



Lehrstuhl für Psychiatrie
und Psychotherapie an der
Universität Regensburg

ABSCHLUSSBERICHT

Bundesweite Auswertung von Routinedaten zur
Operationalisierung der Regionalen Pflichtversorgung
in der Psychiatrie und Psychosomatik (RePPP)

19. April 2024

Lehrstuhlinhaber
Prof. Dr. Rainer Rupprecht

Studienleiter
Dr. Michael Ziereis

1	Inhaltsverzeichnis	
1	Inhaltsverzeichnis.....	1
2	Einleitung.....	3
3	Methodik.....	6
3.1	Allgemein.....	6
3.2	Beispielanwendung.....	6
3.2.1	Basisvariante (PSY, VS, STO, 2019).....	6
4	Auswertungen.....	17
4.1	Datenlieferung 2019.....	17
4.1.1	Datenvollständigkeit.....	17
4.1.2	Datenqualität.....	19
4.2	Auswertungsstufe 1.....	21
4.2.1	Variante A (PSO versus PSO).....	21
4.2.2	Variante B1 (PSO versus PSY&PSO).....	31
4.2.3	Variante B2 (PSY versus PSY&PSO).....	41
4.2.4	Variante C (PSY&PSO versus PSY&PSO).....	51
4.2.5	Bewertung.....	61
4.3	Auswertungsstufe 2.....	68
4.3.1	Variante A (Bezug: IK).....	68
4.3.2	Variante B (Bezug: STO).....	77
4.3.3	Bewertung.....	86
4.4	Auswertungsstufe 3.....	87
4.4.1	Variante A (TS versus TS).....	87
4.4.2	Variante B1 (TS versus VS&TS).....	96
4.4.3	Variante B2 (VS versus VS&TS).....	105
4.4.4	Variante C (VS&TS versus VS&TS).....	114
4.4.5	Bewertung.....	123
4.5	Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP).....	129
4.5.1	Variante C (VS&TS versus VS&TS).....	129
4.6	Datenlieferung 2020.....	139
4.6.1	Datenvollständigkeit.....	139
4.6.2	Datenqualität.....	140
4.6.3	Variante C/C (PSY&PSO versus PSY&PSO / VS&TS versus VS&TS).....	141
4.7	Datenlieferung 2021.....	146
4.7.1	Datenvollständigkeit.....	146

4.7.2	Datenqualität.....	147
4.7.3	Variante C/C (PSY&PSO versus PSY&PSO / VS&TS versus VS&TS).....	148
5	Validierung	153
5.1	Repräsentativität	153
5.2	Strukturierte Rückmeldungen	154
5.2.1	Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	154
5.2.2	Fachabteilungen für KJP	158
5.2.3	Bewertung	162
5.3	Freitextrückmeldungen	163
5.3.1	Bewertung	175
•	Berücksichtigung der Schwere der Erkrankung	175
6	Zusammenfassung.....	177
7	Ausblick	178
7.1	Umgang mit konkurrierenden Hauptversorgern.....	178
7.2	Einschränkung der Vergleichsgruppe auf pflichtversorgende Einrichtungen.....	180
7.3	Berücksichtigung von Wochenend- und Feiertagsaufnahmen	180
7.4	Berücksichtigung von „privilegierten“ Aufnahmediagnosen	180
7.5	Kalibrierung des Gesamtindex auf konkrete Anwendungssituationen.....	181
8	Abbildungsverzeichnis.....	183

2 Einleitung

Laut Psychiatriebarometer 2011 nehmen nach eigenen Angaben rund drei Viertel der psychiatrischen Fachkrankenhäuser und psychiatrischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern an der regionalen Versorgungsverpflichtung bzw. Pflichtversorgung in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie teil.

Laut Begleitforschung zu den Auswirkungen der Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen haben im Jahr 2012 die in Krankenhäusern mit regionaler Pflichtversorgung aufgestellten Betten bezogen auf alle aufgestellten Betten (vollstationär) einen Anteil in Höhe von 91% eingenommen.

Gleichzeitig wird der Begriff der regionalen Pflichtversorgung im Rahmen der aktuellen Diskussion zur Festlegung von qualitätsorientierten Personalvorgaben immer wieder als relevanter Faktor angeführt. So wurde die Regelung zur Berücksichtigung der regionalen Pflichtversorgung aus der Psych-PV bei Einführung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) - mangels Alternativen - mit einem normativ festgelegten Abschlag in Höhe von 10% auf die erforderliche Personalausstattung bei Nicht-Teilnahme an der Pflichtversorgung aufgenommen.

Die bisherige Regelung geht davon aus, dass die Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung valide und dichotom per Selbstauskunft zugeordnet werden kann. Außerdem wird der Abschlag vollumfänglich auf alle Behandlungsfälle einer Einrichtung angewendet - unabhängig vom Umfang zusätzlicher, elektiver Aufnahmen.

Der Veranschaulichung, ob dies ein sachgerechtes Vorgehen ist, dient Abbildung 1.

Darin werden die Auswirkungen verschiedener Versorgungssituationen auf mögliche Anrechnungsverfahren im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung schematisch dargestellt.

In der Tabelle wird theoretisch unterstellt, dass sich alle Aufnahmen der beispielhaften Einrichtungen A bis E in die Kategorien „Aufnahmen im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung“, „Aufnahmen im Rahmen der regionalen Elektivversorgung“ und „Aufnahmen im Rahmen der überregionalen Pflichtversorgung“ einteilen lassen.

Auf Basis dieser individuellen Einteilung würde sich dann ein differenziertes Relativgewicht je Einrichtung für den Umfang der regionalen Pflichtversorgung als Quotient aus „Aufnahmen im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung“ und „alle Aufnahmen der Einrichtung“ errechnen lassen (beispielhafte Ergebnisse zwischen 0,06 und 0,33).

Beispiel	Pflicht- versorger- status	Fälle: Pflicht, regional	Fälle: elektiv, regional	Fälle: elektiv, überregional	Quanti- fizierung Basis: individuell	Quanti- fizierung Basis: systemisch*
A	1	200	800	0	0,2	0,85
B	1	200	800	1000	0,1	0,7
C	1	200	400	0	0,33	0,9
D	1	100	800	0	0,11	0,75
E	0	50	800	0	0,06	0,5

Abbildung 1: Übersichtsdarstellung zu beispielhaften Versorgungssituationen (A bis E) und theoretischen Quantifizierungsalgorithmen der jeweiligen regionalen Pflichtversorgung.

Diesen differenzierten Werten steht im Rahmen des aktuellen Anrechnungsverfahrens ein für die Einrichtungen A bis D gleich hohes, pauschales Relativgewicht in Höhe von 1 und für die Einrichtung E ein Relativgewicht in Höhe von 0 gegenüber.

Da es in der Praxis aber nicht möglich ist, alle Aufnahmen einer Einrichtung auf individueller Basis in die beschriebenen Kategorien einzuteilen, hat der vorliegende Ansatz das Ziel, gleichwertig differenzierte Relativgewichte je Einrichtung für die regionale Pflichtversorgung auf Basis systemischer Daten zu generieren (beispielhafte, fiktive Werte zwischen 0,5 und 0,9).

Vor diesem Hintergrund hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) mit dem Freistaat Bayern, vertreten durch die Universität Regensburg, mit Datum vom 22.08.2022 eine Vereinbarung zum Zwecke der Erstellung einer bundesweiten Auswertung zur Operationalisierung der Regionalen Pflichtversorgung in der Psychiatrie und Psychosomatik (RePPP) auf Basis eines Auszugs aus dem bundesweiten Datensatz gemäß § 21 KHEntgG geschlossen.

Die Auswertung folgt dabei einem alternativen Ansatz zur Operationalisierung der Regionalen Pflichtversorgung, welcher unter Ziareis M et al. Regionale Pflichtversorgung in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde 2020; 39: 167-174 publiziert worden ist.

Die Grundidee dieses Ansatzes ist, aus den Abrechnungsdaten nach § 21 KHEntgG einen Index zu ermitteln, der eine Beschreibung von Pflichtversorgung ermöglicht.

Verwendung finden dabei nur Routinedaten auf Individualebene, die mittels einfacher Algorithmen zu Kennzahlen für den jeweiligen Krankenhausstandort transformiert werden. Hierdurch entsteht kein zusätzlicher Erhebungsaufwand für die Kliniken und kein zusätzlicher Überprüfungsaufwand für die Kostenträger und den Medizinischen Dienst.

Mit den Indexwerten soll dabei keine Legaldefinition von regionaler Pflichtversorgung erfolgen und die übertragenen Aufgaben im Rahmen landesrechtlicher Verpflichtungen sind davon nicht berührt. Er ist gemäß Abbildung 1 auch nicht dafür geeignet, die regionale Pflichtversorgungsleistung von Einrichtungen miteinander zu vergleichen. So resultieren für die Einrichtungen A bis C unterschiedliche Werte, obwohl sie in absoluten Zahlen die gleiche Anzahl an Fällen im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung behandeln.

