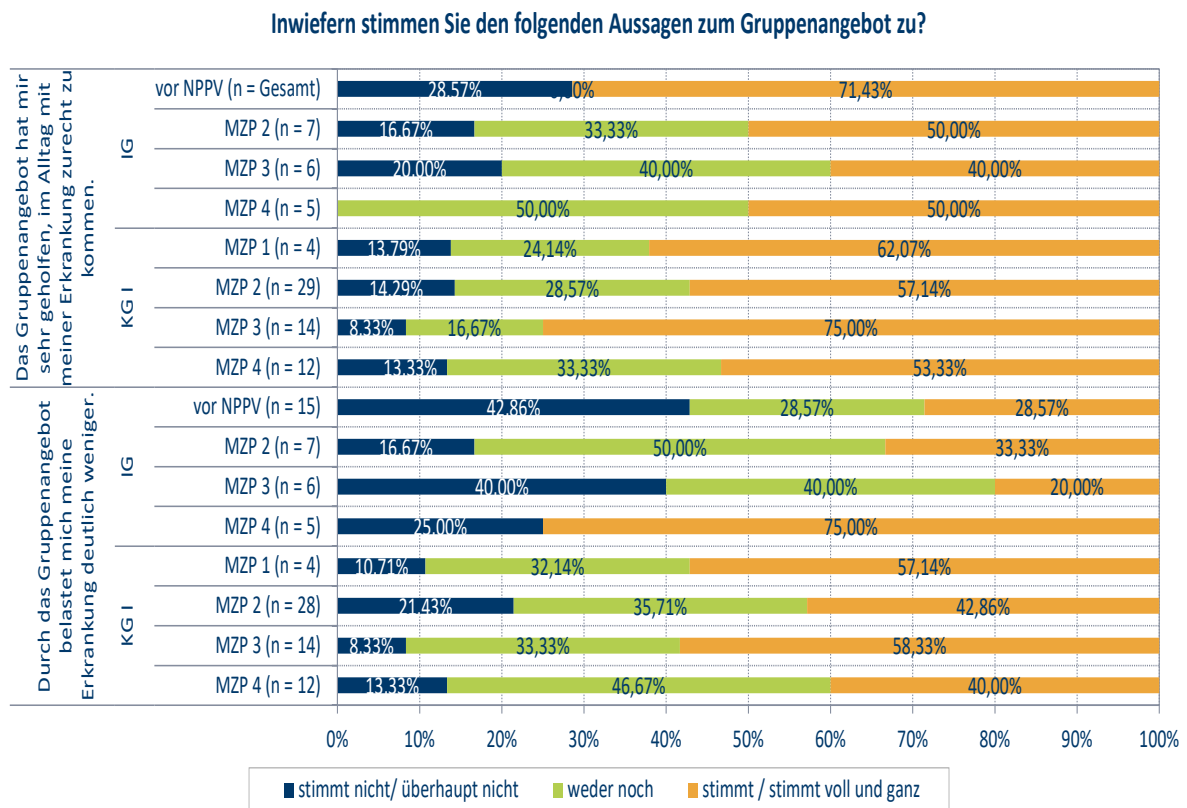


Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben



Abbildung 102: Bewertung der Gruppenangebote (1): Demenzielle Erkrankungen



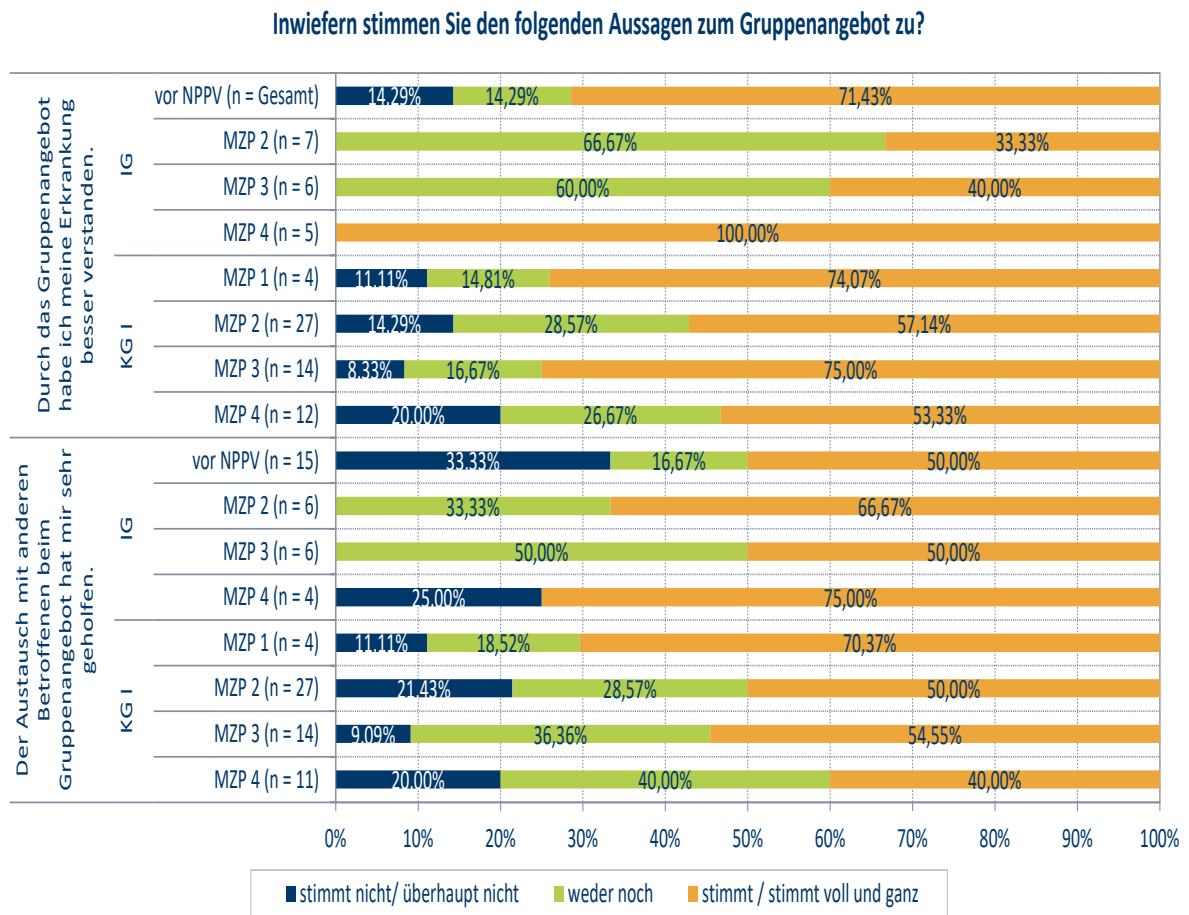
Quelle:

Patientenbefragung

Anmerkung:

Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

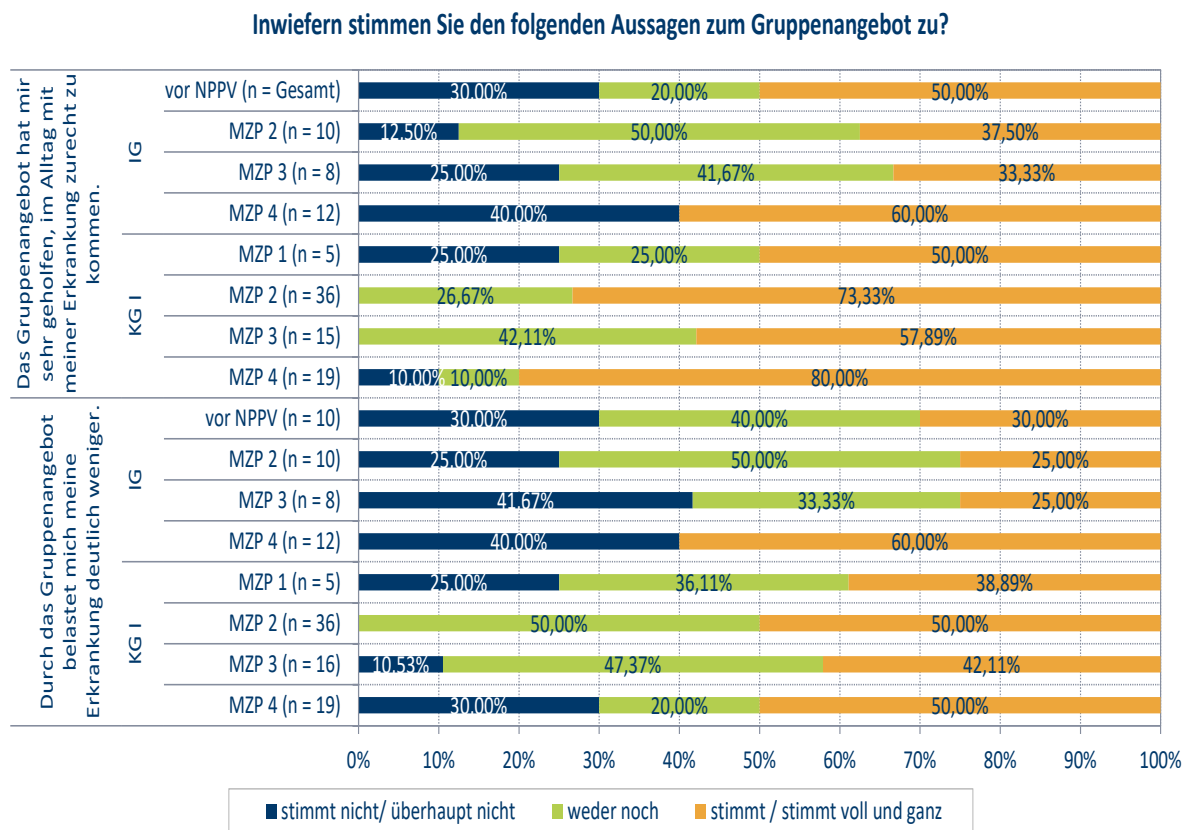
Abbildung 103: Bewertung der Gruppenangebote (2): Demenzielle Erkrankungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

Abbildung 104: Bewertung der Gruppenangebote (1): Multiple Sklerose



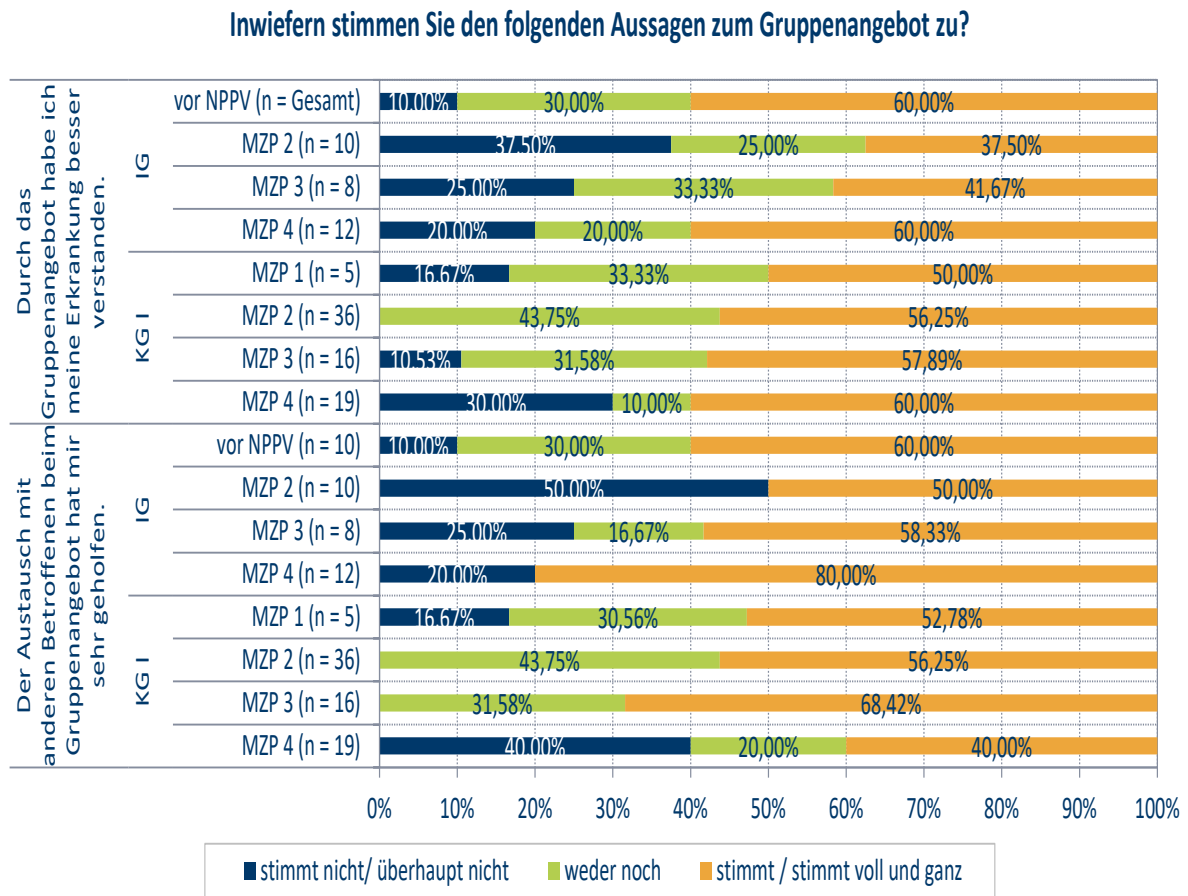
Quelle:

Patientenbefragung

Anmerkung:

Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

Abbildung 105: Bewertung der Gruppenangebote (2): Multiple Sklerose



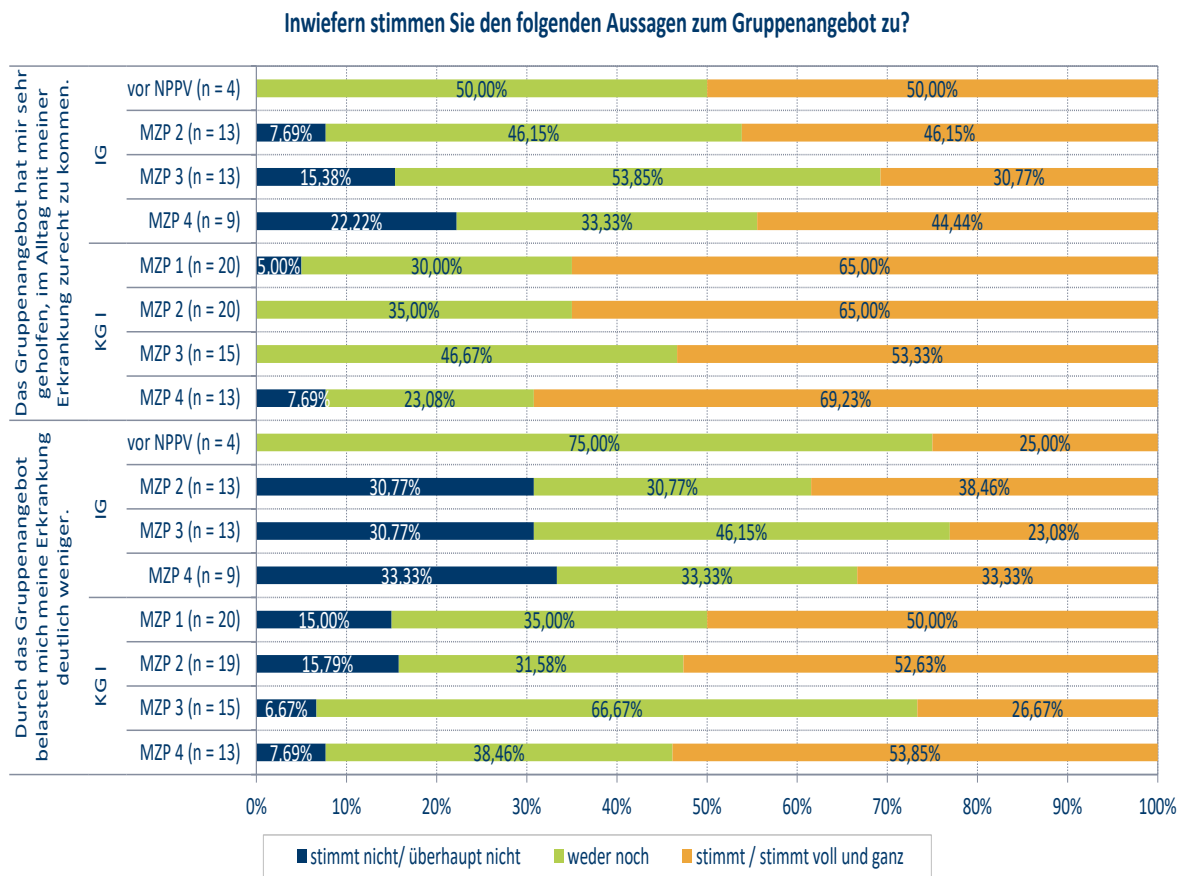
Quelle:

Patientenbefragung

Anmerkung:

Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

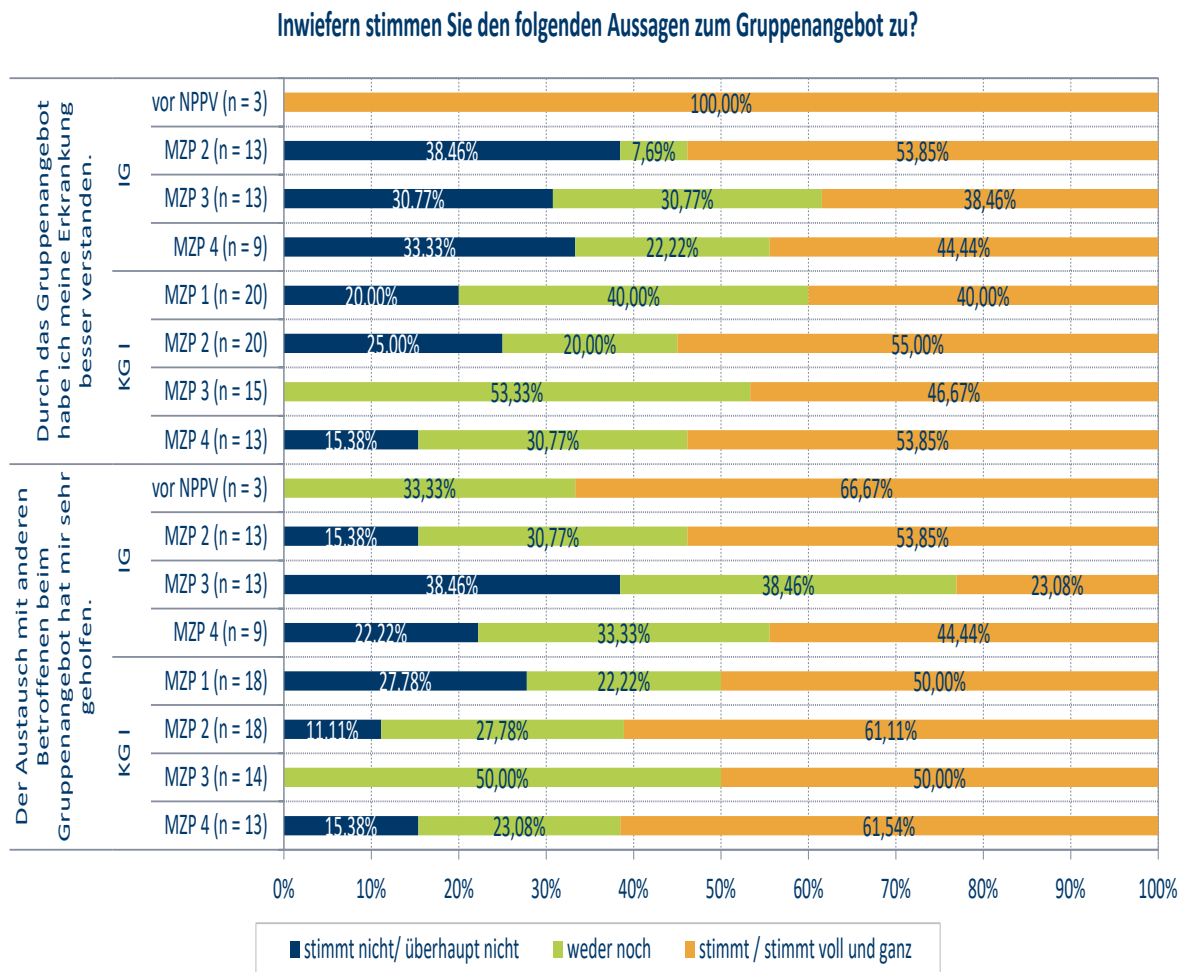
Abbildung 106: Bewertung der Gruppenangebote (1): Morbus Parkinson



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

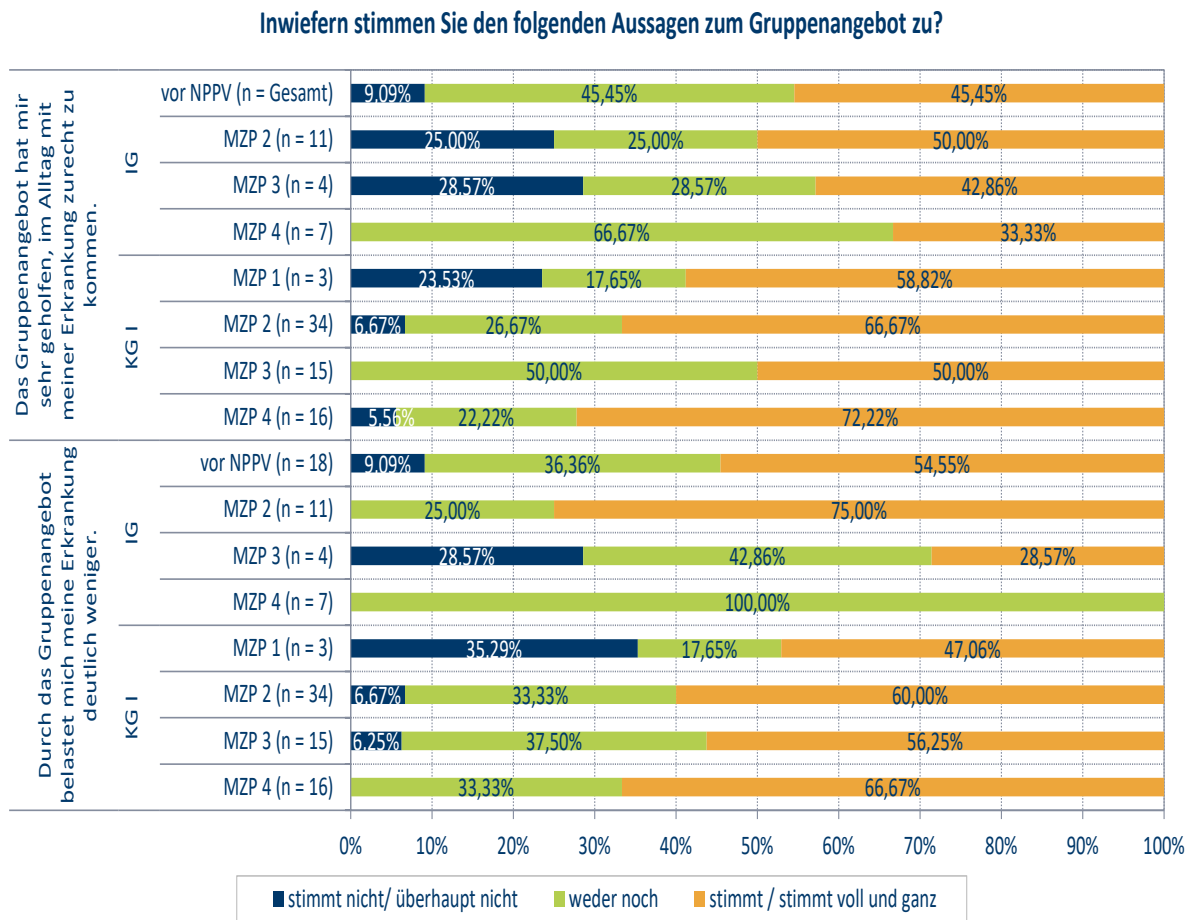
Abbildung 107: Bewertung der Gruppenangebote (2): Morbus Parkinson



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

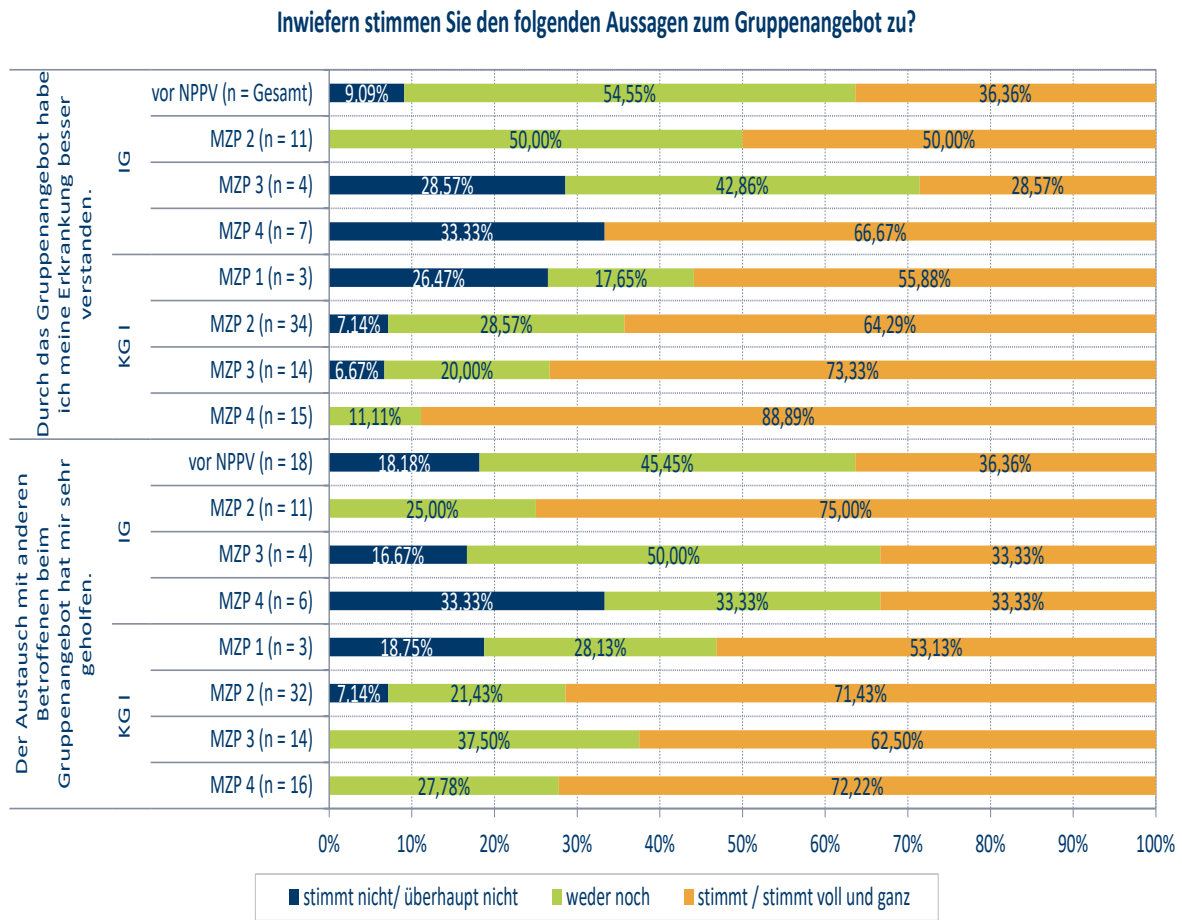
Abbildung 108: Bewertung der Gruppenangebote (1): Schlaganfall



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben

Abbildung 109: Bewertung der Gruppenangebote (2): Schlaganfall

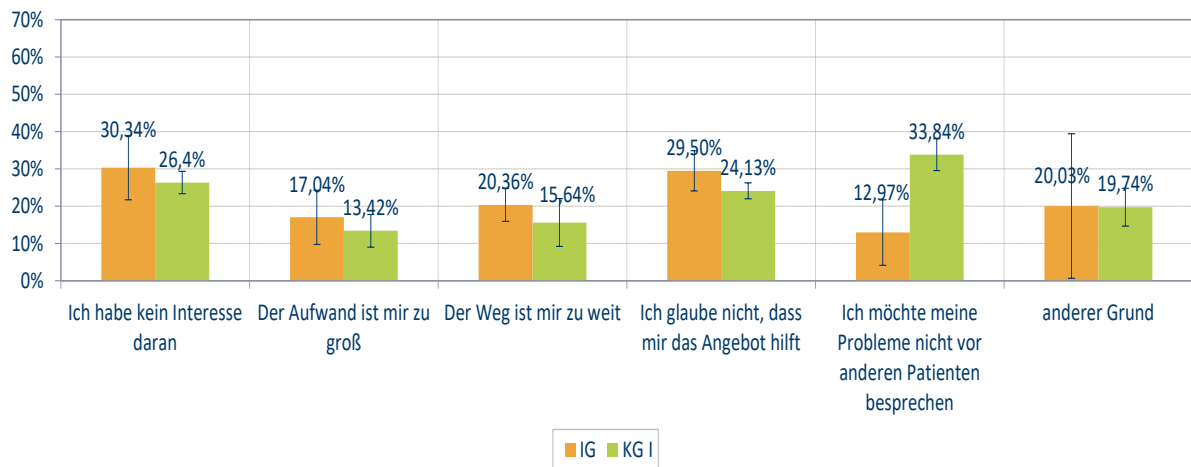


Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: Das Item wurde denjenigen gestellt, die ein Gruppenangebot empfohlen bekommen und daran teilgenommen haben



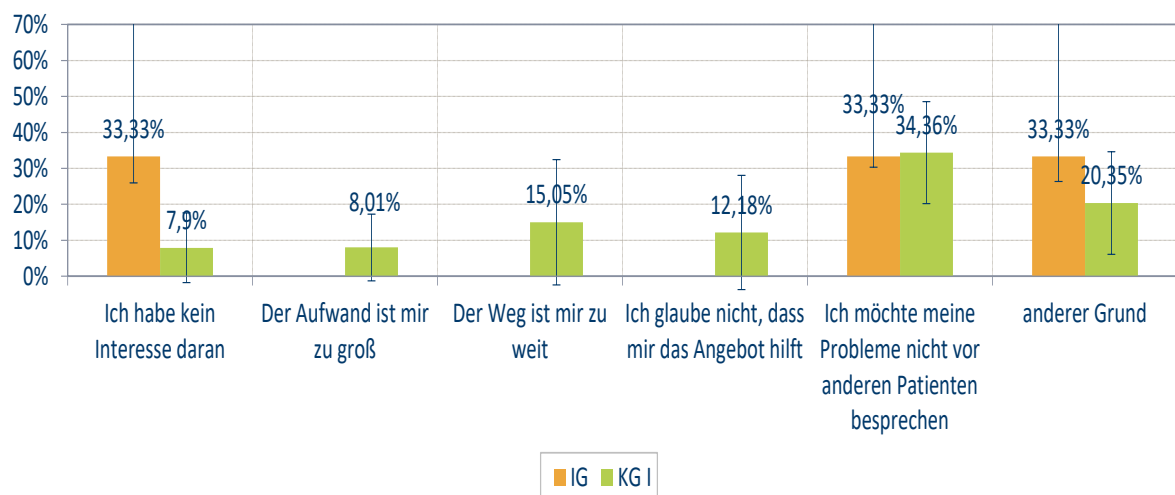
Abbildung 110: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Teilnahme an Gruppenangeboten in IG und KG I: Neurologische Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?“ Wenn diese Frage verneint wurde: „Welche Gründe haben Sie dafür?“

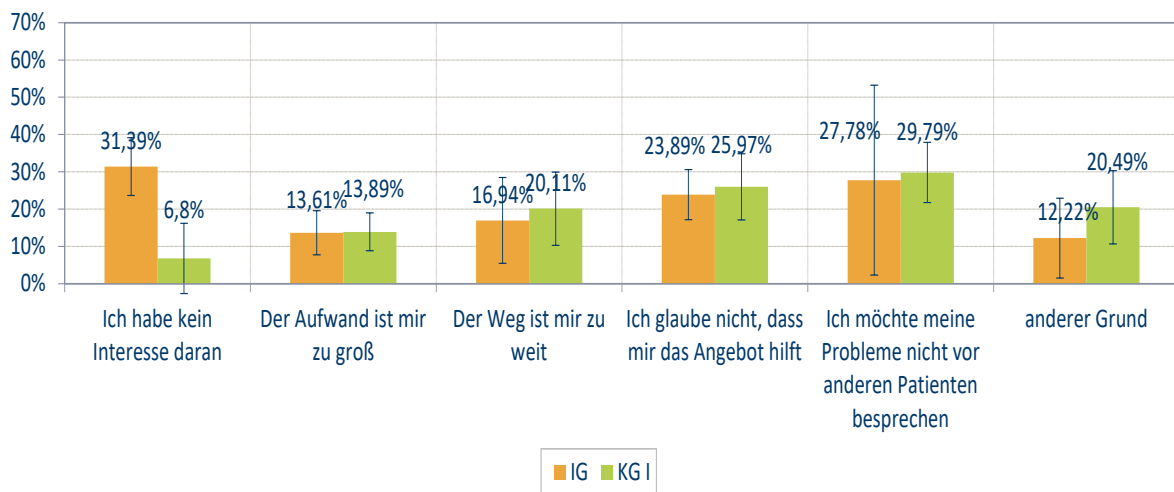
Abbildung 111: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Teilnahme an Gruppenangeboten in IG und KG I: Demenzielle Erkrankungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?“ Wenn diese Frage verneint wurde: „Welche Gründe haben Sie dafür?“ Bei Item 2, 3 und 4 (von links) keine Fälle in IG vorhanden.

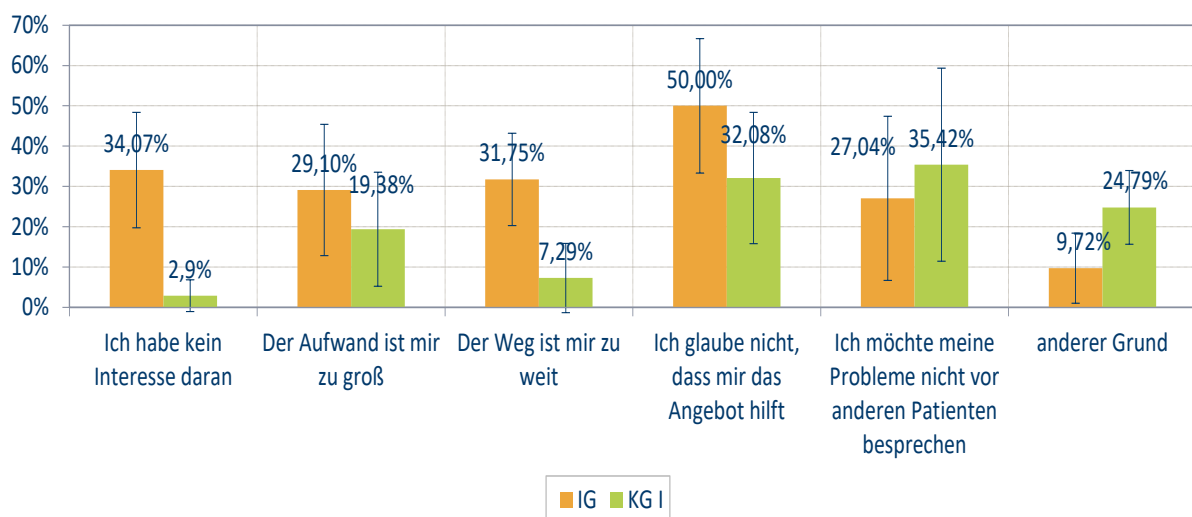
Abbildung 112: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Teilnahme an Gruppenangeboten in IG und KG I: Multiple Sklerose



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?“ Wenn diese Frage verneint wurde: „Welche Gründe haben Sie dafür?“

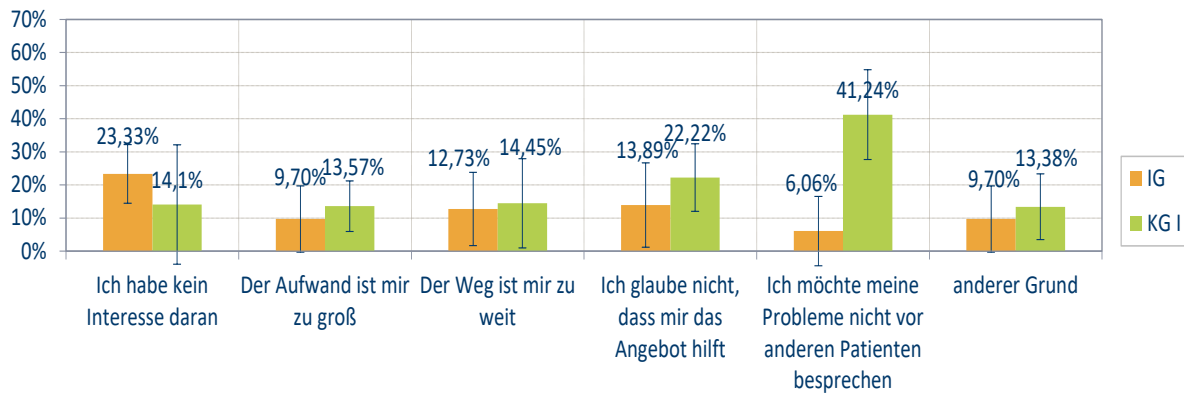
Abbildung 113: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Teilnahme an Gruppenangeboten in IG und KG I: Morbus Parkinson



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?“ Wenn diese Frage verneint wurde: „Welche Gründe haben Sie dafür?“

Abbildung 114: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Teilnahme an Gruppenangeboten in IG und KG I: Schlaganfall



Quelle:

Patientenbefragung

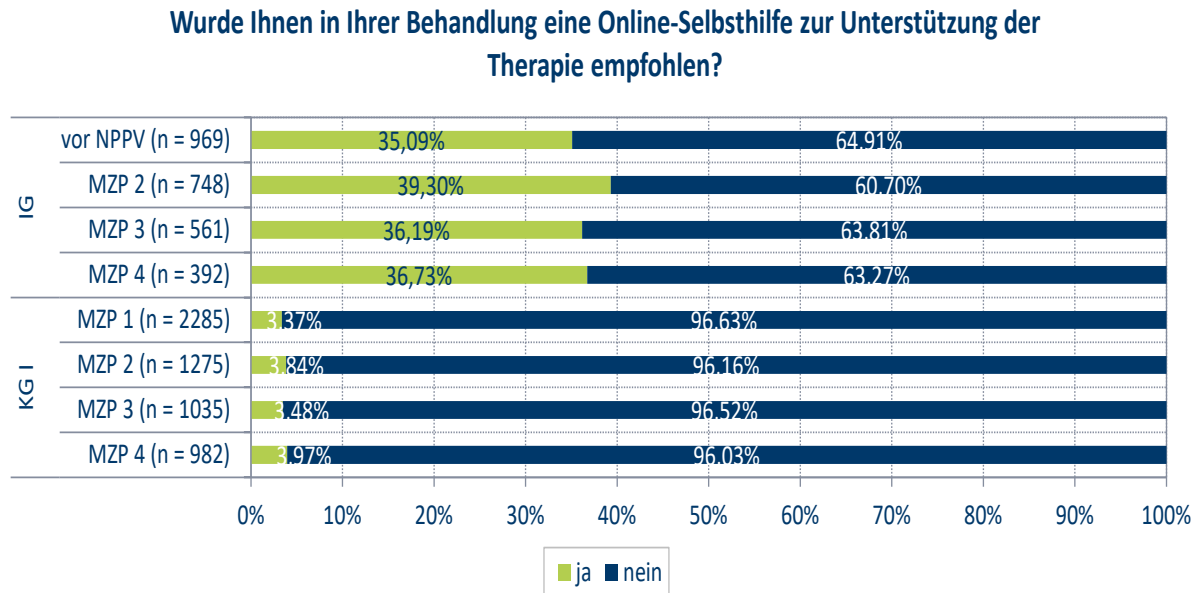
Anmerkung:

IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?“ Wenn diese Frage verneint wurde: „Welche Gründe haben Sie dafür?“

## Anhang 24 Online-Selbsthilfe: Indikationsspezifische Auswertungen

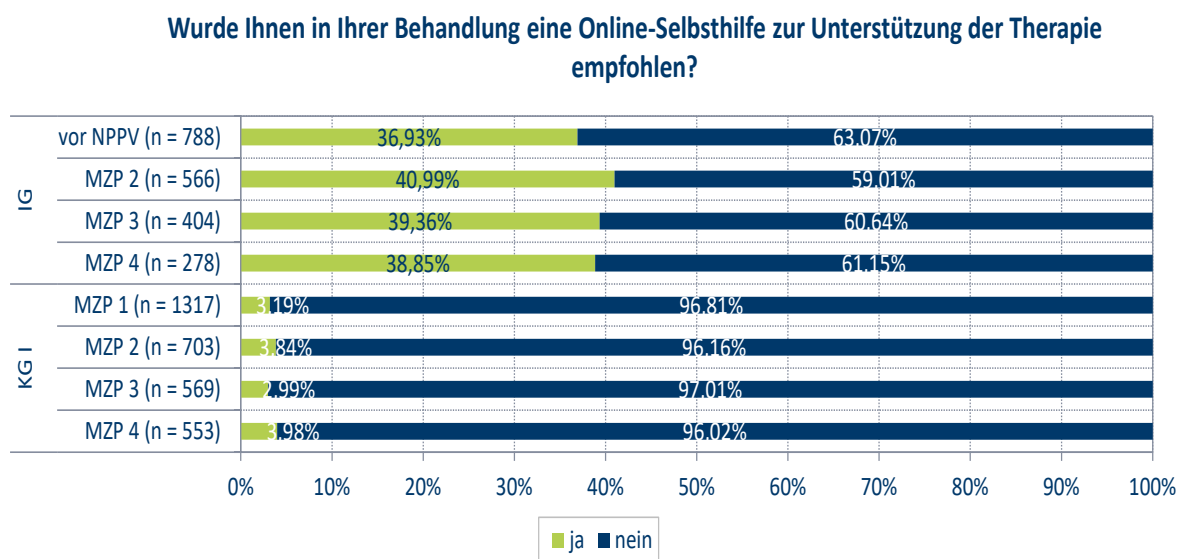
### Anhang 24.1 Psychiatrische Indikationsgruppen

Abbildung 115: Empfehlung von Online-Selbsthilfe-Angeboten: Psychiatrische Indikationsgruppen



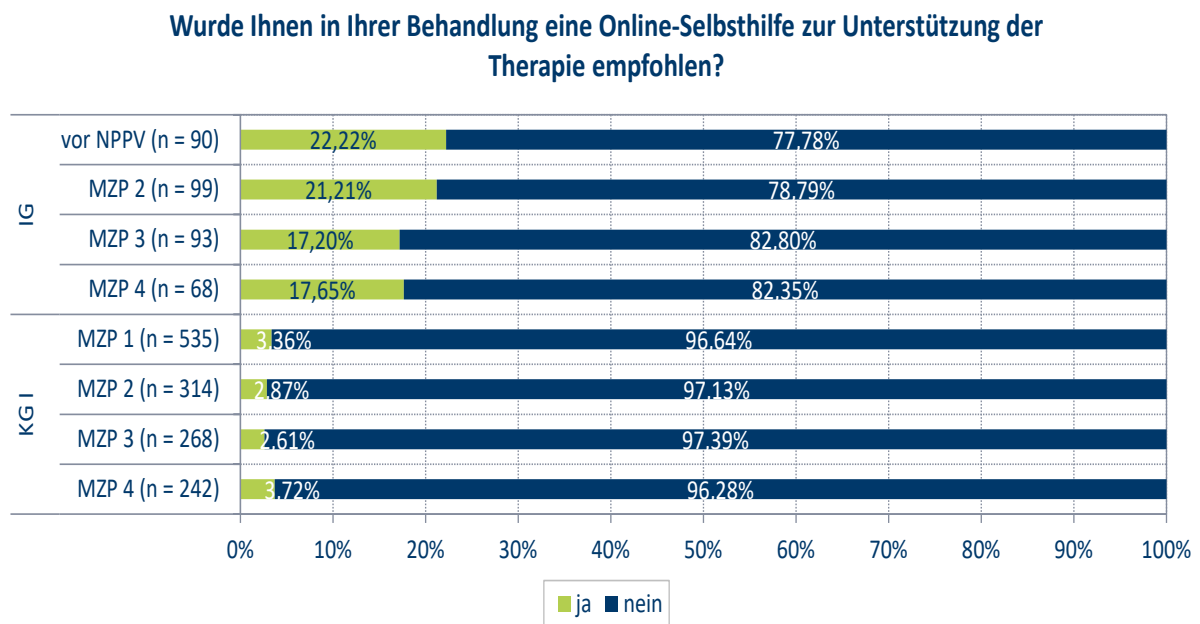
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 116: Empfehlung von Online-Selbsthilfe-Angeboten: Affektive Störungen



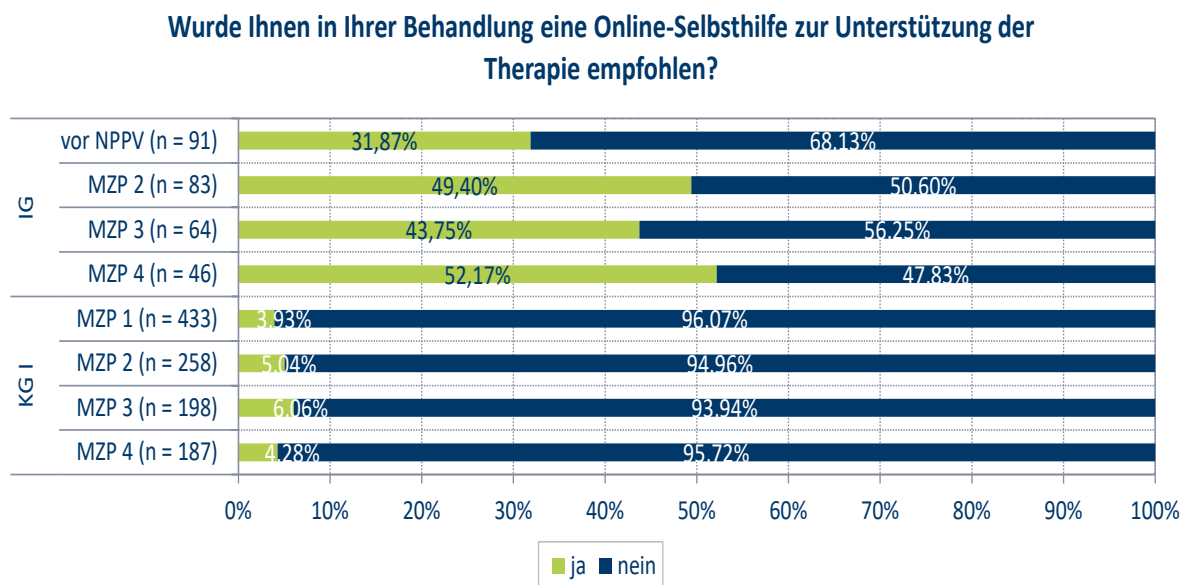
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 117: Empfehlung von Online-Selbsthilfe-Angeboten: Psychosen



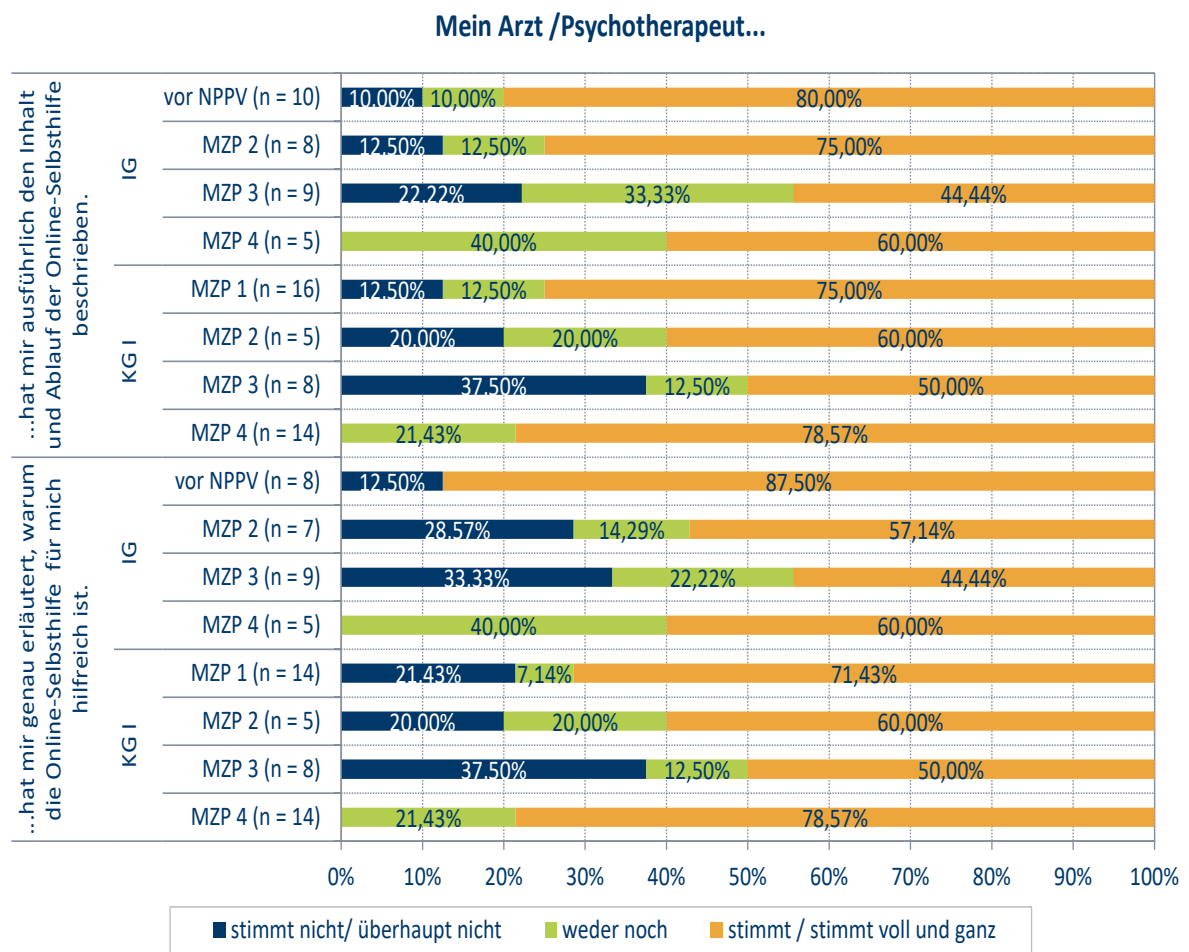
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 118: Empfehlung von Online-Selbsthilfe-Angeboten: Traumafolgestörungen



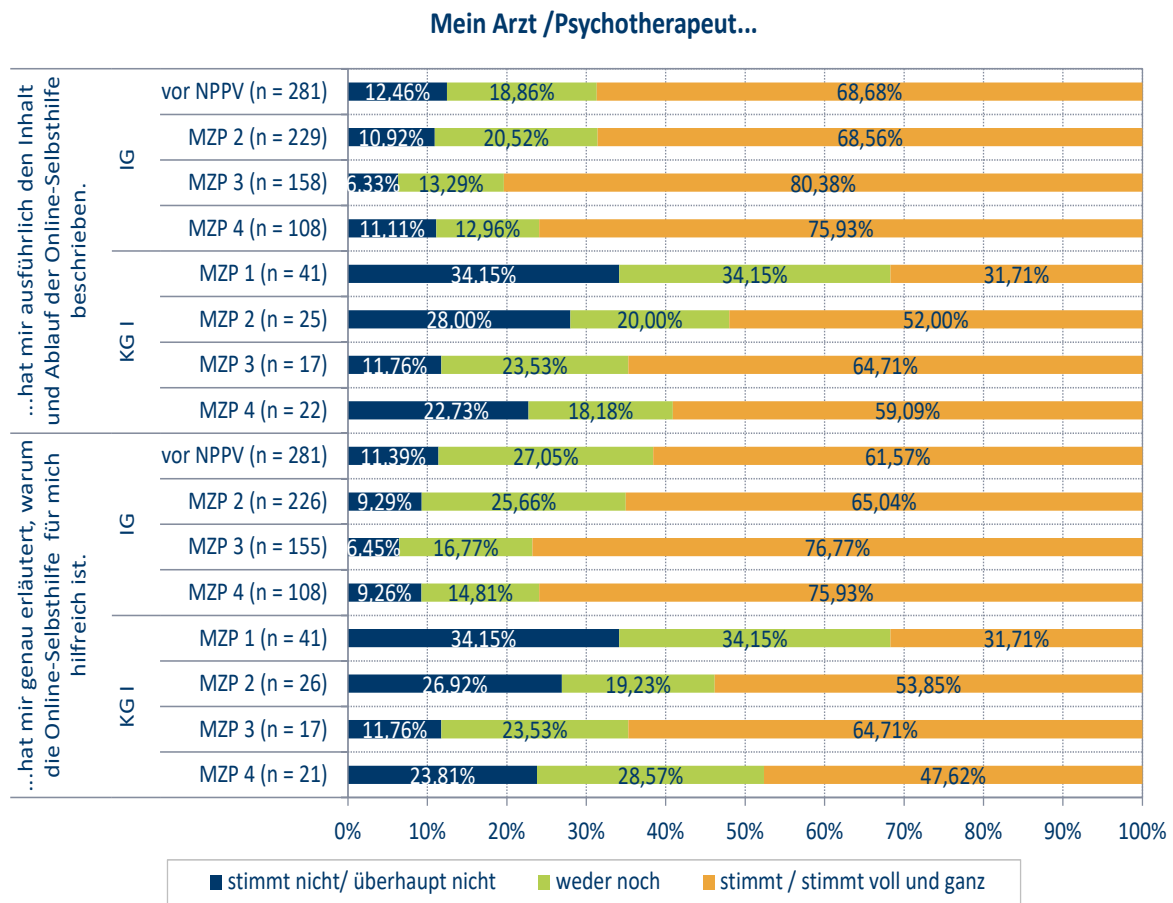
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 119: Bewertung der Aufklärung zur Online-Selbsthilfe: Psychiatrische Indikationen