Der Index dient ausschließlich der sachgerechteren „internen Hochrechnung“ der Pflichtversorgungsleistung einer Einrichtung auf alle Behandlungsfälle der Einrichtung.

3 Methodik

3.1 Allgemein

Auftragsgemäß werden in der vorliegenden Auswertung nur Versorgungsparameter berücksichtigt, die sich in der oben genannten Publikation als geeignet erwiesen haben.

Dies sind

- ein per spezifischem Algorithmus errechneter Wert für den „Gebietsindex“, der im Wesentlichen den Wohnort der behandelten Fälle berücksichtigt,
- ein per spezifischem Algorithmus errechneter Wert für den „Zeitindex“, der im Wesentlichen die Aufnahmezeit der behandelten Fälle berücksichtigt und
- ein per spezifischem Algorithmus errechneter Wert für den „Diagnoseindex“, der im Wesentlichen die Hauptdiagnose der behandelten Fälle berücksichtigt.

Aus den Abrechnungsdaten nach § 21 KHEntgG werden dafür die Dateien Krankenhaus, Fall, FAB und ICD benötigt.

3.2 Beispielanwendung

3.2.1 Basisvariante (PSY, VS, STO, 2019)

Im vorliegenden Kapitel soll die Indexberechnung anhand der Auswertung für alle vollstationären Behandlungsfälle aus dem Kalenderjahr 2019 (Entlassungsdatum) in Standorten der Fachabteilung Psychiatrie beispielhaft verdeutlicht werden.

Mögliche weitere Auswertungsvarianten, wie

- der alternative Einbezug der Fachabteilungen für Psychosomatik,
- die Indexberechnung auf Ebene der Institutionen/Institutionskennzeichen(IK) anstelle von Standorten oder
- der alternative Einbezug von teilstationären Einrichtungen

werden in den darauffolgenden Kapiteln systematisch abgehandelt.

Auf Grundlage der Abrechnungsdaten nach § 21 KHEntgG des Jahres 2019 werden zunächst die drei Teil-Indexwerte (Gebietsindex, Zeitindex, Diagnoseindex) errechnet und anschließend zu einem Gesamtindexwert zusammengeführt

3.2.1.1 Regionale Fallverteilung

Grundlage für die Berechnung des Gebietsindex ist die georeferenzierte Abbildung der Gesamtheit der Behandlungsfälle. Für Abbildung 2 wurde auf die relative Häufigkeitserteilung der Fallzahlen zurückgegriffen, d.h. die Anzahl der behandelten Fälle (Wohnort) je Postleitzahlen (PLZ)-Gebiet wurde jeweils in Relation zu den gemeldeten Einwohnern des PLZ-Gebietes berechnet (Fallzahl je tausend Einwohner).

Die Anzahl der behandelten Fälle je PLZ-Gebiet setzt sich dabei in aller Regel aus der Summe von Behandlungsfällen verschiedener Einrichtungen zusammen.

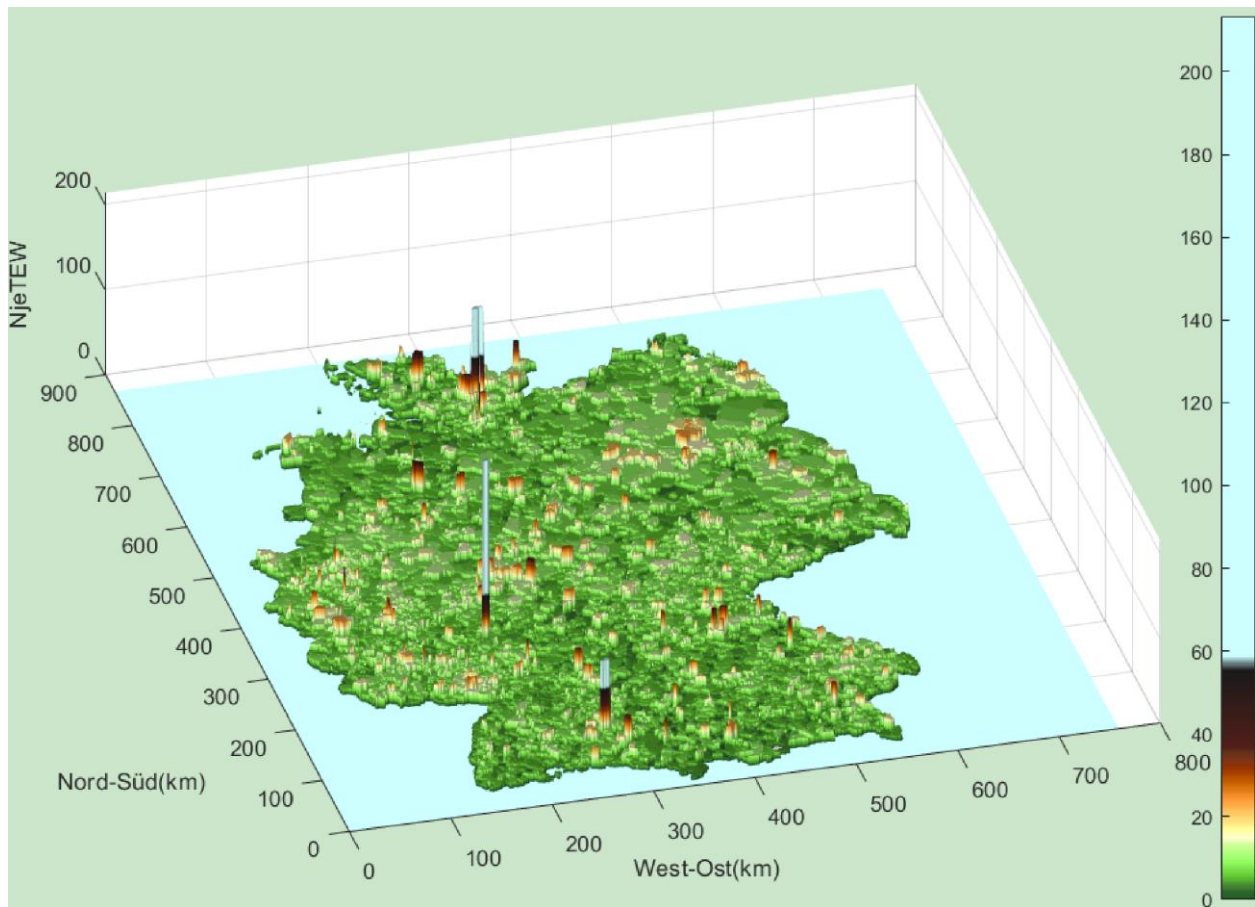


Abbildung 2: Regionale Fallverteilung (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)

3.2.1.2 Hauptversorgungsgebiete

Im nächsten Schritt werden Hauptversorger und Hauptversorgungsgebiete bestimmt. Dazu wird je PLZ-Gebiet diejenige Einrichtung identifiziert, welche die meisten Fälle in dem jeweiligen PLZ-Gebiet behandelt („Hauptversorger“). Alle PLZ-Gebiete, in denen eine Einrichtung als Hauptversorger fungiert, werden zu dessen „Hauptversorgungsgebiet“ zusammengefasst.

Abbildung 3 bildet die so identifizierten Hauptversorgungsgebiete mittels unterschiedlicher Farbgebung ab. (Die Zahlenwerte an der Farbskala sind methodisch bedingt und können an dieser Stelle vernachlässigt werden.)

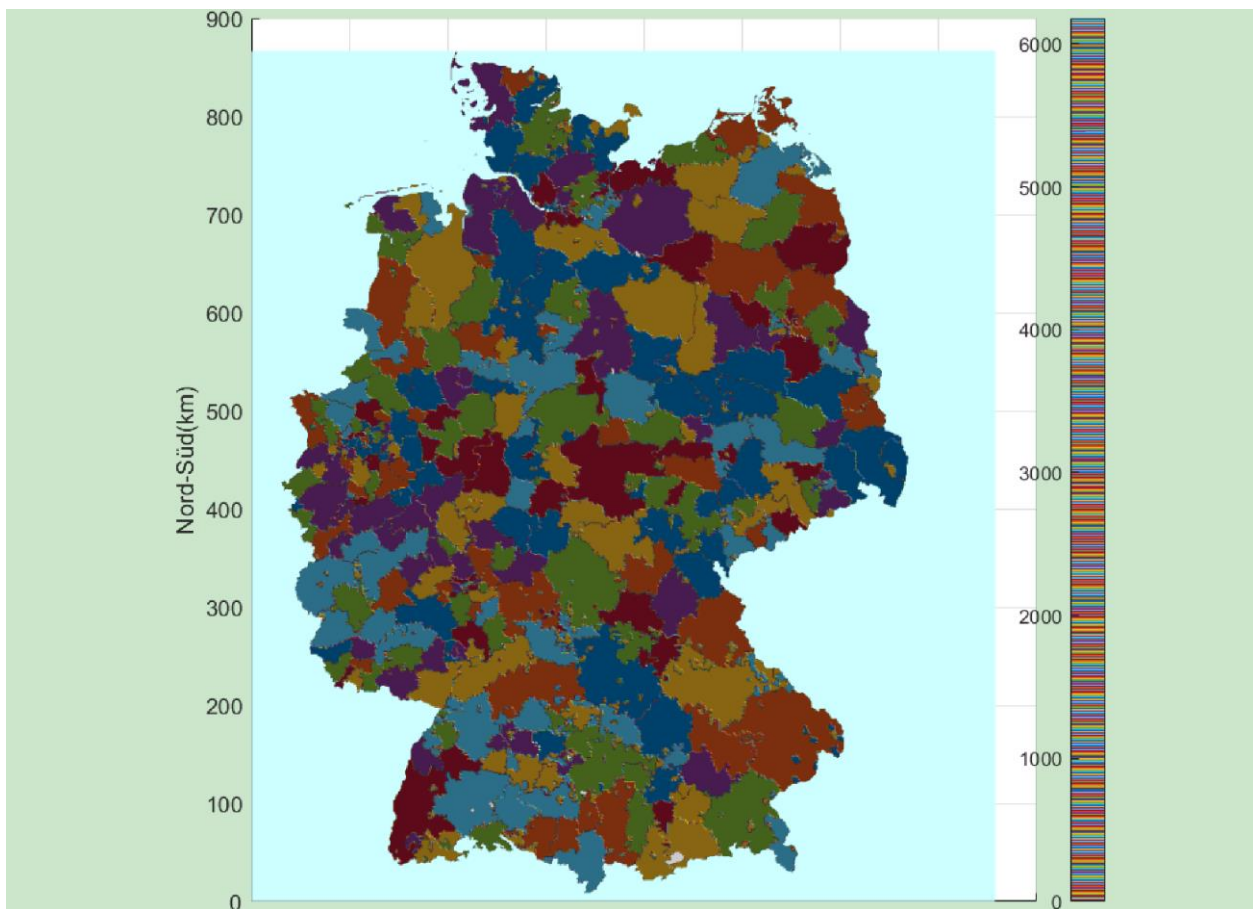


Abbildung 3: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)

3.2.1.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

Für Einrichtungen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, erfolgt dann die Bestimmung eines Wertes für den Gebietsindex.

Dazu wird die Anzahl der Behandlungsfälle aus dem Hauptversorgungsgebiet einer Einrichtung durch alle Behandlungsfällen der Einrichtung dividiert, so dass ein dimensionsloser Wert zwischen 0 und 1 entsteht (Gebietsindex).

Tendenziell erreichen Einrichtungen mit regional fokussierten Angeboten und/oder regional klar abgrenzbaren Zuständigkeiten eher hohe Werte, wogegen Einrichtungen mit überregional ausgerichteten Angeboten und/oder regional stark konkurrierenden Zuständigkeiten eher niedrige Werte erreichen.

Der Gebietsindex bildet dabei - unabhängig von eventuellen formalen Zuständigkeiten - die reale Versorgungssituation einer Einrichtung ab.

Abbildung 4 zeigt die Häufigkeitsverteilung des Gebietsindex unter den gewählten Auswahlparametern. Dabei ist dem Diagramm zu entnehmen, dass 79 Einrichtungen einen Gebietsindex zwischen 0 und 0,05 erreichen. Dies bedeutet, dass nur 0 bis 5% der Aufnahmen dieser Einrichtungen aus Postleitgebieten stammen, in denen sie die Majorität aller Aufnahmen realisieren (bzw. als „Hauptversorger“ fungieren).

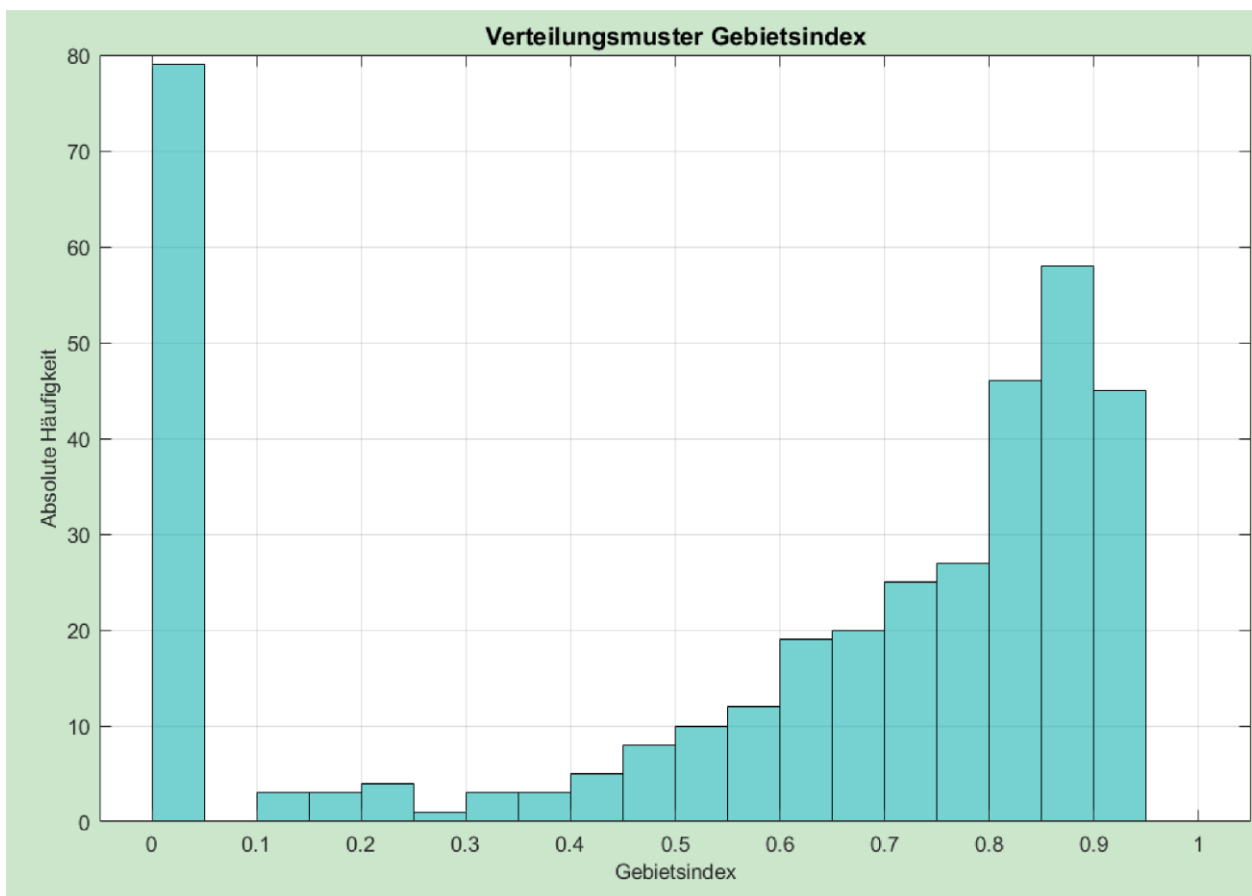


Abbildung 4: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)

3.2.1.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

Grundlage für die Berechnung des Zeitindex ist die Kenntnis des Verteilungsmusters der Aufnahmezeiten (Aufnahmestunde) der Gesamtheit der Einrichtungen.

Abbildung 5 bildet das Verteilungsmuster der Aufnahmezeiten in relativen Häufigkeiten (Normierung auf 1 für alle Aufnahmen) ab.