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

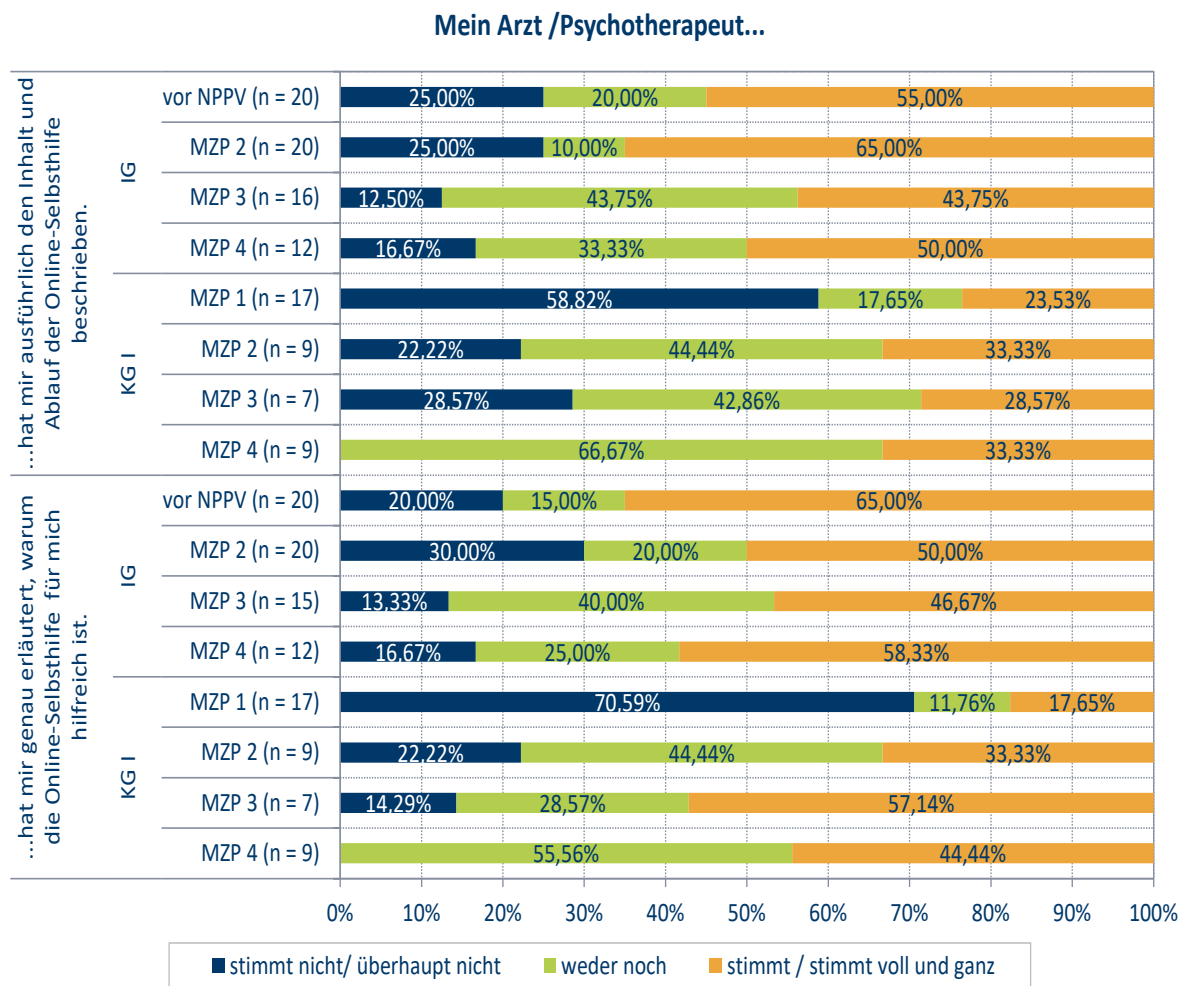
Abbildung 120: Bewertung der Aufklärung zur Online-Selbsthilfe: Affektive Störungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

Abbildung 121: Bewertung der Aufklärung zur Online-Selbsthilfe: Psychosen



Quelle:

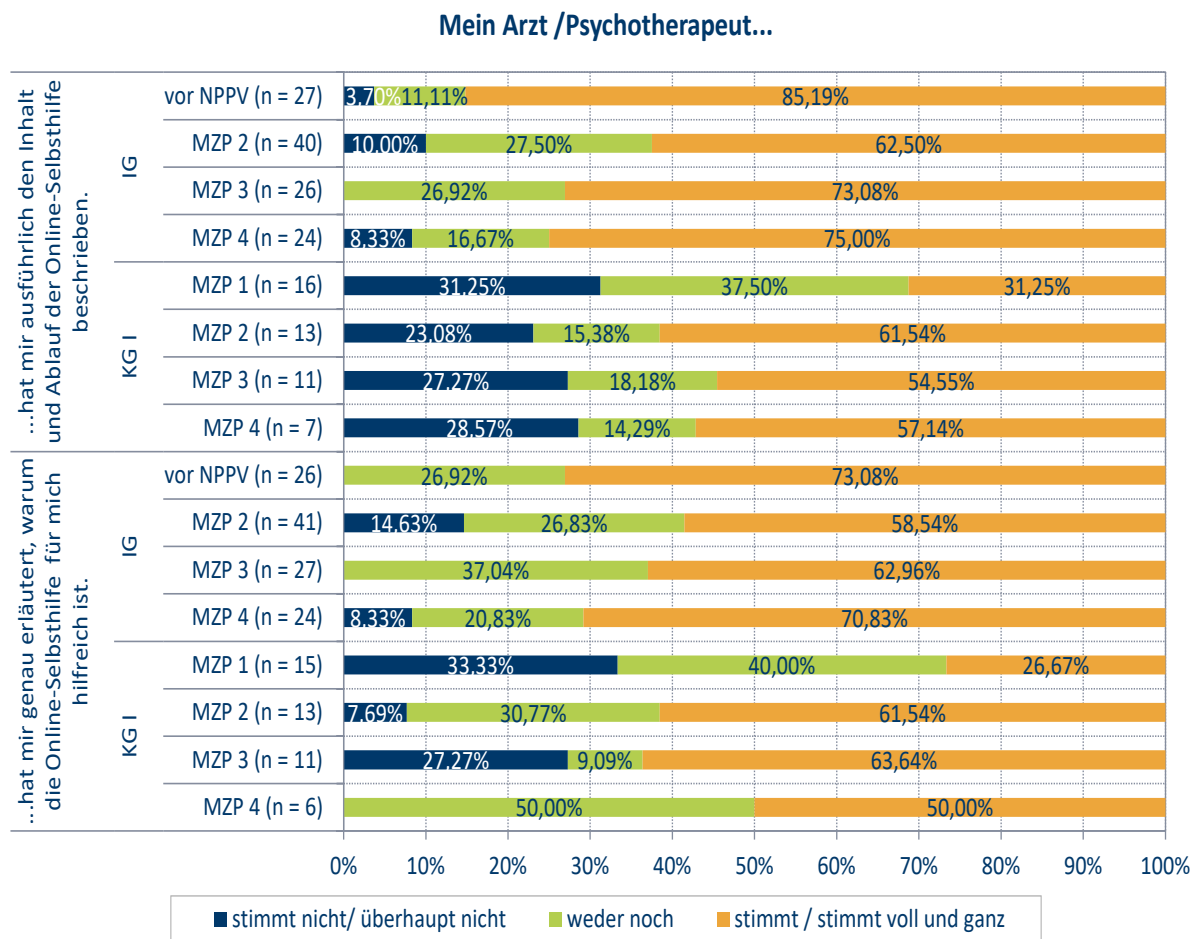
Patientenbefragung

Anmerkung:

NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen



Abbildung 122: Bewertung der Aufklärung zur Online-Selbsthilfe: Traumafolgestörungen



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

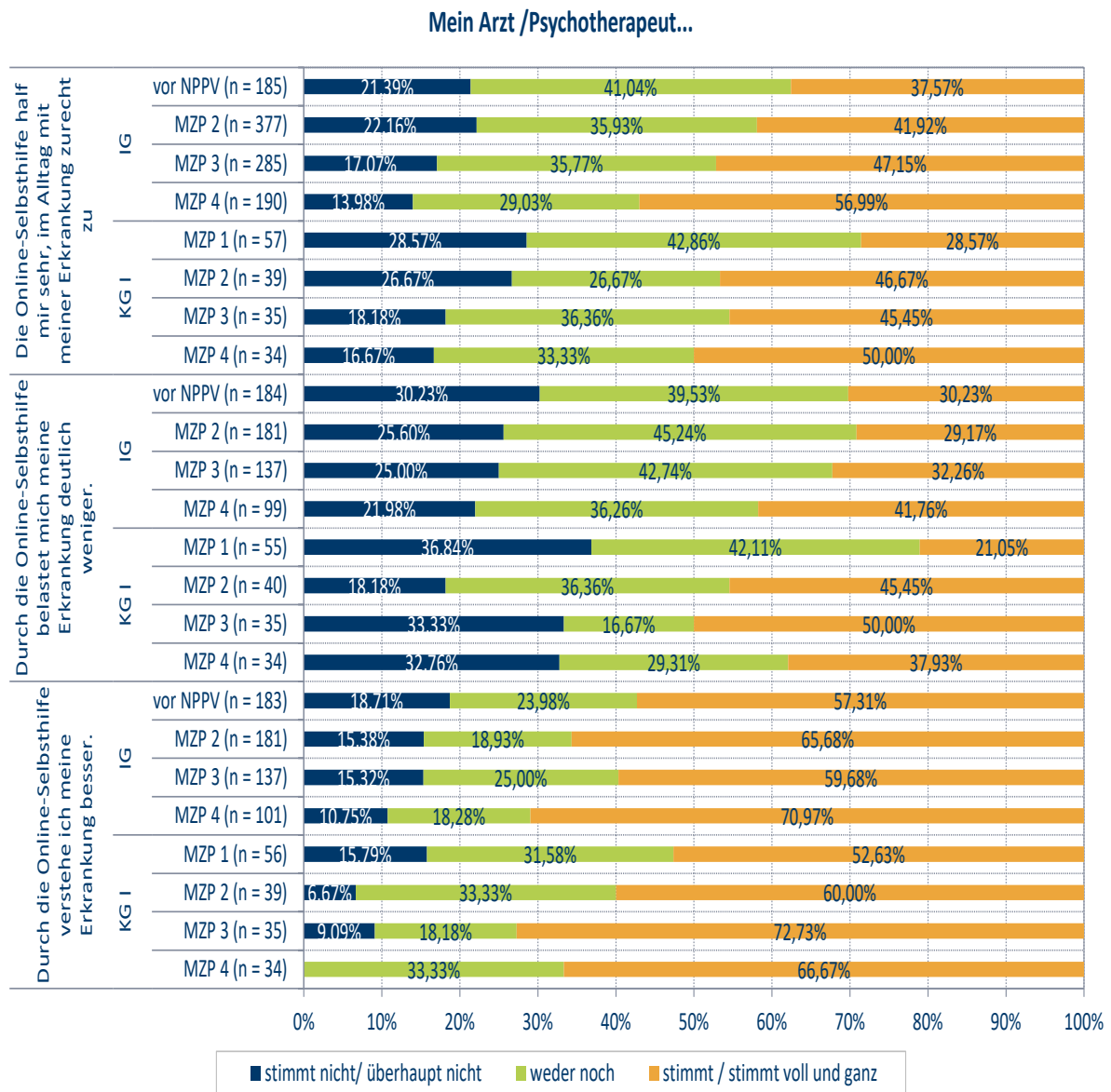
Tabelle 246: Teilnahme an Online-Selbsthilfe-Angeboten: Psychiatrische Indikationsgruppen

Gruppe	Messzeitpunkt	ja		nein	
		n	%	n	%
Psychiatrische Indikationen					
IG	vor NPPV (n = 327)	190	58,10%	137	41,90%
	MZP 2 (n = 288)	117	40,63%	171	59,38%
	MZP 3 (n = 200)	74	37,00%	126	63,00%
	MZP 4 (n = 143)	48	33,57%	95	66,43%
KG I	MZP 1 (n = 72)	25	34,72%	47	65,28%
	MZP 2 (n = 46)	17	36,96%	29	63,04%

Gruppe	Messzeitpunkt	ja		nein	
		n	%	n	%
	MZP 3 (n = 35)	11	31,43%	24	68,57%
	MZP 4 (n = 36)	12	33,33%	24	66,67%
<b>Affektive Störungen</b>					
IG	vor NPPV (n = 282)	164	58,16%	118	41,84%
	MZP 2 (n = 226)	86	38,05%	140	61,95%
	MZP 3 (n = 156)	53	33,97%	103	66,03%
	MZP 4 (n = 108)	32	29,63%	76	70,37%
	MZP 1 (n = 38)	16	42,11%	22	57,89%
KG I	MZP 2 (n = 24)	11	45,83%	13	54,17%
	MZP 3 (n = 16)	3	18,75%	13	81,25%
	MZP 4 (n = 20)	6	30,00%	14	70,00%
<b>Psychosen</b>					
IG	vor NPPV (n = 19)	12	63,16%	7	36,84%
	MZP 2 (n = 21)	14	66,67%	7	33,33%
	MZP 3 (n = 16)	7	43,75%	9	56,25%
	MZP 4 (n = 12)	7	58,33%	5	41,67%
	MZP 1 (n = 18)	3	16,67%	15	83,33%
KG I	MZP 2 (n = 9)	2	22,22%	7	77,78%
	MZP 3 (n = 7)	5	71,43%	2	28,57%
	MZP 4 (n = 9)	2	22,22%	7	77,78%
<b>Traumafolgestörungen</b>					
IG	vor NPPV (n = 26)	14	53,85%	12	46,15%
	MZP 2 (n = 41)	17	41,46%	24	58,54%
	MZP 3 (n = 28)	14	50,00%	14	50,00%
	MZP 4 (n = 23)	9	39,13%	14	60,87%
	MZP 1 (n = 16)	6	37,50%	10	62,50%
KG I	MZP 2 (n = 13)	4	30,77%	9	69,23%
	MZP 3 (n = 12)	3	25,00%	9	75,00%
	MZP 4 (n = 7)	4	57,14%	3	42,86%

Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 123: Bewertung der Online-Selbsthilfe: Psychiatrische Indikationsgruppen



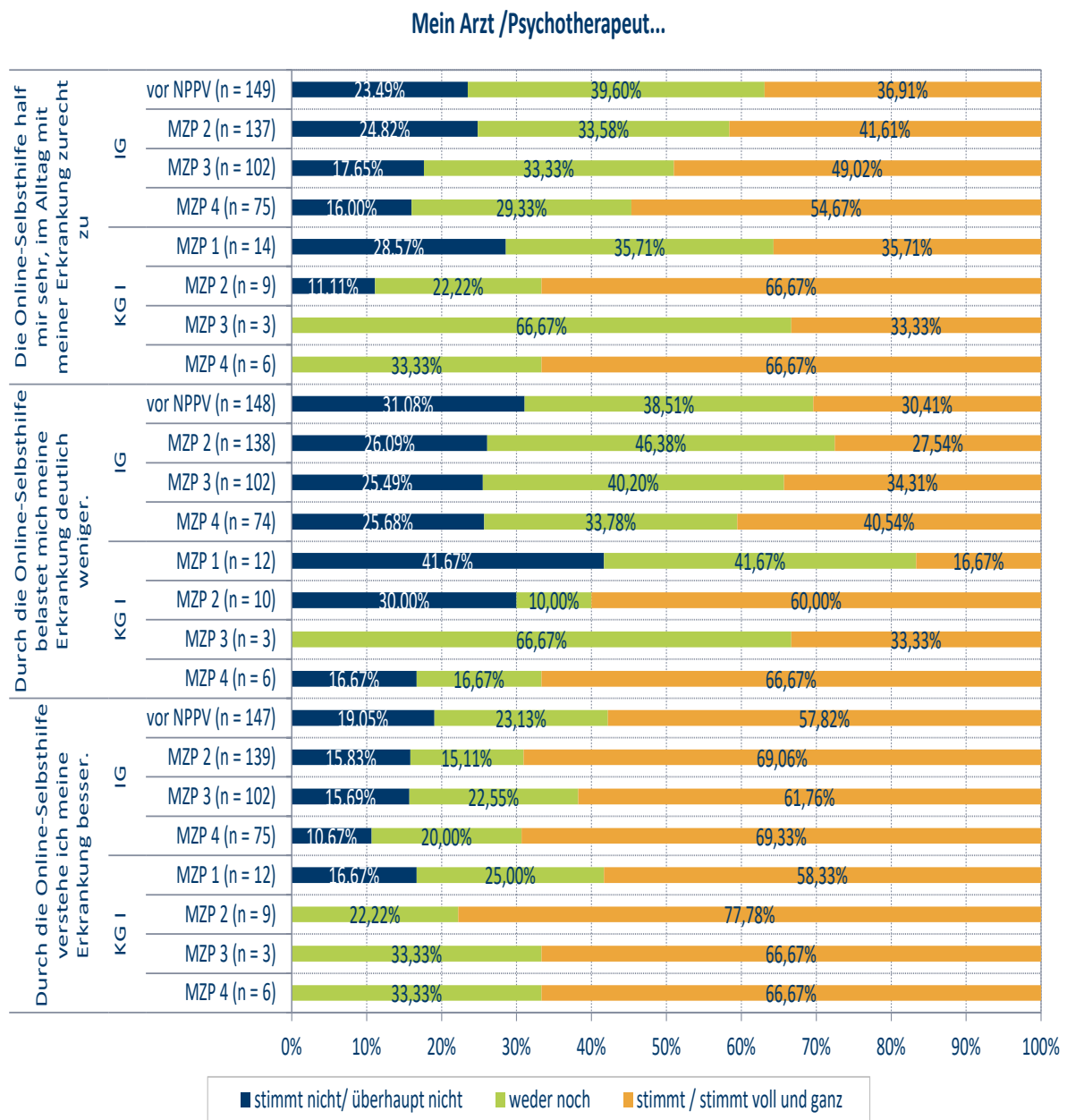
Quelle:

Patientenbefragung

Anmerkung:

NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novogo empfohlen

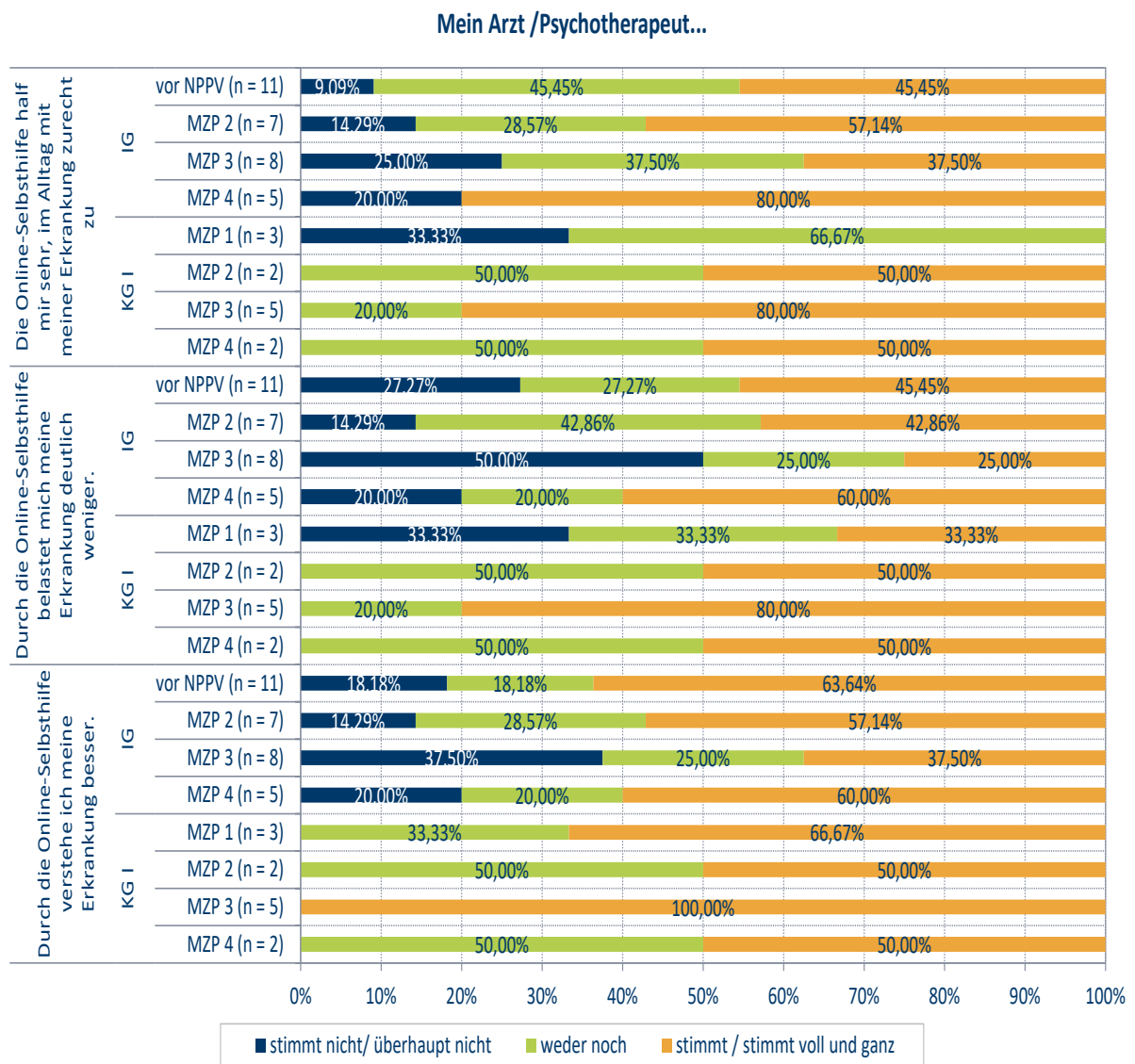
Abbildung 124: Bewertung der Online-Selbsthilfe: Affektive Störungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

Abbildung 125: Bewertung der Online-Selbsthilfe: Psychosen



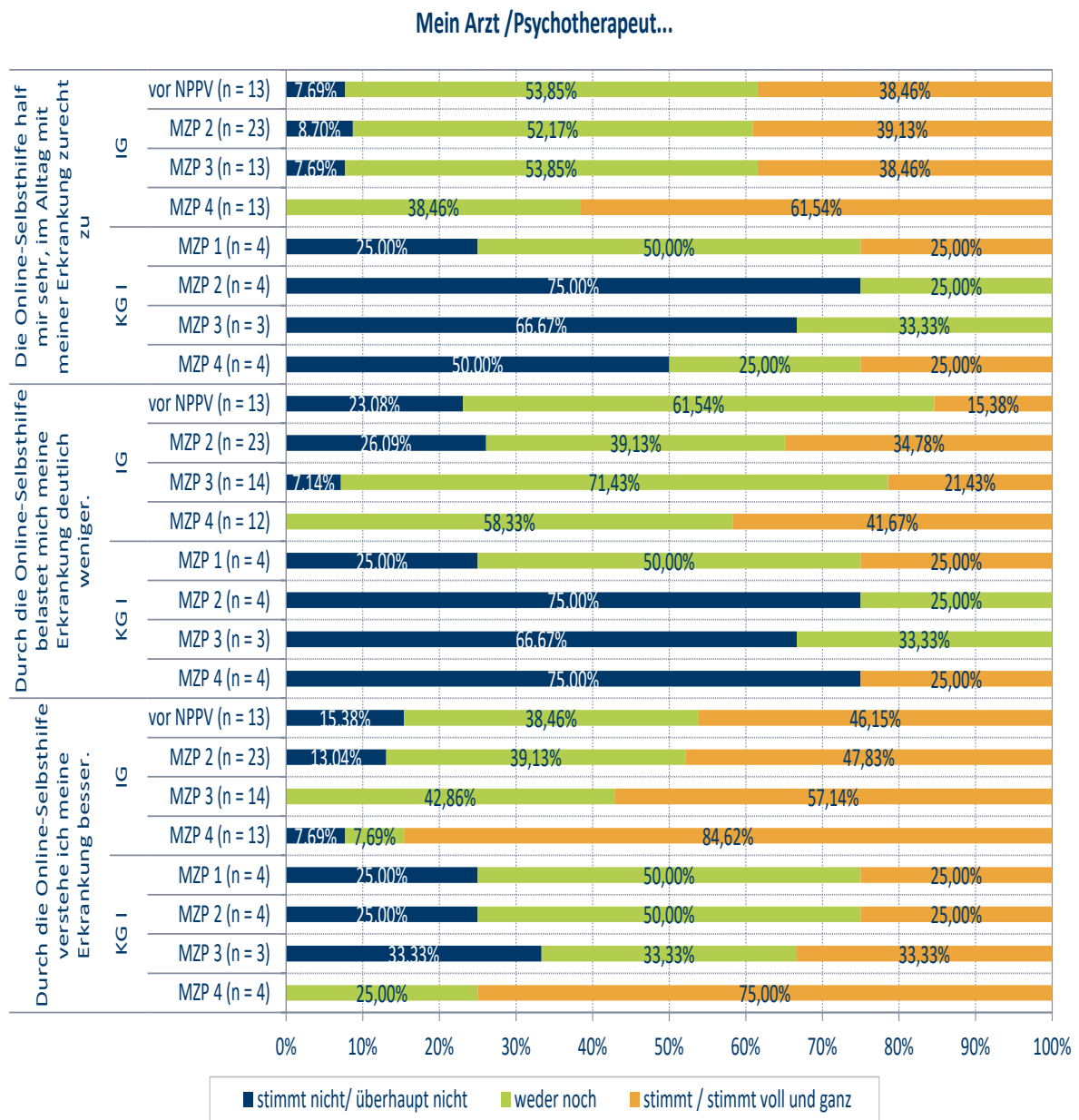
Quelle:

Patientenbefragung

Anmerkung:

NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

Abbildung 126: Bewertung der Online-Selbsthilfe: Traumafolgestörungen



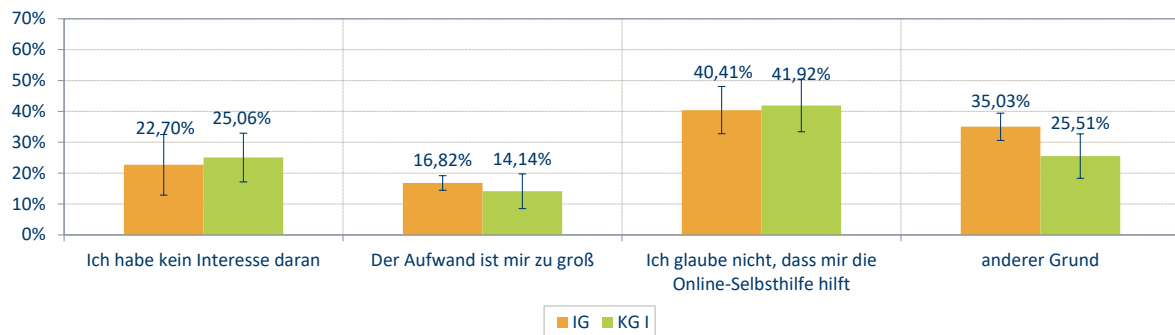
Quelle:

Patientenbefragung

Anmerkung:

NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

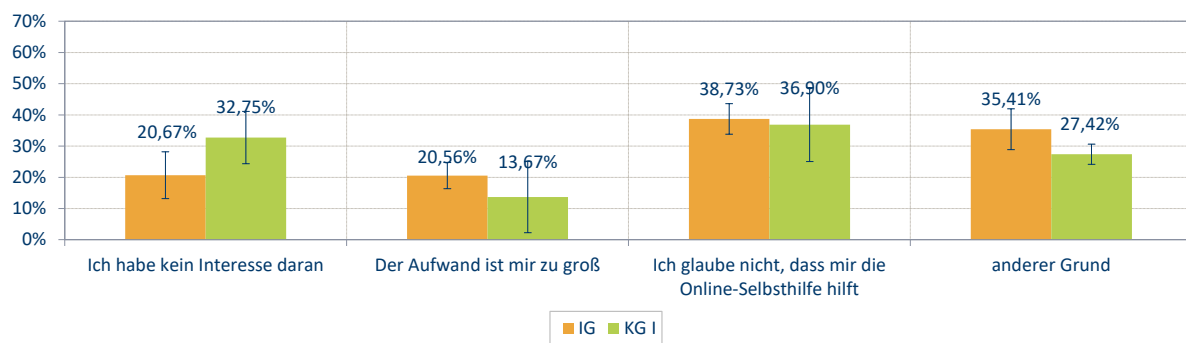
Abbildung 127: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe in IG und KG I: Psychiatrische Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen. Welche Gründe haben Sie dafür?“

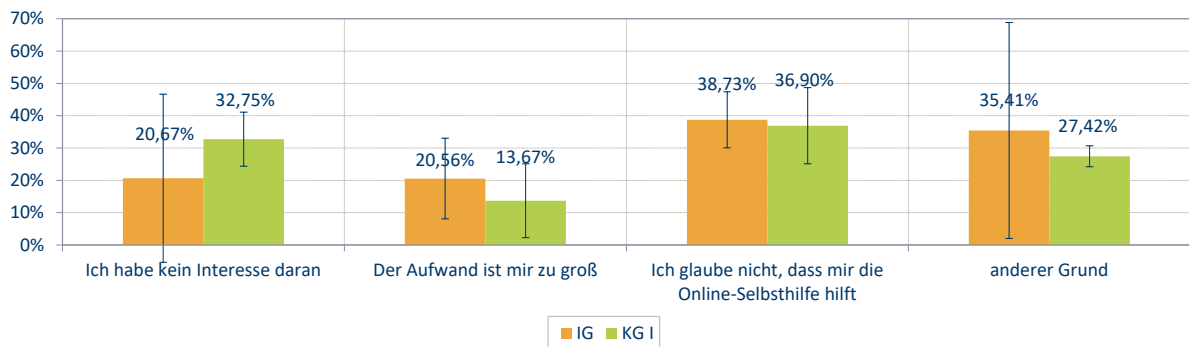
Abbildung 128: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe in IG und KG I: Affektive Störungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen. Welche Gründe haben Sie dafür?“

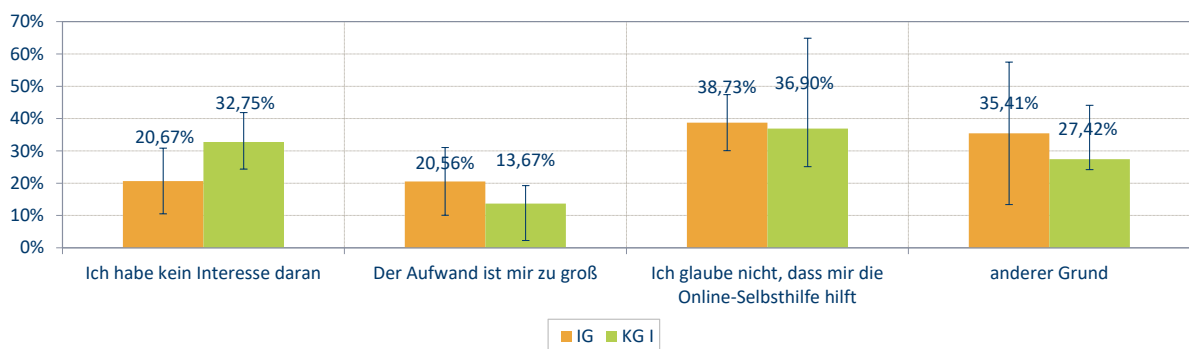
Abbildung 129: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe in IG und KG I: Psychosen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen. Welche Gründe haben Sie dafür?“

Abbildung 130: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe in IG und KG I: Traumafolgestörungen



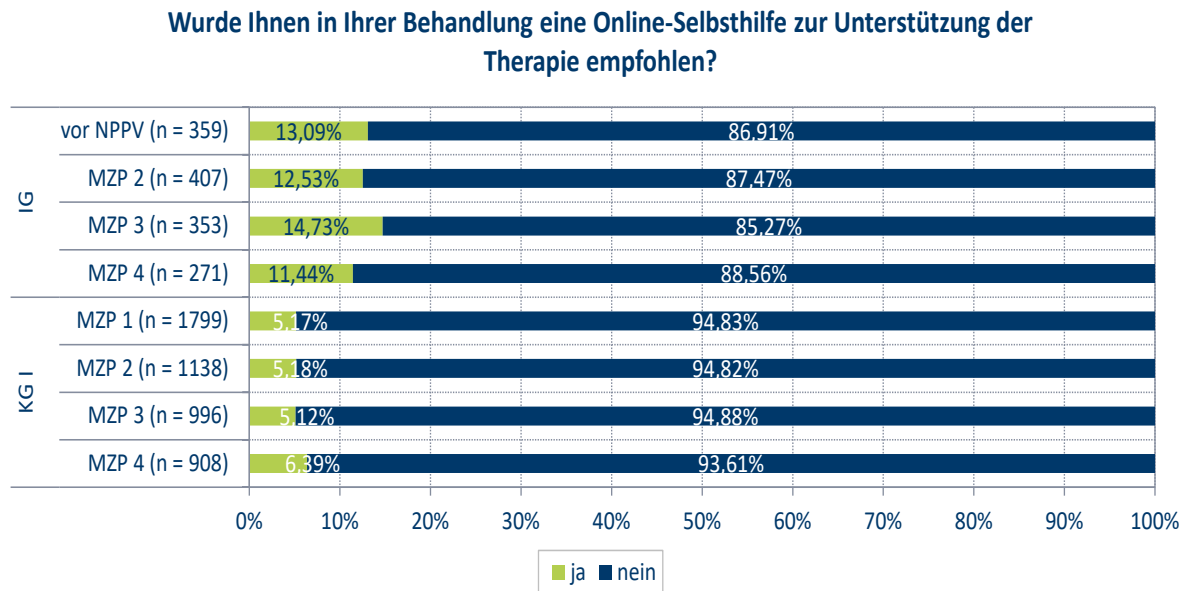
Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen. Welche Gründe haben Sie dafür?“



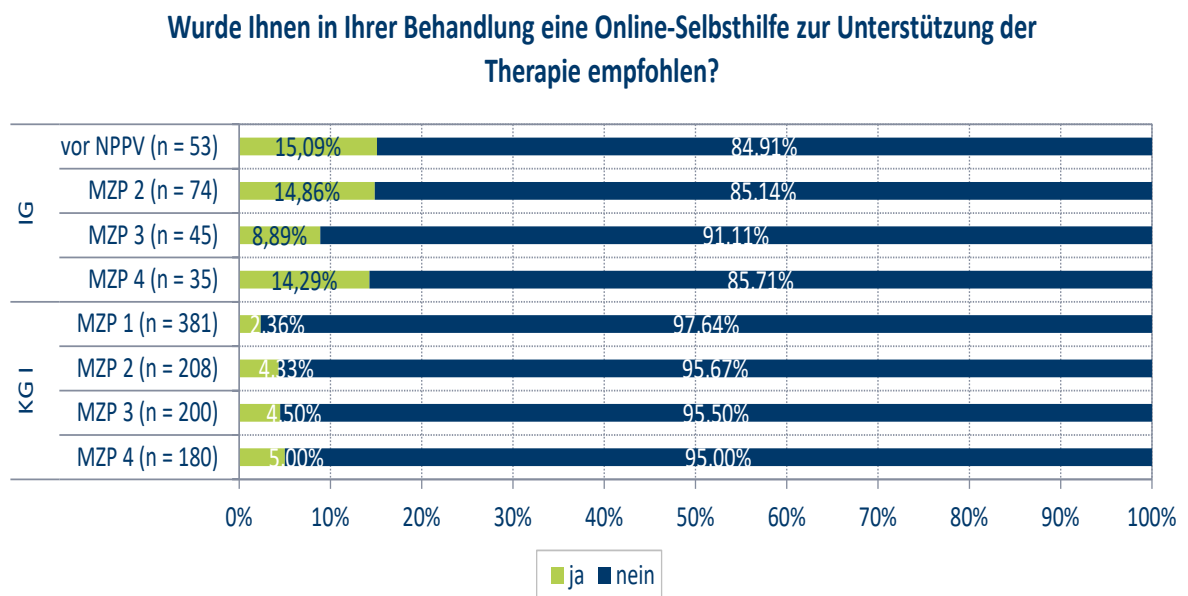
## Anhang 24.2 Neurologische Indikationsgruppen

Abbildung 131: Empfehlung von Online-Selbsthilfe-Angeboten: Neurologische Indikationsgruppen



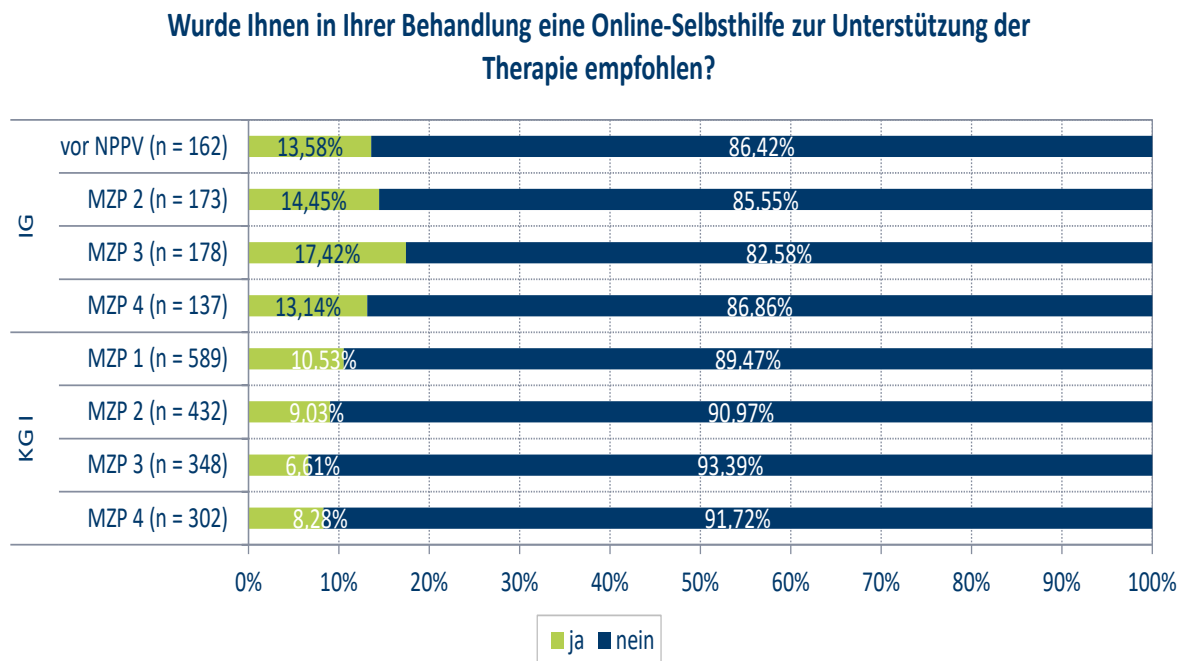
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 132: Empfehlung von Online-Selbsthilfe-Angeboten: Demenzielle Erkrankungen



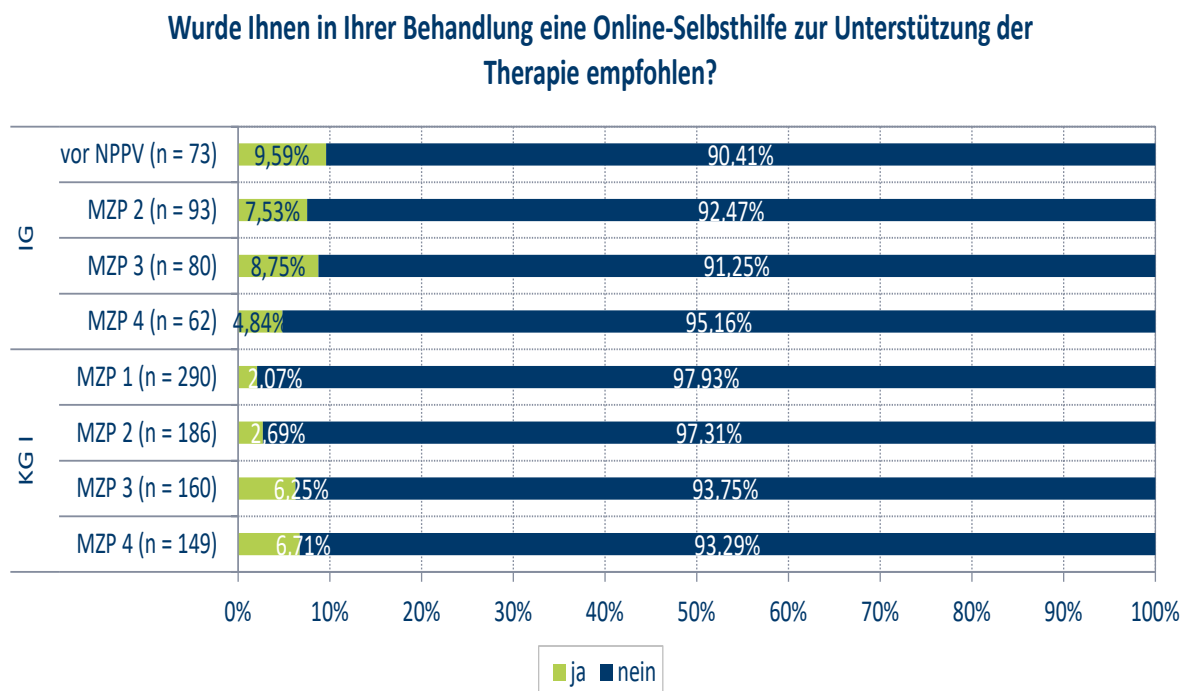
Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 133: Empfehlung von Online-Selbsthilfe-Angeboten: Multiple Sklerose



Quelle: Patientenbefragung

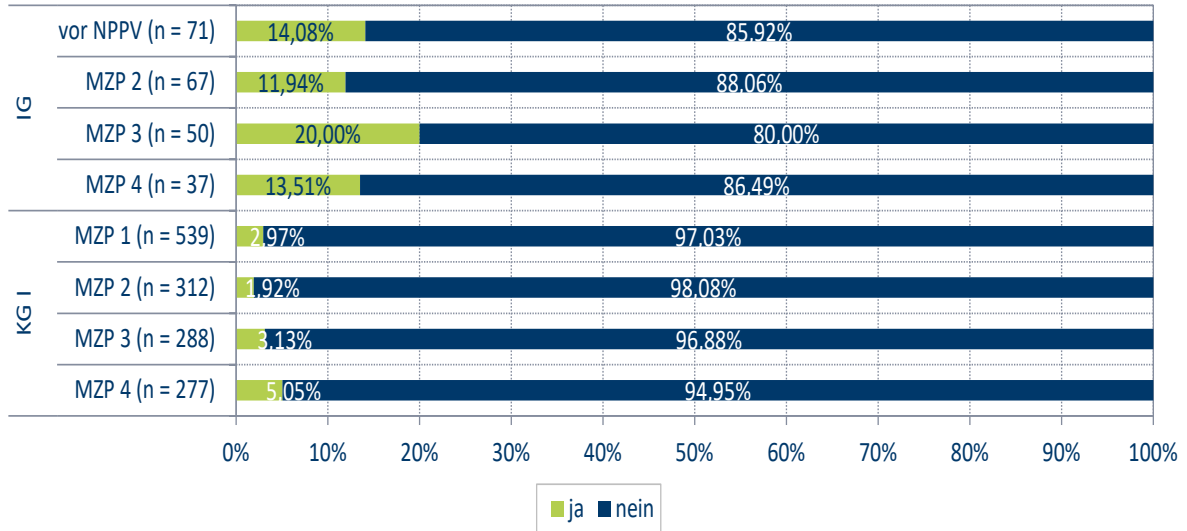
Abbildung 134: Empfehlung von Online-Selbsthilfe-Angeboten: Morbus Parkinson



Quelle: Patientenbefragung

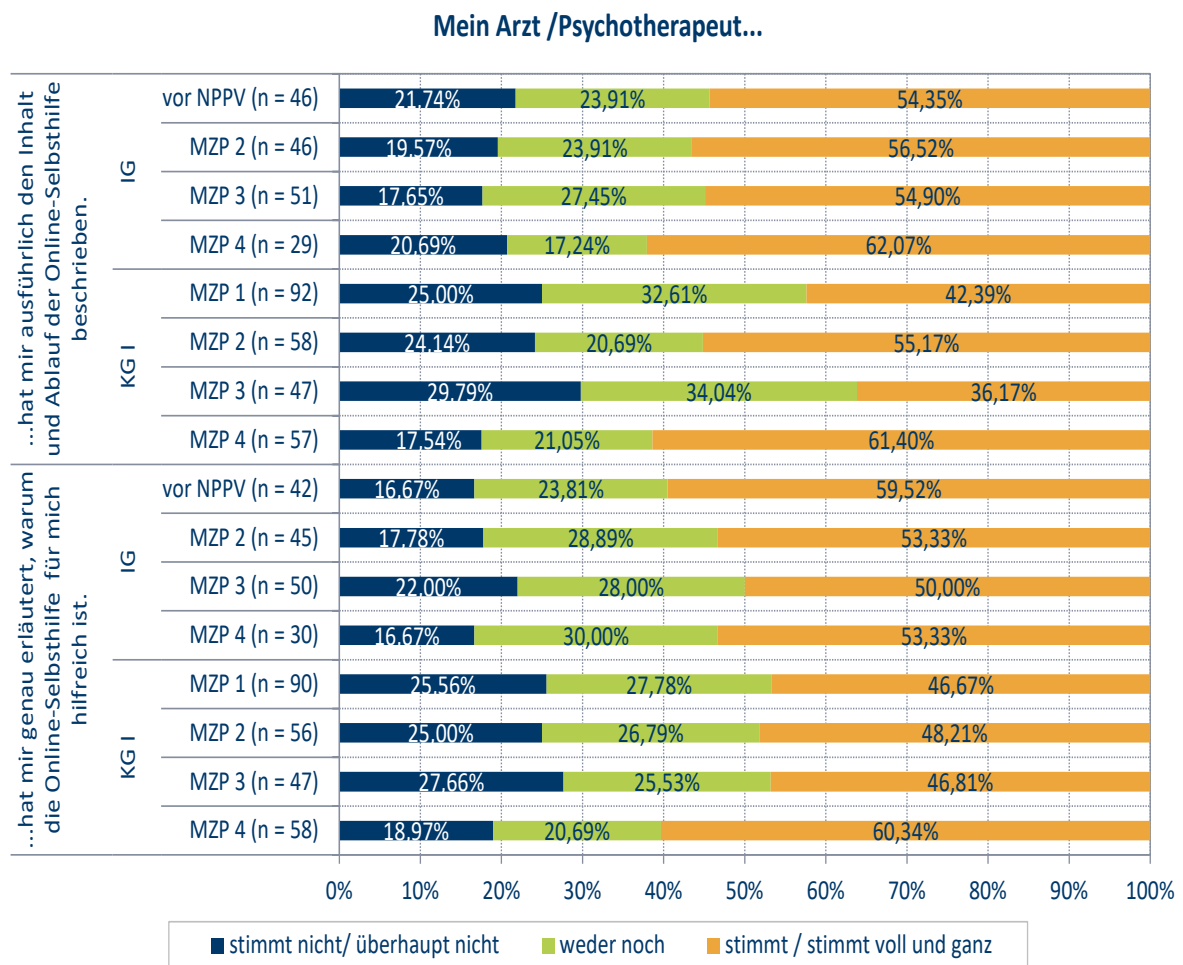
Abbildung 135: Empfehlung von Online-Selbsthilfe-Angeboten: Schlaganfall

**Wurde Ihnen in Ihrer Behandlung eine Online-Selbsthilfe zur Unterstützung der Therapie empfohlen?**



Quelle: Patientenbefragung

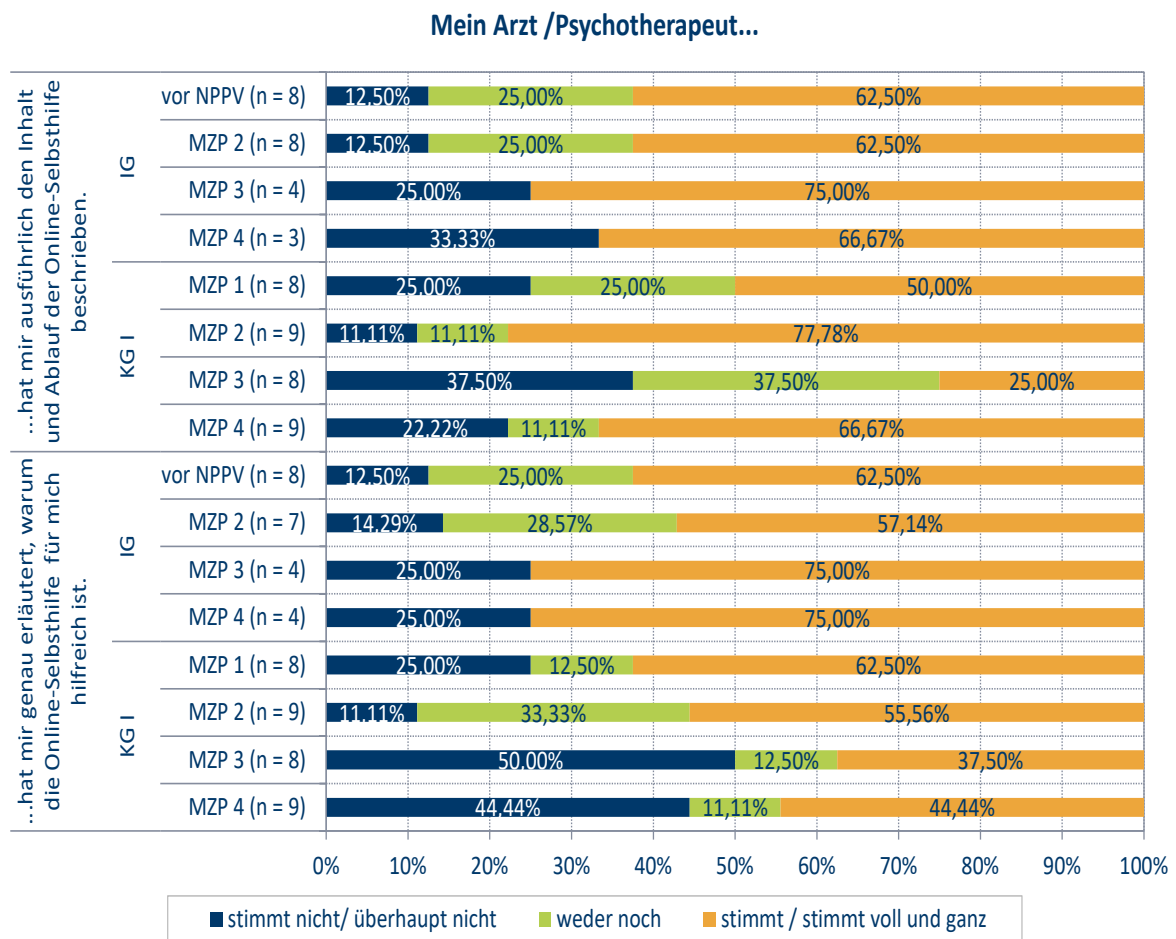
Abbildung 136: Bewertung der Aufklärung zur Online-Selbsthilfe: Neurologische Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

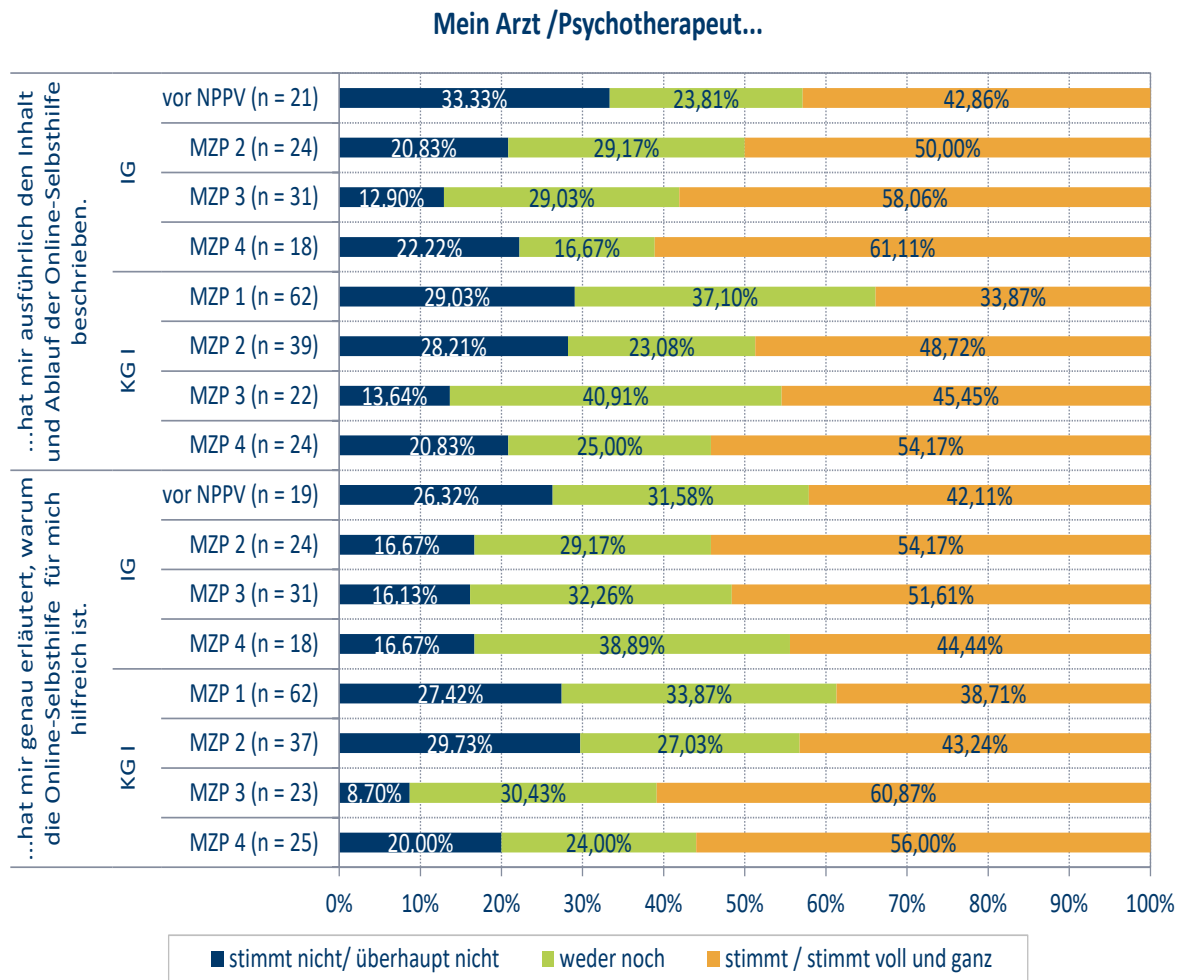
Abbildung 137: Bewertung der Aufklärung zur Online-Selbsthilfe: Demenzielle Erkrankungen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

Abbildung 138: Bewertung der Aufklärung zur Online-Selbsthilfe: Multiple Sklerose



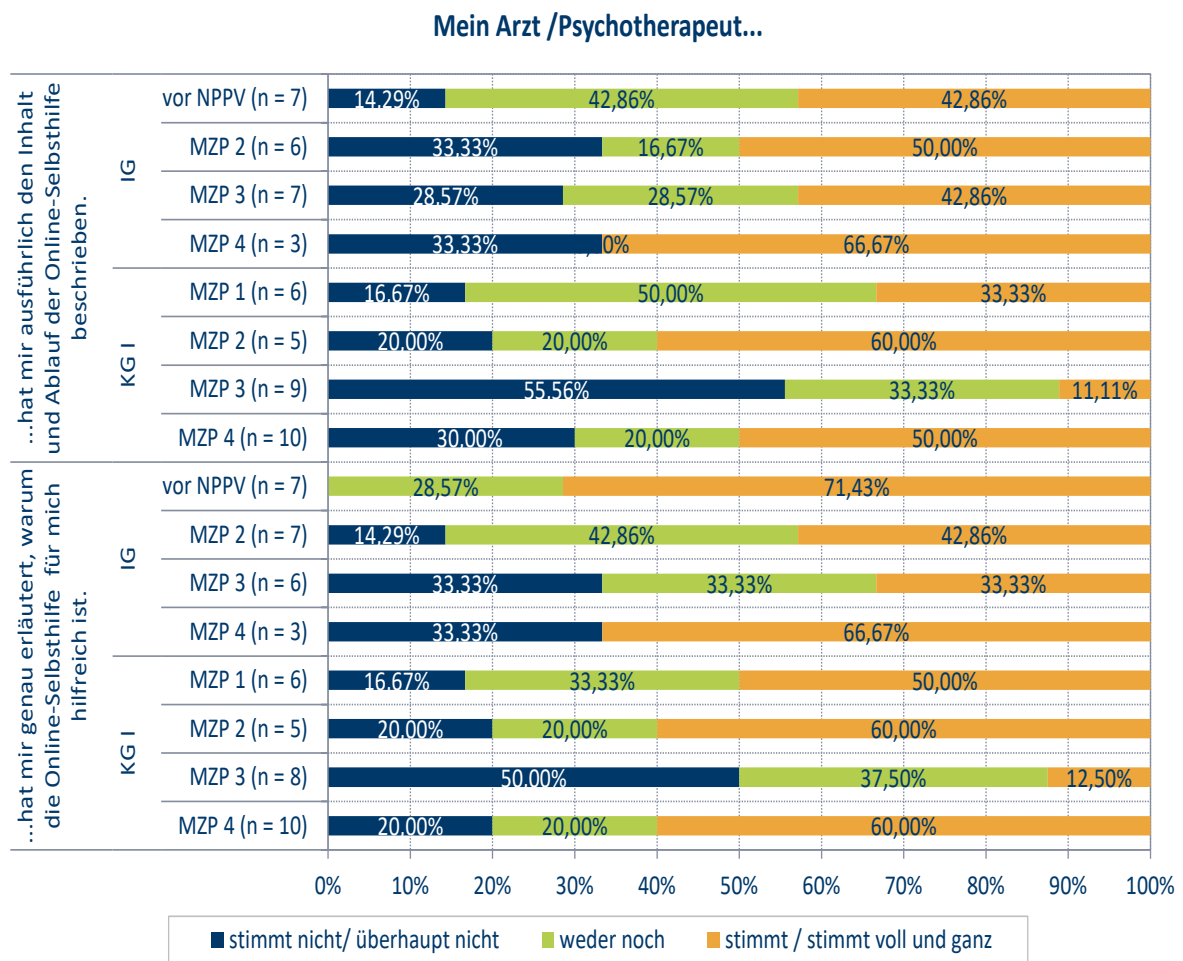
Quelle:

Patientenbefragung

Anmerkung:

NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

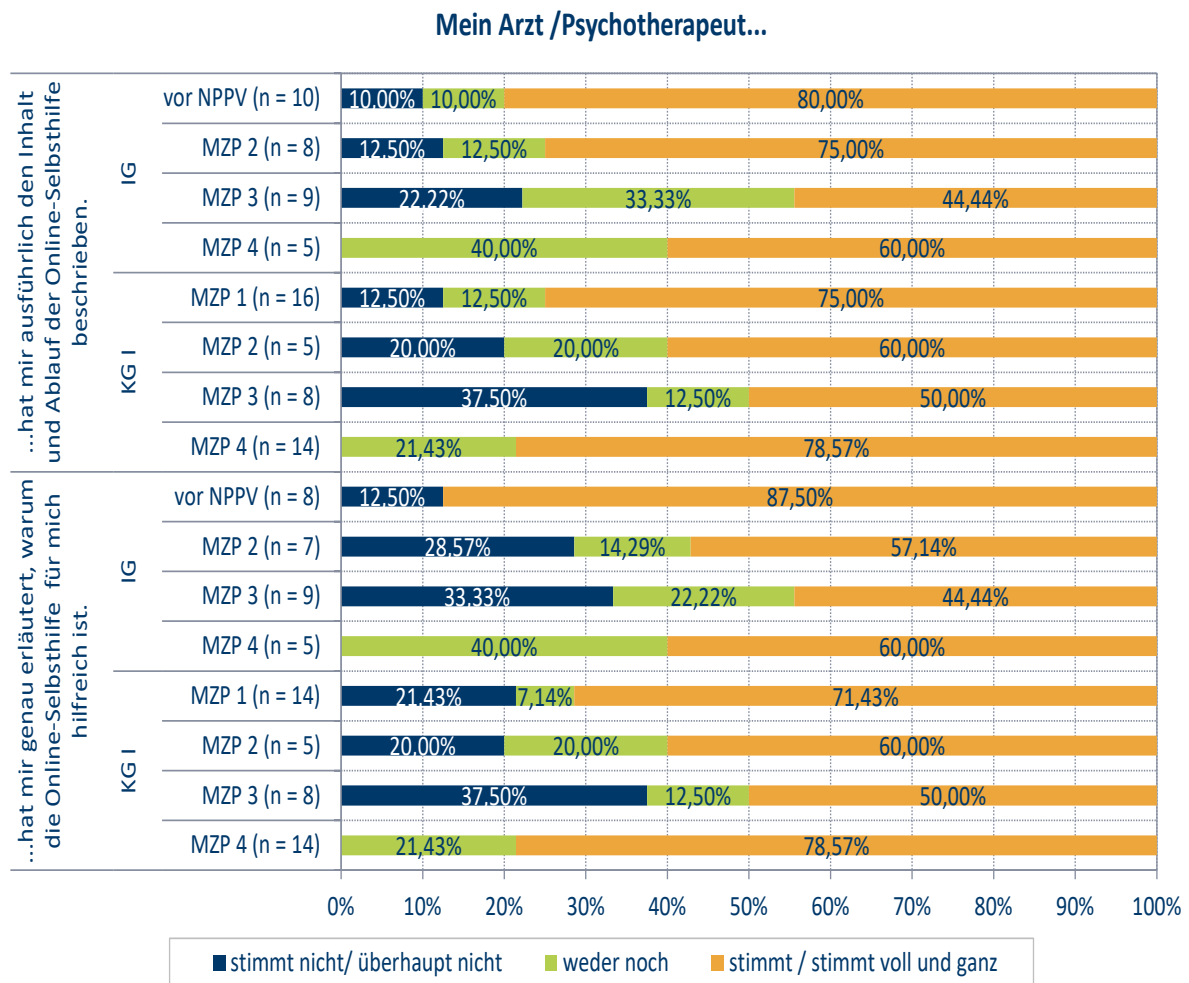
Abbildung 139: Bewertung der Aufklärung zur Online-Selbsthilfe: Morbus Parkinson



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novago empfohlen

Abbildung 140: Bewertung der Aufklärung zur Online-Selbsthilfe: Schlaganfall



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novogo empfohlen

Tabelle 247: Teilnahme an Online-Selbsthilfe-Angeboten: Neurologische Indikationsgruppen

Gruppe	Messzeitpunkt	ja		nein	
		n	%	n	%
Neurologische Indikationen					
IG	vor NPPV (n = 42)	17	40,48%	25	59,52%
	MZP 2 (n = 49)	36	73,47%	13	26,53%
	MZP 3 (n = 52)	38	73,08%	14	26,92%
	MZP 4 (n = 31)	22	70,97%	9	29,03%
KG I	MZP 1 (n = 90)	38	42,22%	52	57,78%

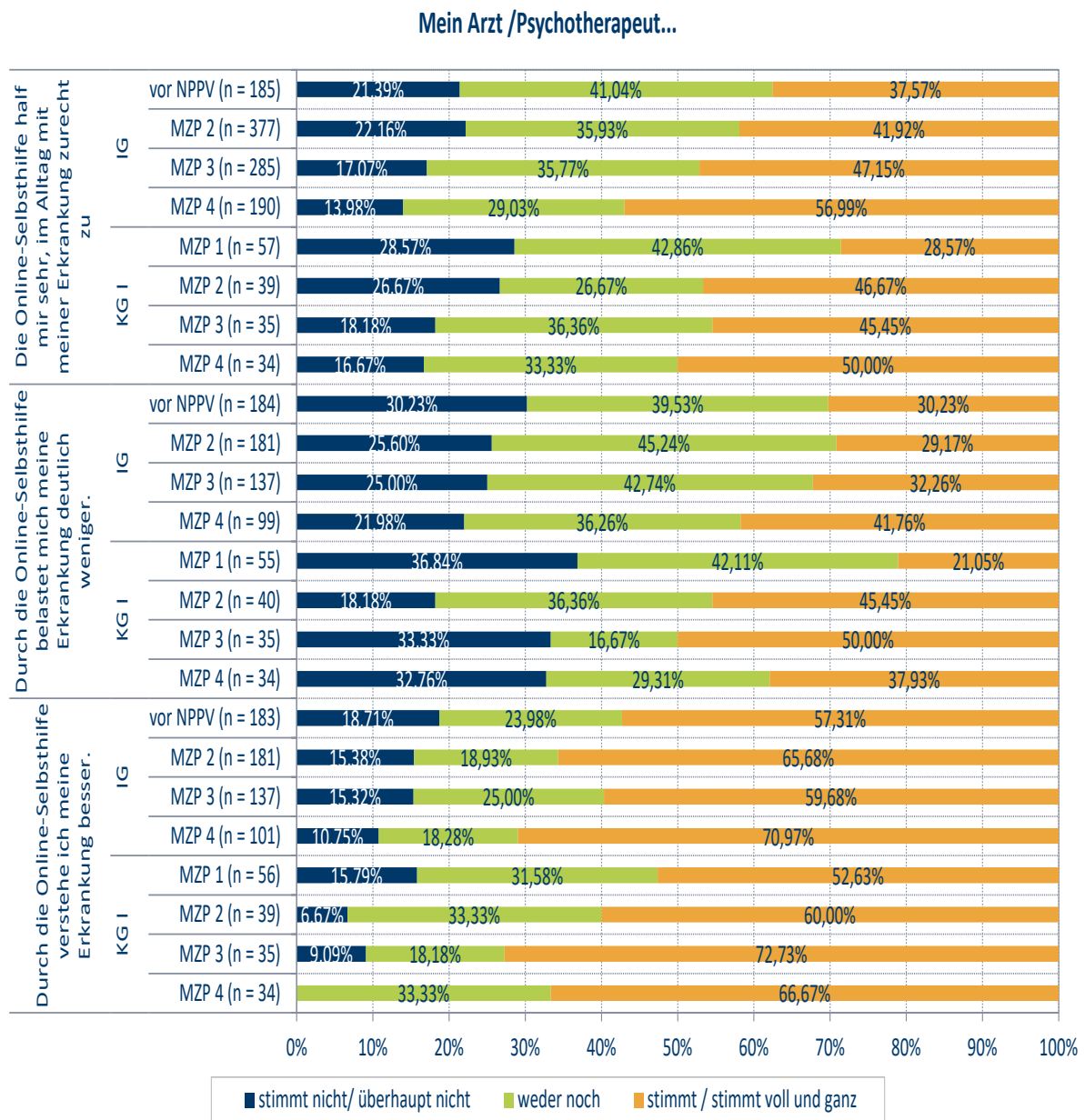


Gruppe	Messzeitpunkt	ja		nein	
		n	%	n	%
	MZP 2 (n = 58)	24	41,38%	34	58,62%
	MZP 3 (n = 47)	24	51,06%	23	48,94%
	MZP 4 (n = 57)	23	40,35%	34	59,65%
<b>Demenzielle Erkrankungen</b>					
	vor NPPV (n = 8)	1	12,50%	7	87,50%
IG	MZP 2 (n = 10)	9	90,00%	1	10,00%
	MZP 3 (n = 4)	4	100,00%	0	0,00%
	MZP 4 (n = 5)	3	60,00%	2	40,00%
	MZP 1 (n = 9)	1	11,11%	8	88,89%
KG I	MZP 2 (n = 9)	2	22,22%	7	77,78%
	MZP 3 (n = 9)	3	33,33%	6	66,67%
	MZP 4 (n = 9)	3	33,33%	6	66,67%
<b>Multiple Sklerose</b>					
	vor NPPV (n = 20)	6	30,00%	14	70,00%
IG	MZP 2 (n = 25)	17	68,00%	8	32,00%
	MZP 3 (n = 31)	24	77,42%	7	22,58%
	MZP 4 (n = 18)	13	72,22%	5	27,78%
	MZP 1 (n = 62)	26	41,94%	36	58,06%
KG I	MZP 2 (n = 39)	17	43,59%	22	56,41%
	MZP 3 (n = 21)	10	47,62%	11	52,38%
	MZP 4 (n = 24)	8	33,33%	16	66,67%
<b>Morbus Parkinson</b>					
	vor NPPV (n = 4)	4	100,00%	0	0,00%
IG	MZP 2 (n = 7)	4	57,14%	3	42,86%
	MZP 3 (n = 7)	6	85,71%	1	14,29%
	MZP 4 (n = 3)	2	66,67%	1	33,33%
	MZP 1 (n = 5)	4	80,00%	1	20,00%
KG I	MZP 2 (n = 5)	2	40,00%	3	60,00%
	MZP 3 (n = 9)	5	55,56%	4	44,44%
	MZP 4 (n = 10)	7	70,00%	3	30,00%

Gruppe	Messzeitpunkt	ja		nein	
		n	%	n	%
Schlaganfall					
IG	vor NPPV (n = 10)	6	60,00%	4	40,00%
	MZP 2 (n = 7)	6	85,71%	1	14,29%
	MZP 3 (n = 10)	4	40,00%	6	60,00%
	MZP 4 (n = 5)	4	80,00%	1	20,00%
	MZP 1 (n = 14)	7	50,00%	7	50,00%
KG I	MZP 2 (n = 5)	3	60,00%	2	40,00%
	MZP 3 (n = 8)	6	75,00%	2	25,00%
	MZP 4 (n = 14)	5	35,71%	9	64,29%

Quelle: Patientenbefragung

Abbildung 141: Bewertung der Online-Selbsthilfe: Neurologische Indikationsgruppen



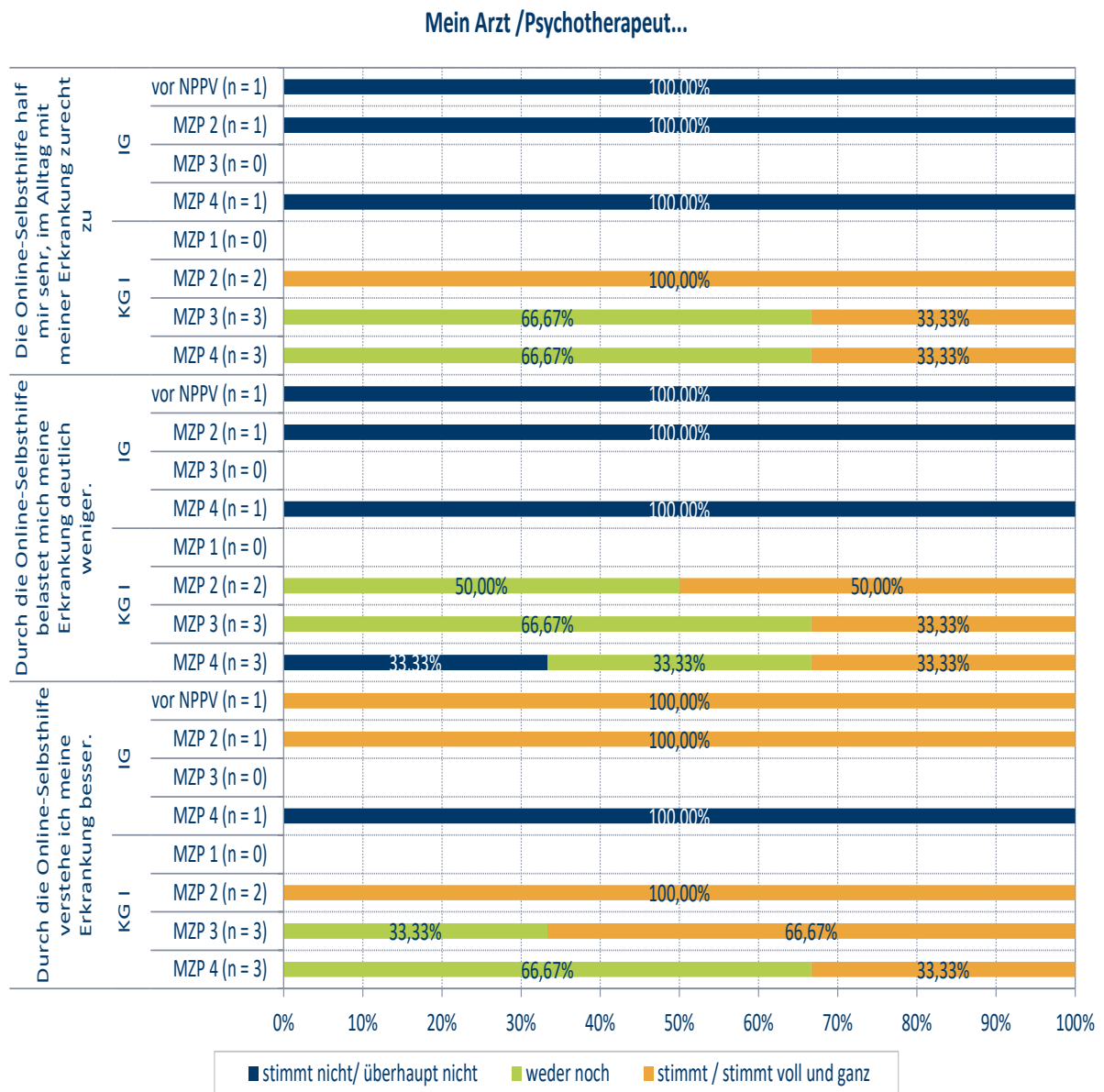
Quelle:

Patientenbefragung

Anmerkung:

NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

Abbildung 142: Bewertung der Online-Selbsthilfe: Demenzielle Erkrankungen



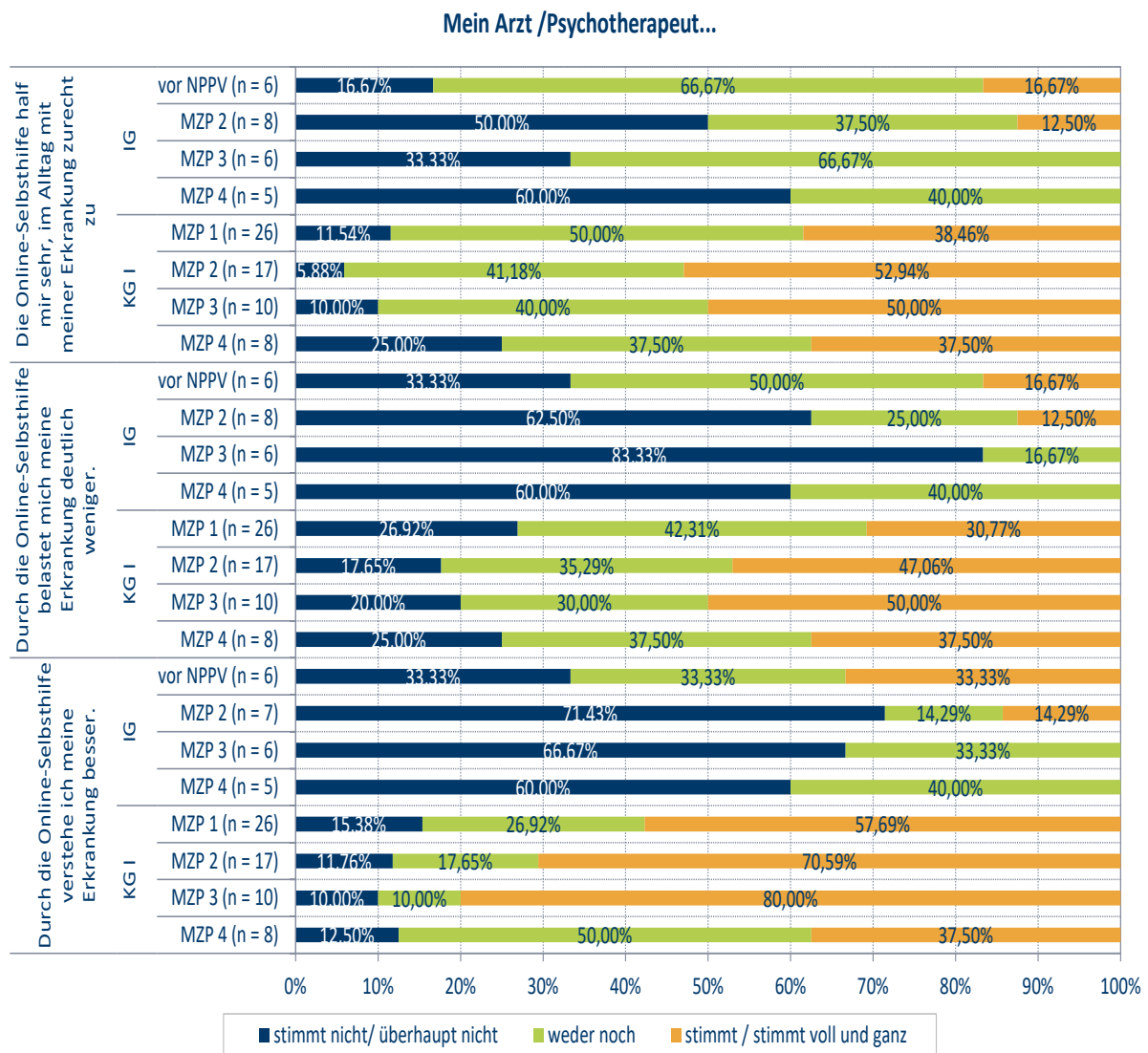
Quelle:

Patientenbefragung

Anmerkung:

NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen. Fehlende Balken in der IG bedeuten, dass keine Personen zum jeweiligen MZP vorhanden sind.

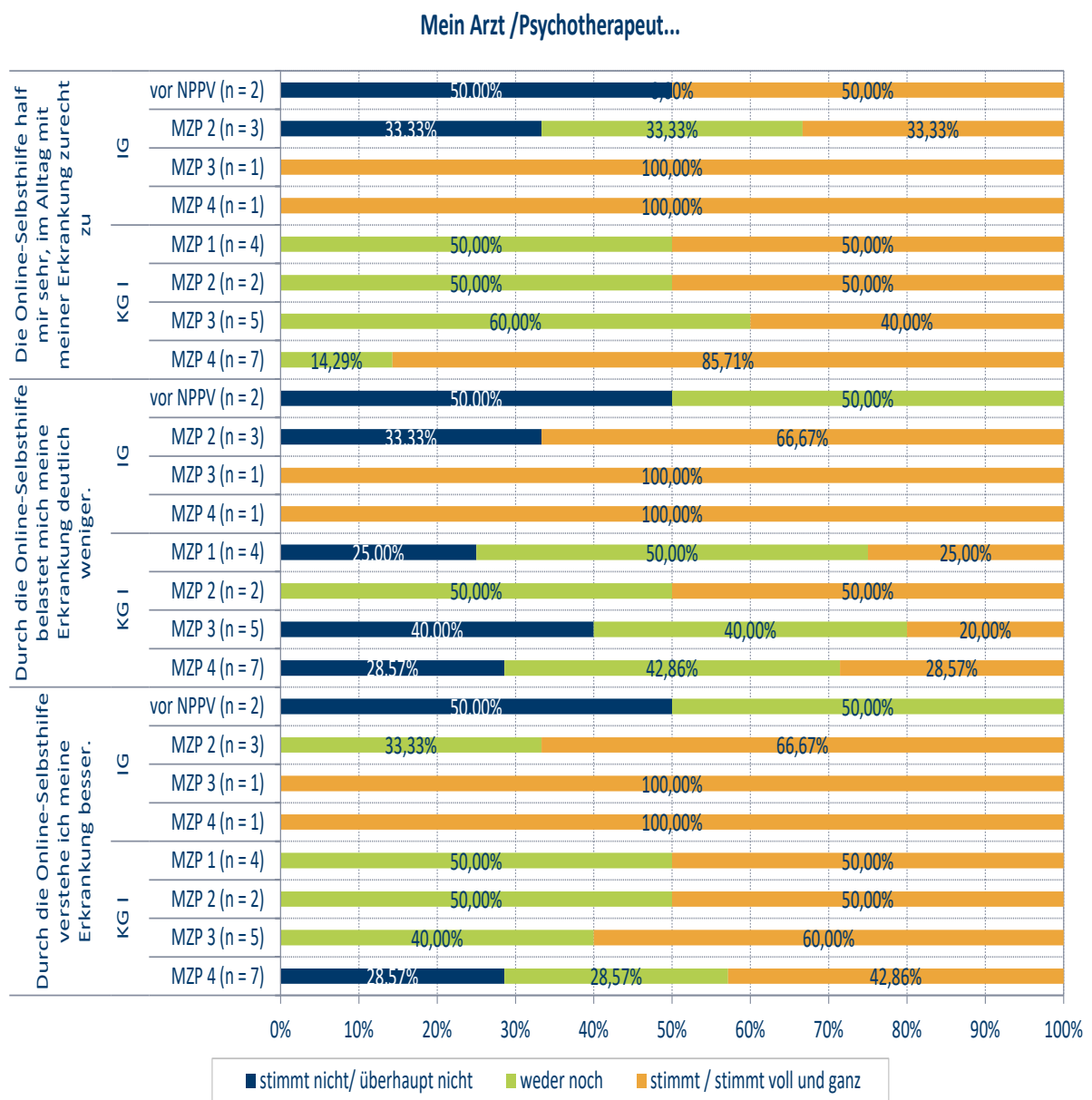
Abbildung 143: Bewertung der Online-Selbsthilfe: Multiple Sklerose



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

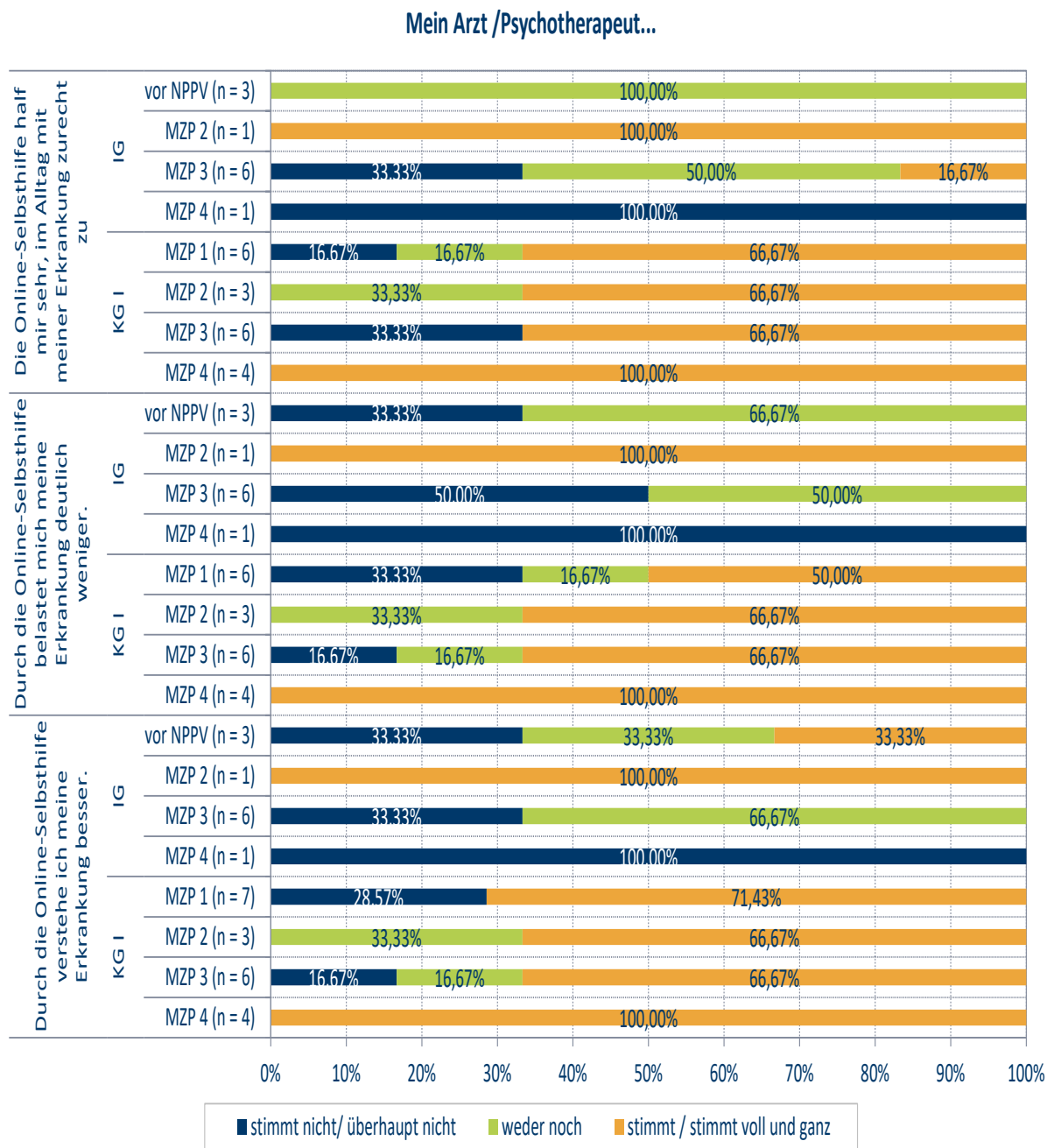
Abbildung 144: Bewertung der Online-Selbsthilfe: Morbus Parkinson



Quelle: Patientenbefragung

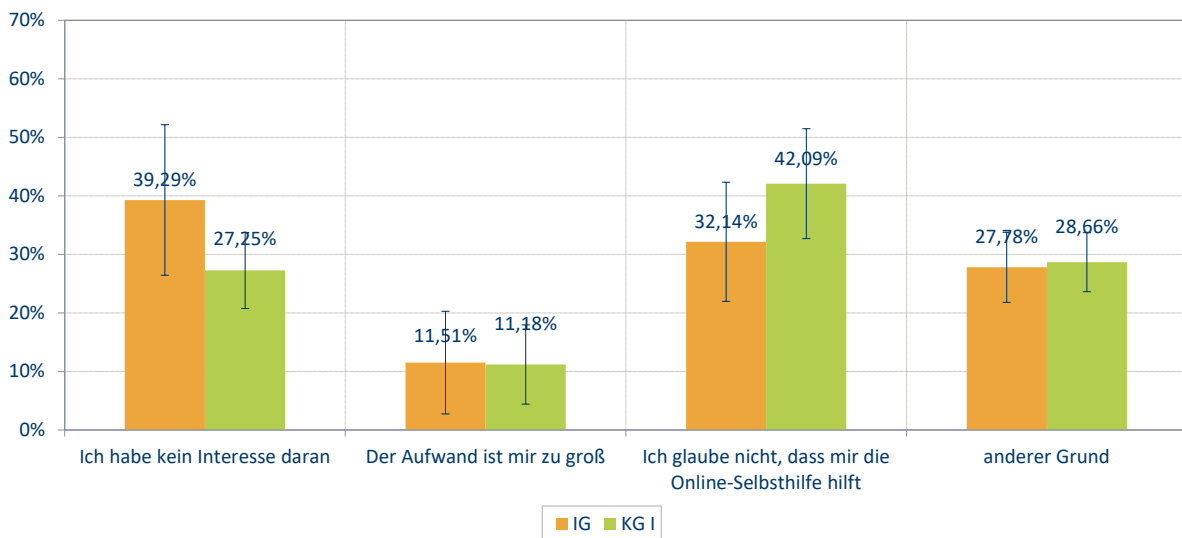
Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

Abbildung 145: Bewertung der Online-Selbsthilfe: Schlaganfall



Quelle: Patientenbefragung  
 Anmerkung: NPPV-Teilnehmenden wurde verstärkt die Online-Selbsthilfe Novego empfohlen

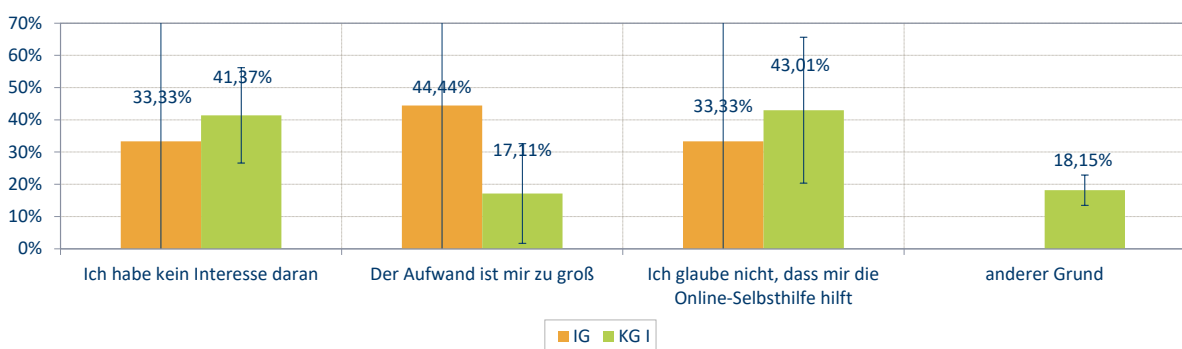
Abbildung 146: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe in IG und KG I: Neurologische Indikationsgruppen



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen. Welche Gründe haben Sie dafür?“

Abbildung 147: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe in IG und KG I: Demenzielle Erkrankungen

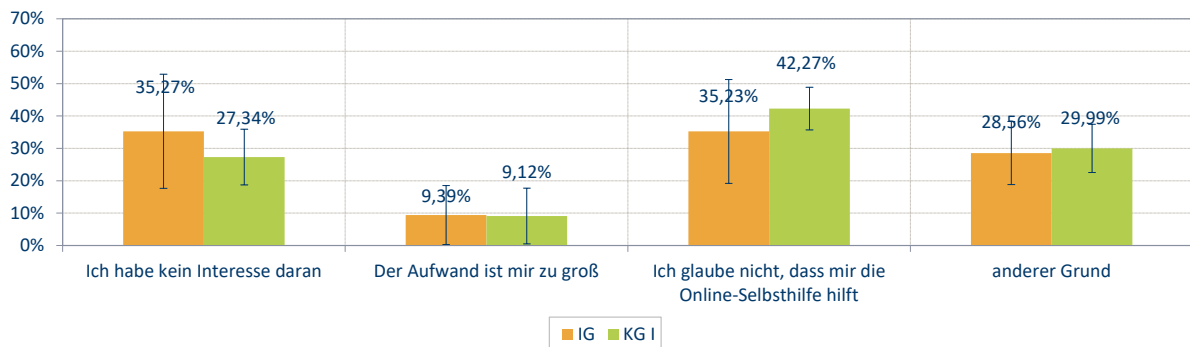


Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen. Welche Gründe haben Sie dafür?“ Für die Kategorie „anderer Grund“ gab es keine Angaben in der KG I.



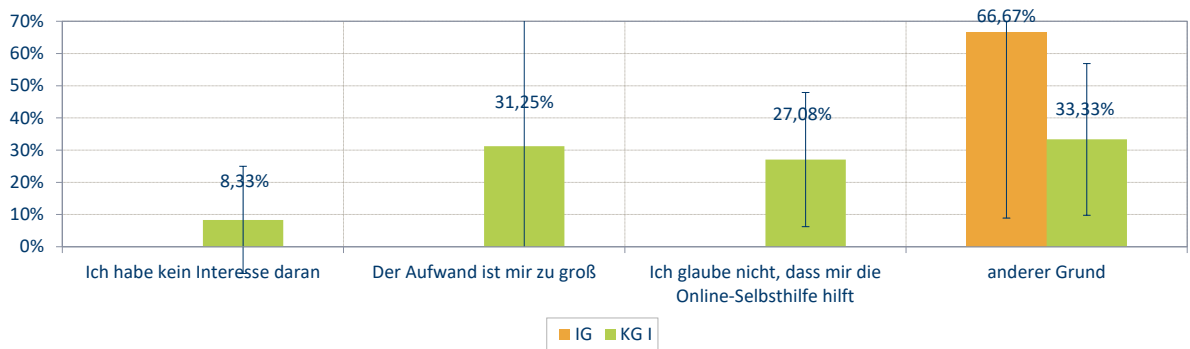
Abbildung 148: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe in IG und KG I: Multiple Sklerose



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen. Welche Gründe haben Sie dafür?“

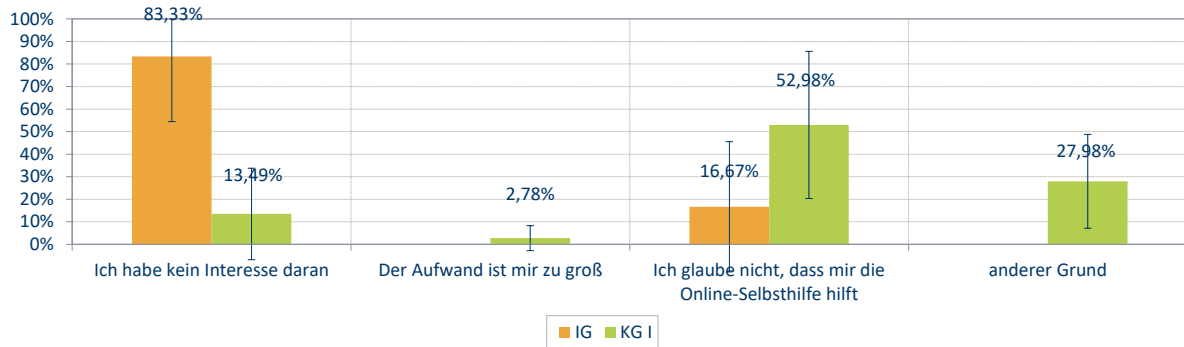
Abbildung 149: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe in IG und KG I: Morbus Parkinson



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen. Welche Gründe haben Sie dafür?“. In der IG wurden nur Angaben zu „anderer Grund“ gemacht.

Abbildung 150: Über die Messzeitpunkte gemittelte relative Häufigkeit von genannten Gründen der Nicht-Inanspruchnahme der Online-Selbsthilfe in IG und KG I: Schlaganfall



Quelle: Patientenbefragung

Anmerkung: IG: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Versorgung in NPPV); KG I: Mittelwert und Standardabweichung aus MZP 1, MZP 2, MZP 3 und MZP 4 (Regelversorgung); Item „Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen. Welche Gründe haben Sie dafür?“

# Datenanforderung für die Evaluation des Projekts NPPV

---

---

**IGES Institut GmbH**  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
[www.iges.com](http://www.iges.com)

**Datenanforderung NPPV**  
für alle teilnehmenden Krankenkassen

Berlin, 3. März 2020

---

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Allgemeine Festlegungen</b>	<b>6</b>
1.1	Studienpopulation	6
1.2	Indikationsgruppen und Einschlussdiagnosen	8
1.3	Vorgehen Propensity Score Matching	9
1.4	Zeitpunkt und Zeitraum der Datenbereitstellung	10
1.5	Anonymisierung, Identifikation Interventions- und Kontrollgruppe	12
1.6	Datenübermittlung	13
<b>2.</b>	<b>Schnittstellenbeschreibung</b>	<b>14</b>
2.1	Versichertenstammdaten	14
2.2	Programmeinschreibung	16
2.3	Krankenhausbehandlung	22
2.4	Ambulante Operationen im Krankenhaus (AMBO)	27
2.5	Rehabilitationsleistungen	30
2.6	Arzneimittelverordnungen	33
2.7	Ambulante ärztliche Leistungen auf Basis der Einzelfallnachweise	34
2.8	Arbeitsunfähigkeit	37
<b>3.</b>	<b>Statistische Auswertung Leistungsausgaben</b>	<b>40</b>
<b>4.</b>	<b>Nachvergütete NPPV-Leistungen</b>	<b>41</b>
<b>5.</b>	<b>Anhang</b>	<b>43</b>
A1	Schlüssel: Aufnahmeanlass	45
A2	Schlüssel: Entlassungs-/Verlegungsgrund	47
	<b>Tabellen</b>	<b>4</b>

---

**Tabellen**

Tabelle 1:	Versichertenstammdaten [211_nppv_v_stamm_<Kodierung>.csv] 14	
Tabelle 2:	Versicherungszeiten [212_nppv_v_vz_<Kodierung>.csv]	15
Tabelle 3:	Programmeinschreibung [213_nppv_v_einschreibung_<Kodierung>.csv]	16
Tabelle 4:	Einschlussdiagnosen [214_nppv_v_einschlussdiagnose_<Kodierung>.csv]	21
Tabelle 5:	Krankenhausbehandlung Falldaten [221_nppv_kh_fall_<Kodierung>.csv]	22
Tabelle 6:	Krankenhausbehandlung Prozeduren [222_nppv_kh_ops_<Kodierung>.csv]	23
Tabelle 7:	Krankenhausbehandlung Diagnosedaten [223_nppv_kh_diag_<Kodierung>.csv]	24
Tabelle 8:	Krankenhausbehandlung Fallpauschalen [224_nppv_kh_drg_<Kodierung>.csv]	25
Tabelle 9:	Krankenhausbehandlung Entgelte Einzelabrechnung [225_nppv_kh_entg_<Kodierung>.csv]	26
Tabelle 10:	AMBO Falldaten [231_nppv_ambo_fall_<Kodierung>.csv]	27
Tabelle 11:	AMBO Diagnosen [232_nppv_ambo_diag_<Kodierung>.csv]	28
Tabelle 12:	AMBO Entgelte [233_nppv_ambo_entg_<Kodierung>.csv]	29
Tabelle 13:	Reha Falldaten [241_nppv_ahb_fall_<Kodierung>.csv]	30
Tabelle 14:	Reha Diagnosen [242_nppv_ahb_diag_<Kodierung>.csv]	32
Tabelle 15:	Arzneimittelverordnungen [251_nppv_am_verord_<Kodierung>.csv]	33
Tabelle 16:	Ambulante Behandlungsfälle Falldaten [261_nppv_a_fall_<Kodierung>.csv]	34
Tabelle 17:	Ambulante Behandlungsfälle Diagnosen [262_nppv_a_diag_<Kodierung>.csv]	35
Tabelle 18:	Ambulante Behandlungsfälle Einzelfallnachweis [263_nppv_a_gop_<Kodierung>.csv]	36
Tabelle 19:	Versicherungszeiten mit (potenziellem) Krankengeldanspruch [271_nppv_kg_vz_<Kodierung>.csv]	37
Tabelle 20:	Arbeitsunfähigkeit Falldaten [272_nppv_au_fall_<Kodierung>.csv]	38

---

Tabelle 21:	Arbeitsunfähigkeit Diagnosen [273_nppv_au_diag_<Kodierung>.csv]	39
Tabelle 22:	GKV-Gesamtleistungsausgaben [281_nppv_ausgaben_<Kodierung>.csv]	40
Tabelle 23:	Nachvergütete NPPV-Leistungen [264_nppv_a_gop_nppv_<Kodierung>.csv]	41
Tabelle 24:	Aufnahmearbeit Krankenhausbehandlung	45
Tabelle 25:	Entlassungs-/Verlegungsgrund Krankenhausbehandlung	47

---

## 1. Allgemeine Festlegungen

### 1.1 Studienpopulation

Die Studienpopulation besteht aus Versicherten, die entweder in NPPV eingeschrieben sind (Interventionsgruppe) oder die Indikationsvoraussetzungen für die Teilnahme an NPPV erfüllen. Die Studienpopulation untergliedert sich in drei Teilgruppen:

(1) **Teilgruppe 1: Interventionsgruppe**

NPPV-Programmteilnehmer

(2) **Teilgruppe 2: Pool der potenziellen Teilnehmer/-innen an NPPV**

Versicherte, die die Indikationsvoraussetzungen für die Teilnahme an NPPV erfüllen und die in einer aktiven NPPV-Praxis behandelt wurden bzw. werden, die aber nicht an NPPV teilnehmen oder teilgenommen haben. Diese Teilgruppe wird im Rahmen des Matchingverfahrens verwendet, um die Parameter der Regressionsgleichungen des Selektionsmodells zu schätzen.

(3) **Teilgruppe 3: Pool von potenziellen Vergleichsversicherten**

Versicherte, die die Indikationsvoraussetzungen für die Teilnahme an NPPV erfüllen, aber nicht in einer aktiven NPPV-Praxis behandelt wurden bzw. werden, und daher nicht an NPPV teilnehmen können. Diese Teilgruppe wird im Rahmen des Matchingverfahrens verwendet, die Vergleichsversicherten/Kontrollgruppe zu bestimmen.

Die drei Teilgruppen werden nach folgenden Selektionskriterien ausgewählt:

(1) **Teilgruppe 1: Interventionsgruppe**

- In die Studie NPPV eingeschlossene Versicherte, die über die den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Einverständniserklärungen identifiziert werden

(2) **Teilgruppe 2: Pool der potenziellen Teilnehmer/-innen an NPPV**



- Keine Teilnahme an NPPV
- Für den Versicherten existiert im Zeitraum 01.10.2017 bis 31.12.2019 (mindestens) ein Zeitintervall mit einem Umfang von vier aufeinanderfolgenden Leistungsquartalen, innerhalb dessen zwei Einschlussdiagnosen der gleichen Indikationsgruppe im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung in zwei unterschiedlichen Leistungsquartalen kodiert wurden. Berücksichtigt werden hierbei nur Diagnosen mit Diagnosesicherheit G (gesichert).
- Mindestens eine der Einschlussdiagnosen einer Indikationsgruppe wurde von einem Arzt aus einer zu dem Zeitpunkt der Diagnosestellung aktiven NPPV-Vertragspraxis gestellt.
- Ab dem Beginn des Leistungsquartals, in das die fiktive Einschreibung fällt, war der Versicherte bis zum Ende des Evaluationszeitraums am 31.12.2019 durchgängig versichert, oder ist innerhalb dieses Zeitraums verstorben.
- Keine Teilnahme an einer selektivvertraglichen Versorgung im Zusammenhang mit der Einschlussdiagnose der Indikationsgruppe im Zeitraum 01.10.2017 bis 31.12.2019
- Zum Zeitpunkt der frühesten Diagnosestellung der Einschlussdiagnose einer Indikationsgruppe war der Versicherte mindestens 18 Jahre alt
- Wohnort zum Zeitpunkt des Datenabzugs nicht im Ausland

Anmerkung: Ein Versicherter kann ggfs. die Einschlussdiagnosen mehrerer Indikationsgruppen erfüllen. Pro Indikationsgruppe kann der Versicherte aber nur einmal die Einschlusskriterien erfüllen. Es gibt also möglicherweise pro Versicherten mehrere Datumsangaben, zu denen die Einschlusskriterien unterschiedlicher Indikationsgruppen erfüllt sind.

(3) **Teilgruppe 3: Pool der potenziellen Vergleichsversicherten**

- Keine Teilnahme an NPPV
- Für den Versicherten existiert im Zeitraum 01.10.2017 bis 31.12.2019 (mindestens) ein Zeitintervall mit einem Umfang von vier aufeinanderfolgenden Leistungsquartalen, innerhalb dessen zwei Einschlussdiagnosen der gleichen Indikationsgruppe im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung in zwei unterschiedlichen Leistungsquartalen kodiert wurden. Berücksichtigt werden hierbei nur Diagnosen mit Diagnosesicherheit G (gesichert).

- Keine der Einschlussdiagnosen einer Indikationsgruppe wurde von einem Arzt aus einer zu dem Zeitpunkt der Diagnosestellung aktiven NPPV-Vertragspraxis gestellt. D.h. alle Einschlussdiagnosen einer Indikationsgruppe wurden von Ärzten gestellt, deren Arztpraxis zu den Zeitpunkten der Diagnosestellung nicht an NPPV teilnahm.
- Ab dem Beginn des Leistungsquartals, in das die fiktive Einschreibung fällt, war der Versicherte bis zum Ende des Evaluationszeitraums am 31.12.2019 durchgängig versichert, oder ist innerhalb dieses Zeitraums verstorben
- Keine Teilnahme an einer selektivvertraglichen Versorgung im Zusammenhang mit der Einschlussdiagnose der Indikationsgruppe im Zeitraum 01.10.2017 bis 31.12.2019
- Zum Zeitpunkt der frühesten Diagnosestellung der Einschlussdiagnose einer Indikationsgruppe war der Versicherte mindestens 18 Jahre alt
- Wohnort zum Zeitpunkt des Datenabzugs nicht im Ausland

Anmerkung: Ein Versicherter kann ggfs. die Einschlussdiagnosen mehrerer Indikationsgruppen erfüllen. Pro Indikationsgruppe kann der Versicherte aber nur einmal die Einschlusskriterien erfüllen. Es gibt also möglicherweise pro Versicherten mehrere Datumsangaben, zu denen die Einschlusskriterien unterschiedlicher Indikationsgruppen erfüllt sind.

## 1.2 Indikationsgruppen und Einschlussdiagnosen

Es bestehen sieben Indikationsgruppen. Die Zugehörigkeit eines Versicherten der Teilgruppe (1) (Interventionspatienten) zu einer Indikationsgruppe ergibt sich aus den Informationen von IVPNet.

Für die Versicherten der Teilgruppe (2) (Pool der potenziellen Teilnehmer/-innen an NPPV) und der Teilgruppe (3) (Pool der potenziellen Vergleichsversicherten) werden folgende Diagnosen für die Zuordnung zu einer Indikationsgruppe herangezogen:

- **Indikationsgruppe Depression:**  
F32.2-, F32.3-, F41.2-, F33.2-, F33.3-
- **Indikationsgruppe Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen / bipolare Störungen:**  
F20.- bis F29.-, F30.-, F31.-
- **Indikationsgruppe Demenz:**

F00.- bis F09.-, G30.-

&

Kein Pflegegrad oder Pflegegrad < 3 in denselben Quartalen, in denen die Diagnosestellungen erfolgte

- **Indikationsgruppe Traumafolgestörungen:**

F43.1-

&

Mind. 2 Diagnosen aus: F10.- bis F19.-, F30.- bis F39.-, F40.-, F41.-, F44.-, F45.-, F50.-, F60.3- in einem der Quartale, in denen F43.1- gestellt wurde

- **Indikationsgruppe Multiple Sklerose:**

G35.-

- **Indikationsgruppe Morbus Parkinson:**

G20.-, G21.-, G22.-

- **Indikationsgruppe Schlaganfall:**

I63.-, I64.-, I69.-

Dabei ist zu beachten, dass ein Versicherter der Teilgruppe (2) und (3) möglicherweise mehreren Indikationsgruppen zugeordnet werden kann. Erfüllt ein Versicherter die Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 1.1) mehrerer Indikationsgruppen, so werden für diesen Versicherten einmalig die Versichertenstammdaten in Tabelle 1 sowie Angaben zu Versicherungszeiten in Tabelle 2 bereitgestellt. Für jede Indikationsgruppe, zu der ein Versicherter der Teilgruppe (2) oder (3) gemäß der Einschlusskriterien zugeordnet werden kann, werden Daten der Programmeinschreibung (Indikationsgruppe, Datum der frühesten Einschlussdiagnose etc.) in Tabelle 3 bereitgestellt.

### 1.3 Vorgehen Propensity Score Matching

Die Krankenkassen stellen IGES Daten von Versicherten der Teilgruppe 2 (potenzielle NPPV-Teilnehmer) und Teilgruppe 3 (potenzielle Vergleichsversicherte) bereit. Der wesentliche Unterschied zwischen diesen beiden Teilgruppen besteht darin, dass Versicherte der Teilgruppe 2 mindestens eine Einschlussdiagnose einer Indikationsgruppe aufweisen, die von einem Arzt aus einer zu dem Zeitpunkt der Diagnosestellung aktiven NPPV-Vertragspraxis gestellt wurde. D.h. die Versicherten der Teilgruppe 2 hätten an NPPV teilnehmen können, wenn die

jeweiligen Ärzte der NPPV-Vertragspraxen die Versicherten eingeschrieben hätten. Demgegenüber wurden die Einschlussdiagnosen der Versicherten der Teilgruppe 3 durchgängig von Ärzten gestellt, deren Praxen nicht an NPPV teilnehmen. D.h. Versicherte der Teilgruppe 3 hatten keine Möglichkeit, an NPPV teilzunehmen, auch wenn sie die Indikationsvoraussetzungen erfüllt haben.

Die Daten der Versicherten der Teilgruppe 2 werden von IGES verwendet, um die Regressionsparameter des Selektionsmodells zu schätzen. Hierbei wird die Teilnahme an NPPV auf Merkmale der Patientencharakteristik sowie der Leistungsanspruchnahme von NPPV-Teilnehmern und Versicherten der Teilgruppe 2 regressiert.