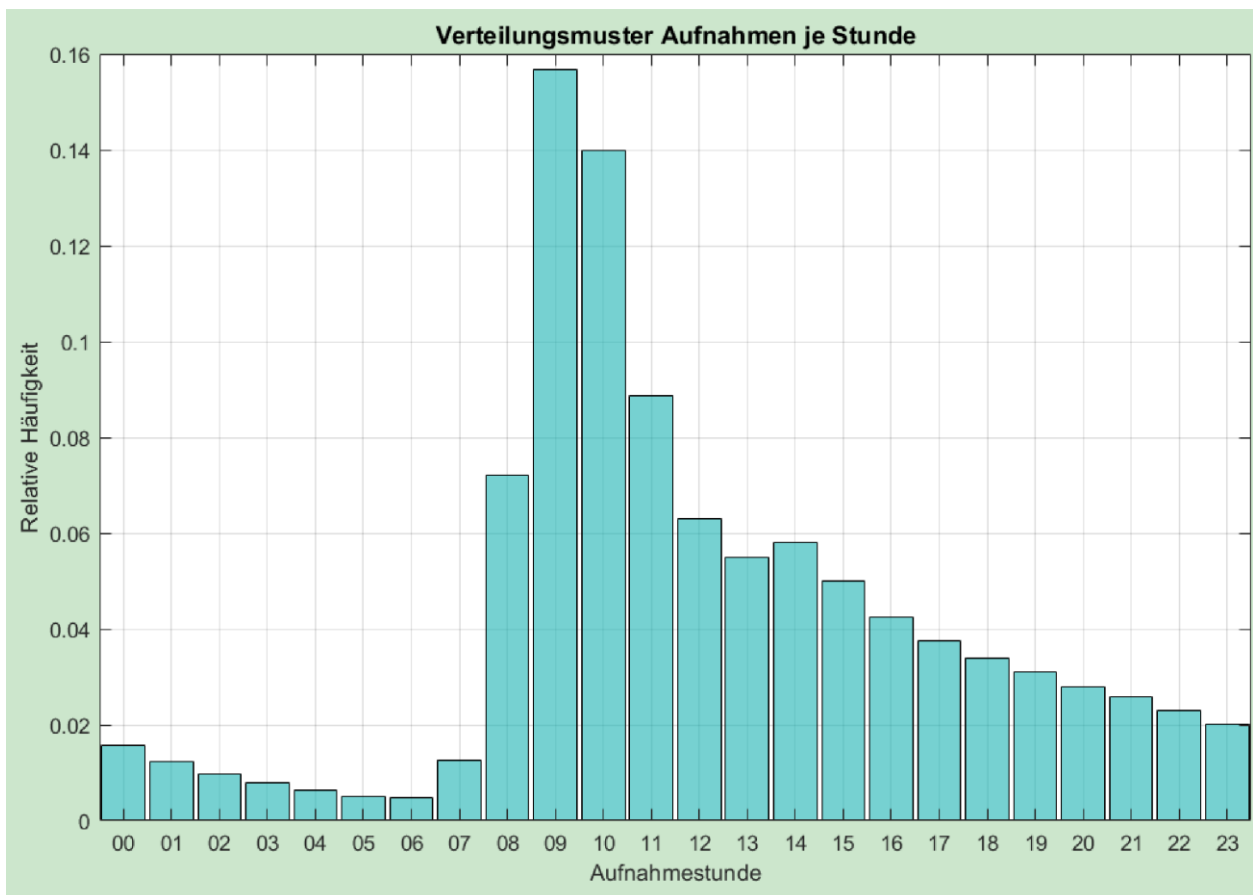


Abbildung 5: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)

3.2.1.5 Statistische Verteilung Zeitindex

Für Einrichtungen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, erfolgt dann die Bestimmung eines Wertes für den Zeitindex mittels Abgleichs des Aufnahmezeitmusters der Einrichtungen mit dem Aufnahmezeitmuster der Gesamtheit der Einrichtungen.

Dazu wird für jede Einrichtung zunächst eine Matrix mit 24 Feldern generiert, welche für jede Aufnahmestunde (0 Uhr bis 23 Uhr) den Absolutwert (Wert ohne Vorzeichen) der Differenz zwischen der relativen Aufnahmeghäufigkeit der Einrichtung und der relativen Aufnahmeghäufigkeit der Gesamtheit der Einrichtungen enthält. Um Einrichtungen mit überdurchschnittlich vielen Nachtaufnahmen nicht zu benachteiligen, werden positive Differenzen zwischen 19:00 Uhr und 7:00 Uhr auf 0 gesetzt. Zur Generierung eines dimensionslosen Wertes zwischen 0 und 1 wird die Summe der 24 Matrixwerte abschließend noch halbiert und von 1 subtrahiert, so dass ein Wert entsteht, der den Übereinstimmungsgrad zwischen dem Aufnahmezeitmuster der Einrichtungen und dem Aufnahmezeitmuster der Gesamtheit der Einrichtungen repräsentiert (Zeitindex).

Tendenziell erreichen Einrichtungen mit breit gefächerten Aufnahmezeiten und/oder mit einem hohen Anteil an Aufnahmen außerhalb der Regelarbeitszeit eher hohe Werte, wogegen Einrichtungen mit einem engen Aufnahmezeitfenster und/oder mit einem niedrigen Anteil an Aufnahmen außerhalb der Regelarbeitszeit, eher niedrige Werte erreichen.

Abbildung 6 zeigt die Häufigkeitsverteilung des Zeitindex unter den gewählten Auswahlparametern.

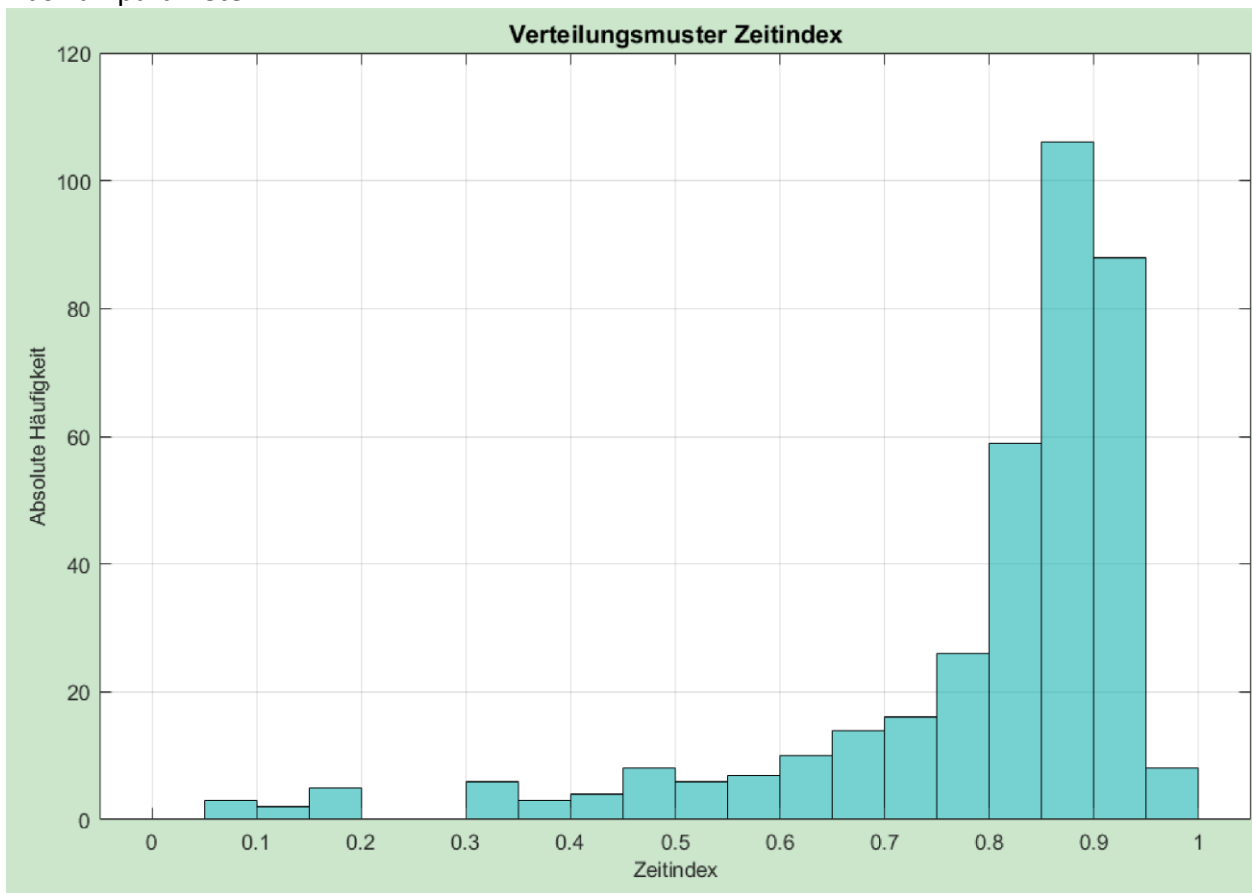


Abbildung 6: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)

3.2.1.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

Grundlage für die Berechnung des Diagnoseindex ist die Kenntnis des Verteilungsmusters der Hauptdiagnosen (2-stellig) der Gesamtheit der Einrichtungen.

Abbildung 7 bildet das Verteilungsmuster der 2-stelligen Diagnosegruppen (F0 bis G9) in relativen Häufigkeiten (Normierung auf 1 für alle Aufnahmen) ab.

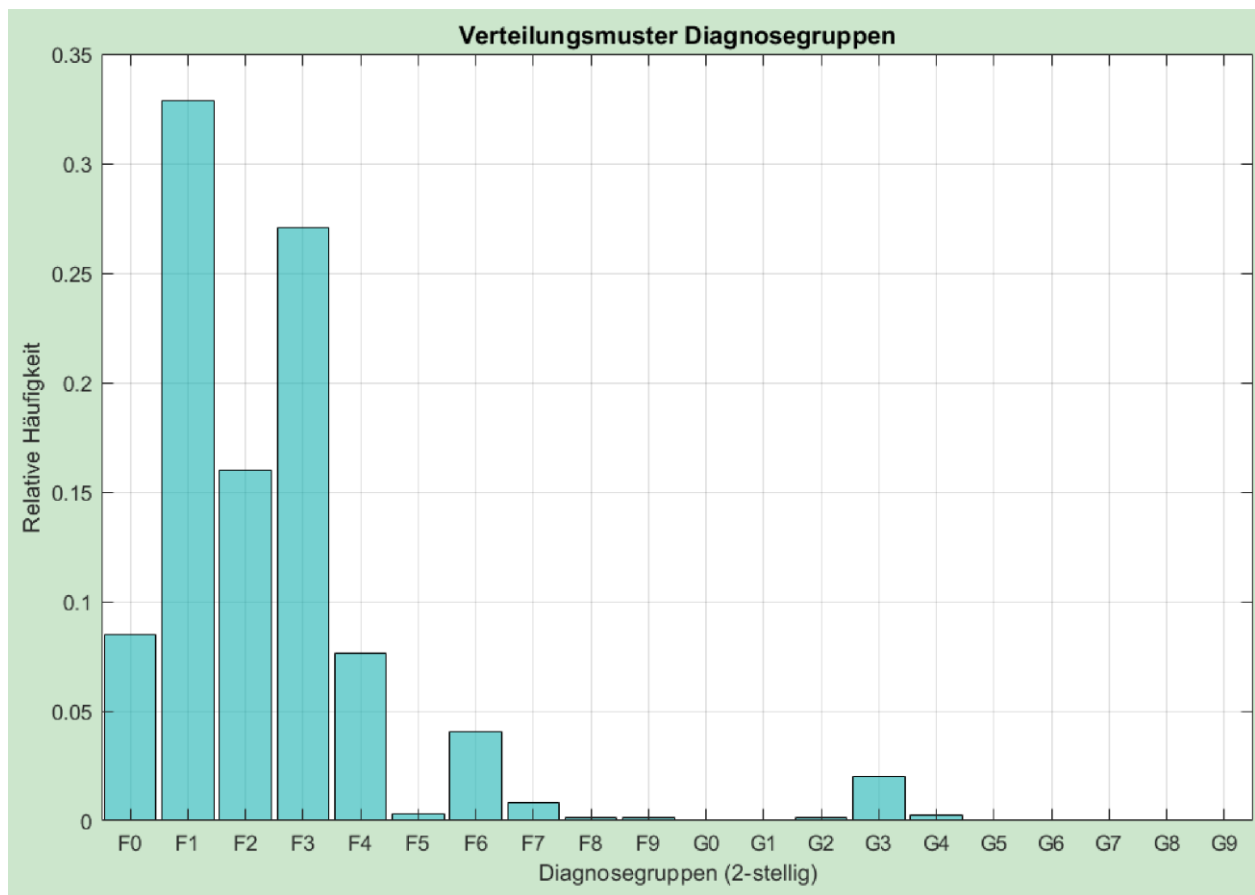


Abbildung 7: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)

3.2.1.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

Für Einrichtungen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, erfolgt dann die Bestimmung eines Wertes für den Diagnoseindex mittels Abgleichs des Diagnosemusters der Einrichtungen mit dem Diagnosemuster der Gesamtheit der Einrichtungen. Dazu wird für jede Einrichtung zunächst eine Matrix mit 20 Feldern generiert, welche für jede Diagnosegruppe (F0 bis G9) den Absolutwert (Wert ohne Vorzeichen) der Differenz zwischen der relativen Aufnahmehäufigkeit der Einrichtung und der relativen Aufnahmehäufigkeit der Gesamtheit der Einrichtungen enthält. Zur Generierung eines dimensionslosen Wertes zwischen 0 und 1 wird die Summe der 20 Matrixwerte abschließend noch halbiert und von 1 subtrahiert, so dass ein Wert entsteht, der den Übereinstimmungsgrad zwischen dem Diagnosemuster der Einrichtungen und dem Diagnosemuster der Gesamtheit der Einrichtungen repräsentiert (Diagnoseindex).

Tendenziell erreichen Standorte mit einem breiten Diagnosespektrum und/oder mit den Diagnoseschwerpunkten F3 und F1 eher hohe Werte, wogegen Standorte mit einem engen Diagnosespektrum und/oder mit Diagnoseschwerpunkten, die von F3 und F1 abweichen, eher niedrige Werte erreichen.

Abbildung 8 zeigt die Häufigkeitsverteilung des Diagnoseindex unter den gewählten Auswahlparametern.

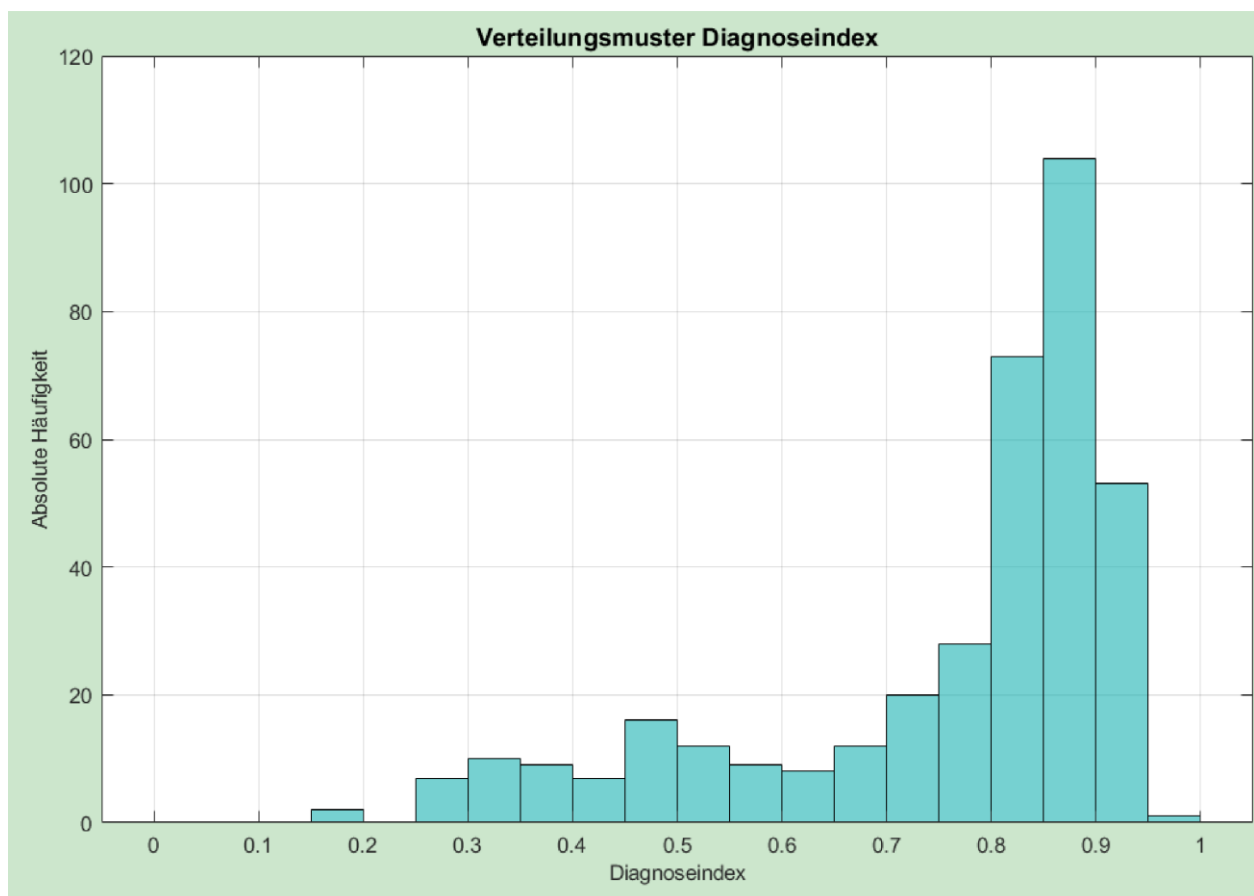


Abbildung 8: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)

3.2.1.8 Streudiagramm Gesamtindex

Abbildung 9 zeigt die Projektion der Teilindexwerte für diejenigen Einrichtungen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, in einem dreidimensionalen Raum.

Dabei ist auf der x-Achse der Diagnoseindex, auf der y-Achse der Zeitindex und auf der z-Achse der Gebietsindex abgetragen.