Die Daten der Versicherten der Teilgruppe 3 werden von IGES verwendet, um eine Gruppe von Vergleichsversicherten (Kontrollgruppe) für die Evaluation von NPPV zu bestimmen. Hierfür werden die ermittelten Regressionsparameter auf Merkmale der Patientencharakteristik sowie der Leistungsanspruchnahme von NPPV-Teilnehmern und Versicherten der Teilgruppe 3 angewendet und für jeden Versicherten ein Propensity Score bestimmt. Auf Basis des Propensity Scores wird ein Zuordnungsverfahren (Matchingverfahren) durchgeführt, bei dem jedem NPPV-Teilnehmer genau ein Versicherter der Teilgruppe 3 zugeordnet wird. Die von den Krankenkassen bereitgestellten Daten für die NPPV-ProgrammtTeilnehmer sowie die Daten der im Rahmen des Zuordnungsverfahrens bestimmten Vergleichsgruppe/Kontrollgruppe werden von IGES verwendet, um den Effekt von NPPV auf die im Evaluationskonzept festgelegten Outcomegrößen zu evaluieren.

Die Daten von Versicherten der Teilgruppe 2 sowie die Daten von Versicherten der Teilgruppe 3, die im Rahmen des Zuordnungsverfahrens keinem NPPV-ProgrammtTeilnehmer zugeordnet werden und die daher nicht Bestandteil der Vergleichsgruppe/Kontrollgruppe sind, werden von IGES unmittelbar nach Durchführung des Zuordnungsverfahrens unwiderruflich gelöscht. Die Datenlöschung wird den beteiligten Krankenkassen mit Datenlieferung von Versicherten der Teilgruppen 2 und 3 unverzüglich mitgeteilt und schriftlich bestätigt.

Nach Abschluss des Verfahrens liegen IGES die Daten der NPPV-ProgrammtTeilnehmer sowie die Daten einer gleich großen Anzahl von Vergleichsversicherten vor.

## **1.4 Zeitpunkt und Zeitraum der Datenbereitstellung**

### **Datenlieferung I:**

Die Daten der Teilgruppen (1) und (2) werden im Juli 2019 angefordert. Der abgebildete Datenzeitraum richtet sich nach dem Leistungsquartal, in dem der Einschluss in NPPV erfolgte (Teilgruppe (1)) bzw. nach dem Leistungsquartal, in dem die erste Einschlussdiagnose (=erstmalige Kodierung einer Einschlussdiagnose der jeweiligen Indikationsgruppe) gestellt wurde (Teilgruppe (2)). Bereitgestellt werden die Leistungsdaten aus den ab Abschnitt 2.3 dargestellten Leistungsbereichen für vier Leistungsquartale vor dem Leistungsquartal des Einschlusses und allen nachfolgenden Leistungsquartalen bis einschließlich 31.12.2018 (Q4 2018), soweit diese Daten vorliegen.

Anmerkung: Die mit der Inanspruchnahme von NPPV-Leistungen verbundenen Entgelte sind in den Fallkosten der ambulanten Behandlungsfälle (Merkmal A\_KOSTEN in Tabelle 16) sowie den GKV-Gesamtausgaben (Tabelle 22) nicht enthalten, da den Krankenkassen diese Leistungen nicht in Rechnung gestellt werden bzw. mit Leistungsbetrag = 0,00 Euro hinterlegt sind.

Diese Datenlieferung dient der Erprobung des Datenübermittlungsverfahrens sowie der Erprobung des Machingverfahrens.

#### **Datenlieferung II:**

Für die Teilgruppen (1), (2) und (3) werden die Routinedaten im Juli 2020 angefordert. Der abgebildete Datenzeitraum richtet sich nach dem Leistungsquartal, in dem der Einschluss in NPPV erfolgte (Teilgruppe (1)) bzw. nach dem Leistungsquartal, in dem die erste Einschlussdiagnose (=erstmalige Kodierung einer Einschlussdiagnose der jeweiligen Indikationsgruppe) gestellt wurde (Teilgruppen (2) und (3)). Bereitgestellt werden die Leistungsdaten aus den ab Abschnitt 2.3 dargestellten Leistungsbereichen für vier Leistungsquartale vor dem Leistungsquartal des Einschlusses (sofern diese Daten vorliegen) und allen nachfolgenden Leistungsquartalen bis einschließlich 31.12.2019 (Q4 2019). Die Daten aus den vier Leistungsquartalen vor dem Leistungsquartal des Einschlusses in NPPV werden von den Krankenkassen bereitgestellt, sofern diese vorliegen.

Darüber hinaus wird im Juli 2020 ein Datensatz wie in Abschnitt 4 beschrieben bereitgestellt, der die nachvergüteten NPPV-Leistungen enthält, die den Krankenkassen von IVPnet mitgeteilt werden.

Anmerkung: Die mit der Inanspruchnahme von NPPV-Leistungen verbundenen Entgelte sind in den Fallkosten der ambulanten Behandlungsfälle (Merkmal A\_KOSTEN in Tabelle 16) sowie den GKV-Gesamtausgaben (Tabelle 22) nicht enthalten, da den Krankenkassen diese Leistungen nicht in Rechnung gestellt werden bzw. mit Leistungsbetrag = 0,00 Euro hinterlegt sind.

#### **Kriterium für die Bereitstellung der Leistungsdaten:**

Maßgeblich für die Bereitstellung der stationären Krankenhäufälle (siehe Abschnitt 2.3) ist das Aufnahmedatum, für die Bereitstellung der AMBO-Daten (siehe Abschnitt 2.4) der Zugangstag (erster Behandlungstag), für die Bereitstellung der AHB-Daten (siehe Abschnitt 2.5) das Aufnahmedatum, für die Bereitstellung der Arzneimittelverordnungen (siehe Abschnitt 2.6) das Abgabedatum und für die Bereitstellung der ambulanten ärztlichen Leistungen (siehe Abschnitt 2.7) der Behandlungsbeginn des Behandlungsfalls. Bereitgestellt werden demnach alle Fälle, deren Aufnahmedatum bzw. Zugangstag bzw. Fallbeginn in den oben beschriebenen Datenzeitraum fallen.

Für die Bereitstellung der Versicherungszeiten (siehe Abschnitt 2.1), der Versicherungszeiten mit potenziellem Anspruch auf Krankengeld sowie der AU-Zeiten (siehe Abschnitt 2.8) ist jedes Zeitintervall maßgeblich, das mindestens einen Tag innerhalb des Datenzeitraums aufweist. D.h. die Daten umfassen alle Versicherungszeiten, AU-Zeiten und Zeiten mit potenziellem Krankengeldanspruch, deren Zeitintervall von Beginn bis Ende der Versicherungszeit bzw. AU-Zeit bzw. des potenziellen Krankengeldanspruchs mindestens einen Tag innerhalb des Datenzeitraums aufweist.

Beim Ausweis der GKV-Gesamtleistungsausgaben (Tabelle 22) werden fortlaufende Krankengeldzahlungen auf die Anzahl der Tage des Krankengeldbezuges gleichverteilt (tagesdurchschnittliches Krankengeld) und entsprechend taggenau in den jeweiligen Quartalsangaben berücksichtigt. Die GKV-Gesamtleistungsausgaben reflektieren die mit GKV-Leistungen verbundenen Ausgaben ohne die Ausgaben der Pflegekasse. In den GKV-Gesamtleistungsausgaben sind alle Leistungsbereiche der GKV enthalten mit Ausnahme des Mutterschaftsgeldes und des Kinderkrankenpflegegeldes. Diese beiden Bereiche werden in der Berechnung nicht berücksichtigt.

## **1.5 Anonymisierung, Identifikation Interventions- und Kontrollgruppe**

Die Routinedaten werden anonymisiert an das IGES Institut geliefert. Es muss dabei kodiert werden, ob ein/e Versicherte/r Teil der Interventionsgruppe (Teilgruppe 1), des Pools der potenziellen NPPV-Teilnehmer (Teilgruppe 2) oder des Pools der potenziellen Vergleichsversicherten (Teilgruppe 3) ist. Dazu wird eine Variable V\_IV\_GRPUPPE mit den Werten 1 = Interventionsgruppe (Teilgruppe 1), 2 = Pool der potenziellen NPPV-Teilnehmer (Teilgruppe 2) und 3 = Pool der potenziellen Vergleichsversicherten (Teilgruppe 3) belegt.

## 1.6 Datenübermittlung

Für jede Datentabelle wird in den folgenden Tabellen ein Dateiname spezifiziert. Die Bereitstellung der Datentabellen sollte als CSV mit Spaltennamen in der ersten Zeile entsprechend den Tabellen erfolgen. Je Datensatz wird bitte eine Zeile übermittelt: Zeilenende: CR/LF, Trennzeichen „;“; Strings/Texte in Anführungszeichen.

Kodierung: ANSI oder UTF8 ohne BOM; die Art der Kodierung bitte als Suffix in den Namen der CSV schreiben, d. h. „\_ANSI“, „\_UFT8“.

Die Übermittlung der Daten kann auf verschiedenen Wegen erfolgen:

- Upload- Portal (Nutzer-spezifisch und Passwort-geschützt), das auf im IGES lokalisierten Servern betrieben wird
  - Datenträgeraustausch (Passwort-verschlüsselt; postalisch oder per Boten)
  - Download durch das IGES Institut von einem Download-Portal der Krankenkasse
-

## 2. Schnittstellenbeschreibung

### 2.1 Versichertenstammdaten

Tabelle 1: Versichertenstammdaten [211\_nppv\_v\_stamm\_<Kodierung>.csv]

Versicherte: Stammdaten			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	Primärschlüssel, eindeutig
3.	V_GEBURT	Geburtsjahr	JJJJ
4.	V_SEX	Geschlecht	1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 9 = unbestimmt
5.	V_NATION	Staatsangehörigkeit	Schlüssel gem. Schlüsseltabelle: IGES_NPPV_Anhang_Datensatzbeschreibung_Nationalitätskennzeichen.xlsx
6.	V_BULA	Bundesland	Bundesland zum Zeitpunkt des Datenabzugs
7.	V_STERBEDATUM	Zeitpunkt des Todes	TT.MM.JJJJ



Tabelle 2: Versicherungszeiten [212\_nppv\_v\_vz\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

Versicherte: Versicherungszeiten			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	V_VZ_ID	Lfd. Nummer	
4.	V_VZ_VON	Versicherungsbeginn	<p>Bereitgestellt werden die Versicherungszeiten vier Quartale vor dem Leistungsquartal, in das das Datum der Einschreibung (Interventionsgruppe, Teilgruppe 1) bzw. das Datum des erstmaligen Auftretens einer Einschlussdiagnose unabhängig von der Indikationsgruppenzugehörigkeit (Teilgruppen 2 und 3) fällt, sowie für alle nachfolgenden Leistungsquartale bis zum 31.12.2019. Bei mehreren Versicherungszeiten bitte Versicherungszeitenhistorie bereitstellen.</p> <p>TT.MM.JJJJ</p>
5.	V_VZ_BIS	Versicherungsende	<p>Bereitgestellt werden die Versicherungszeiten vier Quartale vor dem Leistungsquartal, in das das Datum der Einschreibung (Interventionsgruppe, Teilgruppe 1) bzw. das Datum des erstmaligen Auftretens einer Einschlussdiagnose unabhängig von der Indikationsgruppenzugehörigkeit (Teilgruppen 2 und 3) fällt, sowie für alle nachfolgenden Leistungsquartale bis zum 31.12.2019. Bei mehreren Versicherungszeiten bitte Versicherungszeitenhistorie bereitstellen.</p> <p>TT.MM.JJJJ</p>

## 2.2 Programmeinschreibung

Tabelle 3: Programmeinschreibung [213\_nppv\_v\_einschreibung\_<Kodierung>.csv]

Programmeinschreibung: Falldaten			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	V_IV_GRUPPE	Indikator für die Teilnahme an NPPV	1 = Interventionsgruppe (Teilgruppe 1) 2 = Pool der potenziellen NPPV-Teilnehmer (Teilgruppe 2) 3 = Pool der potenziellen Vergleichsversicherten (Teilgruppe 3)

**Programmeinschreibung: Falldaten**

4.	V_IV_NR	Fallnummer der Einschreibung (Interventionsgruppe) bzw. der (potenziellen) Indikationsgruppenzugehörigkeit (Teilgruppen 2 und 3)	<p>Primärschlüssel</p> <p>Fiktive Fallnummer der Einschreibung (Interventionsgruppe) bzw. Indikationsgruppenzugehörigkeit (Kontrollgruppe)</p> <p>Für Interventionsgruppe (Teilgruppe 1): Für Versicherte der Interventionsgruppe können auch mehrere Einschreibungen in der gleichen oder einer anderen Indikationsgruppe vorliegen. Bitte vergeben Sie für jede Einschreibung eine separate fiktive Fallnummer der Einschreibung (bspw. als lfd. Nummer).</p> <p>Für Teilgruppen 2 und 3: Für Versicherte der Teilgruppen 2 und 3 können ggfs. Einschlusdiagnosen unterschiedlicher Indikationsgruppen kodiert sein, so dass diese Versicherte bei der Parameterschätzung des Selektionsmodells (Teilgruppe 2) bzw. bei der Bestimmung der Vergleichsgruppe (Teilgruppe 3) für mehrere, unterschiedliche Indikationsgruppen in Betracht kommen. Bitte vergeben Sie für jede unterschiedliche Indikationsgruppe eines Versicherten der Teilgruppen 2 und 3 eine separate V_IV_NR, beispielsweise als laufende Nummer.</p> <p><u>HINWEIS:</u> Die Vorgehensweise entspricht dem Erstellen des Pools an Versicherten für die Kontrollgruppe I (für die Online-Befragung), die bei Ihnen bereits umgesetzt ist.</p>
----	---------	--	---

### Programmeinschreibung: Falldaten

5.	V_IV_INDIKATION	Indikationsgruppe der Einschreibung (Interventionsgruppe) bzw. potenzielle Indikationsgruppenzugehörigkeit (Teilgruppen 2 und 3)	<p>1 = Depression  2 = Schizophrenie, schizotype oder wahnhaft oder bipolare Störung  3 = Demenz  4 = Traumafolgestörung  5 = Multiple Sklerose  6 = Parkinson  7 = Schlaganfall</p> <p>Interventionsgruppe (Teilgruppe 1):  Indikationsgruppe der Einschreibung gemäß Daten von IVPNet</p> <p>Teilgruppen 2 und 3:  Indikationsgruppe gemäß der in Abschnitt 1.1 definierten Selektionskriterien in Verbindung mit den in Abschnitt 1.2 definierten Einschlussdiagnosen</p>
6.	V_IV_DATUM	Datum der Einschreibung in das Interventionsprogramm	<p>Für Interventionsgruppe (Teilgruppe 1):  Datum der Einschreibung gemäß Einwilligungserklärung</p> <p>Für Teilgruppen 2 und 3:  Datum, an dem eine (beliebige) Einschlussdiagnose der jeweiligen Indikationsgruppe innerhalb des für die Selektion maßgeblichen Intervalls von vier aufeinanderfolgenden Quartalen (Aufgreifintervall der fiktiven Einschreibung) erstmalig als gesicherte ambulante Diagnose gestellt wurde.</p> <p>TT.MM.JJJJ</p>

Programmeinschreibung: Falldaten			
7.	V_IV_AUSSCHREIBUNG	Datum der Ausschreibung aus dem Interventionsprogramm	<p>Für Interventionsgruppe (Teilgruppe 1): Datum der Ausschreibung gemäß Ausschreibungsmitteilung von IV-PNet</p> <p>Für Teilgruppen 2 und 3: Bitte frei lassen.</p> <p>TT.MM-JJJJ</p>
8.	V_IV_BSNR	Pseudonymisierte Betriebsstättennummer	<p>Für Interventionsgruppe (Teilgruppe 1): NPPV-Vertragspraxis</p> <p>Für Teilgruppe 2: Die NPPV-Vertragspraxis, die die (gesicherte ambulante) Einschlussdiagnose kodiert hat.</p> <p>Für Teilgruppe 3: Arztpraxis, die die Einschlussdiagnose als gesicherte ambulante Diagnose gestellt hat. Sofern es mehrere Arztpraxen gibt, die die Einschlussdiagnose als gesicherte Diagnose kodiert haben, wird diejenige Arztpraxis ausgewählt, die innerhalb des Evaluationszeitraums die erste Praxis mit dieser Diagnose war.</p>
9.	V_IV_PFLEGEGRAD	Pflegegrad zum Zeitpunkt der Einschreibung bzw. Einschlussdiagnose	<p>0 = kein Pflegegrad 1 = Pflegegrad 1 2 = Pflegegrad 2 3 = Pflegegrad 3 4 = Pflegegrad 4 5 = Pflegegrad 5</p>

**Programmeinschreibung: Falldaten**

10.	V_IV_STATUS	Versicherungsstatus zum Zeitpunkt der Einschreibung (Interventionsgruppe) bzw. des erstmaligen Auftretens einer Einschlussdiagnose der jeweiligen Indikationsgruppe (Teilgruppen 2 und 3)	Zweite Ziffer der Versichertenart  0 = Nicht versichert in der Krankenversicherung 1 = Krankenversicherung-Pflichtige 2 = Rentenantragssteller 3 = Rentenbezieher 4 = Versicherte nach § 155 AFG 5 = Freiwillig Versicherte 6 = Rehabilitanden 7 = Wahltarife (nicht genutzt) 8 = Familienangehörige (nicht genutzt) 9 = Familienangehörige
-----	-------------	---	--

Tabelle 4:      Einschlussdiagnosen [214\_nppv\_v\_einschlussdiagnose\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Programmeinschreibung: Einschlussdiagnosen</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	V_IV_NR	Fallnummer der Einschreibung (Interventionsgruppe) bzw. der (potenziellen) Indikationsgruppenzugehörigkeit (Teilgruppen 2 und 3)	Fallnummer der Einschreibung bzw. der (potenziellen) Indikationsgruppenzugehörigkeit, der die Einschlussdiagnose zugeordnet ist (siehe Merkmal V_IV_NR in Tabelle 3)
4.	V_IV_ICD	Einschlussdiagnose	<p>Gemäß ICD 10 (5-stellig, ohne Sonderzeichen wie Punkt, Strich, Kreuz oder Stern)</p> <p>Interventionsgruppe (Teilgruppe 1): Einschlussdiagnosen gemäß Daten von IVPNet</p> <p>Teilgruppen 2 und 3: Alle unterschiedlichen Einschlussdiagnosen der jeweiligen Indikationsgruppe, die im Evaluationszeitraum kodiert wurden. Dies beinhaltet auch Einschlussdiagnosen, die vor oder nach dem Aufgreifintervall der fiktiven Einschreibung (gleitende vier Quartale) gestellt wurden. Sofern eine Einschlussdiagnose mehrfach kodiert wurde, bitte die Einschlussdiagnose nur ein Mal angeben</p>

## 2.3 Krankenhausbehandlung

Tabelle 5: Krankenhausbehandlung Falldaten [221\_nppv\_kh\_fall\_<Kodierung>.csv]

Stationäre Behandlungsfälle: Falldaten			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	KH_FALLNR	Krankenhausfallnummer	Primärschlüssel Unique, fiktive Krankenhausfallnummer
4.	KH_BEGINN	Datum Beginn des Krankenhausaufenthaltes	TT.MM.JJJJ
5.	KH_ENDE	Datum Ende des Krankenhausaufenthaltes	TT.MM.JJJJ
6.	KH_KOSTEN	Fallgesamtkosten	Nettogesamtkosten Betrag in Euro ohne Währungszeichen, ohne 1.000er-Trennzeichen, Komma als Dezimalzeichen, mit zwei Nachkommastellen
7.	KH_AUF_ANLASS	Anlass der Krankenhausaufnahme	s. Anhang A1 (Ende des Dokuments)
8.	KH_ENTLASS_GRUND	Grund der Entlassung/Verlegung aus dem Krankenhaus	s. Anhang A2 (Ende des Dokuments)



Tabelle 6: Krankenhausbehandlung Prozeduren [222\_nppv\_kh\_ops\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Stationäre Behandlungsfälle: Prozeduren (OPS-Codes)</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	KH_FALLNR	Krankenhausfallnummer	
4.	KH_OPS	OPS-Code	Endstelliger OPS-Code
5.	KH_OPS_V	Version (Jahr) des OPS-Schlüssels, der zur Kodierung herangezogen wurde	JJJ

Tabelle 7: Krankenhausbehandlung Diagnosedaten [223\_nppv\_kh\_diag\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Stationäre Behandlungsfälle: Diagnosen</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	KH_FALLNR	Krankenhausfallnummer	
4.	KH_DIAG_ART	Diagnoseart	1 = Hauptdiagnose der Entlassungsmeldung 2 = Nebendiagnose der Entlassungsmeldung 9 = Aufnahme­diagnose
5.	KH_ICD	Diagnose	Gemäß ICD 10 (5-stellig, ohne Sonderzeichen wie Punkt, Strich, Kreuz oder Stern)

Tabelle 8: Krankenhausbehandlung Fallpauschalen [224\_nppv\_kh\_drg\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Stationäre Behandlungsfälle: Fallpauschalen (DRG, PEPP)</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	KH_FALLNR	Krankenhausfallnummer	
4.	KH_ENTGELT_SYSTEM	Für die Abrechnung der Entgelte verwendete Entgeltsystematik	1 = DRG 2 = PEPP 3 = Krankenhausindividuell vereinbarte Entgelte
5.	KH_ENTGELT	DRG- bzw. PEPP Code	Der für den Krankenhausfall zur Abrechnung gebrachte DRG-Code gem. G-DRG bzw. PEPP-Code gem. PEPP-Entgeltkatalog.  <b>Bei krankhausindividuell vereinbarten Entgelten bitte frei lassen!</b>
6.	KH_ENTGELT_V	Version (Jahr) des Entgeltkatalogs (G-DRG bzw. PEPP), der zur Codierung herangezogen wurde.	JJJJ

Tabelle 9: Krankenhausbehandlung Entgelte Einzelabrechnung [225\_nppv\_kh\_entg\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Stationäre Behandlungsfälle: Entgelte Einzelabrechnung</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	KH_FALLNR	Krankenhausfallnummer	
4.	KH_ENTGELT_NR	Schlüsselnummer des Entgeltes	
5.	KH_ENTGELT_VON	Abrechnung von	TT.MM.JJJJ Enthält den ersten Tag, mit dem der Abrechnungszeitraum des Rechnungssatzes beginnt
6.	KH_ENTGELT_BIS	Abrechnung bis	TT.MM.JJJJ Enthält den Tag, mit dem der Abrechnungszeitraum des Rechnungssatzes endet

## 2.4 Ambulante Operationen im Krankenhaus (AMBO)

Tabelle 10: AMBO Falldaten [231\_nppv\_ambo\_fall\_<Kodierung>.csv]

Ambulante Operationen in Krankenhäusern: Falldaten			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	AMBO_FALLNR	AMBO-Fallnummer	Primärschlüssel  Unique, fiktive Fallnummer der ambulanten Behandlung im Krankenhaus (Segment AMBO)
4.	AMBO_ABTLG	Aufnehmende/Behandelnde Fachabteilung	
5.	AMBO_BEGINN	Beginn der Behandlung (Zugangstag)	TT.MM.JJJJ
6.	AMBO_KOSTEN	Fallgesamtkosten	Nettogesamtkosten Betrag in Euro ohne Währungszeichen, ohne 1.000er-Trennzeichen, Komma als Dezimalzeichen, mit zwei Nachkommastellen

Tabelle 11: AMBO Diagnosen [232\_nppv\_ambo\_diag\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Ambulante Operationen in Krankenhäusern: Diagnosen</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	AMBO_FALLNR	AMBO-Fallnummer	
4.	AMBO_ICD	Behandlungsdiagnose (Segment BDG)	ICD-10 (5-stellig, ohne Sonderzeichen wie Punkt, Strich, Kreuz, Stern)
5.	AMBO_ICD_Q	Diagnosesicherheit	A=ausgeschlossene Diagnose G=gesicherte Diagnose V=Verdachtsdiagnose Z=symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose Leer, wenn keine Qualifizierung vorliegt

Tabelle 12: AMBO Entgelte [233\_nppv\_ambo\_entg\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Ambulante Operationen in Krankenhäusern: Entgelte</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	AMBO_FALLNR	AMBO-Fallnummer	
4.	AMBO_ENTGELT_NR	Entgeltschlüssel/Entgeltart	GKV-Datenaustausch, Krankenhäuser, Anlage 2  Zusätzlich zu den im Schlüsselverzeichnis aufgeführten Entgeltschlüsseln werden auch die Entgeltschlüssel für Hochspezialisierte Leistungen (gem. § 116b Abs. 3 SGB V) dargestellt. Die Entgeltschlüssel dieser Leistungen beginnen mit „100“.

## 2.5 Rehabilitationsleistungen

Tabelle 13: Reha Falldaten [241\_nppv\_ahb\_fall\_<Kodierung>.csv]

Rehabilitationsleistungen: Falldaten			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	AHB_FALLNR	Fallnummer der Reha-Behandlung	Primärschlüssel  Unique, fiktive Fallnummer der Reha-Behandlung
4.	AHB_ART	Art der Versorgung / Art der Behandlung	1 = stationär; 2 = ganztägig ambulant; 3 = ambulant (Sucht); 4 = mobil 5 = Kombinationsbehandlung  Die Art der Versorgung wird der Krankenkasse vom Leistungserbringer in der Aufnahmemeldung, der Entlassungsmeldung und der Rechnung mitgeteilt. In der Aufnahme- und Entlassungsmeldung ist das Merkmal mit „Art der Versorgung / Art der Behandlung“ bezeichnet:  GKV-Datenaustausch: Anlage 3 zur Vereinbarung 2012 der DFÜ gem. § 301(4) SGB V: Daten- und Schlüsselverzeichnis (Stand: 11.03.2019), Abschnitt 2.22
5.	AHB_BEGINN	Datum Beginn der Reha-Behandlung	TT.MM.JJJJ



**Rehabilitationsleistungen: Falldaten**

---

6.	AHB_ENDE	Datum Ende der Reha-Behandlung	TT.MM.JJJJ
7.	AHB_KOSTEN	Fallgesamtkosten	Nettogesamtkosten Betrag in Euro ohne Währungszeichen, ohne 1.000er-Trennzeichen, Komma als Dezimalzeichen, mit zwei Nachkommastellen

---

Tabelle 14: Reha Diagnosen [242\_nppv\_ahb\_diag\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Rehabilitationsleistungen: Diagnosen</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	AHB_FALLNR	Fallnummer der Reha-Behandlung	
4.	AHB_ICD	Diagnose	ICD-10 (5-stellig, ohne Sonderzeichen wie Punkt, Strich, Kreuz, Stern)
5.	AHB_ICD_Q	Art der Diagnose	1 = Hauptdiagnose 2 = Nebendiagnose 8 = Antragsdiagnose 9 = Aufnahmediagnose 10 = Einweisungsdiagnose (=Bewilligungsdiagnose)

## 2.6 Arzneimittelverordnungen

Tabelle 15: Arzneimittelverordnungen [251\_nppv\_am\_verord\_<Kodierung>.csv]

Arzneimittelverordnungen			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	AM_VO_Datum	Verordnungsdatum	TT.MM.JJJJ
4.	AM_AB_Datum	Abgabedatum	TT.MM.JJJJ
5.	AM_FG	Facharztgruppe des verordnenden Arztes	Kennung nach Schlüsseltabelle der KBV
6.	AM_PZN	Pharmazentralnummer	Endstellig (bis zu 8 Stellen als Ziffernfolge, ohne führende Nullen); bei Rezepturen Sonderkennzeichen/Pseudo-PZN
7.	AM_FAKTOR	Anzahl verordneter Packungen der PZN	>= 1
8.	AM_ATC	ATC-endstellig	Amtlicher ATC (endstellig)
9.	AM_KOSTEN	Nettogesamtausgaben für die Verordnung des jeweiligen Arzneimittels	Nettogesamtkosten für die Verordnung des jeweiligen Arzneimittels  Apothekenverkaufspreis minus gesetzliche Rabatte, bei Rezepturen Kostenwert gemäß (Hilfs-)Taxe bzw. die von der Apotheke in Rechnung gestellte Taxe;  Betrag in Euro ohne Währungszeichen, ohne 1.000er-Trennzeichen, Komma als Dezimalzeichen, mit zwei Nachkommastellen

## 2.7 Ambulante ärztliche Leistungen auf Basis der Einzelfallnachweise

Tabelle 16: Ambulante Behandlungsfälle Falldaten [261\_nppv\_a\_fall\_<Kodierung>.csv]

Ambulante Behandlungsfälle: Falldaten			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	A_FALLNR	Fallnummer der ambulanten Behandlung	Primärschlüssel Unique, fiktive Fallnummer der ambulanten Behandlung
4.	A_BEGINN	Behandlungszeitraum Beginn; Beginn der Behandlung des abzurechnenden Falls	TT.MM.JJJJ
5.	A_ENDE	Behandlungszeitraum Ende; Ende der Behandlung des abzurechnenden Falls	TT.MM.JJJJ
6.	A_PUNKT	Punktzahl des abzurechnenden Falls	
7.	A_KOSTEN	Kosten des abzurechnenden Falls	Sachkosten inklusive Dialysesachkosten gemäß §1 Abs. 2 Nr. 13 der Anlage 6 zum Bundesmantelvertrag  Betrag in Euro ohne Währungszeichen, ohne 1.000er-Trennzeichen, Komma als Dezimalzeichen, mit zwei Nachkommastellen

Tabelle 17: Ambulante Behandlungsfälle Diagnosen [262\_nppv\_a\_diag\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Ambulante Behandlungsfälle: Diagnosen</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	A_FALLNR	Fallnummer der ambulanten Behandlung	
4.	A_ICD	Diagnose, codiert	ICD-10 (5-stellig, ohne Sonderzeichen wie Punkt, Strich, Kreuz, Stern)
5.	A_ICD_Q	Diagnosesicherheit	A=ausgeschlossene Diagnose G=gesicherte Diagnose V=Verdachtsdiagnose Z=symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose Leer, wenn keine Qualifizierung vorliegt

Tabelle 18: Ambulante Behandlungsfälle Einzelfallnachweis [263\_nppv\_a\_gop\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Ambulante Behandlungsfälle: Einzelfallnachweis</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	A_FALLNR	Fallnummer der ambulanten Behandlung	
4.	A_FG	Facharztgruppe	Kennung nach Schlüsseltabelle der KBV (8-9 Stelle der LANR)
5.	A_GO_DATUM	Tag der Behandlung/des Kontakts/der Erbringung der Leistung	TT.MM.JJJJ Segment Leistungs- und Entgeltdaten (LED), 5. Datenelement: Datum
6.	A_GONR	Gebührenordnungsnummer	

## 2.8 Arbeitsunfähigkeit

Tabelle 19: Versicherungszeiten mit (potenziellem) Krankengeldanspruch [271\_nppv\_kg\_vz\_<Kodierung>.csv]

Versicherungszeiten mit potenziellen Anspruch auf Krankengeld			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	KG_ANSPRUCH_VON	Beginn der Versicherungszeit mit potenziellem Anspruch auf Krankengeld	TT.MM.JJJJ  Abgebildet werden alle Versicherungszeiten, in denen Krankengeldanspruch bestünde, wenn der Krankheitsfall eintritt
4.	KG_ANSPRUCH_BIS	Ende der Versicherungszeit mit potenziellem Anspruch auf Krankengeld	TT.MM.JJJJ  Abgebildet werden alle Versicherungszeiten, in denen Krankengeldanspruch bestünde, wenn der Krankheitsfall eintritt

Tabelle 20: Arbeitsunfähigkeit Falldaten [272\_nppv\_au\_fall\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Arbeitsunfähigkeit: Falldaten</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	AU_ID	Arbeitsunfähigkeitsnummer	Primärschlüssel Uniquer, fiktiver Identifier des Arbeitsunfähigkeitsfalls
4.	AU_VON	AU-Beginn	TT.MM.JJJJ
5.	AU_BIS	AU-Ende	TT.MM.JJJJ



Tabelle 21: Arbeitsunfähigkeit Diagnosen [273\_nppv\_au\_diag\_&lt;Kodierung&gt;.csv]

<b>Arbeitsunfähigkeit: Diagnosen</b>			
Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	DAT	Zeitpunkt des Datenabzuges	TT.MM.JJJJ
2.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
3.	AU_ID	Arbeitsunfähigkeitsnummer	
4.	AU_ICD	Diagnose, codiert	ICD-10 (5-stellig, ohne Sonderzeichen wie Punkt, Strich, Kreuz, Stern)

### 3. Statistische Auswertung Leistungsausgaben

Tabelle 22: GKV-Gesamtleistungsausgaben [281\_nppv\_ausgaben\_<Kodierung>.csv]

Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
2.	GKV_QUARTAL	Leistungsquartal	JJJQ
3.	GKV_AUSGABEN	Gesamthöhe der gesamten Leistungsausgaben	Nettogesamtausgaben  Gesamtkosten in Euro, mit Komma als Dezimalzeichen, ohne 1000er-Trennzeichen, ohne Währungszeichen, mit zwei Dezimalstellen

## 4. Nachvergütete NPPV-Leistungen

Tabelle 23: Nachvergütete NPPV-Leistungen [264\_nppv\_a\_gop\_nppv\_<Kodierung>.csv]

Nr.	Feldname	Feldinhalt	Ausprägung/Anforderung
1.	V_ID	Anonymisierte Versichertennummer (eGK-Nummer)	
2.	A_JAHR	Abrechnungsjahr	<p>JJJJ</p> <p>Abrechnungsjahr der jeweiligen GOP gemäß Datenbereitstellung durch IVPnet.</p> <p>Das Abrechnungsquartal der nachvergüteten NPPV-Leistung muss nicht notwendigerweise mit dem Leistungsquartal und dem ursprünglichen Abrechnungsquartal übereinstimmen</p>
3.	A_QUARTAL	Abrechnungsquartal	<p>Q</p> <p>Abrechnungsquartal der jeweiligen GOP gemäß Datenbereitstellung durch IVPnet.</p> <p>Das Abrechnungsquartal der nachvergüteten NPPV-Leistung muss nicht notwendigerweise mit dem Leistungsquartal und dem ursprünglichen Abrechnungsquartal übereinstimmen</p>
4.	A_FG	Facharztgruppe	<p>Kennung nach Schlüsseltable der KBV (8.-9. Stelle der LANR)</p>
5.	A_GONR	Gebührenordnungsnummer	



## 5. Anhang

---

**A1 Schlüssel: Aufnahmeanlass**

**A2 Schlüssel: Entlassungs-/Verlegungsgrund**

---

## A1 Schlüssel: Aufnahmeanlass

Tabelle 24: Aufnahmeanlass Krankenhausbehandlung

Stellen 1 und 2	Bezeichnung
01	KH Behandlung, vollstationär
02	Krankenhausbehandlung vollst. mit vorausgegangener vorst. Beh.
03	KH Behandlung, teilstationär
04	vorst. Beh. ohne anschließende vollst. Beh.
05	Stationäre Entbindung
06	Geburt
07	Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003
08	Stationäre Aufnahme zur Organentnahme
09	Nicht rechtswidriger Schwangerschaftsabbruch (§ 24b SGB V)
Stellen 3 und 4	Bezeichnung
01	Normalfall
02	Arbeitsunfall / Wegeunfall / Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
03	Verkehrsunfall / Sportunfall / Sonstiger Unfall (z. B. § 116 SGB X)
04	Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt

---

06	Kriegsbeschädigten-Leiden / BVG-Leiden
07	Notfall
21	Normalfall - Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
22	Arbeitsunfall / Wegeunfall / Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V) - Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
23	Verkehrsunfall / Sportunfall / Sonstiger Unfall (z. B. § 116 SGB X) - Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
24	Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt - Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
26	Kriegsbeschädigten-Leiden / BVG-Leiden - Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
27	Notfall - Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
41	Normalfall; iV
42	Arbeitsunfall / Wegeunfall / Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V); iV
43	Verkehrsunfall / Sportunfall / Sonstiger Unfall (z. B. § 116 SGB X); iV
44	Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt; iV
46	Kriegsbeschädigten-Leiden / BVG-Leiden; iV
47	Notfall; iV

---



## A2 Schlüssel: Entlassungs-/Verlegungsgrund

Tabelle 25: Entlassungs-/Verlegungsgrund Krankenhausbehandlung

Stellen 1 bis 3	Bezeichnung
011	Behandlung regulär beendet; arbeitsfähig entlassen
012	Behandlung regulär beendet; arbeitsunfähig entlassen
019	Behandlung regulär beendet; keine Angabe
021	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen; arbeitsfähig entlassen
022	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen; arbeitsunfähig entlassen
029	Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen; keine Angabe
031	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet; arbeitsfähig entlassen
032	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet; arbeitsunfähig entlassen
039	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet; keine Angabe
041	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet; arbeitsfähig entlassen
042	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet; arbeitsunfähig entlassen
049	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet; keine Angabe
059	Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers; keine Angabe
069	Verlegung in ein anderes Krankenhaus; keine Angabe
079	Tod; keine Angabe

---

089	Verlegung in ein anderes KH im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs.5 Satz 2 BpflV Fassung 31.12.03)
099	Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung; keine Angabe
109	Entlassung in eine Pflegeeinrichtung; keine Angabe
119	Entlassung in ein Hospiz; keine Angabe
129	interne Verlegung; keine Angabe
139	externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung; keine Angabe
141	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen; arbeitsfähig entlassen
142	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen; arbeitsunfähig entlassen
149	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen; keine Angabe
151	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen; arbeitsfähig entlassen
152	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen; arbeitsunfähig entlassen
159	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen; keine Angabe
169	Externe Verlegung und Rückverlegung oder interne Verlegung und Rückverlegung
179	Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BpflV und des KHEntgG
189	Rückverlegung
199	Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung; keine Angabe
209	Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation; keine Angabe
211	Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme; arbeitsfähig entlassen

---

---

212	Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme; arbeitsunfähig entlassen
219	Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme; keine Angabe
229	Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
231	Beginn eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht: arbeitsfähig entlassen
232	Beginn eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht: arbeitsunfähig entlassen
239	Beginn eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht: keine Angabe
241	Beendigung eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht: arbeitsfähig entlassen
242	Beendigung eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht: arbeitsunfähig entlassen
249	Beendigung eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht: keine Angabe
251	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Abrechnung PEPP): arbeitsfähig entlassen
252	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Abrechnung PEPP): arbeitsunfähig entlassen
253	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Abrechnung PEPP): keine Angabe
259	Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Abrechnung PEPP): keine Angabe

---

U3882

NPPV

T0;

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**

**IGES**

### Hilfsvariablen zur Programmierung

Indikation = 1-7

Kodierung: 1 = Depression, 2 = Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen, 3 = Demenz; 4 = komplexe Traumafolgestörungen, 5 = Multiple Sklerose, 6 = Parkinson, 7 = Schlaganfall

Gruppe = 1;2

Kodierung: 1 = IG; 2 = KG

Einschub in Text beruhend auf Ausfülldatum:

[Monate] – die letzten 3 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar, Februar und März“; wenn Ausfülldatum der 16.4.)

[Monat bis Monat] die letzten 6 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar bis Juni“; wenn Ausfülldatum 13.7.)

Missings zulassen und kodieren: NULL

Kodiert im Pseudonym wird Gruppe und Indikation: Liste mit Pseudonymen + Indikation + Gruppe + Kennwort / Token

Speichern der Eingaben bei Abbruch: ja

Möglichkeit der Unterbrechung der Befragung: ja

### Startseite

PROG: Gruppe = 1 ([www.nppv-iges.de](http://www.nppv-iges.de))

#### Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

Die Befragung findet im Rahmen der Versorgung Ihrer Erkrankung im Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung statt. Insgesamt werden Sie im Verlauf eines Jahres für 4 Befragungen kontaktiert.

#### Informationen zum Datenschutz

Ihre Daten werden streng nach den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verarbeitet. Es wird sichergestellt, dass die Daten der Befragung nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können. Zur Verknüpfung der vier Befragungszeitpunkte wird Ihnen ein Pseudonym zugewiesen. Nach Ende der letzten Befragung werden die Daten anonymisiert, so dass kein Personenbezug mehr herstellbar ist. Die Daten werden nur anonymisiert und in aggregierter Form veröffentlicht. Es finden keine Auswertungen für einzelne Personen statt. Nach Ablauf des Projektes werden die Daten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen gelöscht.

#### Freiwilligkeit der Teilnahme

Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden. Auch können Sie bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung nach der letzten Befragung verlangen, dass alle von Ihnen erhobenen Daten gelöscht werden.

Weitere Informationen zur Teilnahme und zum Datenschutz finden Sie auch im Anschreiben Ihrer Krankenkasse.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

PROG: Gruppe 2 ([www.nppv-iges.de/KG](http://www.nppv-iges.de/KG))

#### Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

In dieser Befragung geht es um die Versorgung Ihrer seelischen und/oder neurologischen Erkrankung. Zurzeit werden Sie aufgrund dieser Erkrankung nach dem aktuellen Standard der Regelversorgung behandelt.

Um die Versorgung hierfür zu verbessern, fördert der Gesetzgeber neue Versorgungsprojekte im Rahmen des sogenannten *Innovationsfonds*. Eines dieser Projekte ist die Verbesserung der neurologischen-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV).

Ziel von NPPV ist es, die Behandlung von psychischen und neurologischen Krankheiten zu verbessern. Dazu wird dem/r Patienten/in ein Bezugsarzt oder -therapeut bzw. eine Bezugsärztin oder -therapeutin an die Seite gestellt, der/die die verschiedenen Behandler/innen vernetzt und die Versorgung koordiniert.

Wir möchten herausfinden, ob NPPV die Versorgung spürbar verbessern kann und benötigen dazu Ihre Hilfe: Sie sind eingeladen an dieser Befragung teilzunehmen und durch Ihre Erfahrungen mit der bisherigen Regelversorgung einen wichtigen Beitrag zur Beurteilung der Versorgungsformen beizusteuern.

Die Ergebnisse dieser Befragungen können dazu führen, dass zukünftig alle gesetzlich Krankenversicherten von neuen Versorgungsformen profitieren.

### **Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung**

Für den Landesteil Nordrhein wird ein Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV-Projekt) durchgeführt.

Ich nehme an dem NPPV-Projekt nicht teil. Ich bin aber durch das ausführliche Anschreiben meiner Krankenkasse eingehend darüber informiert worden, dass für alle gesetzlich krankenversicherten Patienten mit entsprechender Erkrankung ein Nutzen aus dem NPPV-Projekt nur festgestellt werden kann, wenn Daten von teilnehmenden Patienten mit Daten von nicht teilnehmenden Patienten (sog. Kontrollgruppe) verglichen werden.

Ich komme für eine Befragung in der sog. Kontrollgruppe in Betracht und stehe für diese zur Verfügung.

Ich habe darüber hinaus den Text der nachfolgenden Datenschutzerklärung gelesen und verstanden.

### **Datenschutzerklärung**

Mir ist bekannt, dass personenbezogene Daten, d. h. Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum etc.) sowie erforderliche Gesundheitsdaten (medizinische Behandlungsdaten) über mich bei meiner Krankenkasse erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Die Verwendung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen. Ich erteile hiermit ausdrücklich die folgenden datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärungen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Krankenkasse mir einen Fragebogen zur wissenschaftlichen Evaluation (Auswertung) zur Verfügung stellt, den ich online ausfülle und dessen Antworten pseudonymisiert (d. h. mit einer Kennung, aber ohne meinen Namen, Kontaktdaten oder sonstigen Angaben) bei der mit der wissenschaftlichen Evaluation beauftragten IGES Institut GmbH, Friedrichstraße 180, 10117 Berlin – vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Prof. Dr. Bertram Häussler (Vorsitzender der Geschäftsführung), Dr. Martin Albrecht, Christoph Gipp, Hans-Dieter Nolting – gespeichert und verarbeitet werden. Die Befragung erfolgt ausschließlich bezogen auf eventuell bei mir vorliegende Krankheitsbilder, die auch Gegenstand des NPPV-Projekts sind; Rückschlüsse auf meine Person sind ausgeschlossen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit meine Einwilligung zur Datenverarbeitung widerrufen kann und bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung (nach Abschluss der letzten Befragung) verlangen kann, dass alle von mir erhobenen Daten gelöscht werden.

Für gesetzliche Vertreter/innen, Betreuer/innen bzw. Vorsorgebevollmächtigte:

Ich habe die obigen Ausführungen zur Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung sowie die Datenschutzerklärung sorgfältig gelesen. Hiermit erkläre ich die Einwilligung des von mir betreuten bzw. vertretenen Patienten.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

## Übersicht über Ihre Befragungen

PROG: kein Filter

Insgesamt wird es vier Online-Befragungen geben, zu denen Sie jeweils von Ihrer Krankenkasse eingeladen werden. Die zweite Befragung findet ca. 3 Monate, die dritte ca. 6 Monate und die vierte ca. 12 Monate nach der ersten Befragung statt.

Bitte klicken Sie auf die entsprechende Befragung, um mit dem Ausfüllen des Fragebogens zu beginnen.

Befragung 1

Befragung 2

Befragung 3

Befragung 4

## Einleitungstext

PROG: Gruppe = 1

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich entschieden haben, an dem neuen Versorgungsmodell für Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen (NPPV) teilzunehmen. Um herauszufinden, wie gut Ihnen die neue Versorgungsform hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen viermal im Verlauf eines Jahres Fragen zu Ihrer Person, Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der neuen Versorgungsform stellen.

Das Ausfüllen wird etwa **35 Minuten** in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

Bei Fragen zu der Befragung wenden Sie sich bitte an:

Tobias Woköck

Tel:

Email:

PROG: Gruppe = 2

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich bereit erklären, diesen Fragebogen zu der Versorgung Ihrer Erkrankung auszufüllen. Sie helfen uns damit, die Versorgung ein Stück besser zu machen.

Um herauszufinden, wie gut Ihnen Ihre Versorgung hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen viermal im Verlauf eines Jahres Fragen zu Ihrer Person, Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der Versorgung Ihrer Erkrankung stellen.

Das Ausfüllen wird etwa **35 Minuten** in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

U3882

NPPV

T0;

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

Bei Fragen zur Befragung wenden Sie sich bitte an:

Tobias Woköck

Tel:

Email:

PROG: Datum und Zeitstempel erfassen

## 1. Soziodemographie I

### Seitenüberschrift: Angaben zur Person

PROG: kein Filter

Zum Beginn möchten wir Sie um einige kurze Angaben zu Ihrer Person bitten.

Falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, beantworten Sie bitte alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person.

#### 001 Wie ist Ihr Geburtsjahr?

\_\_\_\_\_ (numerisch, 4-stellig, min 1900)

#### 002 Welches ist Ihr Geschlecht? männlich (1) weiblich (2)

#### 003 Wie ist Ihr Familienstand?

verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend (1)

verheiratet, von Ehepartner dauerhaft getrennt lebend (2)

in fester Partnerschaft (3)

geschieden (4)

verwitwet (5)

ledig (6)

## 2. Gesundheitsbezogene Lebensqualität (generisch)

### Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

WHOQOL-BREF (26 Items):

Quelle: Hogrefe

Lizenz: gekauft

PROG: kein Filter

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihrer Lebensqualität, Ihrer Gesundheit und anderen Bereichen Ihres Lebens. Wir möchten möglichst genau erfahren, wie es Ihnen im Allgemeinen und mit spezifischen Erkrankungen geht.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

Bitte lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich **in den letzten zwei Wochen** gefühlt haben und geben Sie die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
<b>101</b> Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	1	2	3	4	5
	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch	zufrieden	sehr zufrieden



			unzufrieden		
<b>102</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	1	2	3	4	5
<b>In den folgenden Fragen geht es darum, wie stark Sie <u>während der letzten zwei Wochen</u> bestimmte Dinge erlebt haben.</b>					
	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst
<b>103</b> Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
<b>104</b> Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	1	2	3	4	5
<b>105</b> Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	1	2	3	4	5
<b>106</b> Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	1	2	3	4	5
<b>107</b> Wie gut können Sie sich konzentrieren?	1	2	3	4	5
<b>108</b> Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?	1	2	3	4	5
<b>109</b> Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?	1	2	3	4	5
<b>In den folgenden Fragen geht es darum, in welchem Umfang Sie <u>während der letzten zwei Wochen</u> bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun.</b>					
	überhaupt nicht	eher nicht	halbwegs	überwiegend	völlig
<b>110</b> Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	1	2	3	4	5
<b>111</b> Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	1	2	3	4	5
<b>112</b> Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	1	2	3	4	5
<b>113</b> Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	1	2	3	4	5
<b>114</b> Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	1	2	3	4	5
	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut

<b>115</b>	Wie gut können Sie sich fortbewegen?	1	2	3	4	5
<p><b>In den folgenden Fragen geht es darum, wie zufrieden, glücklich oder gut Sie sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> hinsichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.</b></p>						
		sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
<b>116</b>	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?	1	2	3	4	5
<b>117</b>	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?	1	2	3	4	5
<b>118</b>	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?	1	2	3	4	5
<b>119</b>	Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?	1	2	3	4	5
<b>120</b>	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	1	2	3	4	5
<b>121</b>	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
<b>122</b>	Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?	1	2	3	4	5
<b>123</b>	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	1	2	3	4	5
<b>124</b>	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	1	2	3	4	5
<b>125</b>	Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?	1	2	3	4	5
<p><b>Bei der folgenden Frage geht es darum, wie oft sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.</b></p>						
		niemals	nicht oft	zeitweilig	oftmals	immer
<b>126</b>	Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	1	2	3	4	5
<p>PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items Hogrefe Copyright</p>						

### 3. Gesundheitliche Situation (generisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

#### Stationäre Aufenthalte (generisch)

Quelle: eigen

PROG: kein Filter

**Bitte geben Sie uns noch ein paar weitere Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand.**

**Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.**

**201** Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 12 Monaten zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

\_\_\_ Nächte (PROG: Wertebereich 0-366)

#### Komorbiditäten

Quelle: DEAS + Ergänzung um psychische Störungen

PROG: kein Filter

Hat Ihnen ein Arzt oder eine Ärztin schon einmal gesagt, dass Sie unter einer der hier aufgeführten Krankheiten leiden?			
	Erkrankung	ja	nein
<b>203</b>	Diabetes, hohe Blutzuckerwerte	1	0
<b>204</b>	Herz- oder Kreislauferkrankung (z. B. Bluthochdruck, Herzinfarkt)	1	0
<b>205</b>	Schlaganfall	1	0
<b>206</b>	Durchblutungsstörungen	1	0
<b>207</b>	Gelenk-, Knochen-, Bandscheiben- oder Rückenleiden (z. B. Arthrose, Arthritis oder Rheuma)	1	0
<b>208</b>	Chronische Lungenerkrankung (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem)	1	0
<b>209</b>	Krebserkrankung, bösartiger Tumor (einschließlich Leukämie)	1	0
<b>210</b>	Magen- oder Darmerkrankung	1	0
<b>211</b>	Blasenleiden	1	0
<b>212</b>	Gallen-, Leber- oder Nierenleiden	1	0
<b>213</b>	Parkinsonerkrankung	1	0
<b>214</b>	Demenz	1	0
<b>215</b>	Depression	1	0
<b>216</b>	Schizophrenie	1	0
<b>217</b>	Angststörung	1	0

U3882

NPPV

T0;

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



<b>218</b>	Suchterkrankung	1	0
------------	-----------------	---	---

#### 4. Gesundheitliche Situation (indikationsspezifisch)

**Seitenüberschrift:** Gesundheit & Lebensqualität

##### Fragen zur Erkrankung

Quelle: eigen

PROG:

Teilweise Filter nach Indikation und Gruppe

[Monate]: die letzten 3 vollen Kalendermonate einfügen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

**Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

PROG: Gruppe 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

**Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

**301** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Wie lange leiden Sie bereits unter dieser seelischen Erkrankung?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wie lange leiden Sie bereits unter dieser Erkrankung des Nervensystems?**

\_\_\_\_\_ Jahr(e) \_\_\_\_\_ Monat(e) (PROG: Wertebereich 0-11)

**302** PROG: kein Filter

**Inwiefern hatten Sie in den letzten 2 Wochen aufgrund dieser Erkrankung körperliche und/oder seelische Beschwerden?**

keine	leichte	mittlere	große
1	2	3	4

**303** **Wie sehr fühlten Sie sich in den letzten 2 Wochen durch diese Erkrankung in Ihrem Alltag belastet?**

überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
1	2	3	4	5

**304** **Wir möchten gern von Ihnen wissen, wie sich Ihre Erkrankung in der letzten Zeit verändert hat. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf die letzten 3 Monate, das heißt auf [PROG: Monate].**

**Hat sich Ihre Erkrankung in den letzten 3 Monaten verbessert, verschlechtert oder ist sie gleich geblieben?**

deutlich verschlechtert	verschlechtert	gleich geblieben	verbessert	deutlich verbessert
1	2	3	4	5

**305** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die seelische Erkrankung ein?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die Erkrankung des Nervensystems ein?**

... ja (1) ... nein (0)

U3882

NPPV

T0;

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



## 5. Lebensqualität (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

### Q-LES-Q 18 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

Quelle: Ritsner, M., Kurs, R., Gibel, A., Ratner, Y. & Endicott, J. (2005). Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Quality of Life research*, 14, 1693-1703.

Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull.* 1993;29(2):321-6

Rohenkohl, A., Ruppelt, F., Gallinat, J., Karow, A., Lüdecke, D., Nawara, L. A., ... Lambert, M. (2015). Erfassung der Lebensqualität bei PsychosepatientInnen – psychometrische Analyse des Q-LES-Q-18 Fragebogens

Lizenzfrei in Ritsner publiziert

Deutsche Übersetzung mit Rückübersetzung selbst gemacht

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in den letzten zwei Wochen in verschiedenen Bereichen Ihres Lebens ergangen ist.**

Wie häufig...	nie	selten	manchmal	häufig	immer
<b>1401</b> ... waren Sie bei sehr guter körperlicher Gesundheit?	1	2	3	4	5
<b>1402</b> ... waren Sie frei von Sorgen über Ihre körperliche Gesundheit?	1	2	3	4	5
<b>1403</b> ... fühlten Sie sich körperlich gut?	1	2	3	4	5
<b>1404</b> ... fühlten Sie sich voller Energie und Vitalität?	1	2	3	4	5
<b>1405</b> ... waren Sie zufrieden mit Ihrem Leben?	1	2	3	4	5
<b>1406</b> ... fühlten Sie sich glücklich oder fröhlich?	1	2	3	4	5
<b>1407</b> ... fühlten Sie sich in der Lage mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
<b>1408</b> ... fühlten Sie sich in der Lage sich zu Fuß, mit dem Auto, Bus, Bahn oder Fahrrad fortzubewegen, um Erledigungen zu machen?	1	2	3	4	5
<b>1409</b> ... fühlten Sie sich in der Lage, sich um sich selbst zu kümmern?	1	2	3	4	5
<b>1410</b> ... sind Sie Ihren Freizeitaktivitäten nachgegangen?	1	2	3	4	5



<b>1411</b>	... haben Sie sich auf die Freizeitaktivitäten konzentriert und ihnen Aufmerksamkeit geschenkt?	1	2	3	4	5
<b>1412</b>	Wenn bei Ihren Freizeitaktivitäten ein Problem auftauchte, wie oft konnten Sie es lösen oder damit ohne übermäßigen Stress umgehen?	1	2	3	4	5
<b>1413</b>	... haben Sie sich auf ein Zusammentreffen mit Freunden oder Verwandten gefreut?	1	2	3	4	5
<b>1414</b>	... hat es Ihnen Spaß gemacht, mit Kollegen oder Nachbarn zu sprechen?	1	2	3	4	5
<b>1415</b>	... haben Sie Zuneigung gegenüber einer oder mehrerer Personen gespürt?	1	2	3	4	5
<b>1416</b>	... haben Sie mit anderen Menschen gescherzt oder gelacht?	1	2	3	4	5
<b>1417</b>	... waren Sie für Ihre Freunde oder Verwandten da, wenn diese Sie gebraucht haben?	1	2	3	4	5

### DEMqOL (Demenz)

Quelle: Smith, S. C., Lamping, D. L., Banerjee, S., Harwood, R., Foley, B., Smith, P., ... & Mann, A. (2005). Measurement of health-related quality of life for people with dementia: development of a new instrument (DEMqOL) and an evaluation of current methodology. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 9(10), 1-93.

Berwig, M., Leicht, H., & Gertz, H. J. (2009). Critical evaluation of self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease — Further evidence for the impact of anosognosia and global cognitive impairment. *JNHA - The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13(3), 226–230. doi:10.1007/s12603-009-0063-4

Berwig, M., Leicht, H., Hartwig, K., & Gertz, H. J. (2011). Self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: The problem of affective distortion. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 24(1), 45–51. doi:http://dx.doi.org/10.1024/1662-9647/a000029

Lizenzfrei, deutsche Version von Brewig erhalten; Item nach genereller LQ gestrichen, da schon in WHOqOL

PROG: Indikation = 3 (Demenz)

PROG: Indikation = 3

**Im Folgenden möchten wir Sie zu Beschwerden befragen, die häufig im Alter auftreten. Beispiele sind Gedächtnisstörungen, Schwierigkeiten im alltäglichen Leben oder eine gedrückte Stimmung. Wir möchten Sie auch fragen, wie häufig die Beschwerden waren und wie besorgt Sie über die Beschwerden waren. Es gibt keine richtigen und keine falschen Antworten.**

<b>Zunächst möchten wir Sie zu Ihren Gefühlen fragen. Wie oft haben Sie die folgenden Gefühle <u>in den letzten 2 Wochen</u> erlebt?</b>		nie	selten	manchmal	häufig
<b>3401</b>	Heiterkeit	1	2	3	4
<b>3402</b>	Angst oder Sorge	1	2	3	4
<b>3403</b>	Haben Sie das Leben genossen?	1	2	3	4
<b>3404</b>	Frustration	1	2	3	4
<b>3405</b>	Selbstsicherheit	1	2	3	4
<b>3406</b>	Voller Energie	1	2	3	4
<b>3407</b>	Traurigkeit	1	2	3	4
<b>3408</b>	Einsamkeit	1	2	3	4
<b>3409</b>	Verzweiflung	1	2	3	4
<b>3410</b>	Lebhaftigkeit	1	2	3	4
<b>3411</b>	Gereiztheit	1	2	3	4
<b>3412</b>	Überdruß	1	2	3	4

<b>3413</b>	Unfähigkeit	1	2	3	4
	<b>Jetzt folgen Fragen zu Ihrem Gedächtnis. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt wegen der folgenden Beschwerden?</b>	1	2	3	4
<b>3414</b>	Besorgt, weil Sie kurz zurückliegende Ereignisse vergessen	1	2	3	4
<b>3415</b>	Besorgt, weil Sie vergessen, wer bestimmte Personen sind	1	2	3	4
<b>3416</b>	Besorgt, weil Sie vergessen, welcher Wochentag ist	1	2	3	4
<b>3417</b>	Besorgt, weil Ihre Gedanken durcheinander sind	1	2	3	4
<b>3418</b>	Besorgt, weil Sie keine Entscheidungen treffen können	1	2	3	4
<b>3419</b>	Besorgt wegen Konzentrationsstörungen				
	<b>Jetzt folgen Fragen über Ihren Alltag. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt über folgende Lebensumstände?</b>	1	2	3	4
<b>3420</b>	Besorgt, weil Sie nicht genug Gesellschaft hatten	1	2	3	4
<b>3421</b>	Besorgt, weil Sie nicht wussten, wie Sie mit anderen Menschen in Ihrer Umgebung umgehen sollen	1	2	3	4
<b>3422</b>	Besorgt, weil Sie nicht die Zuneigung bekamen, die Sie sich gewünscht haben	1	2	3	4
<b>3423</b>	Besorgt, weil Ihnen nicht zugehört wurde	1	2	3	4
<b>3424</b>	Besorgt, weil Sie sich nicht verständlich machen konnten	1	2	3	4
<b>3425</b>	Besorgt, weil Sie nicht die Hilfe bekommen haben, die Sie gebraucht hätten	1	2	3	4
<b>3426</b>	Besorgt, es nicht rechtzeitig auf die Toilette zu schaffen	1	2	3	4
<b>3427</b>	Besorgt, weil Sie sich in ihrer eigenen Haut nicht wohl fühlten	1	2	3	4
<b>3428</b>	Besorgt über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand	1	2	3	4

**MSIS**

Quelle: Hobart, J., Lamping, D., Fitzpatrick, R., Riazi, A., Thompson, A. (2001). The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29): A new patient-based outcome measure. *Brain*, 124, 962-973.

Schönberg, P. (2012). Validierung der deutschen Version der Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29). Dissertation. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

lizenzfrei

PROG: Indikation = 5 (Multiple Sklerose)

PROG: Indikation = 5

**In den folgenden Fragen geht es um den Einfluss Ihrer Multiple Sklerose Erkrankung auf Ihr tägliches Leben.**

**Bitte kreuzen Sie für jede Aussage an, was am besten auf Ihre Situation zutrifft.**

	<b>Wie schwer fiel es Ihnen <u>in den letzten zwei Wochen</u></b>	gar nicht	ein bisschen	mäßig	ziemlich	sehr
	...					
<b>5401</b>	körperlich anstrengende Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
<b>5402</b>	Dinge fest anzufassen (z. B. Hahn aufdrehen)?	1	2	3	4	5
<b>5403</b>	Dinge zu tragen?	1	2	3	4	5
	<b>Hatten Sie <u>in den letzten zwei Wochen</u>...</b>					
<b>5404</b>	Probleme mit dem Gleichgewicht?	1	2	3	4	5
<b>5405</b>	Schwierigkeiten, sich in der Wohnung zu bewegen?	1	2	3	4	5
<b>5406</b>	das Gefühl ungeschickt zu sein?	1	2	3	4	5
<b>5407</b>	ein Steifigkeitsgefühl?	1	2	3	4	5
<b>5408</b>	schwere Arme und / oder Beine?	1	2	3	4	5
<b>5409</b>	Zittern der Arme oder Beine?	1	2	3	4	5
<b>5410</b>	Krämpfe der Extremitäten?	1	2	3	4	5
<b>5411</b>	das Gefühl, dass ihr Körper nicht tat, was sie wollten?	1	2	3	4	5
<b>5412</b>	Beeinträchtigung im sozialen und Freizeitleben zu Hause?	1	2	3	4	5
<b>5413</b>	Probleme mit den Händen bei Alltagstätigkeiten?	1	2	3	4	5
<b>5414</b>	Probleme sich fortzubewegen (Auto, Bus, Taxi, Zug)?	1	2	3	4	5
<b>5415</b>	länger gebraucht, Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
<b>5416</b>	Schwierigkeiten, Dinge spontan zu machen?	1	2	3	4	5

<b>5417</b>	das Gefühl, ganz schnell zur Toilette zu müssen?	1	2	3	4	5
<b>5418</b>	sich allgemein unwohl gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5419</b>	Schlafprobleme?	1	2	3	4	5
<b>5420</b>	sich geistig / mental müde gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5421</b>	Sorgen bezogen auf ihre MS?	1	2	3	4	5
<b>5422</b>	sich angespannt und ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5423</b>	sich ungeduldig und aufbrausend gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5424</b>	Konzentrationsprobleme?	1	2	3	4	5
<b>5425</b>	keine Zuversicht?	1	2	3	4	5
<b>5426</b>	sich traurig / depressiv gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>Waren Sie in den letzten zwei Wochen...</b>						
<b>5427</b>	davon abhängig, dass andere Dinge für sie erledigten?	1	2	3	4	5
<b>5428</b>	gezwungen, zu Hause zu bleiben?	1	2	3	4	5
<b>5429</b>	Gezwungen, die Zeit für Arbeit oder Alltagsaktivitäten einzuschränken?	1	2	3	4	5

PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items:

©2000 Neurological Outcome Measures Unit

**PDQ-39 (Parkinson)**

Quelle: Berger, K., Broll, S., Winkelmann, J., Heberlein, I., Müller, T., Ries, V. für die FAQT-Studienzentren (1999). Untersuchung zur Reliabilität der deutschen Version des PDQ-39: Ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Parkinson-Patienten. Aktuelle Neurologie, 26, 180-184.

**lizenzfrei**

PROG: Indikation = 6 (Parkinson)

PROG: Indikation = 6 <b>In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in verschiedenen Bereichen in Ihrem Leben ergangen ist.</b>						
	<b>Wie oft haben Sie <u>in den letzten 2 Wochen</u> wegen Ihrer Parkinsonerkrankung...</b>	niemals	selten	manchmal	häufig	Immer oder kann ich überhaupt nicht
<b>6401</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Freizeitaktivitäten, die Sie gern machen würden, auszuüben?	1	2	3	4	5
<b>6402</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Ihren Haushalt zu versorgen (z. B. handwerkliche Tätigkeiten, Hausarbeiten, Kochen)?	1	2	3	4	5
<b>6403</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Einkaufstaschen zu tragen?	1	2	3	4	5
<b>6404</b>	... Probleme gehabt, ungefähr 1 km zu gehen?	1	2	3	4	5
<b>6405</b>	... Probleme gehabt, ungefähr 100 m zu gehen?	1	2	3	4	5
<b>6406</b>	... Probleme gehabt, sich im Haus so zu bewegen, wie Sie wollten?	1	2	3	4	5
<b>6407</b>	... Probleme gehabt, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen?	1	2	3	4	5
<b>6408</b>	... eine Begleitperson gebraucht, um sich außer Haus zu bewegen?	1	2	3	4	5
<b>6409</b>	... Angst oder Sorgen gehabt, dass Sie in der Öffentlichkeit hinfallen?	1	2	3	4	5
<b>6410</b>	... das Gefühl gehabt, mehr an das Haus gebunden zu sein, als Ihnen lieb wäre?	1	2	3	4	5
<b>6411</b>	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst zu waschen?	1	2	3	4	5
<b>6412</b>	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst anzuziehen?	1	2	3	4	5
<b>6413</b>	... Probleme gehabt, Knöpfe zu schließen oder Schnürsenkel zu binden?	1	2	3	4	5
<b>6414</b>	... Probleme gehabt, deutlich zu schreiben?	1	2	3	4	5
<b>6415</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Ihr Essen klein zu schneiden?	1	2	3	4	5
<b>6416</b>	... Schwierigkeiten gehabt, ein Getränk zu halten, ohne es zu verschütten?	1	2	3	4	5

6417	... sich niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt?	1	2	3	4	5
6418	... sich isoliert oder einsam gefühlt?	1	2	3	4	5
6419	... sich verärgert oder verbittert gefühlt?	1	2	3	4	5
6420	... sich den Tränen nahe gefühlt?	1	2	3	4	5
6421	... sich ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
6422	... sich Sorgen über Ihre Zukunft gemacht?	1	2	3	4	5
6423	... das Gefühl gehabt, Ihre Parkinsonerkrankung vor anderen verheimlichen zu müssen?	1	2	3	4	5
6424	... Situationen vermieden, die mit Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit verbunden waren?	1	2	3	4	5
6425	... sich in der Öffentlichkeit wegen Ihrer Parkinsonerkrankung geschämt?	1	2	3	4	5
6426	... sich Sorgen über die Reaktionen anderer Ihnen gegenüber gemacht?	1	2	3	4	5
6427	... Probleme im Verhältnis mit Ihnen nahe stehenden Menschen gehabt?	1	2	3	4	5
6428	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihrem (Ehe-)Partner benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6429	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihren Verwandten oder engen Freunden benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6430	... das Problem gehabt, tagsüber unerwartet einzuschlafen?	1	2	3	4	5
6431	... Probleme gehabt, sich zu konzentrieren (z. B. beim Lesen oder beim Fernsehen)?	1	2	3	4	5
6432	... das Gefühl gehabt, dass Sie ein schlechtes Gedächtnis hätten?	1	2	3	4	5
6433	... schlechte Träume oder Halluzinationen gehabt?	1	2	3	4	5
6434	... Schwierigkeiten mit dem Sprechen gehabt?	1	2	3	4	5
6435	... sich außer Stande gefühlt, mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
6436	... den Eindruck gehabt, von anderen nicht beachtet zu werden?	1	2	3	4	5
6437	... schmerzhafte Muskelkrämpfe gehabt?	1	2	3	4	5
6438	... Schmerzen in den Gelenken oder anderen Körperteilen gehabt?	1	2	3	4	5
6439	... sich unangenehm heiß oder kalt gefühlt?	1	2	3	4	5

### SA-SIP30 (Schlaganfall)

Quelle: van Straten, A., de Haan, R. J., Limburg, M., Schuling, J., Bossuyt, P. M., van de Bos, G. A. M. (1997). A Stroke-Adapted 30-Item Version of the Sickness Impact Profile to Assess Quality of Life (SA-SIP30). *Stroke*, 28, 2155-2161.

Hütter, B. O. (2002). Sickness Impact Profile (SIP) -German version. In S. Salek (Ed.), *Compendium of quality of life instruments*. Chichester, West Sussex: Wiley.

Lizenzfrei – deutsche Version von Hütter bekommen

PROG: Indikation = 7 (Schlaganfall)

PROG: Indikation = 7

**Dieser Fragebogen dient dazu festzustellen, welche Beschwerden Sie im Augenblick haben.**

**Bitte lesen Sie sich alle Sätze genau durch und antworten Sie nur bei solchen Beschwerden mit "ja", die Sie am heutigen Tag haben und die sich auf Ihren Gesundheitszustand beziehen.**

	ja	nein
<b>7401</b> Ich kann schwierige Bewegungen nur mit Hilfe machen, wie z. B. in ein Auto oder eine Badewanne ein- und aussteigen.	1	0
<b>7402</b> Meine Hände oder Finger kann ich nur mit Einschränkungen oder Schwierigkeiten gebrauchen.	1	0
<b>7403</b> Wenn ich ins Bett gehen will oder aufstehen möchte, z. B. von einem Stuhl, so muss ich mich an etwas festhalten oder einen Stock benutzen.	1	0
<b>7404</b> Ich habe Schwierigkeiten, mir alleine Schuhe, Strümpfe oder Socken anzuziehen.	1	0
<b>7405</b> Ich kann mich nur anziehen, wenn mir jemand hilft.	1	0
<b>7406</b> Ich kann mich für die Probleme von anderen nicht mehr so interessieren, z. B. höre ich nicht zu, wenn sie mir von ihren Problemen erzählen, oder ich biete ihnen keine Hilfe an.	1	0
<b>7407</b> Ich bin oft ungehalten zu denjenigen, die mich umgeben, z. B. schneide ich ihnen das Wort ab, gebe scharfe Antworten oder kritisiere leicht.	1	0
<b>7408</b> Ich zeige weniger Zuneigung.	1	0
<b>7409</b> Ich unternehme weniger soziale Aktivitäten mit Gruppen von Leuten.	1	0
<b>7410</b> Ich spreche weniger mit denjenigen, die mich umgeben.	1	0
<b>7411</b> Ich bleibe die meiste Zeit zu Hause.	1	0
<b>7412</b> Ich gehe nicht in die Stadt.	1	0
<b>7413</b> Ich bewege mich ohne fremde Hilfe nicht in der Dunkelheit oder in unbeleuchteten Plätzen.	1	0



<b>7414</b>	Ich nehme nur noch dann an einem Gespräch teil, wenn ich der anderen Person sehr nahe stehe oder zu ihr schaue.	1	0
<b>7415</b>	Ich habe Schwierigkeiten in der Aussprache, z. B. stottere ich, bleibe stecken, stammle oder kann die Worte nicht mehr deutlich aussprechen.	1	0
<b>7416</b>	Ich kann nicht klar sprechen, wenn ich unter Stress bin.	1	0
<b>7417</b>	Ich sage, wie schlecht oder nutzlos ich bin, z. B. dass ich für andere eine Last bin.	1	0
<b>7418</b>	Ich lache oder weine plötzlich.	1	0
<b>7419</b>	Ich bin gereizt und ungeduldig mit mir selbst, z. B. spreche ich schlecht über mich, verfluche mich, gebe mir die Schuld, wenn etwas passiert.	1	0
<b>7420</b>	Ich bekomme plötzliche Angstzustände.	1	0
<b>7421</b>	Ich kann die normale Hausarbeit, die ich eigentlich tun müsste, überhaupt nicht mehr tun.	1	0
<b>7422</b>	Ich gehe nicht mehr einkaufen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
<b>7423</b>	Ich kann nicht mehr die Wohnung oder das Haus putzen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
<b>7424</b>	Ich kann die Wäsche nicht mehr waschen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
<b>7425</b>	Ich bin durcheinander und fange mehrere Sachen gleichzeitig an.	1	0
<b>7426</b>	Ich mache mehr Fehler als üblich.	1	0
<b>7427</b>	Ich habe Schwierigkeiten, Tätigkeiten auszuführen, die Konzentration und Denken erfordern.	1	0
<b>7428</b>	Ich gehe keine Steigungen mehr und / oder vermeide abschüssige Strecken.	1	0
<b>7429</b>	Ich kann mich nur noch mit Hilfe eines Spazierstocks, Krücken, Wänden oder Möbeln fortbewegen.	1	0
<b>7430</b>	Ich laufe langsamer.	1	0

## 6. Versorgungsqualität bisherige Versorgung (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Versorgungsqualität

**Qualität / Zufriedenheit / Bezugsarzt**

Quelle: eigen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung erfahren, bevor Sie an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilgenommen haben.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erlebt haben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung waren. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems erfahren, bevor Sie an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilgenommen haben.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erlebt haben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung waren. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erlebt haben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung waren. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erlebt haben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung waren. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: teilweise Filter nach Indikation und nach Gruppe

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4, auf jeder Seite bis Frage 515\_5 anzeigen

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung der seelischen Erkrankung, bevor Sie an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilgenommen haben.**

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7, auf jeder Seite bis Frage 515\_5 anzeigen

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung der Erkrankung des Nervensystems, bevor Sie an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilgenommen haben.**

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4, auf jeder Seite bis Frage 515\_5 anzeigen

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf die bisherige Behandlung der seelischen Erkrankung.**

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7, auf jeder Seite bis Frage 515\_5 anzeigen

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf die bisherige Behandlung der Erkrankung des Nervensystems.**

PROG: alle

**Im Folgenden ist mit „Arzt / (Psycho-)therapeut / Neurologe / Psychiater“ immer auch die weibliche Form „Ärztin / (Psycho-)Therapeutin / Neurologin / Psychiaterin“ eingeschlossen.**

**500** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 12 Monaten mit Ihrer seelischen Erkrankung vorwiegend, d.h. die meiste Zeit, in Behandlung?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 12 Monaten mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems vorwiegend, d. h. die meiste Zeit, in Behandlung?**

- Hausarzt (1)
- Psychiater (2)
- Neurologe oder Nervenarzt (3)
- Psychotherapeut (4)
- anderer Arzt / Therapeut (5)

nämlich: \_\_\_\_\_

**509** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Nahmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt / Psychotherapeuten wahr?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Nahmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt wahr?**

- ja (1)  nein (0)

**509\_1**

PROG: Frage 509 = 1 (ja)

**Wie häufig nahmen Sie regelmäßige Behandlungstermine wahr?**

jede Woche	alle 2 Wochen	jeden Monat	alle 2-3 Monate	alle 4-6 Monate	seltener
------------	---------------	-------------	--------------------	--------------------	----------

1

2

3

4

5

6

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4; auf jeder Seite bis Frage 515\_5 anzeigen

**Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt / Psychotherapeuten, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7; auf jeder Seite bis Frage 515\_5 anzeigen

**Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.**

PROG: kein Filter

**Wie schätzen Sie die Qualität der bisherigen Behandlung in den letzten 12 Monaten ein?**

**501** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner bisherigen Behandlung nahm sich mein Arzt / Psychotherapeut immer genug Zeit für mich.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner bisherigen Behandlung nahm sich mein Arzt immer genug Zeit für mich.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**502** PROG: kein Filter

**In meiner bisherigen Behandlung fühlte ich mich sehr gut betreut.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**503** **Meine bisherige Behandlung deckte meine Bedürfnisse voll und ganz ab.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**503** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**-1**

**In meiner bisherigen Behandlung hat mir mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner bisherigen Behandlung hat mir mein Arzt ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**503** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**-2**

**In meiner bisherigen Behandlung hat mich mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner bisherigen Behandlung hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**504** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner bisherigen Behandlung erklärte mir mein Arzt / Psychotherapeut meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner bisherigen Behandlung erklärte mir mein Arzt meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**510** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner bisherigen Behandlung arbeiteten verschiedene Ärzte / Psychotherapeuten gut zusammen und informierten sich gegenseitig.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner bisherigen Behandlung arbeiteten verschiedene Ärzte gut zusammen und informierten sich gegenseitig.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**510** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**-1**

**In meiner bisherigen Behandlung vermittelte mich mein Arzt / Psychotherapeut bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner bisherigen Behandlung vermittelte mich mein Arzt bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**505** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner bisherigen Behandlung empfahl mir mein Arzt / Psychotherapeut sinnvolle therapeutische Angebote.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner bisherigen Behandlung empfahl mir mein Arzt sinnvolle therapeutische Angebote.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

### Gruppenangebote

**506** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Wurden Ihnen in Ihrer bisherigen Behandlung von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wurden Ihnen in Ihrer bisherigen Behandlung von Ihrem Arzt Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?**

ja (1)  nein (0)

**Wie wurden Sie über das Gruppenangebot informiert?**

**506\_01** PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.**

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**506\_02** PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**506\_03** PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen.**

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

PROG: Frage 506 = 1 (ja)

**Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und hatten Sie diese wahrgenommen?**

Gruppenangebot	empfohlen	wahrgenommen
<b>506_11</b> Gruppenangebot für Betroffene <b>506_12</b>	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)
<b>506_21</b> Gruppenangebot für Angehörige <b>506_22</b>	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)

**506\_5** PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506\_x1 = 1 (ja) & Frage 506\_x2 = 0 (nein))

**506\_6** Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Gruppenangebot, das Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen hatten.

**506\_7**

**Welche Gründe hatten Sie dafür?**

**506\_71**

**506\_8** PROG: Mehrfachantwort möglich

**506\_8o**

Ich hatte kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Aufwand war mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Weg war mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich glaubte nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt)

anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 506\_8 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: \_\_\_\_\_

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506\_x2 = 1 (ja))

**Sie nahmen an mindestens einem Gruppenangebot teil. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.**

**506\_9** PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506\_x2 = 1 (ja))

**Das Gruppenangebot half mir sehr, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>506_010</b> PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
<b>Durch das Gruppenangebot belastete mich meine Erkrankung deutlich weniger.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>506_011</b> PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (506_x2 = 1 (ja))				
<b>Durch das Gruppenangebot verstand ich meine Erkrankung besser.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>506_012</b> PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
<b>Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot half mir sehr.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

### Onlineangebote

**507** PROG: kein Filter

**Wurde Ihnen in ihrer bisherigen Behandlung Online-Selbsthilfe zur Unterstützung der Therapie empfohlen?**

ja (1)  nein (0)

**Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?**

**507\_01** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.**

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



**507\_02** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.**

stimmt  
überhaupt  
nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**507\_1** PROG: Frage 507 = 1 (ja)

**Hatten Sie dieses Angebot der Online-Selbsthilfe wahrgenommen?**

ja (1)  nein (0)

**507\_5** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**507\_6** Sie haben angegeben, dass Sie an einer Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen hatten.

**507\_7**

**507\_8** Welche Gründe hatten Sie dafür?

**507\_8o** PROG: Mehrfachantwort möglich

Ich hatte kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Aufwand war mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich glaubte nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)

anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 507\_8 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: \_\_\_\_\_

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 1 (ja)

**Sie nahmen bereits an einer Online-Selbsthilfe teil. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.**

**507\_9** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**Die Online-Selbsthilfe half mir sehr, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**507\_010** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**Durch die Online-Selbsthilfe belastete mich meine Erkrankung deutlich weniger.**

stimmt  
überhaupt nicht

1

stimmt nicht

2

weder noch

3

stimmt

4

stimmt voll und  
ganz

5

**507\_011** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**Durch die Online-Selbsthilfe verstand ich meine Erkrankung besser.**

stimmt  
überhaupt nicht

1

stimmt nicht

2

weder noch

3

stimmt

4

stimmt voll und  
ganz

5

**511** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt / Psychotherapeuten, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?**

ja (1)  nein (0)

**511\_1** PROG: Frage 511 = 1 (ja)

nämlich \_\_\_\_\_ Mal (numerisch, dreistellig, > 0)

## Schübe

Quelle: eigen

PROG: Indikation =5

**516** PROG: Indikation = 5

**Wann haben Sie Ihren letzten Schub (d.h. eine Verschlechterung Ihrer Erkrankung) erlebt?**

habe keinen Schub  
erlebt

1

vor 1-6 Monaten

2

vor 7-12 Monaten

3

vor 12 bis 24  
Monaten

4

vor mehr als 24  
Monaten

5

**516\_1** PROG: Indikation = 5 & Frage 516 > 1 (Schub erlebt)

**Haben Sie in dieser Zeit eine Schubtherapie gemacht?**

ja, ambulant bei meinem behandelnden Arzt (1)

ja, in einem Krankenhaus (2)

nein (0)

## Entlassungsmanagement

Quelle: eigen

**512** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 12 Monaten aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 12 Monaten aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

\_\_\_ Nächte (numerisch, 3-stellig, max: 366)

**512\_1** PROG: Frage 512 > 0 & Indikation = alle

Versuchen Sie sich an die letzte Entlassung aus dem Krankenhaus zu erinnern.

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viel Zeit ist damals zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten verstrichen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viel Zeit ist damals zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt verstrichen?

bis zu 7 Tage	1 bis 2 Wochen	3 bis 4 Wochen	1 bis 3 Monate	länger als 3 Monate
---------------	----------------	----------------	----------------	---------------------

1

2

3

4

5

### Behandlungsabbrüche

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: kein Filter

Manchmal hat man das Gefühl, dass eine Behandlung nicht so gut hilft oder einem beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen nicht gut tut. Manche Patienten brechen deshalb eine Therapie gegen den ärztlichen Rat ab. Zum Beispiel gehen Sie zu vorgesehenen Folgeterminen nicht mehr hin oder nehmen die Medikamente nicht mehr wie vereinbart.

**513** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

... ja (1)    ... nein (0)

### Fragen zu Krisensituationen

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt / Psychotherapeuten braucht.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt braucht.**

PROG: kein Filter

**Denken Sie bitte für die folgenden Fragen an die letzten 12 Monate zurück.**

**515** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Gab es für Sie in den letzten 12 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Gab es für Sie in den letzten 12 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer Erkrankung des Nervensystems schnell einen Behandlungstermin benötigten?**

... ja (1) ... nein (0)

**515\_1** PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 1 | 2 | 4

**Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten warten?**

PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt warten?**

Bis zu einem Tag	2-3 Tage	4-7 Tage	7-14 Tage	länger als 14 Tage
1	2	3	4	5

**515\_3** PROG: Frage 515 = 1 (ja)

**Haben Sie aufgrund von zu langen Wartezeiten auf einen Termin eine Notaufnahme aufgesucht?**

... ja (1) ... nein (0)

## 7. Inanspruchnahme und Bewertung projektspezifische Leistungen

**Seitenüberschrift:** Versorgung in NPPV

**Quelle: eigen**

PROG: Alle Fragen nur für IG  
Gruppe = 1 (IG)

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Seit kurzem nehmen Sie aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Seit kurzem nehmen Sie aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 (für alle 600er-Fragen)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 & Text immer bis Frage 600\_2b einblenden

**Sie nehmen seit kurzem aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten Wochen mit dieser Behandlungsform.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7 & Text immer bis Frage 600\_2b einblenden

**Sie nehmen seit kurzem aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten Wochen mit dieser Behandlungsform.**

**600** Wie sind Sie auf das neue Versorgungsmodell (NPPV) aufmerksam gemacht worden?

- durch meinen Hausarzt (1)
- durch meinen Betriebsarzt (2)
- durch meinen Psychiater (3)
- durch meinen Neurologen oder Nervenarzt (4)
- durch meinen Psychotherapeuten (5)

durch Ärzte / Therapeuten in einem Krankenhaus (6)

durch meine Krankenkasse (7)

durch jemand anderen (8)

nämlich \_\_\_\_\_

**600\_1** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Haben Sie, um an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilzunehmen, Ihren Arzt / Psychotherapeuten gewechselt oder einen neuen Arzt / Psychotherapeuten aufgesucht?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Haben Sie, um an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teilzunehmen, Ihren Arzt gewechselt oder einen neuen Arzt aufgesucht??**

ja (1) / nein (0)

**600\_2a** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Bei welchem Arzt / Therapeuten sind Sie im Rahmen des neuen Versorgungsmodells (NPPV) mit Ihrer seelischen Erkrankung überwiegend in Behandlung?**

Psychiater (1)

Neurologe oder Nervenarzt (2)

Psychotherapeut (3)

anderer Arzt (4)

nämlich: \_\_\_\_\_

**600\_2b** PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Bei welchem Arzt sind Sie im Rahmen des neuen Versorgungsmodells (NPPV) mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems in Behandlung?**

Neurologe oder Nervenarzt (1)

anderer Arzt (2)

nämlich: \_\_\_\_\_

**Teil des neuen Versorgungsmodells in NPPV sind verschiedene Angebote und die Möglichkeit an Gruppen oder Online-Selbsthilfe (Novego) zur Unterstützung der Behandlung teilzunehmen. Wir möchten nun von Ihnen wissen, wie Sie die Behandlung im neuen Versorgungsmodell bewerten und welche Angebote Sie wahrnehmen.**

**600\_3** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt / Psychotherapeut hilfreiche therapeutische Angebote empfohlen.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt hilfreiche therapeutische Angebote empfohlen.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**600\_4** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**600\_5** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung in NPPV hat mich mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

### Gruppenangebote

**601** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten ein Gruppenangebot empfohlen?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt ein Gruppenangebot empfohlen?**

Ja (1) / nein (0)

**Wie wurden Sie über die Gruppenangebote informiert?**

**601\_1** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.**

PROG: Frage 601 = 1 (ja) &amp; Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.**

stimmt  
überhaupt nicht

1

stimmt nicht

2

weder noch

3

stimmt

4

stimmt voll und  
ganz

5

**601\_2** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

stimmt  
überhaupt nicht

1

stimmt nicht

2

weder noch

3

stimmt

4

stimmt voll und  
ganz

5

PROG: Frage 601 = 1 (ja)

**Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?**

PROG: Mehrfachantwort möglich

**Gruppenangebot**

**empfohlen**

**wahrgenommen**

**601\_31** Gruppe für Betroffene

ja (1) / nein (0)

ja (1) / nein (0)

**601\_32**

**601\_41** Gruppe für Angehörige

ja (1) / nein (0)

ja (1) / nein (0)

**601\_42**

**601\_10** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x1 = 1 (ja) & Frage 601\_x2 = 0 (nein))

**Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?**

ja (1) / nein (0)

**PROG:** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Frage 601\_10 = 0 (nein)

**Welche Gründe haben Sie dafür?**

PROG: Mehrfachantwort möglich

Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Weg ist mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich glaube nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt)

anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 601\_13 = 1 (anderer Grund)



Und zwar: \_\_\_\_\_

**Sie haben an mindestens einem Gruppenangebot teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den Aussagen zustimmen.**

**601\_5** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Das Gruppenangebot hat mir sehr geholfen, im Alltag mit einer Erkrankung zurecht zu kommen.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**601\_6** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Durch das Gruppenangebot belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**601\_7** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Durch das Gruppenangebot habe ich meine Erkrankung besser verstanden.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**601\_8** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot hat mir sehr geholfen.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

### Online-Selbsthilfe

**602** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?**

Ja (1) / nein (0)

**Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?**

**602\_1** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.**

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**602\_2** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum die Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum der Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**602\_3** PROG: Frage 602 = 1 (ja)

**Haben Sie das Angebot der Online-Selbsthilfe (Novego) bereits wahrgenommen?**

- ja (1)  
 nein, aber ich habe vor es wahrzunehmen (2)  
 nein und ich habe nicht vor es wahrzunehmen (0)

**602\_3** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 0 (nein)

1

**Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe (Novego), die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen.**

**Welche Gründe haben Sie dafür?**

PROG: Mehrfachantwort möglich

- Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)  
 Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)  
 Ich glaube nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe (Novego) hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)  
 anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

Und zwar: \_\_\_\_\_

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Sie haben bereits an einer Online-Selbsthilfe (Novego) teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.**

**602\_4** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Die Online-Selbsthilfe half mir sehr, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**602\_5** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Durch die Online-Selbsthilfe belastete mich meine Erkrankung deutlich weniger.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**602\_6** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Durch die Online-Selbsthilfe verstand ich meine Erkrankung besser.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

## 8. Soziodemographie II

### Seitenüberschrift: Angaben zur Person

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

Zum Abschluss der Befragung möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

PROG: kein Filter

**Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.**

#### Welche ist Ihre Muttersprache / sind Ihre Muttersprachen?

PROG: Mehrfachnennungen möglich

**704\_1**  Deutsch (1 genannt; 0 nicht genannt)  Türkisch (1 genannt; 0 nicht genannt)  Polnisch (1 genannt; 0 nicht genannt)

**704\_2**  Russisch (1 genannt; 0 nicht genannt)  Italienisch (1 genannt; 0 nicht genannt)  Englisch (1 genannt; 0 nicht genannt)

**704\_3**  eine andere Sprache (1 genannt; 0 nicht genannt)

**704\_4** PROG: Frage 704\_7 = 1 (genannt)

**704\_5** und zwar: \_\_\_\_\_

**704\_6**  
**704\_7o**

**705** PROG: kein Filter

#### Wie viele Personen (inkl. Kinder) leben, wohnen und wirtschaften gemeinsam in Ihrem Haushalt?

\_\_\_\_\_ Person(en) (PROG: >/= 1)

**706** Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Hilfs- oder  
Sonderschule (1)

Haupt- oder  
Volksschulabschluss (2)

Realschulabschluss / Mittlere Reife /  
Fachschulreife (3)

POS (Polytechn.  
Oberschule) bzw. 10.  
Klasse (vor 1965: 8.  
Klasse) (4)

Fachhochschulreife /  
Abschluss einer Fachoberschule  
(5)

Abitur, allgemeine oder  
fachgebundene Hochschulreife (6)

Anderen  
Schulabschluss (z. B. im  
Ausland erworben) (7)

Schule beendet ohne  
Schulabschluss (8)

noch keinen Schulabschluss (9)

**707** **Machen Sie zurzeit eine Schulausbildung?**

nein (0)

ja (1)

PROG: Frage 707 = 1 (ja)

**und ich strebe folgenden Schulabschluss an:**

- 707\_1**  Hauptschulabschluss (1)       Realschulabschluss / Mittlere Reife/ Fachschulreife (2)       Fachhochschulreife / Abschluss einer Fachoberschule (3)
- Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (4)       Anderen Schulabschluss (5)

**Welchen höchsten Ausbildungsabschluss haben Sie?**

- 708**  Teilfacharbeiter (1)       beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) (2)       beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfach- oder Handelsschule) (3)
- Fachschule, Meister- oder Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie (4)       Fachhochschulabschluss (5)       Hochschulabschluss (6)
- kein Ausbildungsabschluss (7)       anderer Abschluss (8)

**708\_o** PROG: Frage 709 = 8 (anderer Abschluss)

Und zwar: \_\_\_\_\_

PROG: kein Filter

**Wie lässt sich Ihr derzeitiges Beschäftigungsverhältnis am ehesten beschreiben?**

- 709**  vollzeit erwerbstätig (1)       teilzeit erwerbstätig (2)       geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig (3)
- Rentner / Pensionär (4)       arbeitslos (5)       Hausfrau / Hausmann (6)
- vorübergehend freigestellt / beurlaubt (z. B. Elternzeit) (7)       aus anderen Gründen nicht erwerbstätig (8)

**709\_o** PROG: Frage 709 = 1-3

**Wie viele Stunden arbeiten Sie regulär pro Woche?** \_\_\_\_\_ Stunden

**710** PROG: kein Filter

**Wie haben Sie den Fragebogen ausgefüllt?**

vorwiegend alleine (1)

U3882

NPPV

T0;

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**

**IGES**

zusammen mit einer anderen Person (2)

vorwiegend eine andere Person (3)

**711o** Haben Sie noch weitere Anregungen für uns?

## 9. Abschluss

**VIELEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!**

## Hilfsvariablen zur Programmierung

Indikation = 1-7

Kodierung: 1 = Depression, 2 = Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen, 3 = Demenz; 4 = komplexe Traumafolgestörungen, 5 = Multiple Sklerose, 6 = Parkinson, 7 = Schlaganfall

Gruppe = 1;2

Kodierung: 1 = IG; 2 = KG

Einschub in Text beruhend auf Ausfülldatum:

[Monate] – die letzten 3 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar, Februar und März“; wenn Ausfülldatum der 16.4.)

[Monat bis Monat] die letzten 6 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar bis Juni“; wenn Ausfülldatum 13.7.)

Missings zulassen und kodieren: NULL

Kodiert im Pseudonym wird Gruppe und Indikation: Liste mit Pseudonymen + Indikation + Gruppe + Kennwort / Token

Speichern der Eingaben bei Abbruch: ja

Möglichkeit der Unterbrechung der Befragung: ja

## Startseite

PROG: Gruppe = 1 ([www.nppv-iges.de](http://www.nppv-iges.de))

### Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

Die Befragung findet im Rahmen der Versorgung Ihrer Erkrankung im Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung statt. Insgesamt werden Sie im Verlauf eines Jahres für 4 Befragungen kontaktiert.

### Informationen zum Datenschutz

Ihre Daten werden streng nach den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verarbeitet. Es wird sichergestellt, dass die Daten der Befragung nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können. Zur Verknüpfung der vier Befragungszeitpunkte wird Ihnen ein Pseudonym zugewiesen. Nach Ende der letzten Befragung werden die Daten anonymisiert, so dass kein Personenbezug mehr herstellbar ist. Die Daten werden nur anonymisiert und in aggregierter Form veröffentlicht. Es finden keine Auswertungen für einzelne Personen statt. Nach Ablauf des Projektes werden die Daten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen gelöscht.

### Freiwilligkeit der Teilnahme

Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden. Auch können Sie bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung nach der letzten Befragung verlangen, dass alle von Ihnen erhobenen Daten gelöscht werden.

Weitere Informationen zur Teilnahme und zum Datenschutz finden Sie auch im Anschreiben Ihrer Krankenkasse.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

PROG: Gruppe 2 ([www.nppv-iges.de/KG](http://www.nppv-iges.de/KG))

### Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

In dieser Befragung geht es um die Versorgung Ihrer seelischen und/oder neurologischen Erkrankung. Zurzeit werden Sie aufgrund dieser Erkrankung nach dem aktuellen Standard der Regelversorgung behandelt.

Um die Versorgung hierfür zu verbessern, fördert der Gesetzgeber neue Versorgungsprojekte im Rahmen des sogenannten *Innovationsfonds*. Eines dieser Projekte ist die Verbesserung der neurologischen-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV).

Ziel von NPPV ist es, die Behandlung von psychischen und neurologischen Krankheiten zu verbessern. Dazu wird dem/r Patienten/in ein Bezugsarzt oder -therapeut bzw. eine Bezugsärztin oder -therapeutin an die Seite gestellt, der/die die verschiedenen Behandler/innen vernetzt und die Versorgung koordiniert.

Wir möchten herausfinden, ob NPPV die Versorgung spürbar verbessern kann und benötigen dazu Ihre Hilfe: Sie sind eingeladen an dieser Befragung teilzunehmen und durch Ihre Erfahrungen mit der bisherigen Regelversorgung einen wichtigen Beitrag zur Beurteilung der Versorgungsformen beizusteuern.

Die Ergebnisse dieser Befragungen können dazu führen, dass zukünftig alle gesetzlich Krankenversicherten von neuen Versorgungsformen profitieren.

### **Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung**

Für den Landesteil Nordrhein wird ein Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV-Projekt) durchgeführt.

Ich nehme an dem NPPV-Projekt nicht teil. Ich bin aber durch das ausführliche Anschreiben meiner Krankenkasse eingehend darüber informiert worden, dass für alle gesetzlich krankenversicherten Patienten mit entsprechender Erkrankung ein Nutzen aus dem NPPV-Projekt nur festgestellt werden kann, wenn Daten von teilnehmenden Patienten mit Daten von nicht teilnehmenden Patienten (sog. Kontrollgruppe) verglichen werden.

Ich komme für eine Befragung in der sog. Kontrollgruppe in Betracht und stehe für diese zur Verfügung.

Ich habe darüber hinaus den Text der nachfolgenden Datenschutzerklärung gelesen und verstanden.

### **Datenschutzerklärung**

Mir ist bekannt, dass personenbezogene Daten, d. h. Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum etc.) sowie erforderliche Gesundheitsdaten (medizinische Behandlungsdaten) über mich bei meiner Krankenkasse erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Die Verwendung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen. Ich erteile hiermit ausdrücklich die folgenden datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärungen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Krankenkasse mir einen Fragebogen zur wissenschaftlichen Evaluation (Auswertung) zur Verfügung stellt, den ich online ausfülle und dessen Antworten pseudonymisiert (d. h. mit einer Kennung, aber ohne meinen Namen, Kontaktdaten oder sonstigen Angaben) bei der mit der wissenschaftlichen Evaluation beauftragten IGES Institut GmbH, Friedrichstraße 180, 10117 Berlin – vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Prof. Dr. Bertram Häussler (Vorsitzender der Geschäftsführung), Dr. Martin Albrecht, Christoph Gipp, Hans-Dieter Nolting – gespeichert und verarbeitet werden. Die Befragung erfolgt ausschließlich bezogen auf eventuell bei mir vorliegende Krankheitsbilder, die auch Gegenstand des NPPV-Projekts sind; Rückschlüsse auf meine Person sind ausgeschlossen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit meine Einwilligung zur Datenverarbeitung widerrufen kann und bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung (nach Abschluss der letzten Befragung) verlangen kann, dass alle von mir erhobenen Daten gelöscht werden.

Für gesetzliche Vertreter/innen, Betreuer/innen bzw. Vorsorgebevollmächtigte:

Ich habe die obigen Ausführungen zur Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung sowie die Datenschutzerklärung sorgfältig gelesen. Hiermit erkläre ich die Einwilligung des von mir betreuten bzw. vertretenen Patienten.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

### **Übersicht über Ihre Befragungen**

PROG: kein Filter



Insgesamt wird es vier Online-Befragungen geben, zu denen Sie jeweils von Ihrer Krankenkasse eingeladen werden. Die zweite Befragung findet ca. 3 Monate, die dritte ca. 6 Monate und die vierte ca. 12 Monate nach der ersten Befragung statt.

Bitte klicken Sie nachfolgend auf die nächst verfügbare Befragung, um mit dem Ausfüllen des Fragebogens zu beginnen.

**PROG: Nur die aktuelle Befragung sollte auswählbar sein.**

Befragung 1

Befragung 2

Befragung 3

Befragung 4

### Einleitungstext

PROG: Gruppe = 1

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich entschieden haben, an dem neuen Versorgungsmodell für Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen (NPPV) teilzunehmen. Um herauszufinden, wie gut Ihnen die neue Versorgungsform hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen nachfolgend Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der neuen Versorgungsform stellen. Einige der Fragen könnten Ihnen aus der letzten Befragung bekannt vorkommen. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie auch dieses Mal die Fragen wieder beantworten.

Das Ausfüllen wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

Bei Fragen zu der Befragung wenden Sie sich bitte an:

Tobias Woköck

Tel:

Email:

PROG: Gruppe = 2

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,

Wir freuen uns sehr, dass Sie sich bereit erklären, diesen Fragebogen zu der Versorgung Ihrer Erkrankung auszufüllen. Sie helfen uns damit, die Versorgung ein Stück besser zu machen.

Um herauszufinden, wie gut Ihnen Ihre Versorgung hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen nachfolgend Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der Versorgung Ihrer Erkrankung stellen. Einige der Fragen könnten Ihnen aus der letzten Befragung bekannt vorkommen. Wir bitten Sie würden uns sehr freuen, wenn Sie auch dieses Mal die Fragen wieder den Instruktionen nach zu beantworten.

Das Ausfüllen wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

U3882

NPPV

T1-2

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



Bei Fragen zur Befragung wenden Sie sich bitte an:  
Tobias Woköck  
Tel:  
Email:

PROG: Datum und Zeitstempel erfassen

## 1. Soziodemographie

**Seitenüberschrift:** Angaben zur Person

PROG: kein Filter

Zum Beginn möchten wir Sie um zwei kurze Angaben zu Ihrer Person bitten.

Falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, beantworten Sie bitte alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person.

**001** Wie ist Ihr Geburtsjahr?

\_\_\_\_\_ (numerisch, 4-stellig, min 1900)

**002** Welches ist Ihr Geschlecht?  männlich (1)  weiblich (2)

## 2. Gesundheitsbezogene Lebensqualität (generisch)

**Seitenüberschrift:** Gesundheit & Lebensqualität

WHOQOL-BREF (26 Items):

Quelle: Hogrefe

Lizenz: gekauft

PROG: kein Filter

Die nun folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihrer Lebensqualität, Ihrer Gesundheit und anderen Bereichen Ihres Lebens. Wir möchten möglichst genau erfahren, wie es Ihnen im Allgemeinen und mit spezifischen Erkrankungen geht.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

Bitte lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben und geben Sie die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
<b>101</b> Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	1	2	3	4	5
	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
<b>102</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	1	2	3	4	5

In den folgenden Fragen geht es darum, wie stark Sie während der letzten zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst
<b>103</b> Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
<b>104</b> Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	1	2	3	4	5
<b>105</b> Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	1	2	3	4	5
<b>106</b> Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	1	2	3	4	5
<b>107</b> Wie gut können Sie sich konzentrieren?	1	2	3	4	5
<b>108</b> Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?	1	2	3	4	5
<b>109</b> Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?	1	2	3	4	5
<b>In den folgenden Fragen geht es darum, in welchem Umfang Sie <u>während der letzten zwei Wochen</u> bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun.</b>					
	überhaupt nicht	eher nicht	halbwegs	überwiegend	völlig
<b>110</b> Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	1	2	3	4	5
<b>111</b> Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	1	2	3	4	5
<b>112</b> Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	1	2	3	4	5
<b>113</b> Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	1	2	3	4	5
<b>114</b> Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	1	2	3	4	5
	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
<b>115</b> Wie gut können Sie sich fortbewegen?	1	2	3	4	5
<b>In den folgenden Fragen geht es darum, wie zufrieden, glücklich oder gut Sie sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> hinsichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.</b>					

	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
<b>116</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?	1	2	3	4	5
<b>117</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?	1	2	3	4	5
<b>118</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?	1	2	3	4	5
<b>119</b> Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?	1	2	3	4	5
<b>120</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	1	2	3	4	5
<b>121</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
<b>122</b> Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?	1	2	3	4	5
<b>123</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	1	2	3	4	5
<b>124</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	1	2	3	4	5
<b>125</b> Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?	1	2	3	4	5
<b>Bei der folgenden Frage geht es darum, wie oft sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.</b>					
	niemals	nicht oft	zeitweilig	oftmals	immer
<b>126</b> Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	1	2	3	4	5
<p>PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items</p> <p>Hogrefe Copyright</p>					

### 3. Gesundheitliche Situation (indikationsspezifisch)

#### Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

#### Fragen zur Erkrankung

#### Quelle: eigen

PROG:

Teilweise Filter nach Indikation und Gruppe

[Monate]: die letzten 3 vollen Kalendermonate einfügen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

**Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

PROG: Gruppe 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

**Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

**302** PROG: kein Filter

**Inwiefern hatten Sie in den letzten 2 Wochen aufgrund dieser Erkrankung körperliche und/oder seelische Beschwerden?**

keine	leichte	mittlere	große
1	2	3	4

**303** Wie sehr fühlten Sie sich in den letzten 2 Wochen durch diese Erkrankung in Ihrem Alltag belastet?

überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
1	2	3	4	5

**304** Wir möchten gern von Ihnen wissen, wie sich Ihre Erkrankung in der letzten Zeit verändert hat. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf die letzten 3 Monate, das heißt auf [PROG: Monate].

**Hat sich Ihre Erkrankung in den letzten 3 Monaten verbessert, verschlechtert oder ist sie gleich geblieben?**

deutlich verschlechtert	verschlechtert	gleich geblieben	verbessert	deutlich verbessert
1	2	3	4	5

**305** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die seelische Erkrankung ein?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die Erkrankung des Nervensystems ein?**

... ja (1) ... nein (0)

U3882

NPPV

T1-2

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**

**iGES**



#### 4. Lebensqualität (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

#### Q-LES-Q 18 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

Quelle: Ritsner, M., Kurs, R., Gibel, A., Ratner, Y. & Endicott, J. (2005). Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Quality of Life research*, 14, 1693-1703.

Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull.* 1993;29(2):321-6

Rohenkohl, A., Ruppelt, F., Gallinat, J., Karow, A., Lüdecke, D., Nawara, L. A., ... Lambert, M. (2015). Erfassung der Lebensqualität bei PsychosepatientInnen – psychometrische Analyse des Q-LES-Q-18 Fragebogens

Lizenzfrei in Ritsner publiziert

Deutsche Übersetzung mit Rückübersetzung selbst gemacht

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in den letzten zwei Wochen in verschiedenen Bereichen Ihres Lebens ergangen ist.

Wie häufig...	nie	selten	manchmal	häufig	immer
<b>1401</b> ... waren Sie bei sehr guter körperlicher Gesundheit?	1	2	3	4	5
<b>1402</b> ... waren Sie frei von Sorgen über Ihre körperliche Gesundheit?	1	2	3	4	5
<b>1403</b> ... fühlten Sie sich körperlich gut?	1	2	3	4	5
<b>1404</b> ... fühlten Sie sich voller Energie und Vitalität?	1	2	3	4	5
<b>1405</b> ... waren Sie zufrieden mit Ihrem Leben?	1	2	3	4	5
<b>1406</b> ... fühlten Sie sich glücklich oder fröhlich?	1	2	3	4	5
<b>1407</b> ... fühlten Sie sich in der Lage mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
<b>1408</b> ... fühlten Sie sich in der Lage sich zu Fuß, mit dem Auto, Bus, Bahn oder Fahrrad fortzubewegen, um Erledigungen zu machen?	1	2	3	4	5
<b>1409</b> ... fühlten Sie sich in der Lage, sich um sich selbst zu kümmern?	1	2	3	4	5
<b>1410</b> ... sind Sie Ihren Freizeitaktivitäten nachgegangen?	1	2	3	4	5

<b>1411</b>	... haben Sie sich auf die Freizeitaktivitäten konzentriert und ihnen Aufmerksamkeit geschenkt?	1	2	3	4	5
<b>1412</b>	Wenn bei Ihren Freizeitaktivitäten ein Problem auftauchte, wie oft konnten Sie es lösen oder damit ohne übermäßigen Stress umgehen?	1	2	3	4	5
<b>1413</b>	... haben Sie sich auf ein Zusammentreffen mit Freunden oder Verwandten gefreut?	1	2	3	4	5
<b>1414</b>	... hat es Ihnen Spaß gemacht, mit Kollegen oder Nachbarn zu sprechen?	1	2	3	4	5
<b>1415</b>	... haben Sie Zuneigung gegenüber einer oder mehrerer Personen gespürt?	1	2	3	4	5
<b>1416</b>	... haben Sie mit anderen Menschen gescherzt oder gelacht?	1	2	3	4	5
<b>1417</b>	... waren Sie für Ihre Freunde oder Verwandten da, wenn diese Sie gebraucht haben?	1	2	3	4	5

### DEMqOL (Demenz)

Quelle: Smith, S. C., Lamping, D. L., Banerjee, S., Harwood, R., Foley, B., Smith, P., ... & Mann, A. (2005). Measurement of health-related quality of life for people with dementia: development of a new instrument (DEMqOL) and an evaluation of current methodology. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 9(10), 1-93.

Berwig, M., Leicht, H., & Gertz, H. J. (2009). Critical evaluation of self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease — Further evidence for the impact of anosognosia and global cognitive impairment. *JNHA - The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13(3), 226–230. doi:10.1007/s12603-009-0063-4

Berwig, M., Leicht, H., Hartwig, K., & Gertz, H. J. (2011). Self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: The problem of affective distortion. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 24(1), 45–51. doi:http://dx.doi.org/10.1024/1662-9647/a000029

Lizenzfrei, deutsche Version von Brewig erhalten; Item nach genereller LQ gestrichen, da schon in WHOqOL

PROG: Indikation = 3 (Demenz)

PROG: Indikation = 3

**Im Folgenden möchten wir Sie zu Beschwerden befragen, die häufig im Alter auftreten. Beispiele sind Gedächtnisstörungen, Schwierigkeiten im alltäglichen Leben oder eine gedrückte Stimmung. Wir möchten Sie auch fragen, wie häufig die Beschwerden waren und wie besorgt Sie über die Beschwerden waren. Es gibt keine richtigen und keine falschen Antworten.**

Zunächst möchten wir Sie zu Ihren Gefühlen fragen. Wie oft haben Sie die folgenden Gefühle <u>in den letzten 2 Wochen</u> erlebt?		nie	selten	manchmal	häufig
<b>3401</b>	Heiterkeit	1	2	3	4
<b>3402</b>	Angst oder Sorge	1	2	3	4
<b>3403</b>	Haben Sie das Leben genossen?	1	2	3	4
<b>3404</b>	Frustration	1	2	3	4
<b>3405</b>	Selbstsicherheit	1	2	3	4
<b>3406</b>	Voller Energie	1	2	3	4
<b>3407</b>	Traurigkeit	1	2	3	4
<b>3408</b>	Einsamkeit	1	2	3	4
<b>3409</b>	Verzweiflung	1	2	3	4
<b>3410</b>	Lebhaftigkeit	1	2	3	4
<b>3411</b>	Gereiztheit	1	2	3	4
<b>3412</b>	Überdruß	1	2	3	4

<b>3413</b>	Unfähigkeit	1	2	3	4
	<b>Jetzt folgen Fragen zu Ihrem Gedächtnis. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt wegen der folgenden Beschwerden?</b>	1	2	3	4
<b>3414</b>	Besorgt, weil Sie kurz zurückliegende Ereignisse vergessen	1	2	3	4
<b>3415</b>	Besorgt, weil Sie vergessen, wer bestimmte Personen sind	1	2	3	4
<b>3416</b>	Besorgt, weil Sie vergessen, welcher Wochentag ist	1	2	3	4
<b>3417</b>	Besorgt, weil Ihre Gedanken durcheinander sind	1	2	3	4
<b>3418</b>	Besorgt, weil Sie keine Entscheidungen treffen können	1	2	3	4
<b>3419</b>	Besorgt wegen Konzentrationsstörungen				
	<b>Jetzt folgen Fragen über Ihren Alltag. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt über folgende Lebensumstände?</b>	1	2	3	4
<b>3420</b>	Besorgt, weil Sie nicht genug Gesellschaft hatten	1	2	3	4
<b>3421</b>	Besorgt, weil Sie nicht wussten, wie Sie mit anderen Menschen in Ihrer Umgebung umgehen sollen	1	2	3	4
<b>3422</b>	Besorgt, weil Sie nicht die Zuneigung bekamen, die Sie sich gewünscht haben	1	2	3	4
<b>3423</b>	Besorgt, weil Ihnen nicht zugehört wurde	1	2	3	4
<b>3424</b>	Besorgt, weil Sie sich nicht verständlich machen konnten	1	2	3	4
<b>3425</b>	Besorgt, weil Sie nicht die Hilfe bekommen haben, die Sie gebraucht hätten	1	2	3	4
<b>3426</b>	Besorgt, es nicht rechtzeitig auf die Toilette zu schaffen	1	2	3	4
<b>3427</b>	Besorgt, weil Sie sich in ihrer eigenen Haut nicht wohl fühlten	1	2	3	4
<b>3428</b>	Besorgt über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand	1	2	3	4

**MSIS**

Quelle: Hobart, J., Lamping, D., Fitzpatrick, R., Riazi, A., Thompson, A. (2001). The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29): A new patient-based outcome measure. *Brain*, 124, 962-973.

Schönberg, P. (2012). Validierung der deutschen Version der Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29). Dissertation. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

lizenzfrei

PROG: Indikation = 5 (Multiple Sklerose)

PROG: Indikation = 5						
In den folgenden Fragen geht es um den Einfluss Ihrer Multiple Sklerose Erkrankung auf Ihr tägliches Leben. Bitte kreuzen Sie für jede Aussage an, was am besten auf Ihre Situation zutrifft.						
Wie schwer fiel es Ihnen <u>in den letzten zwei Wochen</u> ...		gar nicht	ein bisschen	mäßig	ziemlich	sehr
5401	körperlich anstrengende Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
5402	Dinge fest anzufassen (z. B. Hahn aufdrehen)?	1	2	3	4	5
5403	Dinge zu tragen?	1	2	3	4	5
Hatten Sie <u>in den letzten zwei Wochen</u> ...						
5404	Probleme mit dem Gleichgewicht?	1	2	3	4	5
5405	Schwierigkeiten, sich in der Wohnung zu bewegen?	1	2	3	4	5
5406	das Gefühl ungeschickt zu sein?	1	2	3	4	5
5407	ein Steifigkeitsgefühl?	1	2	3	4	5
5408	schwere Arme und / oder Beine?	1	2	3	4	5
5409	Zittern der Arme oder Beine?	1	2	3	4	5
5410	Krämpfe der Extremitäten?	1	2	3	4	5
5411	das Gefühl, dass ihr Körper nicht tat, was sie wollten?	1	2	3	4	5
5412	Beeinträchtigung im sozialen und Freizeitleben zu Hause?	1	2	3	4	5
5413	Probleme mit den Händen bei Alltagstätigkeiten?	1	2	3	4	5
5414	Probleme sich fortzubewegen (Auto, Bus, Taxi, Zug)?	1	2	3	4	5
5415	länger gebraucht, Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
5416	Schwierigkeiten, Dinge spontan zu machen?	1	2	3	4	5

<b>5417</b>	das Gefühl, ganz schnell zur Toilette zu müssen?	1	2	3	4	5
<b>5418</b>	sich allgemein unwohl gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5419</b>	Schlafprobleme?	1	2	3	4	5
<b>5420</b>	sich geistig / mental müde gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5421</b>	Sorgen bezogen auf ihre MS?	1	2	3	4	5
<b>5422</b>	sich angespannt und ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5423</b>	sich ungeduldig und aufbrausend gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5424</b>	Konzentrationsprobleme?	1	2	3	4	5
<b>5425</b>	keine Zuversicht?	1	2	3	4	5
<b>5426</b>	sich traurig / depressiv gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>Waren Sie in den letzten zwei Wochen...</b>						
<b>5427</b>	davon abhängig, dass andere Dinge für sie erledigten?	1	2	3	4	5
<b>5428</b>	gezwungen, zu Hause zu bleiben?	1	2	3	4	5
<b>5429</b>	Gezwungen, die Zeit für Arbeit oder Alltagsaktivitäten einzuschränken?	1	2	3	4	5
<p>PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items:</p> <p>©2000 Neurological Outcome Measures Unit</p>						

**PDQ-39 (Parkinson)**

Quelle: Berger, K., Broll, S., Winkelmann, J., Heberlein, I., Müller, T., Ries, V. für die FAQT-Studienzentren (1999). Untersuchung zur Reliabilität der deutschen Version des PDQ-39: Ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Parkinson-Patienten. Aktuelle Neurologie, 26, 180-184.

**lizenzfrei**

PROG: Indikation = 6 (Parkinson)

PROG: Indikation = 6 <b>In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in verschiedenen Bereichen in Ihrem Leben ergangen ist.</b>						
	<b>Wie oft haben Sie <u>in den letzten 2 Wochen</u> wegen Ihrer Parkinsonerkrankung...</b>	niemals	selten	manchmal	häufig	Immer oder kann ich überhaupt nicht
<b>6401</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Freizeitaktivitäten, die Sie gern machen würden, auszuüben?	1	2	3	4	5
<b>6402</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Ihren Haushalt zu versorgen (z. B. handwerkliche Tätigkeiten, Hausarbeiten, Kochen)?	1	2	3	4	5
<b>6403</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Einkaufstaschen zu tragen?	1	2	3	4	5
<b>6404</b>	... Probleme gehabt, ungefähr 1 km zu gehen?	1	2	3	4	5
<b>6405</b>	... Probleme gehabt, ungefähr 100 m zu gehen?	1	2	3	4	5
<b>6406</b>	... Probleme gehabt, sich im Haus so zu bewegen, wie Sie wollten?	1	2	3	4	5
<b>6407</b>	... Probleme gehabt, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen?	1	2	3	4	5
<b>6408</b>	... eine Begleitperson gebraucht, um sich außer Haus zu bewegen?	1	2	3	4	5
<b>6409</b>	... Angst oder Sorgen gehabt, dass Sie in der Öffentlichkeit hinfallen?	1	2	3	4	5
<b>6410</b>	... das Gefühl gehabt, mehr an das Haus gebunden zu sein, als Ihnen lieb wäre?	1	2	3	4	5
<b>6411</b>	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst zu waschen?	1	2	3	4	5
<b>6412</b>	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst anzuziehen?	1	2	3	4	5
<b>6413</b>	... Probleme gehabt, Knöpfe zu schließen oder Schnürsenkel zu binden?	1	2	3	4	5
<b>6414</b>	... Probleme gehabt, deutlich zu schreiben?	1	2	3	4	5
<b>6415</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Ihr Essen klein zu schneiden?	1	2	3	4	5
<b>6416</b>	... Schwierigkeiten gehabt, ein Getränk zu halten, ohne es zu verschütten?	1	2	3	4	5

6417	... sich niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt?	1	2	3	4	5
6418	... sich isoliert oder einsam gefühlt?	1	2	3	4	5
6419	... sich verärgert oder verbittert gefühlt?	1	2	3	4	5
6420	... sich den Tränen nahe gefühlt?	1	2	3	4	5
6421	... sich ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
6422	... sich Sorgen über Ihre Zukunft gemacht?	1	2	3	4	5
6423	... das Gefühl gehabt, Ihre Parkinsonerkrankung vor anderen verheimlichen zu müssen?	1	2	3	4	5
6424	... Situationen vermieden, die mit Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit verbunden waren?	1	2	3	4	5
6425	... sich in der Öffentlichkeit wegen Ihrer Parkinsonerkrankung geschämt?	1	2	3	4	5
6426	... sich Sorgen über die Reaktionen anderer Ihnen gegenüber gemacht?	1	2	3	4	5
6427	... Probleme im Verhältnis mit Ihnen nahe stehenden Menschen gehabt?	1	2	3	4	5
6428	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihrem (Ehe-)Partner benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6429	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihren Verwandten oder engen Freunden benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6430	... das Problem gehabt, tagsüber unerwartet einzuschlafen?	1	2	3	4	5
6431	... Probleme gehabt, sich zu konzentrieren (z. B. beim Lesen oder beim Fernsehen)?	1	2	3	4	5
6432	... das Gefühl gehabt, dass Sie ein schlechtes Gedächtnis hätten?	1	2	3	4	5
6433	... schlechte Träume oder Halluzinationen gehabt?	1	2	3	4	5
6434	... Schwierigkeiten mit dem Sprechen gehabt?	1	2	3	4	5
6435	... sich außer Stande gefühlt, mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
6436	... den Eindruck gehabt, von anderen nicht beachtet zu werden?	1	2	3	4	5
6437	... schmerzhafte Muskelkrämpfe gehabt?	1	2	3	4	5
6438	... Schmerzen in den Gelenken oder anderen Körperteilen gehabt?	1	2	3	4	5
6439	... sich unangenehm heiß oder kalt gefühlt?	1	2	3	4	5



### SA-SIP30 (Schlaganfall)

Quelle: van Straten, A., de Haan, R. J., Limburg, M., Schuling, J., Bossuyt, P. M., van de Bos, G. A. M. (1997). A Stroke-Adapted 30-Item Version of the Sickness Impact Profile to Assess Quality of Life (SA-SIP30). *Stroke*, 28, 2155-2161.

Hütter, B. O. (2002). Sickness Impact Profile (SIP) -German version. In S. Salek (Ed.), *Compendium of quality of life instruments*. Chichester, West Sussex: Wiley.

Lizenzfrei – deutsche Version von Hütter bekommen

PROG: Indikation = 7 (Schlaganfall)

PROG: Indikation = 7

**Dieser Fragebogen dient dazu festzustellen, welche Beschwerden Sie im Augenblick haben.**

**Bitte lesen Sie sich alle Sätze genau durch und antworten Sie nur bei solchen Beschwerden mit "ja", die Sie am heutigen Tag haben und die sich auf Ihren Gesundheitszustand beziehen.**

	ja	nein
<b>7401</b> Ich kann schwierige Bewegungen nur mit Hilfe machen, wie z. B. in ein Auto oder eine Badewanne ein- und aussteigen.	1	0
<b>7402</b> Meine Hände oder Finger kann ich nur mit Einschränkungen oder Schwierigkeiten gebrauchen.	1	0
<b>7403</b> Wenn ich ins Bett gehen will oder aufstehen möchte, z. B. von einem Stuhl, so muss ich mich an etwas festhalten oder einen Stock benutzen.	1	0
<b>7404</b> Ich habe Schwierigkeiten, mir alleine Schuhe, Strümpfe oder Socken anzuziehen.	1	0
<b>7405</b> Ich kann mich nur anziehen, wenn mir jemand hilft.	1	0
<b>7406</b> Ich kann mich für die Probleme von anderen nicht mehr so interessieren, z. B. höre ich nicht zu, wenn sie mir von ihren Problemen erzählen, oder ich biete ihnen keine Hilfe an.	1	0
<b>7407</b> Ich bin oft ungehalten zu denjenigen, die mich umgeben, z. B. schneide ich ihnen das Wort ab, gebe scharfe Antworten oder kritisiere leicht.	1	0
<b>7408</b> Ich zeige weniger Zuneigung.	1	0
<b>7409</b> Ich unternehme weniger soziale Aktivitäten mit Gruppen von Leuten.	1	0
<b>7410</b> Ich spreche weniger mit denjenigen, die mich umgeben.	1	0
<b>7411</b> Ich bleibe die meiste Zeit zu Hause.	1	0
<b>7412</b> Ich gehe nicht in die Stadt.	1	0
<b>7413</b> Ich bewege mich ohne fremde Hilfe nicht in der Dunkelheit oder in unbeleuchteten Plätzen.	1	0

<b>7414</b>	Ich nehme nur noch dann an einem Gespräch teil, wenn ich der anderen Person sehr nahe stehe oder zu ihr schaue.	1	0
<b>7415</b>	Ich habe Schwierigkeiten in der Aussprache, z. B. stottere ich, bleibe stecken, stammle oder kann die Worte nicht mehr deutlich aussprechen.	1	0
<b>7416</b>	Ich kann nicht klar sprechen, wenn ich unter Stress bin.	1	0
<b>7417</b>	Ich sage, wie schlecht oder nutzlos ich bin, z. B. dass ich für andere eine Last bin.	1	0
<b>7418</b>	Ich lache oder weine plötzlich.	1	0
<b>7419</b>	Ich bin gereizt und ungeduldig mit mir selbst, z. B. spreche ich schlecht über mich, verfluche mich, gebe mir die Schuld, wenn etwas passiert.	1	0
<b>7420</b>	Ich bekomme plötzliche Angstzustände.	1	0
<b>7421</b>	Ich kann die normale Hausarbeit, die ich eigentlich tun müsste, überhaupt nicht mehr tun.	1	0
<b>7422</b>	Ich gehe nicht mehr einkaufen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
<b>7423</b>	Ich kann nicht mehr die Wohnung oder das Haus putzen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
<b>7424</b>	Ich kann die Wäsche nicht mehr waschen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
<b>7425</b>	Ich bin durcheinander und fange mehrere Sachen gleichzeitig an.	1	0
<b>7426</b>	Ich mache mehr Fehler als üblich.	1	0
<b>7427</b>	Ich habe Schwierigkeiten, Tätigkeiten auszuführen, die Konzentration und Denken erfordern.	1	0
<b>7428</b>	Ich gehe keine Steigungen mehr und / oder vermeide abschüssige Strecken.	1	0
<b>7429</b>	Ich kann mich nur noch mit Hilfe eines Spazierstocks, Krücken, Wänden oder Möbeln fortbewegen.	1	0
<b>7430</b>	Ich laufe langsamer.	1	0

## 5. IG: Versorgungsqualität & Inanspruchnahme und Bewertung projektspezifischer Leistungen

**Seitenüberschrift:** Versorgung in NPPV

**Quelle: eigen**

PROG: Alle Fragen unter 5. nur für IG  
Gruppe = 1 (IG)

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. In Ihrer Behandlung wurde Ihnen ein Bezugstherapeut bzw. eine Bezugstherapeutin zur Seite gestellt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung bei Ihrem Bezugstherapeuten oder Ihrer Bezugstherapeutin.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. In Ihrer Behandlung wurde Ihnen ein Bezugsarzt bzw. eine Bezugsärztin zur Seite gestellt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung bei Ihrem Bezugsarzt oder Ihrer Bezugsärztin.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 (für alle Fragen unter 5.; bis Frage 515\_3)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 & Text immer bis Frage 509\_1 einblenden

**Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten drei Monaten mit dieser Behandlungsform, das heißt die Monate [Monate].**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7 & Text immer bis Frage 509\_1 einblenden

**Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten drei Monaten mit dieser Behandlungsform, das heißt die Monate [Monate].**

PROG: alle Indikationen

**Im Folgenden ist mit „Arzt / (Psycho-)Therapeut / Neurologe / Psychiater“ immer auch die weibliche Form „Ärztin / (Psycho-)Therapeutin / Neurologin / Psychiaterin“ eingeschlossen.**

**509n** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4  
**(TO\_n.a.)** Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei Ihrem Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten wahr?  
 PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7  
 Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei Ihrem Bezugsarzt wahr?  
 ja (1)  nein (0)

**509\_1n** PROG: Frage 509 = 1 (ja)  
**(TO\_n.a.)** Wie häufig nehmen Sie regelmäßige Behandlungstermine wahr?

jede Woche	alle 2 Wochen	jeden Monat	alle 2-3 Monate	alle 4-6 Monate	seltener
1	2	3	4	5	6

**511n** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4  
 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten gewechselt?  
 PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7  
 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Bezugsarzt gewechselt?  
 ja (1)  nein (0)

**511\_1** PROG: Frage 511 = 1 (ja)  
 nämlich \_\_\_\_\_ Mal (numerisch, dreistellig, > 0)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4; auf jeder Seite bis Frage 503 anzeigen

**Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf Ihren Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7; auf jeder Seite bis Frage 503 anzeigen

**Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf Ihren Bezugsarzt.**

PROG: kein Filter

**Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung in den letzten 3 Monaten ein?**

**501n** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4  
**(TO\_n.a.)** In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt / Psychotherapeut immer genug Zeit für mich.  
 PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7  
 In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt immer genug Zeit für mich.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**502n**  
(TO\_n.a.)

PROG: kein Filter

**In meiner Behandlung fühle ich mich sehr gut betreut.**

stimmt  
überhaupt  
nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und ganz

1

2

3

4

5

**503n**  
(TO\_n.a.)

**Meine Behandlung deckt meine Bedürfnisse voll und ganz ab.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und ganz

1

2

3

4

5

**Teil des neuen Versorgungsmodells in NPPV sind verschiedene Angebote und die Möglichkeit an Gruppen oder Online-Selbsthilfe (Novago) zur Unterstützung der Behandlung teilzunehmen. Wir möchten nun von Ihnen wissen, wie Sie die Behandlung im neuen Versorgungsmodell bewerten und welche Angebote Sie wahrnehmen.**

**600\_3** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt / Psychotherapeut sinnvolle therapeutische Angebote empfohlen.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt sinnvolle therapeutische Angebote empfohlen.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**600\_4** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel, wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV hat mir mein Arzt ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**600\_5** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung in NPPV hat mich mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**504n** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.  
a.)

**In meiner Behandlung in NPPV erklärte mir mein Arzt / Psychotherapeut meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV erklärte mir mein Arzt meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**510n** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.  
a.)

**In meiner Behandlung in NPPV arbeiten verschiedene Ärzte / Psychotherapeuten gut zusammen und informieren sich gegenseitig.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV arbeiten verschiedene Ärzte gut zusammen und informieren sich gegenseitig.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**510\_1** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

n

(TO\_n.  
a.)

**In meiner Behandlung in NPPV vermittelt mich mein Arzt / Psychotherapeut bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV vermittelt mich mein Arzt bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z.B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

### Gruppenangebote

**601** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten ein Gruppenangebot empfohlen?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt ein Gruppenangebot empfohlen?**

Ja (1) / nein (0)

**Wie wurden Sie über die Gruppenangebote informiert?**
**601\_1** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.**

PROG: Frage 601 = 1 (ja) &amp; Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**601\_2** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 601 = 1 (ja) &amp; Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

PROG: Frage 601 = 1 (ja)

**Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?**

PROG: Mehrfachantwort möglich

Gruppenangebot	empfohlen	wahrgenommen
<b>601_31</b> Gruppe für Betroffene <b>601_32</b>	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)
<b>601_41</b> Gruppe für Angehörige <b>601_42</b>	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)

**601\_10** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x1 = 1 (ja) & Frage 601\_x2 = 0 (nein))

**Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?**

ja (1) / nein (0)

**PROG:** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Frage 601\_10 = 0 (nein)

**Welche Gründe haben Sie dafür?**

PROG: Mehrfachantwort möglich

- Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Weg ist mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich glaube nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 601\_13 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: \_\_\_\_\_

**Sie haben an mindestens einem Gruppenangebot teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den Aussagen zustimmen.**

**601\_5** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Das Gruppenangebot hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**601\_6** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Durch das Gruppenangebot belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**601\_7** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Durch das Gruppenangebot habe ich meine Erkrankung besser verstanden.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**601\_8** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot hat mir sehr geholfen.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5



1

2

3

4

5

### Online-Selbsthilfe

**602** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?**

Ja (1) / nein (0)

**Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?**

**602\_1** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.**

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**602\_2** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum die Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum die Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**602\_3** PROG: Frage 602 = 1 (ja)

**Haben Sie das Angebot der Online-Selbsthilfe (Novego) bereits wahrgenommen?**

ja (1)

nein, aber ich habe vor es wahrzunehmen (2)

nein und ich habe nicht vor es wahrzunehmen (0)

**602\_3** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 0 (nein)

1

**Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe (Novego), die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen.**

**Welche Gründe haben Sie dafür?**

PROG: Mehrfachantwort möglich

- Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich glaube nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe (Novego) hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

Und zwar: \_\_\_\_\_

PROG: Frage 602 = 1 (ja) &amp; Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Sie haben bereits an einer Online-Selbsthilfe (Novego) teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.**
**602\_4** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Die Online-Selbsthilfe half mir sehr, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**602\_5** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Durch die Online-Selbsthilfe belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**602\_6** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Durch die Online-Selbsthilfe verstehe ich meine Erkrankung besser.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**Schübe**

Quelle: eigen

PROG: Indikation =5

**516n** PROG: Indikation = 5

**(T0\_n.  
a.) Haben Sie in den letzten drei Monaten, das heißt [Monate], einen Schub erlebt?**

- ja (1)  nein (0)

516\_1 PROG: Indikation = 5 & Frage 516 = 1 (Schub erlebt)  
 n **Haben Sie in dieser Zeit eine Schubtherapie gemacht?**

- (TO\_n.  
a.)  ja, ambulant bei meinem behandelnden Arzt (1)  
 ja, in einem Krankenhaus (2)  
 nein (0)

### Entlassungsmanagement

Quelle: eigen

512n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.  
a.) **Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. in den Monaten [Monate] aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. in den Monaten [Monate] aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?**

\_\_\_\_ Nächte (numerisch, 3-stellig, max: 120)

512\_1 PROG: Frage 512 > 0 & Indikation = alle

n **Versuchen Sie sich an die letzte Entlassung aus dem Krankenhaus zu erinnern.**

(TO\_n.  
a.) PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten verstrichen?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt verstrichen?**

bis zu 7 Tage

1 bis 2 Wochen

3 bis 4 Wochen

1 bis 3 Monate

länger als 3 Monate

1

2

3

4

5

### Behandlungsabbrüche

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: kein Filter

**Manchmal hat man das Gefühl, dass eine Behandlung nicht so gut hilft oder einem beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen nicht guttut. Manche Patienten brechen deshalb eine Therapie gegen den ärztlichen Rat ab. Zum Beispiel gehen Sie zu vorgesehenen Folgeterminen nicht mehr hin oder nehmen die Medikamente nicht mehr wie vereinbart.**

513n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.a.) Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

... ja (1) ... nein (0)

### Fragen zu Krisensituationen

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4, letzte drei Monate angeben

**Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt / Psychotherapeuten braucht.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt braucht.**

PROG: kein Filter

Denken Sie bitte für die folgenden Fragen an die letzten 3 Monate, d.h. [Monate] zurück.

515n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.a.) Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer Erkrankung des Nervensystems schnell einen Behandlungstermin benötigten?

... ja (1) ... nein (0)

515\_1n PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.a.) Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten warten?

PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem Bezugsarzt warten?

Bis zu einem Tag	2-3 Tage	4-7 Tage	7-14 Tage	länger als 14 Tage
------------------	----------	----------	-----------	--------------------

1

2

3

4

5

515\_3n PROG: Frage 515 = 1 (ja)

Haben Sie aufgrund von zu langen Wartezeiten auf einen Termin eine Notaufnahme aufgesucht?

U3882

NPPV

T1-2

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



(T0\_n.a. ... ja (1) ... nein (0)  
)

## 6. KG: Versorgungsqualität (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Versorgungsqualität

**Qualität / Zufriedenheit / Bezugsarzt**

Quelle: eigen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erleben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung sind. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erleben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung sind. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: teilweise Filter nach Indikation und nach Gruppe

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4, auf jeder Seite bis Frage 509\_1 anzeigen

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Behandlung der seelischen Erkrankung.**

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7, auf jeder Seite bis Frage 509\_1 anzeigen

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Behandlung der Erkrankung des Nervensystems.**

PROG: alle

**Im Folgenden ist mit „Arzt / (Psycho-)therapeut / Neurologe / Psychiater“ immer auch die weibliche Form „Ärztin / (Psycho-)therapeutin / Neurologin / Psychiaterin“ eingeschlossen.**

**500** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 3 Monaten mit Ihrer seelischen Erkrankung vorwiegend, d.h. die meiste Zeit, in Behandlung?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 3 Monaten mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems vorwiegend, d. h. die meiste Zeit, in Behandlung?**

Hausarzt (1)

Psychiater (2)

Neurologe oder Nervenarzt (3)

Psychotherapeut (4)

anderer Arzt / Therapeut (5)

nämlich: \_\_\_\_\_

**509** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt / Psychotherapeuten wahr?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt wahr?**

ja (1)  nein (0)

**509\_1**

PROG: Frage 509 = 1 (ja)

**Wie häufig nehmen Sie regelmäßige Behandlungstermine wahr?**

jede Woche	alle 2 Wochen	jeden Monat	alle 2-3 Monate	alle 4-6 Monate	seltener
------------	---------------	-------------	--------------------	--------------------	----------

1

2

3

4

5

6

**511** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt / Psychotherapeuten, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?**

ja (1)  nein (0)

**511\_1**

PROG: Frage 511 = 1 (ja)

nämlich \_\_\_\_\_ Mal (numerisch, dreistellig, > 0)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4; auf jeder Seite bis Frage 505 anzeigen

**Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt / Psychotherapeuten, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7; auf jeder Seite bis Frage 505 anzeigen

**Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.**

PROG: kein Filter

**Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung in den letzten 3 Monaten ein?**

**501** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt / Psychotherapeut immer genug Zeit für mich.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

<b>In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt immer genug Zeit für mich.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>502</b> PROG: kein Filter				
<b>In meiner Behandlung fühle ich mich sehr gut betreut.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>503</b> Meine Behandlung deckt meine Bedürfnisse voll und ganz ab.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>503</b> PROG: Indikation = 1   2   4				
<b>-1</b> In meiner Behandlung hat mir mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.				
PROG: Indikation = 3   5   6   7				
<b>In meiner Behandlung hat mir mein Arzt ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>503</b> PROG: Indikation = 1   2   4				
<b>-2</b> In meiner Behandlung hat mich mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.				
PROG: Indikation = 3   5   6   7				
<b>In meiner Behandlung hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>504</b> PROG: Indikation = 1   2   4				



**In meiner Behandlung erklärte mir mein Arzt / Psychotherapeut meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung erklärte mir mein Arzt meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**510** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung arbeiten verschiedene Ärzte / Psychotherapeuten gut zusammen und informieren sich gegenseitig.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung arbeiten verschiedene Ärzte gut zusammen und informieren sich gegenseitig.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**510** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**-1** **In meiner Behandlung vermittelt mich mein Arzt / Psychotherapeut bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung vermittelt mich mein Arzt bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**505** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung empfahl mir mein Arzt / Psychotherapeut sinnvolle therapeutische Angebote.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung empfahl mir mein Arzt sinnvolle therapeutische Angebote.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

### Gruppenangebote

**506** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Wurden Ihnen in Ihrer Behandlung von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wurden Ihnen in Ihrer Behandlung von Ihrem Arzt Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?**

ja (1)  nein (0)

**Wie wurden Sie über das Gruppenangebot informiert?**

**506\_01** PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.**

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**506\_02** PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**506** PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**-03**

**Mein Arzt / Psychotherapeut bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen.**

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

PROG: Frage 506 = 1 (ja)

**Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese wahrgenommen?**

**Gruppenangebot**

**empfohlen**

**wahrgenommen**

<b>506_11</b>	Gruppenangebot für Betroffene	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)		
<b>506_12</b>					
<b>506_21</b>	Gruppenangebot für Angehörige	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)		
<b>506_22</b>					
<b>506_5</b>	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x1 = 1 (ja) & Frage 506_x2 = 0 (nein))				
<b>506_6</b>	<b>Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Gruppenangebot, das Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen haben.</b>				
<b>506_7</b>					
<b>506_71</b>	<b>Welche Gründe hatten Sie dafür?</b>				
<b>506_8</b>	PROG: Mehrfachantwort möglich				
<b>506_80</b>	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Der Weg ist mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Ich glaube nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)				
	PROG: Frage 506_8 = 1 (anderer Grund)				
	Und zwar: _____				
	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	<b>Sie haben an mindestens einem Gruppenangebot teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.</b>				
<b>506_9</b>	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	<b>Das Gruppenangebot hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.</b>				
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5
<b>506_010</b>	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	<b>Durch das Gruppenangebot belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.</b>				
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5
<b>506_011</b>	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (506_x2 = 1 (ja))				
	<b>Durch das Gruppenangebot verstehe ich meine Erkrankung besser.</b>				

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>506_012</b> PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
<b>Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot hat mir sehr geholfen.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

### Onlineangebote

**507** PROG: kein Filter

**Wurde Ihnen in ihrer Behandlung Online-Selbsthilfe zur Unterstützung der Therapie empfohlen?**

ja (1)  nein (0)

**Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?**

**507\_01** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.**

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**507\_02** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
------------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**507\_1** PROG: Frage 507 = 1 (ja)

**Haben Sie dieses Angebot der Online-Selbsthilfe wahrgenommen?**

ja (1)  nein (0)

**507\_5** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**507\_6** Sie haben angegeben, dass Sie an einer Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen haben.

**507\_7**

**507\_8** Welche Gründe haben Sie dafür?

**507\_8o** PROG: Mehrfachantwort möglich

Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich glaube nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)

anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 507\_8 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: \_\_\_\_\_

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 1 (ja)

**Sie haben bereits an einer Online-Selbsthilfe teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.**

**507\_9** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**Die Online-Selbsthilfe hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**507\_010** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**Durch die Online-Selbsthilfe belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**507\_011** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**Durch die Online-Selbsthilfe verstehe ich meine Erkrankung besser.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

## Schübe

Quelle: eigen

PROG: Indikation =5

**516** PROG: Indikation = 5

Haben Sie in den letzten drei Monaten, d.h. [Monate] einen Schub erlebt?

ja (1)  nein (0)

516\_1 PROG: Indikation = 5 & Frage 516 = 1 (Schub erlebt)

Haben Sie in dieser Zeit eine Schubtherapie gemacht?

ja, ambulant bei meinem behandelnden Arzt (1)

ja, in einem Krankenhaus (2)

nein (0)

## Entlassungsmanagement

Quelle: eigen

512 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. [Monate] aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. [Monate] aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

\_\_\_\_ Nächte (numerisch, 3-stellig, max: 120)

512\_1 PROG: Frage 512 > 0 & Indikation = alle

Versuchen Sie sich an die letzte Entlassung aus dem Krankenhaus zu erinnern.

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten verstrichen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt verstrichen?

bis zu 7 Tage

1 bis 2 Wochen

3 bis 4 Wochen

1 bis 3 Monate

länger als 3 Monate

1

2

3

4

5

## Behandlungsabbrüche

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: kein Filter

Manchmal hat man das Gefühl, dass eine Behandlung nicht so gut hilft oder einem beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen nicht guttut. Manche Patienten brechen deshalb eine Therapie gegen den

**ärztlichen Rat ab.** Zum Beispiel gehen Sie zu vorgesehenen Folgeterminen nicht mehr hin oder nehmen die Medikamente nicht mehr wie vereinbart.

**513** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie **in den letzten 3 Monaten** die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie **in den letzten 3 Monaten** die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

... ja (1) ... nein (0)

### Fragen zu Krisensituationen

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt / Psychotherapeuten braucht.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt braucht.**

PROG: kein Filter

Denken Sie bitte für die folgenden Fragen **an die letzten 3 Monate, d.h. [Monate]** zurück.

**515** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Gab es für Sie **in den letzten 3 Monaten** einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Gab es für Sie **in den letzten 3 Monaten** einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer Erkrankung des Nervensystems schnell einen Behandlungstermin benötigten?

... ja (1) ... nein (0)

**515\_1** PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 1 | 2 | 4

**Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten warten?**

PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt warten?**

Bis zu einem Tag

2-3 Tage

4-7 Tage

7-14 Tage

länger als 14 Tage

1

2

3

4

5

**515\_3** PROG: Frage 515 = 1 (ja)**Haben Sie aufgrund von zu langen Wartezeiten auf einen Termin eine Notaufnahme aufgesucht?**... ja (1) ... nein (0)**7. Abschluss****710** PROG: kein Filter**Bitte geben Sie zum Abschluss noch an, wie Sie den Fragebogen ausgefüllt haben.**

- vorwiegend alleine (1)
- zusammen mit einer anderen Person (2)
- vorwiegend eine andere Person (3)

**711o** **Haben Sie noch weitere Anregungen für uns?****VIELEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!**



### Hilfsvariablen zur Programmierung

Indikation = 1-7

Kodierung: 1 = Depression, 2 = Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen, 3 = Demenz; 4 = komplexe Traumafolgestörungen, 5 = Multiple Sklerose, 6 = Parkinson, 7 = Schlaganfall

Gruppe = 1;2

Kodierung: 1 = IG; 2 = KG

Einschub in Text beruhend auf Ausfülldatum:

[Monate] – die letzten 3 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar, Februar und März“; wenn Ausfülldatum der 16.4.)

[Monat bis Monat] die letzten 6 vollen Kalendermonate (z. B. „Januar bis Juni“; wenn Ausfülldatum 13.7.)

Missings zulassen und kodieren: NULL

Kodiert im Pseudonym wird Gruppe und Indikation: Liste mit Pseudonymen + Indikation + Gruppe + Kennwort / Token

Speichern der Eingaben bei Abbruch: ja

Möglichkeit der Unterbrechung der Befragung: ja

### Startseite

PROG: Gruppe = 1 ([www.nppv-iges.de](http://www.nppv-iges.de))

#### Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

Die Befragung findet im Rahmen der Versorgung Ihrer Erkrankung im Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung statt. Insgesamt werden Sie im Verlauf eines Jahres für 4 Befragungen kontaktiert.

#### Informationen zum Datenschutz

Ihre Daten werden streng nach den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen verarbeitet. Es wird sichergestellt, dass die Daten der Befragung nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können. Zur Verknüpfung der vier Befragungszeitpunkte wird Ihnen ein Pseudonym zugewiesen. Nach Ende der letzten Befragung werden die Daten anonymisiert, so dass kein Personenbezug mehr herstellbar ist. Die Daten werden nur anonymisiert und in aggregierter Form veröffentlicht. Es finden keine Auswertungen für einzelne Personen statt. Nach Ablauf des Projektes werden die Daten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen gelöscht.

#### Freiwilligkeit der Teilnahme

Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden. Auch können Sie bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung nach der letzten Befragung verlangen, dass alle von Ihnen erhobenen Daten gelöscht werden.

Weitere Informationen zur Teilnahme und zum Datenschutz finden Sie auch im Anschreiben Ihrer Krankenkasse.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

PROG: Gruppe 2 ([www.nppv-iges.de/KG](http://www.nppv-iges.de/KG))

#### Herzlich Willkommen

Schön, dass Sie an der Befragung zur Qualität Ihrer Behandlung teilnehmen möchten. Sie helfen uns damit die Versorgung von Betroffenen zu verbessern.

In dieser Befragung geht es um die Versorgung Ihrer seelischen und/oder neurologischen Erkrankung. Zurzeit werden Sie aufgrund dieser Erkrankung nach dem aktuellen Standard der Regelversorgung behandelt.

Um die Versorgung hierfür zu verbessern, fördert der Gesetzgeber neue Versorgungsprojekte im Rahmen des sogenannten *Innovationsfonds*. Eines dieser Projekte ist die Verbesserung der neurologischen-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV).

Ziel von NPPV ist es, die Behandlung von psychischen und neurologischen Krankheiten zu verbessern. Dazu wird dem/r Patienten/in ein Bezugsarzt oder -therapeut bzw. eine Bezugsärztin oder -therapeutin an die Seite gestellt, der/die die verschiedenen Behandler/innen vernetzt und die Versorgung koordiniert.

Wir möchten herausfinden, ob NPPV die Versorgung spürbar verbessern kann und benötigen dazu Ihre Hilfe: Sie sind eingeladen an dieser Befragung teilzunehmen und durch Ihre Erfahrungen mit der bisherigen Regelversorgung einen wichtigen Beitrag zur Beurteilung der Versorgungsformen beizusteuern.

Die Ergebnisse dieser Befragungen können dazu führen, dass zukünftig alle gesetzlich Krankenversicherten von neuen Versorgungsformen profitieren.

### **Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung**

Für den Landesteil Nordrhein wird ein Projekt zur Verbesserung der neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV-Projekt) durchgeführt.

Ich nehme an dem NPPV-Projekt nicht teil. Ich bin aber durch das ausführliche Anschreiben meiner Krankenkasse eingehend darüber informiert worden, dass für alle gesetzlich krankenversicherten Patienten mit entsprechender Erkrankung ein Nutzen aus dem NPPV-Projekt nur festgestellt werden kann, wenn Daten von teilnehmenden Patienten mit Daten von nicht teilnehmenden Patienten (sog. Kontrollgruppe) verglichen werden.

Ich komme für eine Befragung in der sog. Kontrollgruppe in Betracht und stehe für diese zur Verfügung.

Ich habe darüber hinaus den Text der nachfolgenden Datenschutzerklärung gelesen und verstanden.

### **Datenschutzerklärung**

Mir ist bekannt, dass personenbezogene Daten, d. h. Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum etc.) sowie erforderliche Gesundheitsdaten (medizinische Behandlungsdaten) über mich bei meiner Krankenkasse erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Die Verwendung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen. Ich erteile hiermit ausdrücklich die folgenden datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärungen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Krankenkasse mir einen Fragebogen zur wissenschaftlichen Evaluation (Auswertung) zur Verfügung stellt, den ich online ausfülle und dessen Antworten pseudonymisiert (d. h. mit einer Kennung, aber ohne meinen Namen, Kontaktdaten oder sonstigen Angaben) bei der mit der wissenschaftlichen Evaluation beauftragten IGES Institut GmbH, Friedrichstraße 180, 10117 Berlin – vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Prof. Dr. Bertram Häussler (Vorsitzender der Geschäftsführung), Dr. Martin Albrecht, Christoph Gipp, Hans-Dieter Nolting – gespeichert und verarbeitet werden. Die Befragung erfolgt ausschließlich bezogen auf eventuell bei mir vorliegende Krankheitsbilder, die auch Gegenstand des NPPV-Projekts sind; Rückschlüsse auf meine Person sind ausgeschlossen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich jederzeit meine Einwilligung zur Datenverarbeitung widerrufen kann und bis zum Zeitpunkt der Anonymisierung (nach Abschluss der letzten Befragung) verlangen kann, dass alle von mir erhobenen Daten gelöscht werden.

Für gesetzliche Vertreter/innen, Betreuer/innen bzw. Vorsorgebevollmächtigte:

Ich habe die obigen Ausführungen zur Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung sowie die Datenschutzerklärung sorgfältig gelesen. Hiermit erkläre ich die Einwilligung des von mir betreuten bzw. vertretenen Patienten.

Wenn Sie an der Befragung teilnehmen möchten und der beschriebenen Verarbeitung Ihrer Daten zustimmen, geben Sie bitte hier Ihr Passwort ein, das Sie von Ihrer Krankenkasse im Anschreiben erhalten haben:

### **Übersicht über Ihre Befragungen**

PROG: kein Filter

Insgesamt wird es vier Online-Befragungen geben, zu denen Sie jeweils von Ihrer Krankenkasse eingeladen werden. Die zweite Befragung findet ca. 3 Monate, die dritte ca. 6 Monate und die vierte ca. 12 Monate nach der ersten Befragung statt.

Bitte klicken Sie nachfolgend auf die nächst verfügbare Befragung, um mit dem Ausfüllen des Fragebogens zu beginnen.

**PROG: Nur die aktuelle Befragung sollte auswählbar sein.**

Befragung 1

Befragung 2

Befragung 3

Befragung 4

### Einleitungstext

PROG: Gruppe = 1

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,  
Wir freuen uns sehr, dass Sie sich entschieden haben, an dem neuen Versorgungsmodell für Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen (NPPV) teilzunehmen. Um herauszufinden, wie gut Ihnen die neue Versorgungsform hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen nachfolgend Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der neuen Versorgungsform stellen. Einige der Fragen könnten Ihnen aus der letzten Befragung bekannt vorkommen. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie auch an dieser vierten und damit letzten Befragung im Rahmen der Untersuchung teilnehmen.

Das Ausfüllen wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

Bei Fragen zu der Befragung wenden Sie sich bitte an:

Tobias Woköck

Tel:

Email:

PROG: Gruppe = 2

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,  
Wir freuen uns sehr, dass Sie sich bereit erklären, diesen Fragebogen zu der Versorgung Ihrer Erkrankung auszufüllen. Sie helfen uns damit, die Versorgung ein Stück besser zu machen.

Um herauszufinden, wie gut Ihnen Ihre Versorgung hilft und wie Sie diese bewerten, werden wir Ihnen nachfolgend Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Erfahrungen mit der Versorgung Ihrer Erkrankung stellen. Einige der Fragen könnten Ihnen aus der letzten Befragung bekannt vorkommen. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie auch an dieser vierten und damit letzten Befragung im Rahmen der Untersuchung teilnehmen.

Das Ausfüllen wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit demselben Passwort fortsetzen. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Fragebogen alleine oder gemeinsam mit einer Bezugsperson ausfüllen. Die Bezugsperson kann die Beantwortung der Fragen auch vollständig übernehmen. Bitte geben Sie am Ende der Befragung an, wer den Fragebogen vorwiegend ausgefüllt hat.

Danke, dass Sie sich die Zeit nehmen die Fragen zu beantworten.

U3882

NPPV

T3

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



Bei Fragen zur Befragung wenden Sie sich bitte an:  
Tobias Woköck  
Tel:  
Email:

PROG: Datum und Zeitstempel erfassen

## 1. Soziodemographie

**Seitenüberschrift:** Angaben zur Person

PROG: kein Filter

Zum Beginn möchten wir Sie um zwei kurze Angaben zu Ihrer Person bitten.

Falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, beantworten Sie bitte alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person.

**001** Wie ist Ihr Geburtsjahr?

\_\_\_\_\_ (numerisch, 4-stellig, min 1900)

**002** Welches ist Ihr Geschlecht?  männlich (1)  weiblich (2)

## 2. Gesundheitsbezogene Lebensqualität (generisch)

**Seitenüberschrift:** Gesundheit & Lebensqualität

WHOQOL-BREF (26 Items):

Quelle: Hogrefe

Lizenz: gekauft

PROG: kein Filter

Die nun folgenden Fragen beschäftigen sich mit Ihrer Lebensqualität, Ihrer Gesundheit und anderen Bereichen Ihres Lebens. Wir möchten möglichst genau erfahren, wie es Ihnen im Allgemeinen und mit spezifischen Erkrankungen geht.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

Bitte lesen Sie jede Frage, überlegen Sie, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen gefühlt haben und geben Sie die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
<b>101</b> Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	1	2	3	4	5
	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
<b>102</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	1	2	3	4	5

In den folgenden Fragen geht es darum, wie stark Sie während der letzten zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst
<b>103</b> Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
<b>104</b> Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	1	2	3	4	5
<b>105</b> Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	1	2	3	4	5
<b>106</b> Betrachten Sie Ihr Leben als sinnvoll?	1	2	3	4	5
<b>107</b> Wie gut können Sie sich konzentrieren?	1	2	3	4	5
<b>108</b> Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Leben?	1	2	3	4	5
<b>109</b> Wie gesund sind die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet?	1	2	3	4	5
<b>In den folgenden Fragen geht es darum, in welchem Umfang Sie <u>während der letzten zwei Wochen</u> bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun.</b>					
	überhaupt nicht	eher nicht	halbwegs	überwiegend	völlig
<b>110</b> Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	1	2	3	4	5
<b>111</b> Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	1	2	3	4	5
<b>112</b> Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	1	2	3	4	5
<b>113</b> Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	1	2	3	4	5
<b>114</b> Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	1	2	3	4	5
	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
<b>115</b> Wie gut können Sie sich fortbewegen?	1	2	3	4	5
<b>In den folgenden Fragen geht es darum, wie zufrieden, glücklich oder gut Sie sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> hinsichtlich verschiedener Aspekte Ihres Lebens gefühlt haben.</b>					

	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
<b>116</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf?	1	2	3	4	5
<b>117</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?	1	2	3	4	5
<b>118</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?	1	2	3	4	5
<b>119</b> Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?	1	2	3	4	5
<b>120</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	1	2	3	4	5
<b>121</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
<b>122</b> Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?	1	2	3	4	5
<b>123</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	1	2	3	4	5
<b>124</b> Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	1	2	3	4	5
<b>125</b> Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?	1	2	3	4	5
<b>Bei der folgenden Frage geht es darum, wie oft sich <u>während der letzten zwei Wochen</u> bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.</b>					
	niemals	nicht oft	zeitweilig	oftmals	immer
<b>126</b> Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	1	2	3	4	5
<p>PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items</p> <p>Hogrefe Copyright</p>					

### 3. Gesundheitliche Situation (indikationsspezifisch)

**Seitenüberschrift:** Gesundheit & Lebensqualität

#### Fragen zur Erkrankung

Quelle: eigen

PROG:

Teilweise Filter nach Indikation und Gruppe

[Monate]: die letzten 3 vollen Kalendermonate einfügen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer seelischen Erkrankung im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Wir möchten im Folgenden gern mehr über Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Krankheit erleben und wie es Ihnen mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems im Alltag geht. Uns ist dabei Ihre persönliche Einschätzung wichtig. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.



PROG: Gruppe 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

**Sie nehmen aufgrund einer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Sie nehmen aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

PROG: Gruppe 2 & Indikation = 1 | 2 | 4

**Wir haben Sie aufgrund einer seelischen Erkrankung zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

PROG: Gruppe 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wir haben Sie aufgrund einer Erkrankung des Nervensystems zu dieser Befragung eingeladen. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf Ihre Erfahrungen mit dieser Erkrankung.**

**302** PROG: kein Filter

**Inwiefern hatten Sie in den letzten 2 Wochen aufgrund dieser Erkrankung körperliche und/oder seelische Beschwerden?**

keine	leichte	mittlere	große
1	2	3	4

**303** Wie sehr fühlten Sie sich in den letzten 2 Wochen durch diese Erkrankung in Ihrem Alltag belastet?

überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
1	2	3	4	5

**304** Wir möchten gern von Ihnen wissen, wie sich Ihre Erkrankung in der letzten Zeit verändert hat. Die folgenden Fragen beziehen sich daher auf die letzten 3 Monate, das heißt auf [PROG: Monate].

**Hat sich Ihre Erkrankung in den letzten 3 Monaten verbessert, verschlechtert oder ist sie gleich geblieben?**

deutlich verschlechtert	verschlechtert	gleich geblieben	verbessert	deutlich verbessert
1	2	3	4	5

**305** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die seelische Erkrankung ein?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Nehmen Sie zurzeit Medikamente gegen die Erkrankung des Nervensystems ein?**

... ja (1) ... nein (0)

U3882

NPPV

T3

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**

**iGES**

#### 4. Lebensqualität (indikationsspezifisch)

Seitenüberschrift: Gesundheit & Lebensqualität

#### Q-LES-Q 18 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

Quelle: Ritsner, M., Kurs, R., Gibel, A., Ratner, Y. & Endicott, J. (2005). Validity of an abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for schizophrenia, schizoaffective, and mood disorder patients. *Quality of Life research*, 14, 1693-1703.

Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull.* 1993;29(2):321-6

Rohenkohl, A., Ruppelt, F., Gallinat, J., Karow, A., Lüdecke, D., Nawara, L. A., ... Lambert, M. (2015). Erfassung der Lebensqualität bei PsychosepatientInnen – psychometrische Analyse des Q-LES-Q-18 Fragebogens

Lizenzfrei in Ritsner publiziert

Deutsche Übersetzung mit Rückübersetzung selbst gemacht

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 (Depression; Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störungen, bipolare Störungen; Traumafolgestörungen)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in den letzten zwei Wochen in verschiedenen Bereichen Ihres Lebens ergangen ist.**

Wie häufig...	nie	selten	manchmal	häufig	immer
<b>1401</b> ... waren Sie bei sehr guter körperlicher Gesundheit?	1	2	3	4	5
<b>1402</b> ... waren Sie frei von Sorgen über Ihre körperliche Gesundheit?	1	2	3	4	5
<b>1403</b> ... fühlten Sie sich körperlich gut?	1	2	3	4	5
<b>1404</b> ... fühlten Sie sich voller Energie und Vitalität?	1	2	3	4	5
<b>1405</b> ... waren Sie zufrieden mit Ihrem Leben?	1	2	3	4	5
<b>1406</b> ... fühlten Sie sich glücklich oder fröhlich?	1	2	3	4	5
<b>1407</b> ... fühlten Sie sich in der Lage mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
<b>1408</b> ... fühlten Sie sich in der Lage sich zu Fuß, mit dem Auto, Bus, Bahn oder Fahrrad fortzubewegen, um Erledigungen zu machen?	1	2	3	4	5
<b>1409</b> ... fühlten Sie sich in der Lage, sich um sich selbst zu kümmern?	1	2	3	4	5
<b>1410</b> ... sind Sie Ihren Freizeitaktivitäten nachgegangen?	1	2	3	4	5

<b>1411</b>	... haben Sie sich auf die Freizeitaktivitäten konzentriert und ihnen Aufmerksamkeit geschenkt?	1	2	3	4	5
<b>1412</b>	Wenn bei Ihren Freizeitaktivitäten ein Problem auftauchte, wie oft konnten Sie es lösen oder damit ohne übermäßigen Stress umgehen?	1	2	3	4	5
<b>1413</b>	... haben Sie sich auf ein Zusammentreffen mit Freunden oder Verwandten gefreut?	1	2	3	4	5
<b>1414</b>	... hat es Ihnen Spaß gemacht, mit Kollegen oder Nachbarn zu sprechen?	1	2	3	4	5
<b>1415</b>	... haben Sie Zuneigung gegenüber einer oder mehrerer Personen gespürt?	1	2	3	4	5
<b>1416</b>	... haben Sie mit anderen Menschen gescherzt oder gelacht?	1	2	3	4	5
<b>1417</b>	... waren Sie für Ihre Freunde oder Verwandten da, wenn diese Sie gebraucht haben?	1	2	3	4	5

### DEMqOL (Demenz)

Quelle: Smith, S. C., Lamping, D. L., Banerjee, S., Harwood, R., Foley, B., Smith, P., ... & Mann, A. (2005). Measurement of health-related quality of life for people with dementia: development of a new instrument (DEMqOL) and an evaluation of current methodology. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 9(10), 1-93.

Berwig, M., Leicht, H., & Gertz, H. J. (2009). Critical evaluation of self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease — Further evidence for the impact of anosognosia and global cognitive impairment. *JNHA - The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13(3), 226–230. doi:10.1007/s12603-009-0063-4

Berwig, M., Leicht, H., Hartwig, K., & Gertz, H. J. (2011). Self-rated quality of life in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: The problem of affective distortion. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 24(1), 45–51. doi:http://dx.doi.org/10.1024/1662-9647/a000029

Lizenzfrei, deutsche Version von Brewig erhalten; Item nach genereller LQ gestrichen, da schon in WHOqOL

PROG: Indikation = 3 (Demenz)

PROG: Indikation = 3

**Im Folgenden möchten wir Sie zu Beschwerden befragen, die häufig im Alter auftreten. Beispiele sind Gedächtnisstörungen, Schwierigkeiten im alltäglichen Leben oder eine gedrückte Stimmung. Wir möchten Sie auch fragen, wie häufig die Beschwerden waren und wie besorgt Sie über die Beschwerden waren. Es gibt keine richtigen und keine falschen Antworten.**

Zunächst möchten wir Sie zu Ihren Gefühlen fragen. Wie oft haben Sie die folgenden Gefühle <u>in den letzten 2 Wochen</u> erlebt?		nie	selten	manchmal	häufig
<b>3401</b>	Heiterkeit	1	2	3	4
<b>3402</b>	Angst oder Sorge	1	2	3	4
<b>3403</b>	Haben Sie das Leben genossen?	1	2	3	4
<b>3404</b>	Frustration	1	2	3	4
<b>3405</b>	Selbstsicherheit	1	2	3	4
<b>3406</b>	Voller Energie	1	2	3	4
<b>3407</b>	Traurigkeit	1	2	3	4
<b>3408</b>	Einsamkeit	1	2	3	4
<b>3409</b>	Verzweiflung	1	2	3	4
<b>3410</b>	Lebhaftigkeit	1	2	3	4
<b>3411</b>	Gereiztheit	1	2	3	4
<b>3412</b>	Überdruß	1	2	3	4

<b>3413</b>	Unfähigkeit	1	2	3	4
	<b>Jetzt folgen Fragen zu Ihrem Gedächtnis. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt wegen der folgenden Beschwerden?</b>	1	2	3	4
<b>3414</b>	Besorgt, weil Sie kurz zurückliegende Ereignisse vergessen	1	2	3	4
<b>3415</b>	Besorgt, weil Sie vergessen, wer bestimmte Personen sind	1	2	3	4
<b>3416</b>	Besorgt, weil Sie vergessen, welcher Wochentag ist	1	2	3	4
<b>3417</b>	Besorgt, weil Ihre Gedanken durcheinander sind	1	2	3	4
<b>3418</b>	Besorgt, weil Sie keine Entscheidungen treffen können	1	2	3	4
<b>3419</b>	Besorgt wegen Konzentrationsstörungen				
	<b>Jetzt folgen Fragen über Ihren Alltag. Wie oft waren Sie in den letzten 2 Wochen besorgt über folgende Lebensumstände?</b>	1	2	3	4
<b>3420</b>	Besorgt, weil Sie nicht genug Gesellschaft hatten	1	2	3	4
<b>3421</b>	Besorgt, weil Sie nicht wussten, wie Sie mit anderen Menschen in Ihrer Umgebung umgehen sollen	1	2	3	4
<b>3422</b>	Besorgt, weil Sie nicht die Zuneigung bekamen, die Sie sich gewünscht haben	1	2	3	4
<b>3423</b>	Besorgt, weil Ihnen nicht zugehört wurde	1	2	3	4
<b>3424</b>	Besorgt, weil Sie sich nicht verständlich machen konnten	1	2	3	4
<b>3425</b>	Besorgt, weil Sie nicht die Hilfe bekommen haben, die Sie gebraucht hätten	1	2	3	4
<b>3426</b>	Besorgt, es nicht rechtzeitig auf die Toilette zu schaffen	1	2	3	4
<b>3427</b>	Besorgt, weil Sie sich in ihrer eigenen Haut nicht wohl fühlten	1	2	3	4
<b>3428</b>	Besorgt über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand	1	2	3	4

**MSIS**

Quelle: Hobart, J., Lamping, D., Fitzpatrick, R., Riazi, A., Thompson, A. (2001). The Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29): A new patient-based outcome measure. *Brain*, 124, 962-973.