Jede Einrichtung wird durch einen Punkt repräsentiert. Einrichtungen, die sich selbst als Pflichtversorger eingestuft haben, sind dabei rot markiert, Einrichtungen, die sich selbst nicht als Pflichtversorger eingestuft haben, sind blau markiert

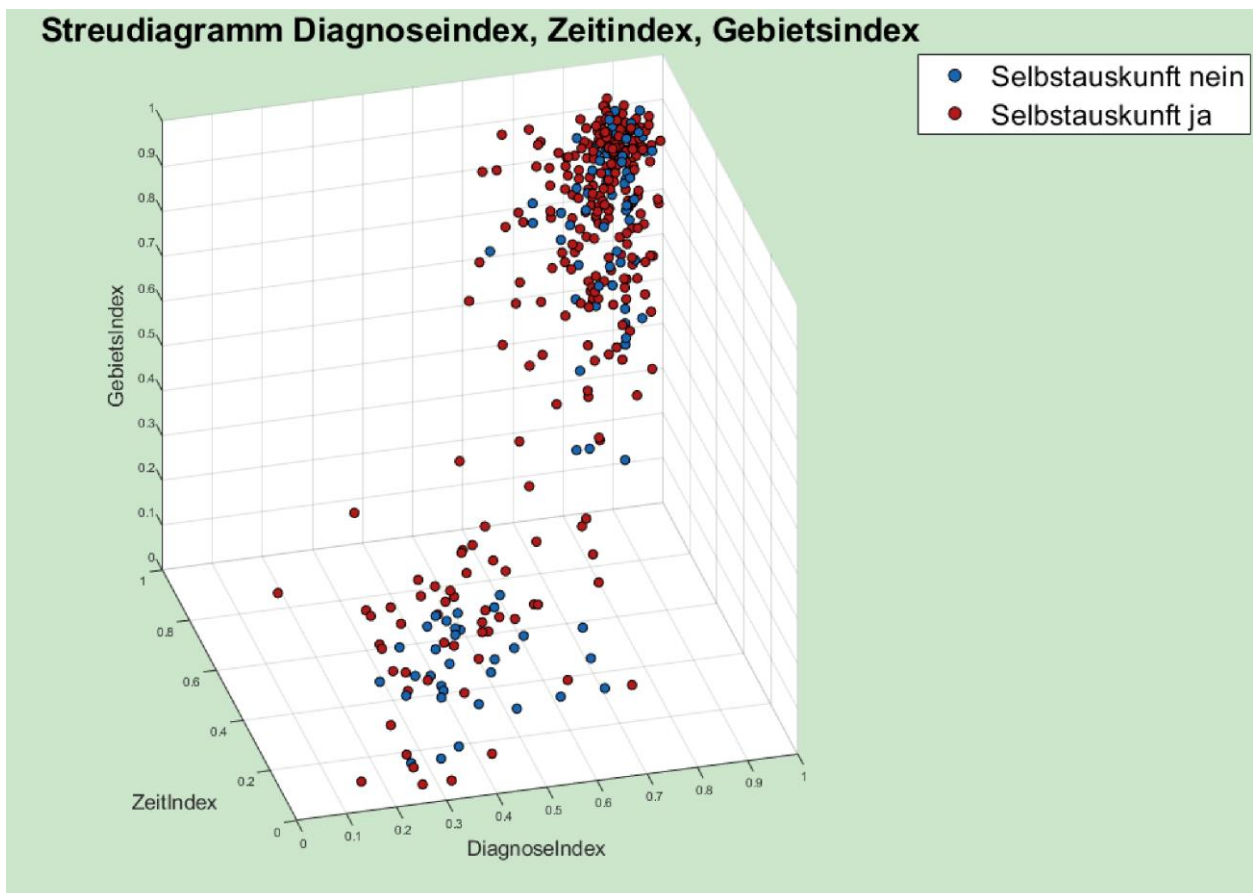


Abbildung 9: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

3.2.1.9 Statistische Verteilung Gesamtindex

In einem letzten Schritt wird für diejenigen Einrichtungen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, aus den drei Teilindizes noch ein Gesamtindex bestimmt. Da keine validen Erkenntnisse darüber vorliegen, ob die Teilindizes in den Gesamtindex mit unterschiedlicher Gewichtung eingehen sollten, wird zunächst von einer Gleichgewichtung der Teilindizes ausgegangen. Gegenübergestellt wird aber eine (ungewichtete) Mittelwertbildung mittels arithmetischer und geometrischer Mittelwertbildung. Bei letzterer werden die Quadrate der Teilindizes summiert und danach mittels Division durch 3 und Wurzelbildung in einen Wert für den Gesamtindex überführt.

Abbildung 10 zeigt die Häufigkeitsverteilung des mittels arithmetischer Mittelwertbildung erhaltenen Gesamtindex unter den gewählten Auswahlparametern.

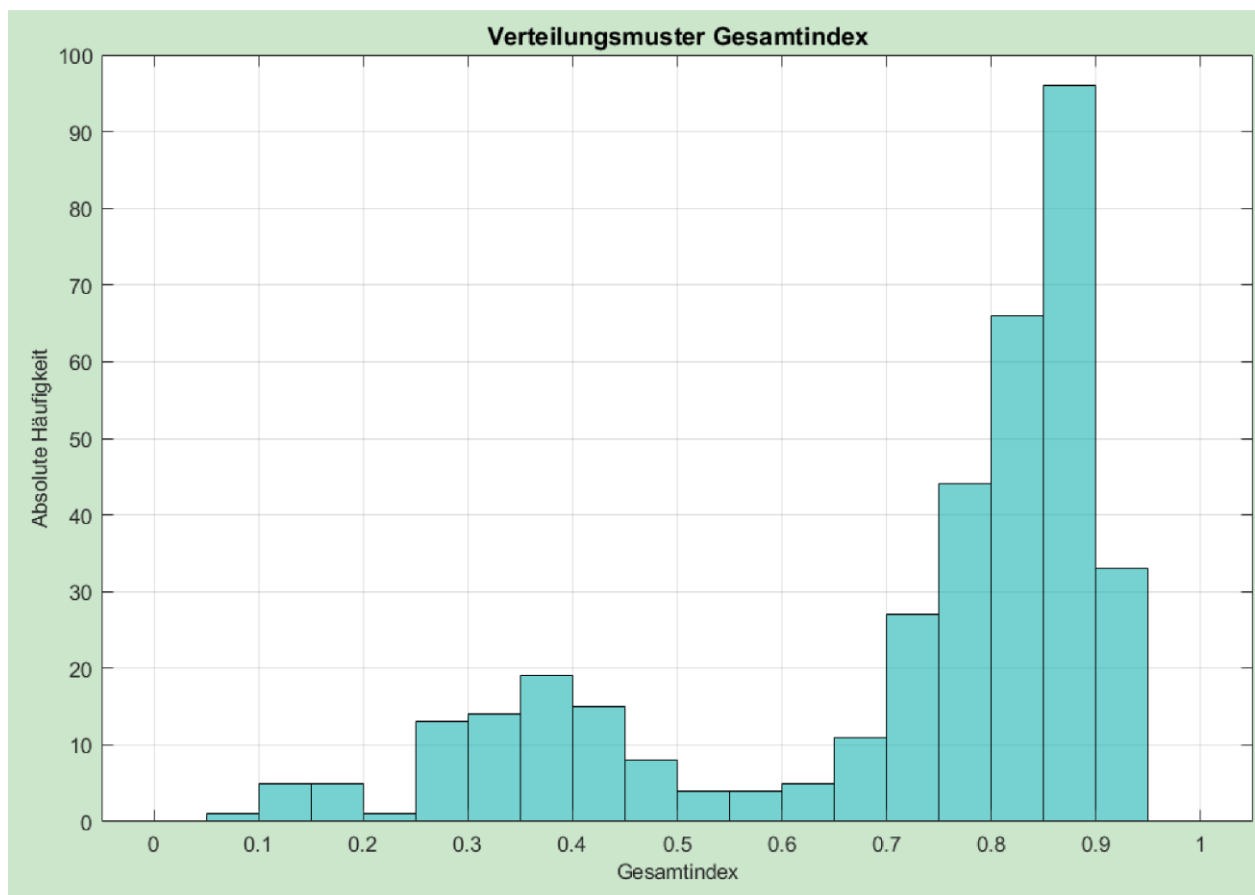


Abbildung 10: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193) mittels arithmetischer Mittelwertbildung

Abbildung 11 zeigt die Häufigkeitsverteilung des mittels geometrischer Mittelwertbildung erhaltenen Gesamtindex unter den gewählten Auswahlparametern.

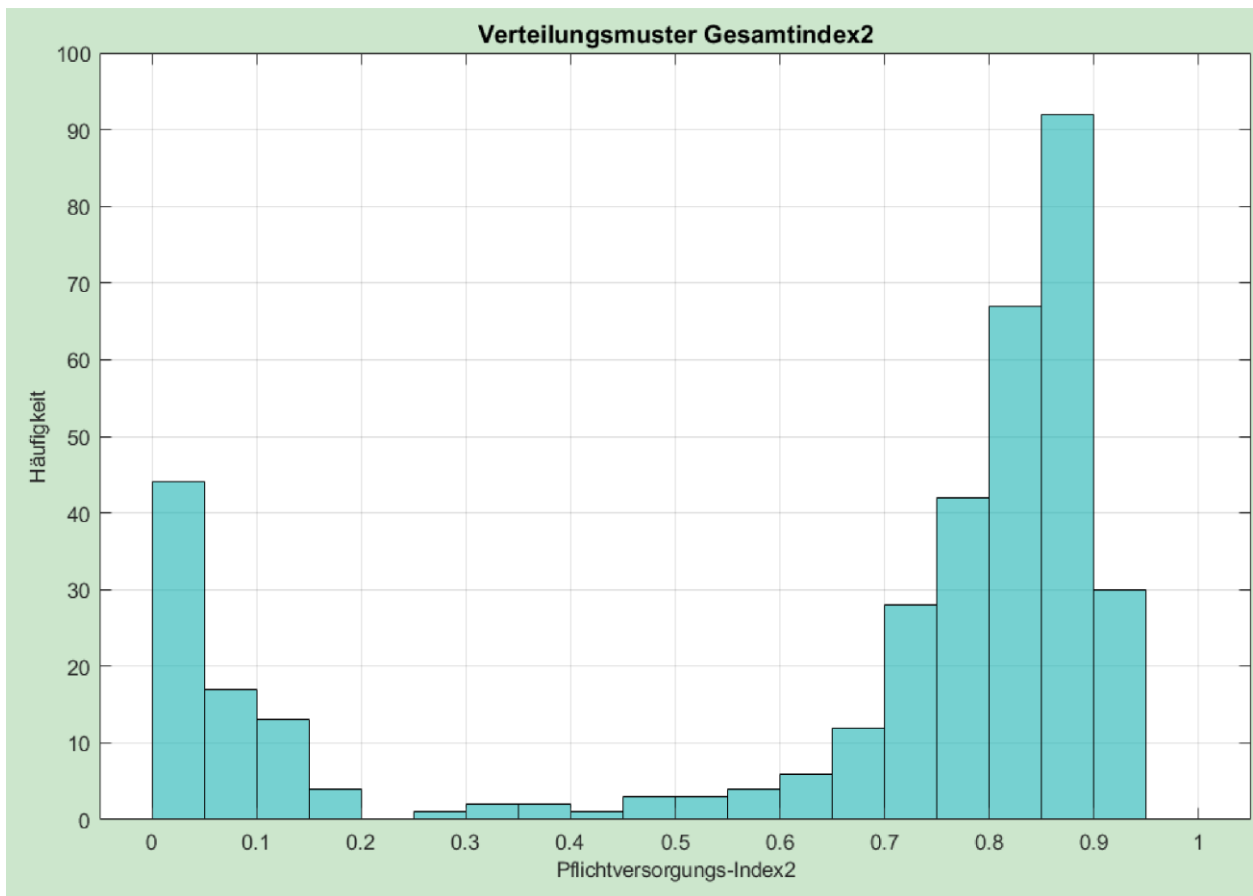


Abbildung 11: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193) mittels geometrischer Mittelwertbildung

4 Auswertungen

4.1 Datenlieferung 2019

4.1.1 Datenvollständigkeit

Da die benötigten Daten aus verschiedenen Dateien der Abrechnungsdaten nach § 21 KHEntgG stammen, ist nicht auszuschließen, dass die erforderlichen Daten nicht in allen Dateien vorliegen. Zur Beurteilung der Datenvollständigkeit wurde in Abbildung 12 und Abbildung 13 der Umfang der fehlenden Daten für das Kalenderjahr 2019 grafisch mittels Rotfärbung verdeutlicht.

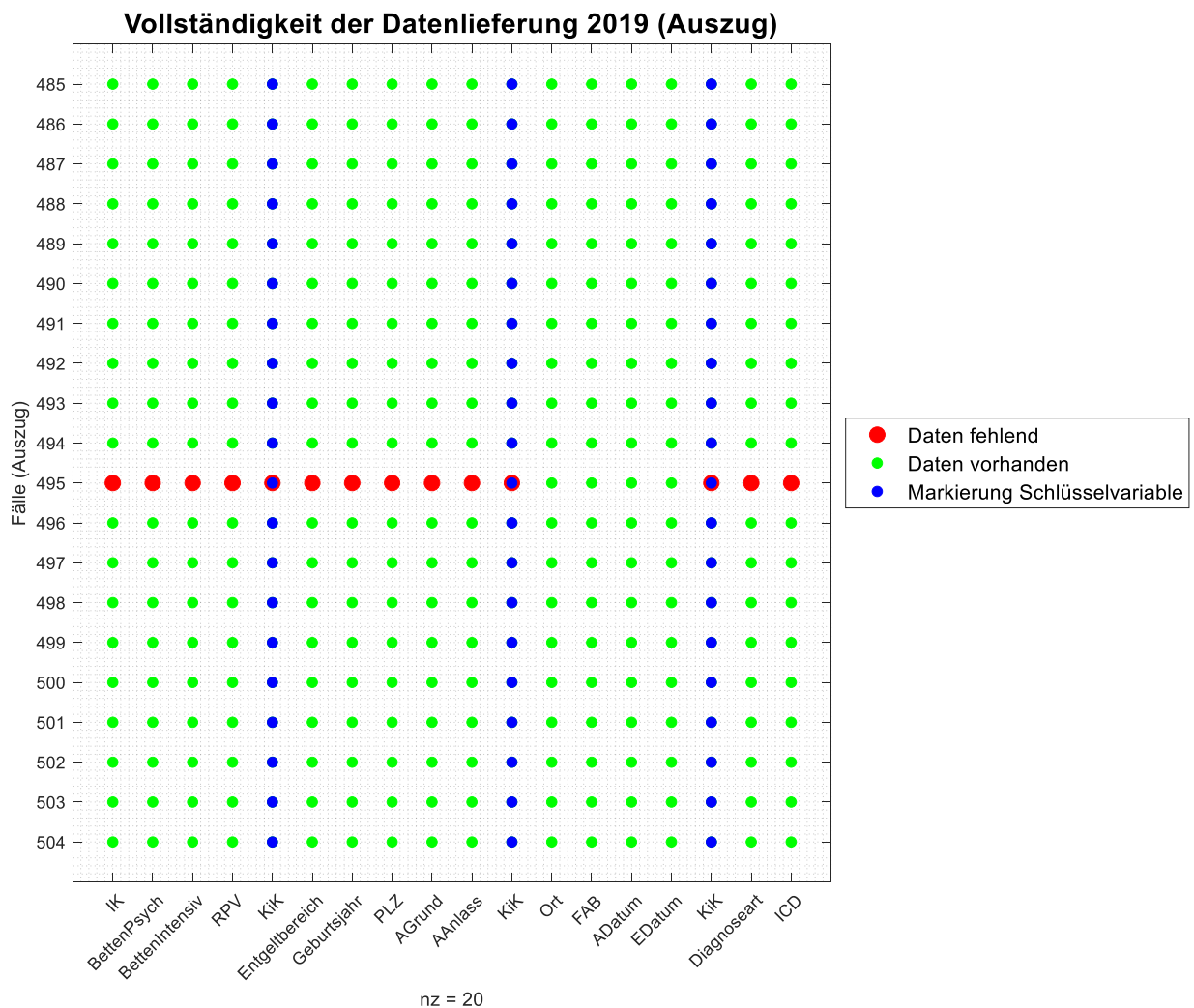


Abbildung 12: Auszugsweise Darstellung der Datensätze zu 20 gelieferten Fällen, fehlende Daten sind rot markiert (KiK: Krankenhaus-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls)

Vollständigkeit der Datenlieferung 2019 (Tranchen)