Schönberg, P. (2012). Validierung der deutschen Version der Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29). Dissertation. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

lizenzfrei

PROG: Indikation = 5 (Multiple Sklerose)

PROG: Indikation = 5

**In den folgenden Fragen geht es um den Einfluss Ihrer Multiple Sklerose Erkrankung auf Ihr tägliches Leben. Bitte kreuzen Sie für jede Aussage an, was am besten auf Ihre Situation zutrifft.**

	<b>Wie schwer fiel es Ihnen <u>in den letzten zwei Wochen</u></b>	gar nicht	ein bisschen	mäßig	ziemlich	sehr
	...					
<b>5401</b>	körperlich anstrengende Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
<b>5402</b>	Dinge fest anzufassen (z. B. Hahn aufdrehen)?	1	2	3	4	5
<b>5403</b>	Dinge zu tragen?	1	2	3	4	5
	<b>Hatten Sie <u>in den letzten zwei Wochen</u>...</b>					
<b>5404</b>	Probleme mit dem Gleichgewicht?	1	2	3	4	5
<b>5405</b>	Schwierigkeiten, sich in der Wohnung zu bewegen?	1	2	3	4	5
<b>5406</b>	das Gefühl ungeschickt zu sein?	1	2	3	4	5
<b>5407</b>	ein Steifigkeitsgefühl?	1	2	3	4	5
<b>5408</b>	schwere Arme und / oder Beine?	1	2	3	4	5
<b>5409</b>	Zittern der Arme oder Beine?	1	2	3	4	5
<b>5410</b>	Krämpfe der Extremitäten?	1	2	3	4	5
<b>5411</b>	das Gefühl, dass ihr Körper nicht tat, was sie wollten?	1	2	3	4	5
<b>5412</b>	Beeinträchtigung im sozialen und Freizeitleben zu Hause?	1	2	3	4	5
<b>5413</b>	Probleme mit den Händen bei Alltagstätigkeiten?	1	2	3	4	5
<b>5414</b>	Probleme sich fortzubewegen (Auto, Bus, Taxi, Zug)?	1	2	3	4	5
<b>5415</b>	länger gebraucht, Dinge zu tun?	1	2	3	4	5
<b>5416</b>	Schwierigkeiten, Dinge spontan zu machen?	1	2	3	4	5

<b>5417</b>	das Gefühl, ganz schnell zur Toilette zu müssen?	1	2	3	4	5
<b>5418</b>	sich allgemein unwohl gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5419</b>	Schlafprobleme?	1	2	3	4	5
<b>5420</b>	sich geistig / mental müde gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5421</b>	Sorgen bezogen auf ihre MS?	1	2	3	4	5
<b>5422</b>	sich angespannt und ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5423</b>	sich ungeduldig und aufbrausend gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>5424</b>	Konzentrationsprobleme?	1	2	3	4	5
<b>5425</b>	keine Zuversicht?	1	2	3	4	5
<b>5426</b>	sich traurig / depressiv gefühlt?	1	2	3	4	5
<b>Waren Sie in den letzten zwei Wochen...</b>						
<b>5427</b>	davon abhängig, dass andere Dinge für sie erledigten?	1	2	3	4	5
<b>5428</b>	gezwungen, zu Hause zu bleiben?	1	2	3	4	5
<b>5429</b>	Gezwungen, die Zeit für Arbeit oder Alltagsaktivitäten einzuschränken?	1	2	3	4	5

PROG: Auf jeder Seite mit diesen Items:

©2000 Neurological Outcome Measures Unit



**PDQ-39 (Parkinson)**

Quelle: Berger, K., Broll, S., Winkelmann, J., Heberlein, I., Müller, T., Ries, V. für die FAQT-Studienzentren (1999). Untersuchung zur Reliabilität der deutschen Version des PDQ-39: Ein krankheitsspezifischer Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität von Parkinson-Patienten. Aktuelle Neurologie, 26, 180-184.

**lizenzfrei**

PROG: Indikation = 6 (Parkinson)

PROG: Indikation = 6 <b>In den folgenden Fragen geht es darum, wie es Ihnen in verschiedenen Bereichen in Ihrem Leben ergangen ist.</b>						
	<b>Wie oft haben Sie <u>in den letzten 2 Wochen</u> wegen Ihrer Parkinsonerkrankung...</b>	niemals	selten	manchmal	häufig	Immer oder kann ich überhaupt nicht
<b>6401</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Freizeitaktivitäten, die Sie gern machen würden, auszuüben?	1	2	3	4	5
<b>6402</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Ihren Haushalt zu versorgen (z. B. handwerkliche Tätigkeiten, Hausarbeiten, Kochen)?	1	2	3	4	5
<b>6403</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Einkaufstaschen zu tragen?	1	2	3	4	5
<b>6404</b>	... Probleme gehabt, ungefähr 1 km zu gehen?	1	2	3	4	5
<b>6405</b>	... Probleme gehabt, ungefähr 100 m zu gehen?	1	2	3	4	5
<b>6406</b>	... Probleme gehabt, sich im Haus so zu bewegen, wie Sie wollten?	1	2	3	4	5
<b>6407</b>	... Probleme gehabt, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen?	1	2	3	4	5
<b>6408</b>	... eine Begleitperson gebraucht, um sich außer Haus zu bewegen?	1	2	3	4	5
<b>6409</b>	... Angst oder Sorgen gehabt, dass Sie in der Öffentlichkeit hinfallen?	1	2	3	4	5
<b>6410</b>	... das Gefühl gehabt, mehr an das Haus gebunden zu sein, als Ihnen lieb wäre?	1	2	3	4	5
<b>6411</b>	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst zu waschen?	1	2	3	4	5
<b>6412</b>	... Schwierigkeiten gehabt, sich selbst anzuziehen?	1	2	3	4	5
<b>6413</b>	... Probleme gehabt, Knöpfe zu schließen oder Schnürsenkel zu binden?	1	2	3	4	5
<b>6414</b>	... Probleme gehabt, deutlich zu schreiben?	1	2	3	4	5
<b>6415</b>	... Schwierigkeiten gehabt, Ihr Essen klein zu schneiden?	1	2	3	4	5
<b>6416</b>	... Schwierigkeiten gehabt, ein Getränk zu halten, ohne es zu verschütten?	1	2	3	4	5

6417	... sich niedergeschlagen oder deprimiert gefühlt?	1	2	3	4	5
6418	... sich isoliert oder einsam gefühlt?	1	2	3	4	5
6419	... sich verärgert oder verbittert gefühlt?	1	2	3	4	5
6420	... sich den Tränen nahe gefühlt?	1	2	3	4	5
6421	... sich ängstlich gefühlt?	1	2	3	4	5
6422	... sich Sorgen über Ihre Zukunft gemacht?	1	2	3	4	5
6423	... das Gefühl gehabt, Ihre Parkinsonerkrankung vor anderen verheimlichen zu müssen?	1	2	3	4	5
6424	... Situationen vermieden, die mit Essen oder Trinken in der Öffentlichkeit verbunden waren?	1	2	3	4	5
6425	... sich in der Öffentlichkeit wegen Ihrer Parkinsonerkrankung geschämt?	1	2	3	4	5
6426	... sich Sorgen über die Reaktionen anderer Ihnen gegenüber gemacht?	1	2	3	4	5
6427	... Probleme im Verhältnis mit Ihnen nahe stehenden Menschen gehabt?	1	2	3	4	5
6428	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihrem (Ehe-)Partner benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6429	... nicht die Unterstützung erhalten, die Sie von Ihren Verwandten oder engen Freunden benötigt hätten?	1	2	3	4	5
6430	... das Problem gehabt, tagsüber unerwartet einzuschlafen?	1	2	3	4	5
6431	... Probleme gehabt, sich zu konzentrieren (z. B. beim Lesen oder beim Fernsehen)?	1	2	3	4	5
6432	... das Gefühl gehabt, dass Sie ein schlechtes Gedächtnis hätten?	1	2	3	4	5
6433	... schlechte Träume oder Halluzinationen gehabt?	1	2	3	4	5
6434	... Schwierigkeiten mit dem Sprechen gehabt?	1	2	3	4	5
6435	... sich außer Stande gefühlt, mit anderen zu kommunizieren?	1	2	3	4	5
6436	... den Eindruck gehabt, von anderen nicht beachtet zu werden?	1	2	3	4	5
6437	... schmerzhafte Muskelkrämpfe gehabt?	1	2	3	4	5
6438	... Schmerzen in den Gelenken oder anderen Körperteilen gehabt?	1	2	3	4	5
6439	... sich unangenehm heiß oder kalt gefühlt?	1	2	3	4	5

### SA-SIP30 (Schlaganfall)

Quelle: van Straten, A., de Haan, R. J., Limburg, M., Schuling, J., Bossuyt, P. M., van de Bos, G. A. M. (1997). A Stroke-Adapted 30-Item Version of the Sickness Impact Profile to Assess Quality of Life (SA-SIP30). *Stroke*, 28, 2155-2161.

Hütter, B. O. (2002). Sickness Impact Profile (SIP) -German version. In S. Salek (Ed.), *Compendium of quality of life instruments*. Chichester, West Sussex: Wiley.

Lizenzfrei – deutsche Version von Hütter bekommen

PROG: Indikation = 7 (Schlaganfall)

PROG: Indikation = 7

**Dieser Fragebogen dient dazu festzustellen, welche Beschwerden Sie im Augenblick haben.**

**Bitte lesen Sie sich alle Sätze genau durch und antworten Sie nur bei solchen Beschwerden mit "ja", die Sie am heutigen Tag haben und die sich auf Ihren Gesundheitszustand beziehen.**

	ja	nein
<b>7401</b> Ich kann schwierige Bewegungen nur mit Hilfe machen, wie z. B. in ein Auto oder eine Badewanne ein- und aussteigen.	1	0
<b>7402</b> Meine Hände oder Finger kann ich nur mit Einschränkungen oder Schwierigkeiten gebrauchen.	1	0
<b>7403</b> Wenn ich ins Bett gehen will oder aufstehen möchte, z. B. von einem Stuhl, so muss ich mich an etwas festhalten oder einen Stock benutzen.	1	0
<b>7404</b> Ich habe Schwierigkeiten, mir alleine Schuhe, Strümpfe oder Socken anzuziehen.	1	0
<b>7405</b> Ich kann mich nur anziehen, wenn mir jemand hilft.	1	0
<b>7406</b> Ich kann mich für die Probleme von anderen nicht mehr so interessieren, z. B. höre ich nicht zu, wenn sie mir von ihren Problemen erzählen, oder ich biete ihnen keine Hilfe an.	1	0
<b>7407</b> Ich bin oft ungehalten zu denjenigen, die mich umgeben, z. B. schneide ich ihnen das Wort ab, gebe scharfe Antworten oder kritisiere leicht.	1	0
<b>7408</b> Ich zeige weniger Zuneigung.	1	0
<b>7409</b> Ich unternehme weniger soziale Aktivitäten mit Gruppen von Leuten.	1	0
<b>7410</b> Ich spreche weniger mit denjenigen, die mich umgeben.	1	0
<b>7411</b> Ich bleibe die meiste Zeit zu Hause.	1	0
<b>7412</b> Ich gehe nicht in die Stadt.	1	0
<b>7413</b> Ich bewege mich ohne fremde Hilfe nicht in der Dunkelheit oder in unbeleuchteten Plätzen.	1	0

<b>7414</b>	Ich nehme nur noch dann an einem Gespräch teil, wenn ich der anderen Person sehr nahe stehe oder zu ihr schaue.	1	0
<b>7415</b>	Ich habe Schwierigkeiten in der Aussprache, z. B. stottere ich, bleibe stecken, stammle oder kann die Worte nicht mehr deutlich aussprechen.	1	0
<b>7416</b>	Ich kann nicht klar sprechen, wenn ich unter Stress bin.	1	0
<b>7417</b>	Ich sage, wie schlecht oder nutzlos ich bin, z. B. dass ich für andere eine Last bin.	1	0
<b>7418</b>	Ich lache oder weine plötzlich.	1	0
<b>7419</b>	Ich bin gereizt und ungeduldig mit mir selbst, z. B. spreche ich schlecht über mich, verfluche mich, gebe mir die Schuld, wenn etwas passiert.	1	0
<b>7420</b>	Ich bekomme plötzliche Angstzustände.	1	0
<b>7421</b>	Ich kann die normale Hausarbeit, die ich eigentlich tun müsste, überhaupt nicht mehr tun.	1	0
<b>7422</b>	Ich gehe nicht mehr einkaufen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
<b>7423</b>	Ich kann nicht mehr die Wohnung oder das Haus putzen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
<b>7424</b>	Ich kann die Wäsche nicht mehr waschen, so wie ich es normalerweise tun würde.	1	0
<b>7425</b>	Ich bin durcheinander und fange mehrere Sachen gleichzeitig an.	1	0
<b>7426</b>	Ich mache mehr Fehler als üblich.	1	0
<b>7427</b>	Ich habe Schwierigkeiten, Tätigkeiten auszuführen, die Konzentration und Denken erfordern.	1	0
<b>7428</b>	Ich gehe keine Steigungen mehr und / oder vermeide abschüssige Strecken.	1	0
<b>7429</b>	Ich kann mich nur noch mit Hilfe eines Spazierstocks, Krücken, Wänden oder Möbeln fortbewegen.	1	0
<b>7430</b>	Ich laufe langsamer.	1	0

## 5. IG: Versorgungsqualität & Inanspruchnahme und Bewertung projektspezifischer Leistungen

**Seitenüberschrift:** Versorgung in NPPV

**Quelle: eigen**

PROG: Alle Fragen unter 5. nur für IG  
Gruppe = 1 (IG)

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 1 | 2 | 4

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. In Ihrer Behandlung wurde Ihnen ein Bezugstherapeut bzw. eine Bezugstherapeutin zur Seite gestellt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung bei Ihrem Bezugstherapeuten oder Ihrer Bezugstherapeutin.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. In Ihrer Behandlung wurde Ihnen ein Bezugsarzt bzw. eine Bezugsärztin zur Seite gestellt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Behandlung bei Ihrem Bezugsarzt oder Ihrer Bezugsärztin.

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Behandlung in dieser neuen Versorgungsform erleben und wie Sie die Qualität der Behandlung einschätzen.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 1 (für alle Fragen unter 5.; bis Frage 515\_3)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4 & Text immer bis Frage 509\_1 einblenden

**Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten drei Monaten mit dieser Behandlungsform, das heißt die Monate [Monate].**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7 & Text immer bis Frage 509\_1 einblenden

**Sie nehmen seit einiger Zeit aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems an dem neuen Versorgungsmodell (NPPV) teil. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen in den letzten drei Monaten mit dieser Behandlungsform, das heißt die Monate [Monate].**

PROG: alle Indikationen

**Im Folgenden ist mit „Arzt / (Psycho-)Therapeut / Neurologe / Psychiater“ immer auch die weibliche Form „Ärztin / (Psycho-)Therapeutin / Neurologin / Psychiaterin“ eingeschlossen.**

**509n** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4  
**(TO\_n.a.)** Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei Ihrem Bezugssarzt /  
Bezugspsychotherapeuten wahr?  
 PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7  
 Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei Ihrem Bezugssarzt wahr?  
 ja (1)  nein (0)

**509\_1n** PROG: Frage 509 = 1 (ja)  
**(TO\_n.a.)** Wie häufig nehmen Sie regelmäßige Behandlungstermine wahr?

jede Woche	alle 2 Wochen	jeden Monat	alle 2-3 Monate	alle 4-6 Monate	seltener
1	2	3	4	5	6

**511n** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4  
 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Bezugssarzt / Bezugspsychotherapeuten  
 gewechselt?  
 PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7  
 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Bezugssarzt gewechselt?  
 ja (1)  nein (0)

**511\_1** PROG: Frage 511 = 1 (ja)  
 nämlich \_\_\_\_\_ Mal (numerisch, dreistellig, > 0)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4; auf jeder Seite bis Frage 503 anzeigen

**Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf Ihren Bezugssarzt / Bezugspsychotherapeuten.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7; auf jeder Seite bis Frage 503 anzeigen

**Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf Ihren Bezugssarzt.**

PROG: kein Filter

**Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung in den letzten 3 Monaten ein?**

**501n** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4  
**(TO\_n.a.)** In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt / Psychotherapeut immer genug Zeit für mich.  
 PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7  
 In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt immer genug Zeit für mich.

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5



PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**504n** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.  
a.)

**In meiner Behandlung in NPPV erklärte mir mein Arzt / Psychotherapeut meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV erklärte mir mein Arzt meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**510n** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.  
a.)

**In meiner Behandlung in NPPV arbeiten verschiedene Ärzte / Psychotherapeuten gut zusammen und informieren sich gegenseitig.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV arbeiten verschiedene Ärzte gut zusammen und informieren sich gegenseitig.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**510\_1** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

n

(TO\_n.  
a.)

**In meiner Behandlung in NPPV vermittelt mich mein Arzt / Psychotherapeut bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung in NPPV vermittelt mich mein Arzt bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z.B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

### Gruppenangebote

**601** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4



**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten ein Gruppenangebot empfohlen?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt ein Gruppenangebot empfohlen?**

Ja (1) / nein (0)

**Wie wurden Sie über die Gruppenangebote informiert?**
**601\_1** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.**

PROG: Frage 601 = 1 (ja) &amp; Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots beschrieben.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**601\_2** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 601 = 1 (ja) &amp; Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

PROG: Frage 601 = 1 (ja)

**Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese bereits wahrgenommen?**

PROG: Mehrfachantwort möglich

Gruppenangebot	empfohlen	wahrgenommen
<b>601_31</b> Gruppe für Betroffene <b>601_32</b>	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)
<b>601_41</b> Gruppe für Angehörige <b>601_42</b>	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)

**601\_10** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x1 = 1 (ja) & Frage 601\_x2 = 0 (nein))

**Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Angebot, das Ihnen empfohlen wurde, noch nicht teilgenommen haben. Haben Sie noch vor das Angebot wahrzunehmen?**

ja (1) / nein (0)

**PROG:** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & Frage 601\_10 = 0 (nein)

**Welche Gründe haben Sie dafür?**

PROG: Mehrfachantwort möglich

- Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Weg ist mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich glaube nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 601\_13 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: \_\_\_\_\_

**Sie haben an mindestens einem Gruppenangebot teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den Aussagen zustimmen.**

**601\_5** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Das Gruppenangebot hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**601\_6** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Durch das Gruppenangebot belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**601\_7** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Durch das Gruppenangebot habe ich meine Erkrankung besser verstanden.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**601\_8** PROG: Frage 601 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 601\_x2 = 1 (ja))

**Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot hat mir sehr geholfen.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

1

2

3

4

5

**Online-Selbsthilfe****602** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wurde Ihnen von Ihrem Arzt eine Online-Selbsthilfe (Novego) empfohlen?**

Ja (1) / nein (0)

**Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?****602\_1** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.**

PROG: Frage 602 = 1 (ja) &amp; Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Online-Selbsthilfe (Novego) beschrieben.**stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**602\_2** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4**Mein Arzt / Psychotherapeut hat mir genau erläutert, warum die Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 602 = 1 (ja) &amp; Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt hat mir genau erläutert, warum die Online-Selbsthilfe (Novego) für mich hilfreich ist.**stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**602\_3** PROG: Frage 602 = 1 (ja)**Haben Sie das Angebot der Online-Selbsthilfe (Novego) bereits wahrgenommen?** ja (1) nein, aber ich habe vor es wahrzunehmen (2) nein und ich habe nicht vor es wahrzunehmen (0)**602\_3** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 0 (nein)**1****Sie haben angegeben, dass Sie an der Online-Selbsthilfe (Novego), die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilnehmen wollen.**

**Welche Gründe haben Sie dafür?**

PROG: Mehrfachantwort möglich

- Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- Ich glaube nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe (Novego) hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)
- anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

Und zwar: \_\_\_\_\_

PROG: Frage 602 = 1 (ja) &amp; Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Sie haben bereits an einer Online-Selbsthilfe (Novego) teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.**
**602\_4** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Die Online-Selbsthilfe half mir sehr, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**602\_5** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Durch die Online-Selbsthilfe belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**602\_6** PROG: Frage 602 = 1 (ja) & Frage 602\_3 = 1 (ja)

**Durch die Online-Selbsthilfe verstehe ich meine Erkrankung besser.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**Schübe**

Quelle: eigen

PROG: Indikation =5

**516n** PROG: Indikation = 5

**(TO\_n.  
a.) Haben Sie in den letzten drei Monaten, das heißt [Monate], einen Schub erlebt?**

- ja (1)  nein (0)

516\_1 PROG: Indikation = 5 & Frage 516 = 1 (Schub erlebt)  
 n **Haben Sie in dieser Zeit eine Schubtherapie gemacht?**

- (TO\_n.  
a.)  ja, ambulant bei meinem behandelnden Arzt (1)  
 ja, in einem Krankenhaus (2)  
 nein (0)

### Entlassungsmanagement

Quelle: eigen

512n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.  
a.) **Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. in den Monaten [Monate] aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. in den Monaten [Monate] aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?**

\_\_\_\_ Nächte (numerisch, 3-stellig, max: 120)

512\_1 PROG: Frage 512 > 0 & Indikation = alle

n **Versuchen Sie sich an die letzte Entlassung aus dem Krankenhaus zu erinnern.**

(TO\_n.  
a.) PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten verstrichen?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt verstrichen?**

bis zu 7 Tage	1 bis 2 Wochen	3 bis 4 Wochen	1 bis 3 Monate	länger als 3 Monate
1	2	3	4	5

### Behandlungsabbrüche

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: kein Filter

**Manchmal hat man das Gefühl, dass eine Behandlung nicht so gut hilft oder einem beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen nicht guttut. Manche Patienten brechen deshalb eine Therapie gegen den ärztlichen Rat ab. Zum Beispiel gehen Sie zu vorgesehenen Folgeterminen nicht mehr hin oder nehmen die Medikamente nicht mehr wie vereinbart.**

513n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.a.) Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

... ja (1) ... nein (0)

### Fragen zu Krisensituationen

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4, letzte drei Monate angeben

**Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt / Psychotherapeuten braucht.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt braucht.**

PROG: kein Filter

Denken Sie bitte für die folgenden Fragen an die letzten 3 Monate, d.h. [Monate] zurück.

515n PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.a.) Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer Erkrankung des Nervensystems schnell einen Behandlungstermin benötigten?

... ja (1) ... nein (0)

515\_1n PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 1 | 2 | 4

(TO\_n.a.) Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem Bezugsarzt / Bezugspsychotherapeuten warten?

PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem Bezugsarzt warten?

Bis zu einem Tag

2-3 Tage

4-7 Tage

7-14 Tage

länger als 14 Tage

1

2

3

4

5

515\_3n PROG: Frage 515 = 1 (ja)

Haben Sie aufgrund von zu langen Wartezeiten auf einen Termin eine Notaufnahme aufgesucht?

U3882

NPPV

T3

Pseudonym: **kodieren von Indikation und Gruppe**



(T0\_n.a. ... ja (1) ... nein (0)  
)

**6. KG: Versorgungsqualität (indikationsspezifisch)****Seitenüberschrift:** Versorgungsqualität**Qualität / Zufriedenheit / Bezugsarzt****Quelle:** eigen

PROG: Extra Seite mit folgendem Text, nicht fett und größere Schrift

PROG: Gruppe = 2 &amp; Indikation = 1 | 2 | 4

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erleben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung sind. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: Gruppe = 2 &amp; Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Auf den folgenden Seiten möchten wir gern mehr über die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems erfahren.

Es geht darum, wie Sie Ihre Behandlung erleben und wie zufrieden Sie mit Ihrer Behandlung sind. Wir sind dabei an Ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Es gibt keine richtigen oder falschen Angaben.

Bitte denken Sie daran, falls Sie den Fragebogen stellvertretend für jemanden ausfüllen, alle Fragen aus Sicht der erkrankten Person zu beantworten.

PROG: teilweise Filter nach Indikation und nach Gruppe

PROG: Gruppe = 2 &amp; Indikation = 1 | 2 | 4, auf jeder Seite bis Frage 509\_1 anzeigen

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Behandlung der seelischen Erkrankung.**

PROG: Gruppe = 2 &amp; Indikation = 3 | 5 | 6 | 7, auf jeder Seite bis Frage 509\_1 anzeigen

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Behandlung der Erkrankung des Nervensystems.**

PROG: alle

**Im Folgenden ist mit „Arzt / (Psycho-)therapeut / Neurologe / Psychiater“ immer auch die weibliche Form „Ärztin / (Psycho-)therapeutin / Neurologin / Psychiaterin“ eingeschlossen.****500** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4**Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 3 Monaten mit Ihrer seelischen Erkrankung vorwiegend, d.h. die meiste Zeit, in Behandlung?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Bei welchem Arzt / Psychotherapeuten waren Sie in den letzten 3 Monaten mit Ihrer Erkrankung des Nervensystems vorwiegend, d. h. die meiste Zeit, in Behandlung?** Hausarzt (1) Psychiater (2)



Neurologe oder Nervenarzt (3)

Psychotherapeut (4)

anderer Arzt / Therapeut (5)

nämlich: \_\_\_\_\_

**509** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt / Psychotherapeuten wahr?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Nehmen Sie für Ihre Behandlung in regelmäßigen Abständen Termine bei diesem Arzt wahr?**

ja (1)  nein (0)

**509\_1**

PROG: Frage 509 = 1 (ja)

**Wie häufig nehmen Sie regelmäßige Behandlungstermine wahr?**

jede Woche	alle 2 Wochen	jeden Monat	alle 2-3 Monate	alle 4-6 Monate	seltener
------------	---------------	-------------	--------------------	--------------------	----------

1

2

3

4

5

6

**511** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt / Psychotherapeuten, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ihrer Behandlung Ihren Arzt, zu dem Sie vorwiegend gehen, gewechselt?**

ja (1)  nein (0)

**511\_1**

PROG: Frage 511 = 1 (ja)

nämlich \_\_\_\_\_ Mal (numerisch, dreistellig, > 0)

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4; auf jeder Seite bis Frage 505 anzeigen

**Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt / Psychotherapeuten, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7; auf jeder Seite bis Frage 505 anzeigen

**Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf diesen Arzt, bei dem Sie vorwiegend in Behandlung waren.**

PROG: kein Filter

**Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung in den letzten 3 Monaten ein?**

**501** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt / Psychotherapeut immer genug Zeit für mich.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

<b>In meiner Behandlung nimmt sich mein Arzt immer genug Zeit für mich.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>502</b> PROG: kein Filter				
<b>In meiner Behandlung fühle ich mich sehr gut betreut.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>503</b> Meine Behandlung deckt meine Bedürfnisse voll und ganz ab.				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>503</b> PROG: Indikation = 1   2   4				
<b>-1</b> In meiner Behandlung hat mir mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.				
PROG: Indikation = 3   5   6   7				
<b>In meiner Behandlung hat mir mein Arzt ausführlich erklärt, was ich bei Notfällen und Krisen, zum Beispiel wenn es mir plötzlich schlechter geht, tun soll.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>503</b> PROG: Indikation = 1   2   4				
<b>-2</b> In meiner Behandlung hat mich mein Arzt / Psychotherapeut ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.				
PROG: Indikation = 3   5   6   7				
<b>In meiner Behandlung hat mich mein Arzt ausführlich informiert, dass ich in Notfällen und Krisen schnell einen Termin bei ihm bekomme.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>504</b> PROG: Indikation = 1   2   4				

**In meiner Behandlung erklärte mir mein Arzt / Psychotherapeut meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung erklärte mir mein Arzt meinen Therapieverlauf einfach und verständlich.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**510** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung arbeiten verschiedene Ärzte / Psychotherapeuten gut zusammen und informieren sich gegenseitig.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung arbeiten verschiedene Ärzte gut zusammen und informieren sich gegenseitig.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**510** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**-1** **In meiner Behandlung vermittelt mich mein Arzt / Psychotherapeut bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung vermittelt mich mein Arzt bei Bedarf an kompetente Stellen weiter (z. B. Physio- / Ergotherapie, anderer Facharzt).**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

**505** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**In meiner Behandlung empfahl mir mein Arzt / Psychotherapeut sinnvolle therapeutische Angebote.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**In meiner Behandlung empfahl mir mein Arzt sinnvolle therapeutische Angebote.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

### Gruppenangebote

**506** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Wurden Ihnen in Ihrer Behandlung von Ihrem Arzt / Psychotherapeuten Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wurden Ihnen in Ihrer Behandlung von Ihrem Arzt Gruppenangebote, die nicht in einem Krankenhaus stattfanden, zur Unterstützung der Therapie empfohlen?**

ja (1)  nein (0)

**Wie wurden Sie über das Gruppenangebot informiert?**

**506\_01** PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.**

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf des Gruppenangebots.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**506\_02** PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt erläuterte mir genau, warum das Gruppenangebot für mich hilfreich ist.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

**506\_03** PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen.**

PROG: Frage 506 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt bzw. das Praxisteam unterstützte mich sehr dabei, das Gruppenangebot wahrzunehmen**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1

2

3

4

5

PROG: Frage 506 = 1 (ja)

**Welche Gruppenangebote wurden Ihnen empfohlen und haben Sie diese wahrgenommen?**

**Gruppenangebot**

**empfohlen**

**wahrgenommen**

<b>506_11</b>	Gruppenangebot für Betroffene	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)		
<b>506_12</b>					
<b>506_21</b>	Gruppenangebot für Angehörige	ja (1) / nein (0)	ja (1) / nein (0)		
<b>506_22</b>					
<b>506_5</b>	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x1 = 1 (ja) & Frage 506_x2 = 0 (nein))				
<b>506_6</b>	<b>Sie haben angegeben, dass Sie mindestens an einem Gruppenangebot, das Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen haben.</b>				
<b>506_7</b>					
<b>506_71</b>	<b>Welche Gründe hatten Sie dafür?</b>				
<b>506_8</b>	PROG: Mehrfachantwort möglich				
<b>506_80</b>	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Der Weg ist mir zu weit. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Ich glaube nicht, dass mir das Angebot hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> Ich möchte meine Probleme nicht vor anderen Patienten besprechen. (1 genannt; 0 nicht genannt) <input type="checkbox"/> anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)				
	PROG: Frage 506_8 = 1 (anderer Grund)				
	Und zwar: _____				
	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	<b>Sie haben an mindestens einem Gruppenangebot teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.</b>				
<b>506_9</b>	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	<b>Das Gruppenangebot hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.</b>				
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5
<b>506_010</b>	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
	<b>Durch das Gruppenangebot belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.</b>				
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
	1	2	3	4	5
<b>506_011</b>	PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (506_x2 = 1 (ja))				
	<b>Durch das Gruppenangebot verstehe ich meine Erkrankung besser.</b>				

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5
<b>506_012</b> PROG: Frage 506 = 1 (ja) & mind. einmal (Frage 506_x2 = 1 (ja))				
<b>Der Austausch mit anderen Betroffenen beim Gruppenangebot hat mir sehr geholfen.</b>				
stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
1	2	3	4	5

### Onlineangebote

**507** PROG: kein Filter

**Wurde Ihnen in ihrer Behandlung Online-Selbsthilfe zur Unterstützung der Therapie empfohlen?**

ja (1)  nein (0)

**Wie wurden Sie über die Online-Selbsthilfe informiert?**

**507\_01** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.**

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt beschrieb mir ausführlich den Inhalt und Ablauf der Online-Selbsthilfe.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
---------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**507\_02** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 1 | 2 | 4

**Mein Arzt / Psychotherapeut erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.**

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Mein Arzt erläuterte mir genau, warum die Online-Selbsthilfe für mich hilfreich ist.**

stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
------------------------------	--------------	------------	--------	-------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**507\_1** PROG: Frage 507 = 1 (ja)

**Haben Sie dieses Angebot der Online-Selbsthilfe wahrgenommen?**

ja (1)  nein (0)

**507\_5** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**507\_6** Sie haben angegeben, dass Sie an einer Online-Selbsthilfe, die Ihnen empfohlen wurde, nicht teilgenommen haben.

**507\_7**

**507\_8** Welche Gründe haben Sie dafür?

**507\_8o** PROG: Mehrfachantwort möglich

Ich habe kein Interesse daran. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Der Aufwand ist mir zu groß. (1 genannt; 0 nicht genannt)

Ich glaube nicht, dass mir die Online-Selbsthilfe hilft. (1 genannt; 0 nicht genannt)

anderer Grund (1 genannt; 0 nicht genannt)

PROG: Frage 507\_8 = 1 (anderer Grund)

Und zwar: \_\_\_\_\_

PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 1 (ja)

**Sie haben bereits an einer Online-Selbsthilfe teilgenommen. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen zustimmen.**

**507\_9** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**Die Online-Selbsthilfe hat mir sehr geholfen, im Alltag mit meiner Erkrankung zurecht zu kommen.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**507\_010** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**Durch die Online-Selbsthilfe belastet mich meine Erkrankung deutlich weniger.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

**507\_011** PROG: Frage 507 = 1 (ja) & Frage 507\_1 = 0 (nein)

**Durch die Online-Selbsthilfe verstehe ich meine Erkrankung besser.**

stimmt  
überhaupt nicht

stimmt nicht

weder noch

stimmt

stimmt voll und  
ganz

1

2

3

4

5

## Schübe

Quelle: eigen

PROG: Indikation =5

**516** PROG: Indikation = 5

Haben Sie in den letzten drei Monaten, d.h. [Monate] einen Schub erlebt?

ja (1)  nein (0)

516\_1 PROG: Indikation = 5 & Frage 516 = 1 (Schub erlebt)

Haben Sie in dieser Zeit eine Schubtherapie gemacht?

- ja, ambulant bei meinem behandelnden Arzt (1)  
 ja, in einem Krankenhaus (2)  
 nein (0)

### Entlassungsmanagement

Quelle: eigen

512 PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. [Monate] aufgrund Ihrer seelischen Erkrankung zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 3 Monaten, d.h. [Monate] aufgrund Ihrer Erkrankung des Nervensystems zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus?

\_\_\_\_ Nächte (numerisch, 3-stellig, max: 120)

512\_1 PROG: Frage 512 > 0 & Indikation = alle

Versuchen Sie sich an die letzte Entlassung aus dem Krankenhaus zu erinnern.

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten verstrichen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Wie viel Zeit ist zwischen Ihrer Entlassung und Ihrem ersten Termin bei Ihrem niedergelassenen Arzt verstrichen?

bis zu 7 Tage	1 bis 2 Wochen	3 bis 4 Wochen	1 bis 3 Monate	länger als 3 Monate
1	2	3	4	5

### Behandlungsabbrüche

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: kein Filter

Manchmal hat man das Gefühl, dass eine Behandlung nicht so gut hilft oder einem beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen nicht guttut. Manche Patienten brechen deshalb eine Therapie gegen den



**ärztlichen Rat ab.** Zum Beispiel gehen Sie zu vorgesehenen Folgeterminen nicht mehr hin oder nehmen die Medikamente nicht mehr wie vereinbart.

**513** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

Haben Sie **in den letzten 3 Monaten** die Behandlung Ihrer seelischen Erkrankung gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

Haben Sie **in den letzten 3 Monaten** die Behandlung Ihrer Erkrankung des Nervensystems gegen ärztlichen Rat abgebrochen?

... ja (1) ... nein (0)

### Fragen zu Krisensituationen

Quelle: eigen

PROG: teilweise nach Indikation gefiltert

PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt / Psychotherapeuten braucht.**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Manchmal gibt es bei einer Erkrankung Zeiten, in denen es einem plötzlich schlechter geht und man schnell einen Termin beim Arzt braucht.**

PROG: kein Filter

Denken Sie bitte für die folgenden Fragen **an die letzten 3 Monate, d.h. [Monate] zurück.**

**515** PROG: Indikation = 1 | 2 | 4

**Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer seelischen Erkrankung schnell einen Behandlungstermin benötigten?**

PROG: Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Gab es für Sie in den letzten 3 Monaten einen Zeitpunkt, an dem Sie aufgrund der Verschlechterung Ihrer Erkrankung des Nervensystems schnell einen Behandlungstermin benötigten?**

... ja (1) ... nein (0)

**515\_1** PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 1 | 2 | 4

**Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt / Psychotherapeuten warten?**

PROG: Frage 515 = 1 (ja), Indikation = 3 | 5 | 6 | 7

**Wie lange mussten Sie auf diesen Behandlungstermin bei Ihrem niedergelassenen Arzt warten?**

Bis zu einem Tag      2-3 Tage      4-7 Tage      7-14 Tage      länger als 14 Tage

1

2

3

4

5

**515\_3** PROG: Frage 515 = 1 (ja)**Haben Sie aufgrund von zu langen Wartezeiten auf einen Termin eine Notaufnahme aufgesucht?**... ja (1) ... nein (0)**7. Abschluss****710** PROG: kein Filter**Bitte geben Sie zum Abschluss noch an, wie Sie den Fragebogen ausgefüllt haben.**

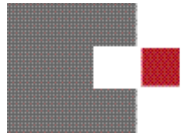
- vorwiegend alleine (1)
- zusammen mit einer anderen Person (2)
- vorwiegend eine andere Person (3)

**711o** **Haben Sie noch weitere Anregungen für uns?****VIELEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME!**

Die Befragung zu Ihrer Versorgung ist hiermit vollständig beendet. Wir danken Ihnen noch einmal herzlich für Ihre Unterstützung!

# Fragebogen zur Evaluation des Projekts „Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen“ (NPPV)

Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE  
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG  
IN DEUTSCHLAND

## Hinweise:

Da der Fragebogen mit moderner Scanner-Technik ausgewertet wird, bitten wir Sie,

- einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber zu verwenden,
- Ihre Angaben gut lesbar und Markierungen innerhalb der Kästchen zu machen,
- keine Anmerkungen außerhalb von Erfassungsfeldern in den Fragebogen zu schreiben,
- eventuelle Korrekturen wie folgt vorzunehmen:
  - ▶ falsch gesetzte Kreuze in Kästchen komplett schwärzen,
  - ▶ falsch eingetragene Werte komplett durchstreichen, den korrigierten Wert neben das durchgestrichene Feld neu eintragen und eindeutig zuordnen.

Wir bitten um Verständnis, wenn wir „Arzt“ als Synonym für alle Ärztinnen und Ärzte sowie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verwenden. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit bezeichnen wir alle Personengruppen in einer neutralen Form (Patient, Therapeut, Kollege), wobei wir immer sowohl weibliche als auch männliche Personen meinen.

# TEIL A

## Angaben zum Versorgungsprojekt NPPV

Das Versorgungsprojekt NPPV wurde mit dem Ziel geschaffen, die ambulante Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen zu verbessern. Anhand des vorliegenden Fragebogens sollen erarbeitete Strukturen und Prozesse bewertet werden. Mit Ihrer Teilnahme an der Befragung tragen Sie dazu bei, das Versorgungsprojekt NPPV auch in Zukunft weiterentwickeln zu können.

## Strukturen und Prozesse: Allgemein

### A1.1 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie schätzen Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
den Austausch/die Zusammenarbeit zwischen allen Fachgruppen innerhalb des NPPV Projekts ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den fallbezogenen Austausch zwischen Bezugsarzt/-therapeut und anderen an der Versorgung beteiligten Behandlern ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Einbindung therapeutischer Angebote, wie bspw. Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote, ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Verkürzung von Wartezeiten ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Priorisierung von Behandlungsfällen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Strukturen und Prozesse: IT-Systeme

### A1.2 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie bewerten Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
die Vertragssoftware IVPnet im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf die Verwaltung von Patientendaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf eine bessere Umsetzung und Verwaltung von Behandlungspfaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf den Informationsaustausch zwischen allen an der Versorgung Beteiligten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Sicherheit der Vertragssoftware IVPnet (u. A. Einhaltung des Datenschutzes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ergebniseinschätzung: Arbeitsbelastung

A2.1 Seit der Implementierung des Projekts NPPV hat sich...					
	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die allgemeine Arbeitsbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die aufgewendete durchschnittliche Anzahl der Wochenstunden für die Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Arbeitsbelastung durch Dokumentationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zufriedenheit des Praxispersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ergebniseinschätzung: Versorgungsqualität

A2.2 Seit der Implementierung des Projekts NPPV hat sich ...					
	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die Zahl der Therapieabbrüche durch den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zahl der nötigen Krankenhauseinweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Produktivität in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Verweis an weiterführende therapeutische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Ausrichtung auf präventive Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	stark verbessert	verbessert	nicht verändert	vermindert	stark vermindert
die Qualität der Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Beziehung/Bindung zu den von Ihnen betreuten Patienten im Allgemeinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, zielgenaue und flexible Therapieoptionen bereitzustellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der allgemeine Therapieerfolg bei Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, Krisen und Krankheitsschübe der Patienten schneller und besser zu behandeln (intensivierte ambulante Komplexbehandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit den Arbeitsstätten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit ambulanten Spezialkliniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die fachärztliche/therapeutische Versorgungsintensität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die (über)regionale Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Überblick der Patienten über ihren eigenen Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Persönliche Bewertung

### A3.1 Wie wichtig sind Ihnen folgende Ziele bei der Teilnahme am Projekt NPPV?

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Steigerung der Versorgungsqualität spezifischer Patientengruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringerung von Therapieabbrüchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effizientere Steuerung der Patientenversorgung in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung des Praxisumsatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der Patientenbindung und -zufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der eigenen Arbeitszufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit ein innovatives Konzept mitzugestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgruppenübergreifende Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erweiterung der therapeutischen Versorgung durch Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

### A3.2 Wie zufrieden sind Sie mit ...

	sehr zufrieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrieden	sehr unzufrieden
Ihrer momentanen beruflichen Situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Projekt NPPV im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der leistungsgerechten Vergütung des erhöhten Versorgungsaufwands innerhalb des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Erreichen der Ziele, die Sie mit der Teilnahme beim Projekt NPPV verfolgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Schulungen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Netzwerktreffen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Qualitätszirkeln für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Unterstützung der Koordinationsstellen hinsichtlich der Umsetzung der allgemeinen Strukturen und Prozesse des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):					



**A3.3 Wie zutreffend sind diese Aussagen aus Ihrer Sicht?**

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Ich werde das Projekt auch in Zukunft weiter unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt ist für die Erkrankten angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, leitliniengerechte Behandlungspfade/ definierte Prozesse des Projekts einzuhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Projekt habe ich angefangen, therapeutische Gruppenangebote für Patienten anzubieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Patienten profitieren von dem Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt trägt zur Entlastung in der Patientenversorgung bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Fachkompetenzen sind ausreichend, um das Projekt leitliniengerecht auszuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte alle notwendigen Informationen, die für meine Arbeit innerhalb des Projekts essentiell sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patienten erhalten durch das Projekt mehr Werkzeuge für eine erfolgreiche Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt ist ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde das Projekt Kollegen weiterempfehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>... bzw. wie zutreffend bewerten Sie diese Gründe für die Dropouts der Patienten?</b>				
Untauglichkeit der Patienten wegen kognitiver Einschränkungen, Demenz o. Ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten erkennen die Relevanz der Therapieempfehlung nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst der Patienten sich selbst/sich der Familie/dem sozialen Umfeld zu öffnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Unterstützung der Familie/des sozialen Umfeldes/ der Arbeitsstätte der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten der Patienten, ihre Situation zu akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungenügender Zugang zum Versorgernetz oder anderen Therapieeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelndes Wissen über das Projekt hinsichtlich seiner Ziele, Strukturen und Prozesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überforderung der Patienten durch Evaluationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

**A3.4 Was sollte aus Ihrer Sicht in Zukunft am Projekt NPPV verbessert werden?**

--

# TEIL B

## Angaben zur Person

Zum Abschluss bitten wir Sie um Angaben zu Ihrer Person.

Wir bitten um Verständnis, wenn wir „Arzt“ als Synonym für alle Ärztinnen und Ärzte sowie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verwenden.

Alle Daten werden anonym erfasst und nur für wissenschaftliche Forschungszwecke ausgewertet.

## Angaben zum Versorger und der Versorgungstätigkeit

**B1** In welchem Jahr sind Sie geboren?

**B2** Seit welchem Jahr nehmen Sie an der vertragsärztlichen Versorgung teil?

**B3** Welches Geschlecht haben Sie?

weiblich  männlich

**B4** Welche waren, bezogen auf den Umsatz, Ihre wichtigsten Zulassungsfachgebiete am Stichtag 31.12.2017?

Die Kodierung der Zulassungsfachgebiete finden Sie auf Seite 11.

1. Zulassungsfachgebiet

2. Zulassungsfachgebiet

3. Zulassungsfachgebiet

**B5** Welche Facharztbezeichnung gemäß Weiterbildungsordnung hatten Sie am Stichtag 31.12.2017?

Die Kodierung der Facharztbezeichnung finden Sie auf Seite 11.

1. Facharztbezeichnung

2. Facharztbezeichnung

3. Facharztbezeichnung

**B6** Wie viele Ärzte waren am Stichtag 31.12.2017 in Ihrer Praxis tätig?

Praxisinhaber

Angestellte Ärzte (ohne Sicherstellungs- und Weiterbildungsassistenten)

**B7** Wie viele Wochenstunden haben Sie im Jahr 2017 durchschnittlich für die Patientenversorgung aufgewendet und wie verteilen sich diese auf ärztliche Tätigkeiten?

Wochenstunden für  
Patientenversorgung

ohne Fortbildungen,  
ohne Praxismanagement

=

auf ärztliche Tätigkeiten verteilt, entfallen von den Wochenstunden ...

Std./Wo.

+

Std./Wo.

+

Std./Wo.

**mit Patienten**  
(Beratung, Untersuchung  
und Behandlung)

**ohne Patienten**  
(z. B. Arztbriefe, Dokumen-  
tationen und Gutachten)

**Notfalleinsätze**  
(ohne Zeiten der reinen  
Bereitschaft)

**B8** Wie viele Patienten wurden im 4. Quartal 2017 in Ihrer Praxis versorgt?

**B9 Welche Organisationsform traf auf Ihre Praxis am Stichtag 31.12.2017 zu?**

Einzelpraxis	<input type="checkbox"/>
Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Medizinisches Versorgungszentrum	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte benennen):	

**B10 An welchen besonderen Versorgungsformen nimmt bzw. nahm Ihre Praxis in der Vergangenheit teil?**

	ja	nein
Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) gemäß § 137f SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrierte Versorgung gemäß § 140a – d SGB V *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Verträge, die vor Juli 2015 abgeschlossen wurden. \*\*Verträge, die auf Basis der neuen Fassung des § 140a SGB V abgeschlossen wurden.

## KODIERUNG

### von Zulassungsfachgebiet und Facharztbezeichnung

Allgemeine Chirurgie .....	A01	Kinderkardiologie .....	K15
Allgemeinmedizin .....	A02	Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde .....	K16
Anästhesiologie .....	A03	Kidernephrologie .....	K17
Anästhesiologie und Intensivtherapie .....	A04	Kinderneuropsychiatrie .....	K18
Anatomie .....	A05	Kinderpneumologie .....	K19
Angiologie .....	A06	Kinderradiologie .....	K20
Arbeitshygiene .....	A07	Kinderrheumatologie .....	K21
Arbeitsmedizin .....	A08	Kinder- und Jugendarzt .....	K22
Arzt .....	A09	Kinder- und Jugendmedizin .....	K23
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin .....	A10	Klinische Pharmakologie .....	K24
Audiologie .....	A11		
Augenheilkunde .....	A12		
		<b>Laboratoriumsmedizin .....</b>	<b>L01</b>
<b>Blutspende- und Transfusionsmedizin .....</b>	<b>B01</b>	Lungen- und Bronchialheilkunde .....	L02
		Lungenarzt .....	L03
<b>Chirurgie .....</b>	<b>C01</b>		
		<b>Magenarzt .....</b>	<b>M01</b>
<b>Diabetologie .....</b>	<b>D01</b>	Mikrobiologie .....	M02
Diagnostische Radiologie .....	D02	Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie .....	M03
		Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie .....	M04
<b>Echokardiologie herznaher Gefäße .....</b>	<b>E01</b>	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie .....	M05
Endokrinologie .....	E02		
Endokrinologie und Diabetologie .....	E03	<b>Neonatologie .....</b>	<b>N01</b>
Experimentelle und diagnostische Mikrobiologie .....	E04	Nephrologie .....	N02
		Nervenheilkunde .....	N03
<b>Fachbiologie der Medizin .....</b>	<b>F01</b>	Neurochirurgie .....	N04
Fachwissenschaft Chemie und Labordiagnostik .....	F02	Neurologie .....	N05
Fachwissenschaft Genetik .....	F03	Neurologie und Psychiatrie .....	N06
Fachwissenschaft Immunologie .....	F04	Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie .....	N07
Fachwissenschaft Zytologie/Histologie .....	F05	Neuropädiatrie .....	N08
Forensische Psychiatrie .....	F06	Neuropathologie .....	N09
Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	F07	Neuroradiologie .....	N10
		Nuklearmedizin .....	N11
<b>Gastroenterologie .....</b>	<b>G01</b>		
Gefäßchirurgie .....	G02	<b>Orthopädie .....</b>	<b>O01</b>
Geriatric .....	G03	Orthopädie und Unfallchirurgie .....	O02
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin .....	G04		
Gynäkologische Onkologie .....	G05	<b>Pathologie .....</b>	<b>P01</b>
		Pathologische Anatomie .....	P02
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde .....</b>	<b>H01</b>	Pharmakologie und Toxikologie .....	P03
Hämatologie .....	H02	Phoniatrie .....	P04
Hämatologie und internistische Onkologie .....	H03	Phoniatrie und Pädaudiologie .....	P05
Haut- und Geschlechtskrankheiten .....	H04	Physikalische und Rehabilitative Medizin .....	P06
Herz- und Gefäßchirurgie .....	H05	Physiologie .....	P07
Herzchirurgie .....	H06	Physiotherapie .....	P08
Humangenetik .....	H07	Plastische Chirurgie .....	P09
Hygiene .....	H08	Plastische und Ästhetische Chirurgie .....	P10
Hygiene und Umweltmedizin .....	H09	Pneumologie .....	P11
		Praktischer Arzt .....	P12
<b>Immunologie .....</b>	<b>I01</b>	Psychiatrie .....	P13
Infektiologie .....	I02	Psychiatrie und Psychotherapie .....	P14
Infektions- und Tropenmedizin .....	I03	Psychologischer Psychotherapeut .....	P15
Innere Medizin .....	I04	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie .....	P16
Innere Medizin: Angiologie .....	I05	Psychotherapeutisch tätiger Arzt .....	P17
Innere Medizin: Endokrinologie und Diabetologie .....	I06	Psychotherapeutische Medizin .....	P18
Innere Medizin: Gastroenterologie .....	I07	Psychotherapie .....	P19
Innere Medizin: Hämatologie und Onkologie .....	I08		
Innere Medizin: Kardiologie .....	I09	<b>Radiologie .....</b>	<b>R01</b>
Innere Medizin: Nephrologie .....	I10	Radiologische Diagnostik .....	R02
Innere Medizin: Pneumologie .....	I11	Rechtsmedizin .....	R03
Innere Medizin: Rheumatologie .....	I12	Rheumatologie .....	R04
Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) .....	I13		
		<b>Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin .....</b>	<b>S01</b>
<b>Kardiologie .....</b>	<b>K01</b>	Sozialhygiene .....	S02
Kardiologie und Angiologie .....	K02	Sportmedizin .....	S03
Kieferchirurgie .....	K03	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen .....	S04
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut .....	K04	Strahlentherapie .....	S05
Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	K05	Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik .....	S06
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie .....	K06		
Kinderchirurgie .....	K07	<b>Thorax- und Kardiovaskularchirurgie .....</b>	<b>T01</b>
Kinderdiabetologie .....	K08	Thoraxchirurgie .....	T02
Kinderendokrinologie und -diabetologie .....	K09	Transfusionsmedizin .....	T03
Kindergastroenterologie .....	K10		
Kinderhämatologie .....	K11	<b>Unfallchirurgie .....</b>	<b>U01</b>
Kinderhämatologie und -onkologie .....	K12	Urologie .....	U02
Kinderheilkunde .....	K13		
Kinderheilkunde und Jugendmedizin .....	K14	<b>Visceralchirurgie .....</b>	<b>V01</b>

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und wertvolle  
Unterstützung.**

# Fragebogen zur Evaluation des Projekts „Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen“ (NPPV)

*Erhebungswelle 2019*

*Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein*



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE  
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG  
IN DEUTSCHLAND

## Hinweise:

Da der Fragebogen mit moderner Scanner-Technik ausgewertet wird, bitten wir Sie,

- einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber zu verwenden,
- Ihre Angaben gut lesbar und Markierungen innerhalb der Kästchen zu machen,
- keine Anmerkungen außerhalb von Erfassungsfeldern in den Fragebogen zu schreiben,
- eventuelle Korrekturen wie folgt vorzunehmen:
  - ▶ falsch gesetzte Kreuze in Kästchen komplett schwärzen,
  - ▶ falsch eingetragene Werte komplett durchstreichen, den korrigierten Wert neben das durchgestrichene Feld neu eintragen und eindeutig zuordnen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine neutrale Sprachform zurückgegriffen. Sämtliche Personenbezeichnungen (z. B. Therapeut, Arzt, Patient, Kollege) gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.



# TEIL A

## Angaben zum Versorgungsprojekt NPPV

Das Versorgungsprojekt NPPV wurde mit dem Ziel geschaffen, die ambulante Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen zu verbessern. Anhand des vorliegenden Fragebogens sollen erarbeitete Strukturen und Prozesse bewertet werden. Mit Ihrer Teilnahme an der Befragung tragen Sie dazu bei, das Versorgungsprojekt NPPV auch in Zukunft weiterentwickeln zu können.

## Angaben zum Status Ihrer NPPV-Teilnahme

A1 Seit wann nehmen Sie am NPPV-Projekt teil?

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

A2 Ungefähr wie viele Ihrer Patienten sind derzeit in das NPPV-Projekt eingeschrieben?

ca. 

--	--	--

A3 Im Vergleich zu einem Patienten, der nicht im NPPV-Projekt eingeschrieben ist, fallen die Kontaktzahlen eines **NPPV-Patienten** schätzungsweise wie folgt aus:

<input type="checkbox"/> ca. ___ Kontakte <b>weniger</b> pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. <b>gleich</b> viele Kontakte pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. ___ Kontakte <b>mehr</b> pro Quartal
--	---	---

## Strukturen und Prozesse: Allgemein

A4.1 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie schätzen Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
den Austausch/die Zusammenarbeit zwischen allen Fachgruppen innerhalb des NPPV Projekts ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den fallbezogenen Austausch zwischen Bezugsarzt/-therapeut und anderen an der Versorgung beteiligten Behandlern ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Einbindung therapeutischer Angebote, wie bspw. Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego), ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Verkürzung von Wartezeiten ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Priorisierung von Behandlungsfällen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Strukturen und Prozesse: IT-Systeme

A4.2 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie bewerten Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
die Vertragssoftware IVPnet im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf die Verwaltung von Patientendaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf eine bessere Umsetzung und Verwaltung von Behandlungspfaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf den Informationsaustausch zwischen allen an der Versorgung Beteiligten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Sicherheit der Vertragssoftware IVPnet (u. A. Einhaltung des Datenschutzes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ergebniseinschätzung: Arbeitsbelastung

### A5.1 Durch die Implementierung des Projekts NPPV hat sich...

	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die allgemeine Arbeitsbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die aufgewendete durchschnittliche Anzahl der Wochenstunden für die Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Arbeitsbelastung durch Dokumentationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zufriedenheit des Praxispersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ergebniseinschätzung: Versorgungsqualität

### A5.2 Durch die Implementierung des Projekts NPPV hat sich ...

	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die Zahl der Therapieabbrüche durch den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zahl der nötigen Krankenhauseinweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Produktivität in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Verweis an weiterführende therapeutische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Ausrichtung auf präventive Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	stark verbessert	verbessert	nicht verändert	vermindert	stark vermindert
die Qualität der Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Beziehung/Bindung zu den von Ihnen betreuten Patienten im Allgemeinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, zielgenaue und flexible Therapieoptionen bereitzustellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der allgemeine Therapieerfolg bei Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, Krisen und Krankheitsschübe der Patienten schneller und besser zu behandeln (intensivierte ambulante Komplexbehandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit den Arbeitsstätten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit ambulanten Spezialkliniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die fachärztliche/therapeutische Versorgungsintensität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die (über)regionale Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Überblick der Patienten über ihren eigenen Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Persönliche Bewertung

### A6.1 Wie wichtig sind Ihnen folgende Ziele bei der Teilnahme am Projekt NPPV?

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Steigerung der Versorgungsqualität spezifischer Patientengruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringerung von Therapieabbrüchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effizientere Steuerung der Patientenversorgung in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung des Praxisumsatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der Patientenbindung und -zufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der eigenen Arbeitszufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit ein innovatives Konzept mitzugestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgruppenübergreifende Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erweiterung der therapeutischen Versorgung durch Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

### A6.2 Wie zufrieden sind Sie mit ...

	sehr zufrieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrieden	sehr unzufrieden
Ihrer momentanen beruflichen Situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Projekt NPPV im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Vergütung des erhöhten Versorgungsaufwands innerhalb des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Erreichen der Ziele, die Sie mit der Teilnahme beim Projekt NPPV verfolgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Schulungen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Netzwerktreffen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Qualitätszirkeln für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Unterstützung der Koordinationsstellen hinsichtlich der Umsetzung der allgemeinen Strukturen und Prozesse des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):					

**A6.3 Wie zutreffend sind diese Aussagen aus Ihrer Sicht?**

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Ich werde das Projekt auch in Zukunft weiter unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt ist für die Erkrankten angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, leitliniengerechte Behandlungspfade/definierte Prozesse des Projekts einzuhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Projekt habe ich angefangen, therapeutische Gruppenangebote für Patienten anzubieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Patienten profitieren von dem Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt trägt zur Entlastung in der Patientenversorgung bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Fachkompetenzen sind ausreichend, um das Projekt leitliniengerecht auszuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte alle notwendigen Informationen, die für meine Arbeit innerhalb des Projekts essentiell sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patienten erhalten durch das Projekt mehr Werkzeuge für eine erfolgreiche Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt ist ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde das Projekt Kollegen weiterempfehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>... bzw. wie zutreffend bewerten Sie diese Gründe für den Austritt der Patienten aus dem NPPV-Projekt?</b>				
Untauglichkeit der Patienten wegen kognitiver Einschränkungen, Demenz o. Ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten erkennen die Relevanz der Therapieempfehlung nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst der Patienten sich selbst/sich der Familie/dem sozialen Umfeld zu öffnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Unterstützung der Familie/des sozialen Umfeldes/der Arbeitsstätte der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten der Patienten, ihre Situation zu akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungenügender Zugang zum Versorgungsnetz oder anderen Therapieeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelndes Wissen über das Projekt hinsichtlich seiner Ziele, Strukturen und Prozesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überforderung der Patienten durch Evaluationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

**A6.4 Was sollte aus Ihrer Sicht in Zukunft am Projekt NPPV verbessert werden?**

# TEIL B

## Angaben zur Person

Zum Abschluss bitten wir Sie um Angaben zu Ihrer Person.  
Alle Daten werden anonym erfasst und nur für wissenschaftliche Forschungszwecke ausgewertet.

## Angaben zum Versorger und der Versorgungstätigkeit

**B1** In welchem Jahr sind Sie geboren?

**B2** Seit wie vielen Jahren sind Sie als niedergelassener Arzt/Psychotherapeut tätig?

  Jahre

**B3** Welches Geschlecht haben Sie?

weiblich  männlich

**B4** Welche waren, bezogen auf den Umsatz, Ihre wichtigsten Zulassungsfachgebiete am Stichtag 31.12.2018?

Die Kodierung der Zulassungsfachgebiete finden Sie auf Seite 11.

1. Zulassungsfachgebiet

2. Zulassungsfachgebiet

3. Zulassungsfachgebiet

**B5** Welche Facharztbezeichnung gemäß Weiterbildungsordnung hatten Sie am Stichtag 31.12.2018?

Die Kodierung der Facharztbezeichnung finden Sie auf Seite 11.

1. Facharztbezeichnung

2. Facharztbezeichnung

3. Facharztbezeichnung

**B6** Wie viele ärztliche bzw. psychotherapeutisch tätige Vollzeit-, und Teilzeitbeschäftigte haben am Stichtag 31.12.2018 in Ihrer Praxis gearbeitet - Sie selbst mit eingerechnet? Bitte machen Sie die Angabe in Stellen.

Vollzeit

Teilzeit

**B7** Welche Beschäftigungsform traf auf Sie am Stichtag 31.12.2018 zu?

selbstständig

angestellt

**B8** Wie viele Patienten wurden im 4. Quartal 2018 in Ihrer Praxis versorgt?

**B9** Wie viele Wochenstunden haben Sie im Jahr 2018 durchschnittlich für die Patientenversorgung aufgewendet und wie verteilen sich diese auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten?

Wochenstunden für  
Patientenversorgung

ohne Fortbildungen,  
ohne Praxismanagement

=

auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten verteilt,  
entfallen von den Wochenstunden ...

Std./Wo.

+

Std./Wo.

+

Std./Wo.

mit Patienten  
(Beratung, Untersuchung  
und Behandlung)

ohne Patienten  
(z. B. Dokumentationen  
und Gutachten)

Notfalleinsätze  
(ohne Zeiten der reinen  
Bereitschaft)

**B10** Arbeiten Sie derzeit in einem Arztnetz  
bzw. sind Sie als Psychotherapeut in einem Arztnetz eingebunden?

ja  nein

**B11 Welche Organisationsform traf auf Ihre Praxis am Stichtag 31.12.2018 zu?**

Einzelpraxis	<input type="checkbox"/>
Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Medizinisches Versorgungszentrum	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte benennen):	

**B12 An welchen besonderen Versorgungsformen nimmt bzw. nahm Ihre Praxis in der Vergangenheit teil?**

	ja	nein
Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) gemäß § 137f SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrierte Versorgung gemäß § 140a – d SGB V *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Verträge, die vor Juli 2015 abgeschlossen wurden. \*\*Verträge, die auf Basis der neuen Fassung des § 140a SGB V abgeschlossen wurden.

**B13 Unabhängig des NPPV Projekts - Wie zufrieden sind Sie innerhalb der Regelversorgung mit ...**

	sehr zu- frieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrie- den	sehr un- zufrieden
Ihren momentanen Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrer Arbeit im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Zeit, die Ihnen für die Behandlung Ihrer Patienten zur Verfügung steht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der erfahrenen Anerkennung, die Sie für Ihre Leistungen und Mühen erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrem monatlichen Einkommen aus Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B14 Was möchten Sie uns mitteilen? Hier finden Sie Platz für Anmerkungen und sonstige Kommentare.**



**KODIERUNG****von Zulassungsfachgebiet und Facharztbezeichnung**

Allgemeine Chirurgie .....	A01	Kinderkardiologie .....	K15
Allgemeinmedizin .....	A02	Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde .....	K16
Anästhesiologie .....	A03	Kindernephrologie .....	K17
Anästhesiologie und Intensivtherapie .....	A04	Kinderneuropsychiatrie .....	K18
Anatomie .....	A05	Kinderpneumologie .....	K19
Angiologie .....	A06	Kinderradiologie .....	K20
Arbeitshygiene .....	A07	Kinderrheumatologie .....	K21
Arbeitsmedizin .....	A08	Kinder- und Jugendarzt .....	K22
Arzt .....	A09	Kinder- und Jugendmedizin .....	K23
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin .....	A10	Klinische Pharmakologie .....	K24
Audiologie .....	A11		
Augenheilkunde .....	A12		
		<b>Laboratoriumsmedizin .....</b>	<b>L01</b>
<b>Blutspende- und Transfusionsmedizin .....</b>	<b>B01</b>	<b>Lungen- und Bronchialheilkunde .....</b>	<b>L02</b>
		<b>Lungenarzt .....</b>	<b>L03</b>
<b>Chirurgie .....</b>	<b>C01</b>		
		<b>Magenarzt .....</b>	<b>M01</b>
<b>Diabetologie .....</b>	<b>D01</b>	<b>Mikrobiologie .....</b>	<b>M02</b>
<b>Diagnostische Radiologie .....</b>	<b>D02</b>	<b>Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie .....</b>	<b>M03</b>
		<b>Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie .....</b>	<b>M04</b>
<b>Echokardiologie herznaher Gefäße .....</b>	<b>E01</b>	<b>Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie .....</b>	<b>M05</b>
<b>Endokrinologie .....</b>	<b>E02</b>		
<b>Endokrinologie und Diabetologie .....</b>	<b>E03</b>	<b>Neonatologie .....</b>	<b>N01</b>
<b>Experimentelle und diagnostische Mikrobiologie .....</b>	<b>E04</b>	<b>Nephrologie .....</b>	<b>N02</b>
		<b>Nervenheilkunde .....</b>	<b>N03</b>
<b>Fachbiologie der Medizin .....</b>	<b>F01</b>	<b>Neurochirurgie .....</b>	<b>N04</b>
<b>Fachwissenschaft Chemie und Labordiagnostik .....</b>	<b>F02</b>	<b>Neurologie .....</b>	<b>N05</b>
<b>Fachwissenschaft Genetik .....</b>	<b>F03</b>	<b>Neurologie und Psychiatrie .....</b>	<b>N06</b>
<b>Fachwissenschaft Immunologie .....</b>	<b>F04</b>	<b>Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie .....</b>	<b>N07</b>
<b>Fachwissenschaft Zytologie/Histologie .....</b>	<b>F05</b>	<b>Neuropädiatrie .....</b>	<b>N08</b>
<b>Forensische Psychiatrie .....</b>	<b>F06</b>	<b>Neuropathologie .....</b>	<b>N09</b>
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....</b>	<b>F07</b>	<b>Neuroradiologie .....</b>	<b>N10</b>
		<b>Nuklearmedizin .....</b>	<b>N11</b>
<b>Gastroenterologie .....</b>	<b>G01</b>		
<b>Gefäßchirurgie .....</b>	<b>G02</b>	<b>Orthopädie .....</b>	<b>O01</b>
<b>Geriatrie .....</b>	<b>G03</b>	<b>Orthopädie und Unfallchirurgie .....</b>	<b>O02</b>
<b>Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin .....</b>	<b>G04</b>		
<b>Gynäkologische Onkologie .....</b>	<b>G05</b>	<b>Pathologie .....</b>	<b>P01</b>
		<b>Pathologische Anatomie .....</b>	<b>P02</b>
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde .....</b>	<b>H01</b>	<b>Pharmakologie und Toxikologie .....</b>	<b>P03</b>
<b>Hämatologie .....</b>	<b>H02</b>	<b>Phoniatrie .....</b>	<b>P04</b>
<b>Hämatologie und internistische Onkologie .....</b>	<b>H03</b>	<b>Phoniatrie und Pädaudiologie .....</b>	<b>P05</b>
<b>Haut- und Geschlechtskrankheiten .....</b>	<b>H04</b>	<b>Physikalische und Rehabilitative Medizin .....</b>	<b>P06</b>
<b>Herz- und Gefäßchirurgie .....</b>	<b>H05</b>	<b>Physiologie .....</b>	<b>P07</b>
<b>Herzchirurgie .....</b>	<b>H06</b>	<b>Physiotherapie .....</b>	<b>P08</b>
<b>Humangenetik .....</b>	<b>H07</b>	<b>Plastische Chirurgie .....</b>	<b>P09</b>
<b>Hygiene .....</b>	<b>H08</b>	<b>Plastische und Ästhetische Chirurgie .....</b>	<b>P10</b>
<b>Hygiene und Umweltmedizin .....</b>	<b>H09</b>	<b>Pneumologie .....</b>	<b>P11</b>
		<b>Praktischer Arzt .....</b>	<b>P12</b>
<b>Immunologie .....</b>	<b>I01</b>	<b>Psychiatrie .....</b>	<b>P13</b>
<b>Infektiologie .....</b>	<b>I02</b>	<b>Psychiatrie und Psychotherapie .....</b>	<b>P14</b>
<b>Infektions- und Tropenmedizin .....</b>	<b>I03</b>	<b>Psychologischer Psychotherapeut .....</b>	<b>P15</b>
<b>Innere Medizin .....</b>	<b>I04</b>	<b>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie .....</b>	<b>P16</b>
<b>Innere Medizin: Angiologie .....</b>	<b>I05</b>	<b>Psychotherapeutisch tätiger Arzt .....</b>	<b>P17</b>
<b>Innere Medizin: Endokrinologie und Diabetologie .....</b>	<b>I06</b>	<b>Psychotherapeutische Medizin .....</b>	<b>P18</b>
<b>Innere Medizin: Gastroenterologie .....</b>	<b>I07</b>	<b>Psychotherapie .....</b>	<b>P19</b>
<b>Innere Medizin: Hämatologie und Onkologie .....</b>	<b>I08</b>		
<b>Innere Medizin: Kardiologie .....</b>	<b>I09</b>	<b>Radiologie .....</b>	<b>R01</b>
<b>Innere Medizin: Nephrologie .....</b>	<b>I10</b>	<b>Radiologische Diagnostik .....</b>	<b>R02</b>
<b>Innere Medizin: Pneumologie .....</b>	<b>I11</b>	<b>Rechtsmedizin .....</b>	<b>R03</b>
<b>Innere Medizin: Rheumatologie .....</b>	<b>I12</b>	<b>Rheumatologie .....</b>	<b>R04</b>
<b>Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) .....</b>	<b>I13</b>		
		<b>Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin .....</b>	<b>S01</b>
<b>Kardiologie .....</b>	<b>K01</b>	<b>Sozialhygiene .....</b>	<b>S02</b>
<b>Kardiologie und Angiologie .....</b>	<b>K02</b>	<b>Sportmedizin .....</b>	<b>S03</b>
<b>Kieferchirurgie .....</b>	<b>K03</b>	<b>Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen .....</b>	<b>S04</b>
<b>Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut .....</b>	<b>K04</b>	<b>Strahlentherapie .....</b>	<b>S05</b>
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie .....</b>	<b>K05</b>	<b>Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik .....</b>	<b>S06</b>
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie .....</b>	<b>K06</b>		
<b>Kinderchirurgie .....</b>	<b>K07</b>	<b>Thorax- und Kardiovaskularchirurgie .....</b>	<b>T01</b>
<b>Kinderdiabetologie .....</b>	<b>K08</b>	<b>Thoraxchirurgie .....</b>	<b>T02</b>
<b>Kinderendokrinologie und -diabetologie .....</b>	<b>K09</b>	<b>Transfusionsmedizin .....</b>	<b>T03</b>
<b>Kindergastroenterologie .....</b>	<b>K10</b>		
<b>Kinderhämatologie .....</b>	<b>K11</b>	<b>Unfallchirurgie .....</b>	<b>U01</b>
<b>Kinderhämatologie und -onkologie .....</b>	<b>K12</b>	<b>Urologie .....</b>	<b>U02</b>
<b>Kinderheilkunde .....</b>	<b>K13</b>		
<b>Kinderheilkunde und Jugendmedizin .....</b>	<b>K14</b>	<b>Visceralchirurgie .....</b>	<b>V01</b>

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und wertvolle  
Unterstützung.**

# Fragebogen zur Evaluation des Projekts „Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen“ (NPPV)

*Erhebungswelle 2020*

*Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein*



Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE  
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG  
IN DEUTSCHLAND

## Hinweise:

Da der Fragebogen mit moderner Scanner-Technik ausgewertet wird, bitten wir Sie,

- einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber zu verwenden,
- Ihre Angaben gut lesbar und Markierungen innerhalb der Kästchen zu machen,
- keine Anmerkungen außerhalb von Erfassungsfeldern in den Fragebogen zu schreiben,
- eventuelle Korrekturen wie folgt vorzunehmen:
  - ▶ falsch gesetzte Kreuze in Kästchen komplett schwärzen,
  - ▶ falsch eingetragene Werte komplett durchstreichen, den korrigierten Wert neben das durchgestrichene Feld neu eintragen und eindeutig zuordnen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Fragebogen zumeist die Sprachform des generischen Maskulinums. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Verwendung der männlichen Form geschlechterunabhängig verstanden werden soll.

# TEIL A

## Angaben zum Versorgungsprojekt NPPV

Das Versorgungsprojekt NPPV wurde mit dem Ziel geschaffen, die ambulante Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen zu verbessern. Anhand des vorliegenden Fragebogens sollen erarbeitete Strukturen und Prozesse bewertet werden. Mit Ihrer Teilnahme an der Befragung tragen Sie dazu bei, das Versorgungsprojekt NPPV auch in Zukunft weiterentwickeln zu können.

## Angaben zum Status Ihrer NPPV-Teilnahme

A1 Seit wann nehmen Sie am NPPV-Projekt teil?

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

A2 Ungefähr wie viele Ihrer Patienten sind derzeit in das NPPV-Projekt eingeschrieben?

--	--	--

A3 Im Vergleich zu einem Patienten, der nicht im NPPV-Projekt eingeschrieben ist, fallen die Kontaktzahlen eines **NPPV-Patienten** schätzungsweise wie folgt aus:

<input type="checkbox"/> ca. ____ Kontakte <b>weniger</b> pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. <b>gleich</b> viele Kontakte pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. ____ Kontakte <b>mehr</b> pro Quartal
---	---	--

## Strukturen und Prozesse: Allgemein

A4.1 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie schätzen Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
den Austausch/die Zusammenarbeit zwischen allen Fachgruppen innerhalb des NPPV Projekts ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den fallbezogenen Austausch zwischen Bezugsarzt/-therapeut und anderen an der Versorgung beteiligten Behandlern ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Einbindung therapeutischer Angebote, wie bspw. Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego), ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Verkürzung von Wartezeiten ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Priorisierung von Behandlungsfällen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Strukturen und Prozesse: IT-Systeme

A4.2 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie bewerten Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
die Vertragssoftware IVPnet im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf die Verwaltung von Patientendaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf eine bessere Umsetzung und Verwaltung von Behandlungspfaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf den Informationsaustausch zwischen allen an der Versorgung Beteiligten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Sicherheit der Vertragssoftware IVPnet (u. A. Einhaltung des Datenschutzes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Angaben zum Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie

### A5.1 Wie zutreffend sind diese Aussagen aus Ihrer Sicht?

Die Strukturen und Prozesse des NPPV-Projekts helfen mir während der Corona-Pandemie...

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
NPPV-Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen (u. A. mittels telemedizinischer bzw. E-Health Angebote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Austausch zu anderen Versorgern aufrecht zu erhalten (u. A. durch Koordinationsstellen oder Netzwerktreffen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umstellungen in der Regelversorgung schneller umzusetzen (z.B. die Videosprechstunde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A5.2 Haben Sie während der pandemiebedingten Ausgangsbeschränkungen im Frühjahr 2020 NPPV-Leistungen mittels telemedizinischer Anwendungen angeboten?

ja	<input type="checkbox"/>
nein	<input type="checkbox"/>

### A5.3 Haben Sie vor den pandemiebedingten Ausgangsbeschränkungen im Frühjahr 2020 NPPV-Leistungen mittels telemedizinischer Anwendungen angeboten?

ja	<input type="checkbox"/>
nein	<input type="checkbox"/>

### A5.4 Welche telemedizinischen Anwendungen bieten Sie Ihren NPPV-Patienten an?

Telefonsprechstunde	<input type="checkbox"/>
Videosprechstunde	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte benennen):	

### A5.5 Welche Leistungen bieten Sie innerhalb der telemedizinischen Anwendungen Ihren NPPV-Patienten an?

Gruppenangebote	<input type="checkbox"/>
Bezugskontakte	<input type="checkbox"/>
Krisensprechstunde	<input type="checkbox"/>
Psychotherapeutische Behandlungsformen	<input type="checkbox"/>
E-Mental-Health (Novego)	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte benennen):	

## Ergebniseinschätzung: Arbeitsbelastung

A6.1 Seit der Implementierung des Projekts NPPV hat sich...					
	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die allgemeine Arbeitsbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die aufgewendete durchschnittliche Anzahl der Wochenstunden für die Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Arbeitsbelastung durch Dokumentationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zufriedenheit des Praxispersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ergebniseinschätzung: Versorgungsqualität

A6.2 Seit der Implementierung des Projekts NPPV hat sich ...					
	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die Zahl der Therapieabbrüche durch den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zahl der nötigen Krankenhauseinweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Produktivität in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Verweis an weiterführende therapeutische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Ausrichtung auf präventive Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	stark verbessert	verbessert	nicht verändert	vermindert	stark vermindert
die Qualität der Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Beziehung/Bindung zu den von Ihnen betreuten Patienten im Allgemeinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, zielgenaue und flexible Therapieoptionen bereitzustellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der allgemeine Therapieerfolg bei Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, Krisen und Krankheitsschübe der Patienten schneller und besser zu behandeln (intensivierte ambulante Komplexbehandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit den Arbeitsstätten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit ambulanten Spezialkliniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die fachärztliche/therapeutische Versorgungsintensität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die (über)regionale Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Überblick der Patienten über ihren eigenen Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Persönliche Bewertung

### A7.1 Wie wichtig sind Ihnen folgende Ziele bei der Teilnahme am Projekt NPPV?

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Steigerung der Versorgungsqualität spezifischer Patientengruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringerung von Therapieabbrüchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effizientere Steuerung der Patientenversorgung in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung des Praxisumsatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der Patientenbindung und -zufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der eigenen Arbeitszufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit ein innovatives Konzept mitzugestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgruppenübergreifende Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erweiterung der therapeutischen Versorgung durch Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

### A7.2 Wie zufrieden sind Sie mit ...

	sehr zufrieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrieden	sehr unzufrieden
Ihrer momentanen beruflichen Situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Projekt NPPV im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der leistungsgerechten Vergütung des erhöhten Versorgungsaufwands innerhalb des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Erreichen der Ziele, die Sie mit der Teilnahme beim Projekt NPPV verfolgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Schulungen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Netzwerktreffen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Qualitätszirkeln für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Unterstützung der Koordinationsstellen hinsichtlich der Umsetzung der allgemeinen Strukturen und Prozesse des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):					



**A7.3 Wie zutreffend sind diese Aussagen aus Ihrer Sicht?**

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Ich werde das Projekt auch in Zukunft weiter unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt ist für die Erkrankten angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, leitliniengerechte Behandlungspfade/ definierte Prozesse des Projekts einzuhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Projekt habe ich angefangen, therapeutische Gruppenangebote für Patienten anzubieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Patienten profitieren von dem Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt trägt zur Entlastung in der Patientenversorgung bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Fachkompetenzen sind ausreichend, um das Projekt leitliniengerecht auszuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte alle notwendigen Informationen, die für meine Arbeit innerhalb des Projekts essentiell sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patienten erhalten durch das Projekt mehr Werkzeuge für eine erfolgreiche Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt ist ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde das Projekt Kollegen weiterempfehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>... bzw. wie zutreffend bewerten Sie diese Gründe für den Austritt der Patienten aus dem NPPV-Projekt?</b>				
Untauglichkeit der Patienten wegen kognitiver Einschränkungen, Demenz o. Ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten erkennen die Relevanz der Therapieempfehlung nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst der Patienten sich selbst/sich der Familie/dem sozialen Umfeld zu öffnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Unterstützung der Familie/des sozialen Umfeldes/ der Arbeitsstätte der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten der Patienten, ihre Situation zu akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungenügender Zugang zum Versorgernetz oder anderen Therapieeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelndes Wissen über das Projekt hinsichtlich seiner Ziele, Strukturen und Prozesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überforderung der Patienten durch Evaluationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

**A7.4 Was sollte aus Ihrer Sicht in Zukunft am Projekt NPPV verbessert werden?**

--

# TEIL B

## Angaben zur Person

Zum Abschluss bitten wir Sie um Angaben zu Ihrer Person.  
Alle Daten werden anonym erfasst und nur für wissenschaftliche Forschungszwecke ausgewertet.

## Angaben zum Versorger und der Versorgungstätigkeit

**B1** In welchem Jahr sind Sie geboren?

**B2** Seit wie vielen Jahren sind Sie als niedergelassener Arzt/Psychotherapeut tätig?   Jahre

**B3** Welches Geschlecht haben Sie? weiblich  männlich

**B4** Welche waren, bezogen auf den Umsatz, Ihre wichtigsten Zulassungsfachgebiete am Stichtag 31.12.2019?  
Die Kodierung der Zulassungsfachgebiete finden Sie auf Seite 11.

1. Zulassungsfachgebiet

2. Zulassungsfachgebiet

3. Zulassungsfachgebiet

**B5** Welche Facharztbezeichnung gemäß Weiterbildungsordnung hatten Sie am Stichtag 31.12.2019?

Die Kodierung der Facharztbezeichnung finden Sie auf Seite 11.

1. Facharztbezeichnung

2. Facharztbezeichnung

3. Facharztbezeichnung

**B6** Wie viele ärztliche bzw. psychotherapeutisch tätige Vollzeit-, und Teilzeitbeschäftigte haben am Stichtag 31.12.2019 in Ihrer Praxis gearbeitet - Sie selbst mit eingerechnet? Bitte machen Sie die Angabe in Stellen.

Vollzeit

Teilzeit

**B7** Welche Beschäftigungsform traf auf Sie am Stichtag 31.12.2019 zu?

selbstständig

angestellt

**B8** Wie viele Patienten wurden im 4. Quartal 2019 in Ihrer Praxis versorgt?

**B9** Wie viele Wochenstunden haben Sie im Jahr 2019 durchschnittlich für die Patientenversorgung aufgewendet und wie verteilen sich diese auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten?

Wochenstunden für  
Patientenversorgung

ohne Fortbildungen,  
ohne Praxismanagement

auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten verteilt,  
entfallen von den Wochenstunden ...

Std./Wo.

+

Std./Wo.

+

Std./Wo.

**mit Patienten**  
(Beratung, Untersuchung  
und Behandlung)

**ohne Patienten**  
(z. B. Dokumentationen  
und Gutachten)

**Notfalleinsätze**  
(ohne Zeiten der reinen  
Bereitschaft)

**B10** Arbeiten Sie derzeit in einem Arztnetz bzw. sind Sie als Psychotherapeut in einem Arztnetz eingebunden? ja  nein

**B11 Welche Organisationsform traf auf Ihre Praxis am Stichtag 31.12.2019 zu?**

Einzelpraxis	<input type="checkbox"/>
Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Medizinisches Versorgungszentrum	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte benennen):	

**B12 An welchen besonderen Versorgungsformen nimmt bzw. nahm Ihre Praxis in der Vergangenheit teil?**

	ja	nein
Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) gemäß § 137f SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrierte Versorgung gemäß § 140a – d SGB V *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Verträge, die vor Juli 2015 abgeschlossen wurden. \*\*Verträge, die auf Basis der neuen Fassung des § 140a SGB V abgeschlossen wurden.

**B13 Unabhängig des NPPV Projekts - Wie zufrieden sind Sie innerhalb der Regelversorgung mit ...**

	sehr zu- frieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrie- den	sehr un- zufrieden
Ihren momentanen Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrer Arbeit im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Zeit, die Ihnen für die Behandlung Ihrer Patienten zur Verfügung steht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der erfahrenen Anerkennung, die Sie für Ihre Leistungen und Mühen erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrem monatlichen Einkommen aus Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B14 Was möchten Sie uns mitteilen? Hier finden Sie Platz für Anmerkungen und sonstige Kommentare.**

**KODIERUNG****von Zulassungsfachgebiet und Facharztbezeichnung**

<b>Allgemeine Chirurgie</b> .....	A01	Kinderkardiologie .....	K15
Allgemeinmedizin .....	A02	Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde .....	K16
Anästhesiologie .....	A03	Kidernephrologie .....	K17
Anästhesiologie und Intensivtherapie .....	A04	Kinderneuropsychiatrie .....	K18
Anatomie .....	A05	Kinderpneumologie .....	K19
Angiologie .....	A06	Kinderradiologie .....	K20
Arbeitshygiene .....	A07	Kinderrheumatologie .....	K21
Arbeitsmedizin .....	A08	Kinder- und Jugendarzt .....	K22
Arzt .....	A09	Kinder- und Jugendmedizin .....	K23
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin .....	A10	Klinische Pharmakologie .....	K24
Audiologie .....	A11		
Augenheilkunde .....	A12		
		<b>Laboratoriumsmedizin</b> .....	L01
<b>Blutspende- und Transfusionsmedizin</b> .....	B01	Lungen- und Bronchialheilkunde .....	L02
		Lungenarzt .....	L03
<b>Chirurgie</b> .....	C01		
		<b>Magenarzt</b> .....	M01
<b>Diabetologie</b> .....	D01	Mikrobiologie .....	M02
Diagnostische Radiologie .....	D02	Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie .....	M03
		Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie .....	M04
<b>Echokardiologie herznaher Gefäße</b> .....	E01	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie .....	M05
Endokrinologie .....	E02		
Endokrinologie und Diabetologie .....	E03	<b>Neonatologie</b> .....	N01
Experimentelle und diagnostische Mikrobiologie .....	E04	Nephrologie .....	N02
		Nervenheilkunde .....	N03
<b>Fachbiologie der Medizin</b> .....	F01	Neurochirurgie .....	N04
Fachwissenschaft Chemie und Labordiagnostik .....	F02	Neurologie .....	N05
Fachwissenschaft Genetik .....	F03	Neurologie und Psychiatrie .....	N06
Fachwissenschaft Immunologie .....	F04	Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie .....	N07
Fachwissenschaft Zytologie/Histologie .....	F05	Neuropädiatrie .....	N08
Forensische Psychiatrie .....	F06	Neuropathologie .....	N09
Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	F07	Neuroradiologie .....	N10
		Nuklearmedizin .....	N11
<b>Gastroenterologie</b> .....	G01		
Gefäßchirurgie .....	G02	<b>Orthopädie</b> .....	O01
Geriatrie .....	G03	Orthopädie und Unfallchirurgie .....	O02
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin .....	G04		
Gynäkologische Onkologie .....	G05	<b>Pathologie</b> .....	P01
		Pathologische Anatomie .....	P02
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b> .....	H01	Pharmakologie und Toxikologie .....	P03
Hämatologie .....	H02	Phoniatrie .....	P04
Hämatologie und internistische Onkologie .....	H03	Phoniatrie und Pädaudiologie .....	P05
Haut- und Geschlechtskrankheiten .....	H04	Physikalische und Rehabilitative Medizin .....	P06
Herz- und Gefäßchirurgie .....	H05	Physiologie .....	P07
Herzchirurgie .....	H06	Physiotherapie .....	P08
Humangenetik .....	H07	Plastische Chirurgie .....	P09
Hygiene .....	H08	Plastische und Ästhetische Chirurgie .....	P10
Hygiene und Umweltmedizin .....	H09	Pneumologie .....	P11
		Praktischer Arzt .....	P12
<b>Immunologie</b> .....	I01	Psychiatrie .....	P13
Infektiologie .....	I02	Psychiatrie und Psychotherapie .....	P14
Infektions- und Tropenmedizin .....	I03	Psychologischer Psychotherapeut .....	P15
Innere Medizin .....	I04	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie .....	P16
Innere Medizin: Angiologie .....	I05	Psychotherapeutisch tätiger Arzt .....	P17
Innere Medizin: Endokrinologie und Diabetologie .....	I06	Psychotherapeutische Medizin .....	P18
Innere Medizin: Gastroenterologie .....	I07	Psychotherapie .....	P19
Innere Medizin: Hämatologie und Onkologie .....	I08		
Innere Medizin: Kardiologie .....	I09	<b>Radiologie</b> .....	R01
Innere Medizin: Nephrologie .....	I10	Radiologische Diagnostik .....	R02
Innere Medizin: Pneumologie .....	I11	Rechtsmedizin .....	R03
Innere Medizin: Rheumatologie .....	I12	Rheumatologie .....	R04
Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt) .....	I13		
		<b>Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin</b> .....	S01
<b>Kardiologie</b> .....	K01	Sozialhygiene .....	S02
Kardiologie und Angiologie .....	K02	Sportmedizin .....	S03
Kieferchirurgie .....	K03	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen .....	S04
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut .....	K04	Strahlentherapie .....	S05
Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	K05	Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik .....	S06
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie .....	K06		
Kinderchirurgie .....	K07	<b>Thorax- und Kardiovaskularchirurgie</b> .....	T01
Kinderdiabetologie .....	K08	Thoraxchirurgie .....	T02
Kinderendokrinologie und -diabetologie .....	K09	Transfusionsmedizin .....	T03
Kindergastroenterologie .....	K10		
Kinderhämatologie .....	K11	<b>Unfallchirurgie</b> .....	U01
Kinderhämatologie und -onkologie .....	K12	Urologie .....	U02
Kinderheilkunde .....	K13		
Kinderheilkunde und Jugendmedizin .....	K14	<b>Visceralchirurgie</b> .....	V01

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und wertvolle  
Unterstützung.**

# Fragebogen zur Evaluation des Projekts „Verbesserte Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen“ (NPPV)

*Erhebungswelle 2021*

*Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein*



## Hinweise:

Da der Fragebogen mit moderner Scanner-Technik ausgewertet wird, bitten wir Sie,

- einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber zu verwenden,
- Ihre Angaben gut lesbar und Markierungen innerhalb der Kästchen zu machen,
- keine Anmerkungen außerhalb von Erfassungsfeldern in den Fragebogen zu schreiben,
- eventuelle Korrekturen wie folgt vorzunehmen:
  - ▶ falsch gesetzte Kreuze in Kästchen komplett schwärzen,
  - ▶ falsch eingetragene Werte komplett durchstreichen, den korrigierten Wert neben das durchgestrichene Feld neu eintragen und eindeutig zuordnen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Fragebogen zumeist die Sprachform des generischen Maskulinums. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Verwendung der männlichen Form geschlechterunabhängig verstanden werden soll.

# TEIL A

## Angaben zum Versorgungsprojekt NPPV

Das Versorgungsprojekt NPPV wurde mit dem Ziel geschaffen, die ambulante Versorgung von Menschen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen zu verbessern. Anhand des vorliegenden Fragebogens sollen erarbeitete Strukturen und Prozesse bewertet werden. Mit Ihrer Teilnahme an der Befragung tragen Sie dazu bei, das Versorgungsprojekt NPPV auch in Zukunft weiterentwickeln zu können.



## Angaben zum Status Ihrer NPPV-Teilnahme

A1 Seit wann nehmen Sie am NPPV-Projekt teil?

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

A2 Ungefähr wie viele Ihrer Patienten sind derzeit in das NPPV-Projekt eingeschrieben?

--	--	--

A3 Im Vergleich zu einem Patienten, der nicht im NPPV-Projekt eingeschrieben ist, fallen die Kontaktzahlen eines **NPPV-Patienten** schätzungsweise wie folgt aus:

<input type="checkbox"/> ca. ____ Kontakte <b>weniger</b> pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. <b>gleich</b> viele Kontakte pro Quartal	<input type="checkbox"/> ca. ____ Kontakte <b>mehr</b> pro Quartal
---	---	--

## Strukturen und Prozesse: Allgemein

A4.1 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie schätzen Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
den Austausch/die Zusammenarbeit zwischen allen Fachgruppen innerhalb des NPPV Projekts ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den fallbezogenen Austausch zwischen Bezugsarzt/-therapeut und anderen an der Versorgung beteiligten Behandlern ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Einbindung therapeutischer Angebote, wie bspw. Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego), ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Verkürzung von Wartezeiten ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Unterstützung der Netzwerke durch Koordinationsstellen oder IT-Strukturen hinsichtlich der Priorisierung von Behandlungsfällen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Strukturen und Prozesse: IT-Systeme

A4.2 Wenn Sie an das Projekt NPPV denken, wie bewerten Sie ...

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
die Vertragssoftware IVPnet im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf die Verwaltung von Patientendaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf eine bessere Umsetzung und Verwaltung von Behandlungspfaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Vertragssoftware IVPnet im Hinblick auf den Informationsaustausch zwischen allen an der Versorgung Beteiligten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Sicherheit der Vertragssoftware IVPnet (u. A. Einhaltung des Datenschutzes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Angaben zum Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie

### A5.1 Wie zutreffend sind diese Aussagen aus Ihrer Sicht?

Die Strukturen und Prozesse des NPPV-Projekts helfen mir während der Corona-Pandemie...

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
NPPV-Patienten weiterhin leitliniengerecht zu versorgen (u. A. mittels telemedizinischer bzw. E-Health Angebote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Austausch zu anderen Versorgern aufrecht zu erhalten (u. A. durch Koordinationsstellen oder Netzwerktreffen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umstellungen in der Regelversorgung schneller umzusetzen (z.B. die Videosprechstunde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A5.2 Haben Sie während der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen im Jahr 2020 oder im Jahr 2021 NPPV-Leistungen mittels telemedizinischer Anwendungen angeboten?

ja  nein

### A5.3 Haben Sie vor den ersten pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen im Frühjahr 2020 NPPV-Leistungen mittels telemedizinischer Anwendungen angeboten?

ja  nein

### A5.4 Welche telemedizinischen Anwendungen bieten Sie Ihren NPPV-Patienten an?

Telefonsprechstunde

Videosprechstunde

Andere (bitte benennen):

### A5.5 Welche Leistungen bieten Sie innerhalb der telemedizinischen Anwendungen Ihren NPPV-Patienten an?

Gruppenangebote

Bezugskontakte

Krisensprechstunde

Psychotherapeutische Behandlungsformen

E-Mental-Health (Novego)

Andere (bitte benennen):

### A5.6 Welche Probleme entstanden durch die Corona-Pandemie in Bezug auf Ihre ärztliche/therapeut. Tätigkeit?

(temporäre) Praxisschließung

vermehrte Ausgaben für Hygieneartikel

Wegfall von Patientenkontakten

Andere (bitte benennen):

## Ergebniseinschätzung: Arbeitsbelastung

A6.1 Seit der Implementierung des Projekts NPPV hat sich...					
	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die allgemeine Arbeitsbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die aufgewendete durchschnittliche Anzahl der Wochenstunden für die Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Arbeitsbelastung durch Dokumentationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zufriedenheit des Praxispersonals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Ergebniseinschätzung: Versorgungsqualität

A6.2 Seit der Implementierung des Projekts NPPV hat sich ...					
	stark verringert	verringert	nicht verändert	erhöht	stark erhöht
die Zahl der Therapieabbrüche durch den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zahl der nötigen Krankenhauseinweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Produktivität in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Verweis an weiterführende therapeutische Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Ausrichtung auf präventive Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	stark verbessert	verbessert	nicht verändert	vermindert	stark vermindert
die Qualität der Patientenversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Beziehung/Bindung zu den von Ihnen betreuten Patienten im Allgemeinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, zielgenaue und flexible Therapieoptionen bereitzustellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der allgemeine Therapieerfolg bei Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Möglichkeit, Krisen und Krankheitsschübe der Patienten schneller und besser zu behandeln (intensivierte ambulante Komplexbehandlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit den Arbeitsstätten der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Zusammenarbeit mit ambulanten Spezialkliniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die fachärztliche/therapeutische Versorgungsintensität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die (über)regionale Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Überblick der Patienten über ihren eigenen Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Persönliche Bewertung

### A7.1 Wie wichtig sind Ihnen folgende Ziele bei der Teilnahme am Projekt NPPV?

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Steigerung der Versorgungsqualität spezifischer Patientengruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringerung von Therapieabbrüchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effizientere Steuerung der Patientenversorgung in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung des Praxisumsatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der Patientenbindung und -zufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steigerung der eigenen Arbeitszufriedenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit ein innovatives Konzept mitzugestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgruppenübergreifende Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erweiterung der therapeutischen Versorgung durch Gruppen- und Online-Selbsthilfeangebote (Novego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

### A7.2 Wie zufrieden sind Sie mit ...

	sehr zufrieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrieden	sehr unzufrieden
Ihrer momentanen beruflichen Situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Projekt NPPV im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der leistungsgerechten Vergütung des erhöhten Versorgungsaufwands innerhalb des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Erreichen der Ziele, die Sie mit der Teilnahme beim Projekt NPPV verfolgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Schulungen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Netzwerktreffen für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Qualitätszirkeln für das Projekt NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Unterstützung der Koordinationsstellen hinsichtlich der Umsetzung der allgemeinen Strukturen und Prozesse des Projekts NPPV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):					

**A7.3 Wie zutreffend sind diese Aussagen aus Ihrer Sicht?**

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht
Ich werde das Projekt auch in Zukunft weiter unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt ist für die Erkrankten angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir leicht, leitliniengerechte Behandlungspfade/ definierte Prozesse des Projekts einzuhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Projekt habe ich angefangen, therapeutische Gruppenangebote für Patienten anzubieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Patienten profitieren von dem Projekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Projekt trägt zur Entlastung in der Patientenversorgung bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Fachkompetenzen sind ausreichend, um das Projekt leitliniengerecht auszuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte alle notwendigen Informationen, die für meine Arbeit innerhalb des Projekts essentiell sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patienten erhalten durch das Projekt mehr Werkzeuge für eine erfolgreiche Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt ist ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde das Projekt Kollegen weiterempfehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>... bzw. wie zutreffend bewerten Sie diese Gründe für den Austritt der Patienten aus dem NPPV-Projekt?</b>				
Untauglichkeit der Patienten wegen kognitiver Einschränkungen, Demenz o. Ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten erkennen die Relevanz der Therapieempfehlung nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst der Patienten sich selbst/sich der Familie/dem sozialen Umfeld zu öffnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Unterstützung der Familie/des sozialen Umfeldes/ der Arbeitsstätte der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten der Patienten, ihre Situation zu akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungenügender Zugang zum Versorgernetz oder anderen Therapieeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelndes Wissen über das Projekt hinsichtlich seiner Ziele, Strukturen und Prozesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überforderung der Patienten durch Evaluationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte benennen):				

**A7.4 Was sollte aus Ihrer Sicht in Zukunft am Projekt NPPV verbessert werden?**

--

# TEIL B

## Angaben zur Person

Zum Abschluss bitten wir Sie um Angaben zu Ihrer Person.  
Alle Daten werden anonym erfasst und nur für wissenschaftliche Forschungszwecke ausgewertet.

## Angaben zum Versorger und der Versorgungstätigkeit

**B1** In welchem Jahr sind Sie geboren?

**B2** Seit wie vielen Jahren sind Sie als niedergelassener Arzt/Psychotherapeut tätig?   Jahre

**B3** Welches Geschlecht haben Sie? weiblich  männlich

**B4** Welche waren, bezogen auf den Umsatz, Ihre wichtigsten Zulassungsfachgebiete am Stichtag 31.12.2020?  
Die Kodierung der Zulassungsfachgebiete finden Sie auf Seite 11.

1. Zulassungsfachgebiet

2. Zulassungsfachgebiet

3. Zulassungsfachgebiet

**B5** Welche Facharztbezeichnung gemäß Weiterbildungsordnung hatten Sie am Stichtag 31.12.2020?

Die Kodierung der Facharztbezeichnung finden Sie auf Seite 11.

1. Facharztbezeichnung

2. Facharztbezeichnung

3. Facharztbezeichnung

**B6** Wie viele ärztliche bzw. psychotherapeutisch tätige Vollzeit-, und Teilzeitbeschäftigte haben am Stichtag 31.12.2020 in Ihrer Praxis gearbeitet - Sie selbst mit eingerechnet? Bitte machen Sie die Angabe in Stellen.

Vollzeit

Teilzeit

**B7** Welche Beschäftigungsform traf auf Sie am Stichtag 31.12.2020 zu?

selbstständig

angestellt

**B8** Wie viele Patienten wurden im 4. Quartal 2020 in Ihrer Praxis versorgt?

**B9** Wie viele Wochenstunden haben Sie im Jahr 2020 durchschnittlich für die Patientenversorgung aufgewendet und wie verteilen sich diese auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten?

Wochenstunden für  
Patientenversorgung

=

auf ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeiten verteilt,  
entfallen von den Wochenstunden ...

Std./Wo.

+

Std./Wo.

+

Std./Wo.

ohne Fortbildungen,  
ohne Praxismanagement

mit Patienten  
(Beratung, Untersuchung  
und Behandlung)

ohne Patienten  
(z. B. Dokumentationen  
und Gutachten)

Notfalleinsätze  
(ohne Zeiten der reinen  
Bereitschaft)

**B10** Arbeiten Sie derzeit in einem Arztnetz bzw. sind Sie als Psychotherapeut in einem Arztnetz eingebunden? ja  nein

**B11 Welche Organisationsform traf auf Ihre Praxis am Stichtag 31.12.2020 zu?**

Einzelpraxis	<input type="checkbox"/>
Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Medizinisches Versorgungszentrum	<input type="checkbox"/>
Andere (bitte benennen):	

**B12 An welchen besonderen Versorgungsformen nimmt bzw. nahm Ihre Praxis in der Vergangenheit teil?**

	ja	nein
Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) gemäß § 137f SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrierte Versorgung gemäß § 140a – d SGB V *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Verträge, die vor Juli 2015 abgeschlossen wurden. \*\*Verträge, die auf Basis der neuen Fassung des § 140a SGB V abgeschlossen wurden.

**B13 Unabhängig des NPPV Projekts - Wie zufrieden sind Sie innerhalb der Regelversorgung mit ...**

	sehr zu- frieden	zufrieden	teils, teils oder neutral	unzufrie- den	sehr un- zufrieden
Ihren momentanen Arbeitsbedingungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrer Arbeit im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Zeit, die Ihnen für die Behandlung Ihrer Patienten zur Verfügung steht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der erfahrenen Anerkennung, die Sie für Ihre Leistungen und Mühen erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihrem monatlichen Einkommen aus Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B14 Was möchten Sie uns mitteilen? Hier finden Sie Platz für Anmerkungen und sonstige Kommentare.**



**KODIERUNG****von Zulassungsfachgebiet und Facharztbezeichnung**

<b>Allgemeine Chirurgie</b> .....	A01	Kinderkardiologie .....	K15
Allgemeinmedizin .....	A02	Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde .....	K16
Anästhesiologie .....	A03	Kidernephrologie .....	K17
Anästhesiologie und Intensivtherapie .....	A04	Kinderneuropsychiatrie .....	K18
Anatomie .....	A05	Kinderpneumologie .....	K19
Angiologie .....	A06	Kinderradiologie .....	K20
Arbeitshygiene .....	A07	Kiderrheumatologie .....	K21
Arbeitsmedizin .....	A08	Kinder- und Jugendarzt .....	K22
Arzt .....	A09	Kinder- und Jugendmedizin .....	K23
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin .....	A10	Klinische Pharmakologie .....	K24
Audiologie .....	A11		
Augenheilkunde .....	A12		
		<b>Laboratoriumsmedizin</b> .....	L01
<b>Blutspende- und Transfusionsmedizin</b> .....	B01	Lungen- und Bronchialheilkunde .....	L02
		Lungenarzt .....	L03
<b>Chirurgie</b> .....	C01	<b>Magenarzt</b> .....	M01
		Mikrobiologie .....	M02
<b>Diabetologie</b> .....	D01	Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie .....	M03
Diagnostische Radiologie .....	D02	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie .....	M04
		Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie .....	M05
<b>Echokardiologie herznaher Gefäße</b> .....	E01	<b>Neonatologie</b> .....	N01
Endokrinologie .....	E02	Nephrologie .....	N02
Endokrinologie und Diabetologie .....	E03	Nervenheilkunde .....	N03
Experimentelle und diagnostische Mikrobiologie .....	E04	Neurochirurgie .....	N04
		Neurologie .....	N05
<b>Fachbiologie der Medizin</b> .....	F01	Neurologie und Psychiatrie .....	N06
Fachwissenschaft Chemie und Labordiagnostik .....	F02	Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie .....	N07
Fachwissenschaft Genetik .....	F03	Neuropädiatrie .....	N08
Fachwissenschaft Immunologie .....	F04	Neuropathologie .....	N09
Fachwissenschaft Zytologie/Histologie .....	F05	Neuroradiologie .....	N10
Forensische Psychiatrie .....	F06	Nuklearmedizin .....	N11
Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	F07		
		<b>Orthopädie</b> .....	O01
<b>Gastroenterologie</b> .....	G01	Orthopädie und Unfallchirurgie .....	O02
Gefäßchirurgie .....	G02		
Geriatric .....	G03	<b>Pathologie</b> .....	P01
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin .....	G04	Pathologische Anatomie .....	P02
Gynäkologische Onkologie .....	G05	Pharmakologie und Toxikologie .....	P03
		Phoniatrie .....	P04
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b> .....	H01	Phoniatrie und Pädaudiologie .....	P05
Hämatologie .....	H02	Physikalische und Rehabilitative Medizin .....	P06
Hämatologie und internistische Onkologie .....	H03	Physiologie .....	P07
Haut- und Geschlechtskrankheiten .....	H04	Physiotherapie .....	P08
Herz- und Gefäßchirurgie .....	H05	Plastische Chirurgie .....	P09
Herzchirurgie .....	H06	Plastische und Ästhetische Chirurgie .....	P10
Humangenetik .....	H07	Pneumologie .....	P11
Hygiene .....	H08	Praktischer Arzt .....	P12
Hygiene und Umweltmedizin .....	H09	Psychiatrie .....	P13
		Psychiatrie und Psychotherapie .....	P14
<b>Immunologie</b> .....	I01	Psychologischer Psychotherapeut .....	P15
Infektiologie .....	I02	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie .....	P16
Infektions- und Tropenmedizin .....	I03	Psychotherapeutisch tätiger Arzt .....	P17
Innere Medizin .....	I04	Psychotherapeutische Medizin .....	P18
Innere Medizin: Angiologie .....	I05	Psychotherapie .....	P19
Innere Medizin: Endokrinologie und Diabetologie .....	I06		
Innere Medizin: Gastroenterologie .....	I07	<b>Radiologie</b> .....	R01
Innere Medizin: Hämatologie und Onkologie .....	I08	Radiologische Diagnostik .....	R02
Innere Medizin: Kardiologie .....	I09	Rechtsmedizin .....	R03
Innere Medizin: Nephrologie .....	I10	Rheumatologie .....	R04
Innere Medizin: Pneumologie .....	I11		
Innere Medizin: Rheumatologie .....	I12	<b>Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin</b> .....	S01
Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) .....	I13	Sozialhygiene .....	S02
		Sportmedizin .....	S03
<b>Kardiologie</b> .....	K01	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen .....	S04
Kardiologie und Angiologie .....	K02	Strahlentherapie .....	S05
Kieferchirurgie .....	K03	Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik .....	S06
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut .....	K04		
Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	K05	<b>Thorax- und Kardiovaskularchirurgie</b> .....	T01
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie .....	K06	Thoraxchirurgie .....	T02
Kinderchirurgie .....	K07	Transfusionsmedizin .....	T03
Kinderdiabetologie .....	K08		
Kinderendokrinologie und -diabetologie .....	K09	<b>Unfallchirurgie</b> .....	U01
Kindergastroenterologie .....	K10	Urologie .....	U02
Kinderhämatologie .....	K11		
Kinderhämatologie und -onkologie .....	K12	<b>Visceralchirurgie</b> .....	V01
Kinderheilkunde .....	K13		
Kinderheilkunde und Jugendmedizin .....	K14		

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und wertvolle Unterstützung.**