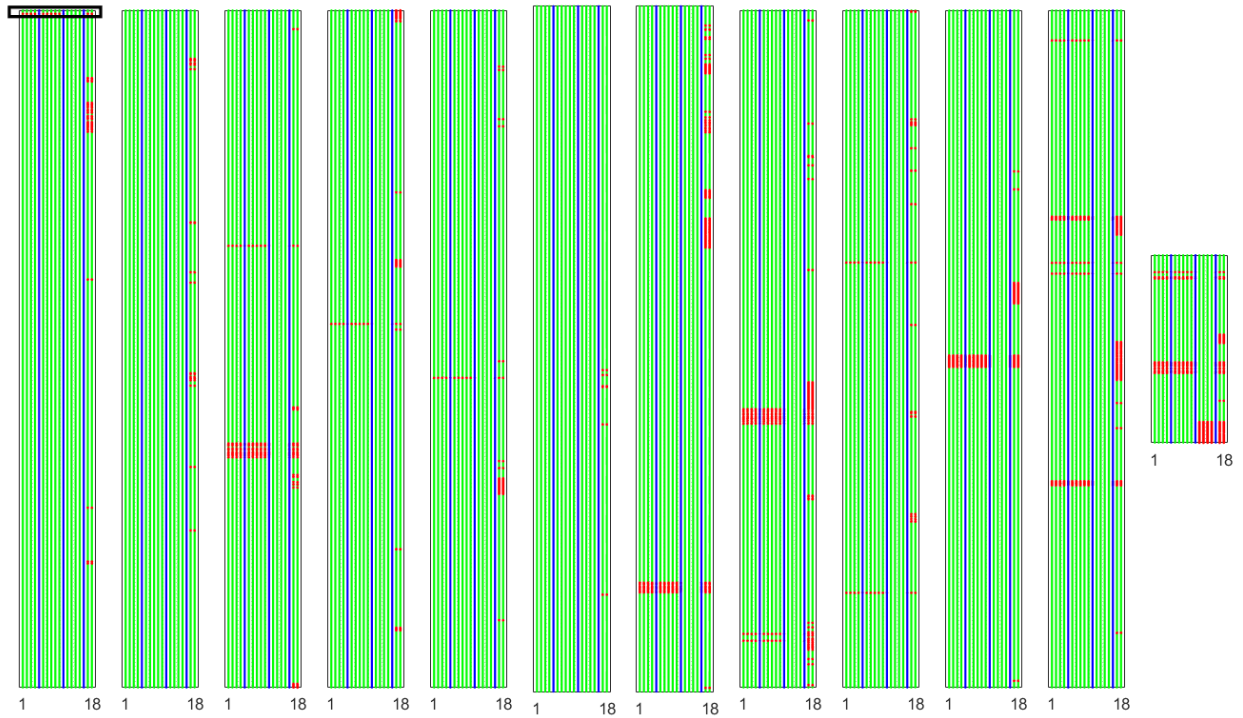


Abbildung 13: Darstellung aller gelieferten Fälle in Tranchen à 100 000 Fälle mit Kennzeichnung des Auszugsbereichs für Abbildung 12, Farbcodierung analog zu Abbildung 12.

Vollständigkeit der Datenlieferung 2019 (Übersicht)

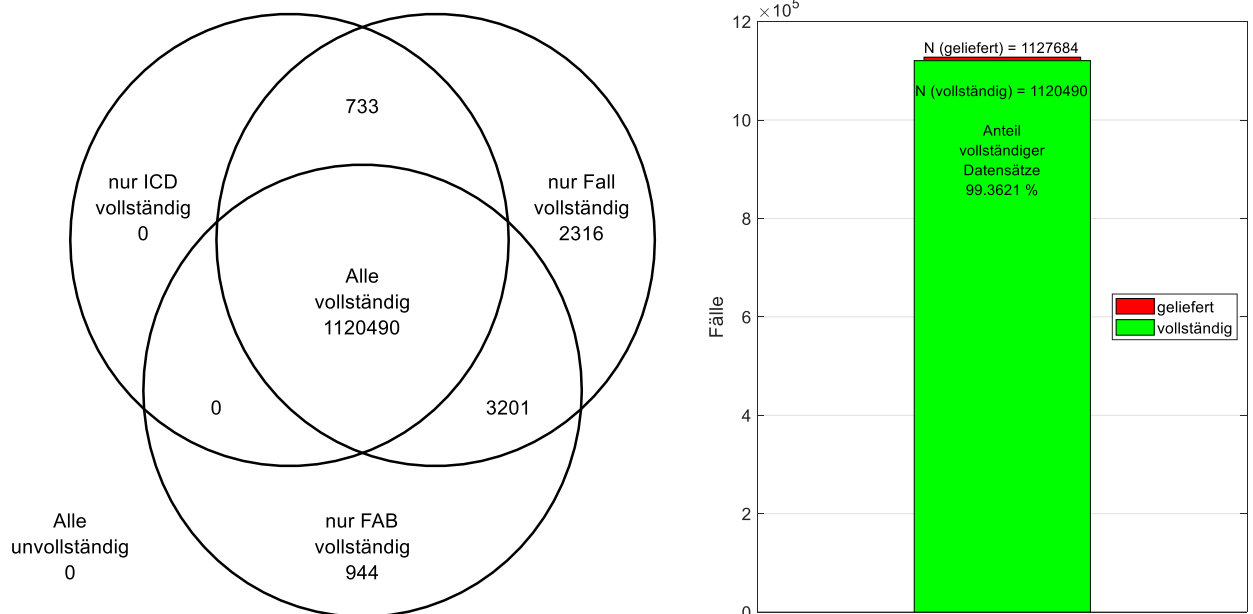


Abbildung 14: Verteilung der vollständigen Datenlieferungen auf die Dateien "Fall", "FAB" und "ICD" (links), Anteil der komplett vollständigen Datensätze an allen gelieferten Datensätzen (rechts).

4.1.2 Datenqualität

Zur Beurteilung der Datenqualität wurde im Folgenden systematisch untersucht, ob die Variablen Standortnummer und Hauptdiagnose in korrekter Formatierung übermittelt wurden.

Zur Veranschaulichung der Datenqualität wurde in Abbildung 15 und Abbildung 16 der Umfang der inkorrekten Daten für das Kalenderjahr 2019 grafisch mittels Rotfärbung dargestellt.

Unabhängig davon fanden sich in Stichproben daneben auch Auffälligkeiten bei der Vergabe der PLZ und der Aufnahmeuhrzeit.

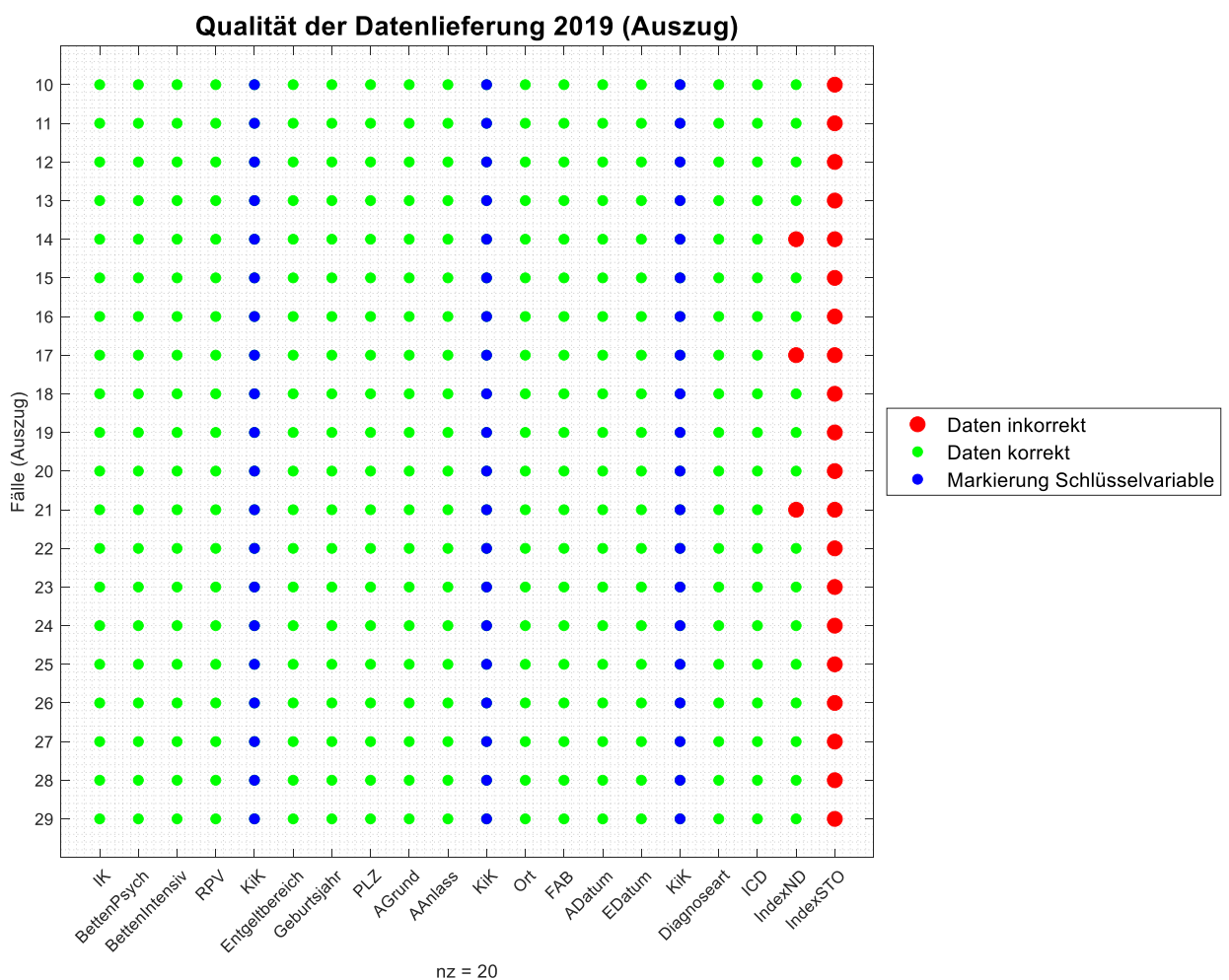


Abbildung 15: Auszugsweise Darstellung der Datensätze zu 20 gelieferten Fällen, inkorrekte Daten sind rot markiert (IndexND: nur Nebendiagnosen kodiert, IndexSTO: unbekannte Standortnummer kodiert)

Qualität der Datenlieferung 2019 (Tranchen)

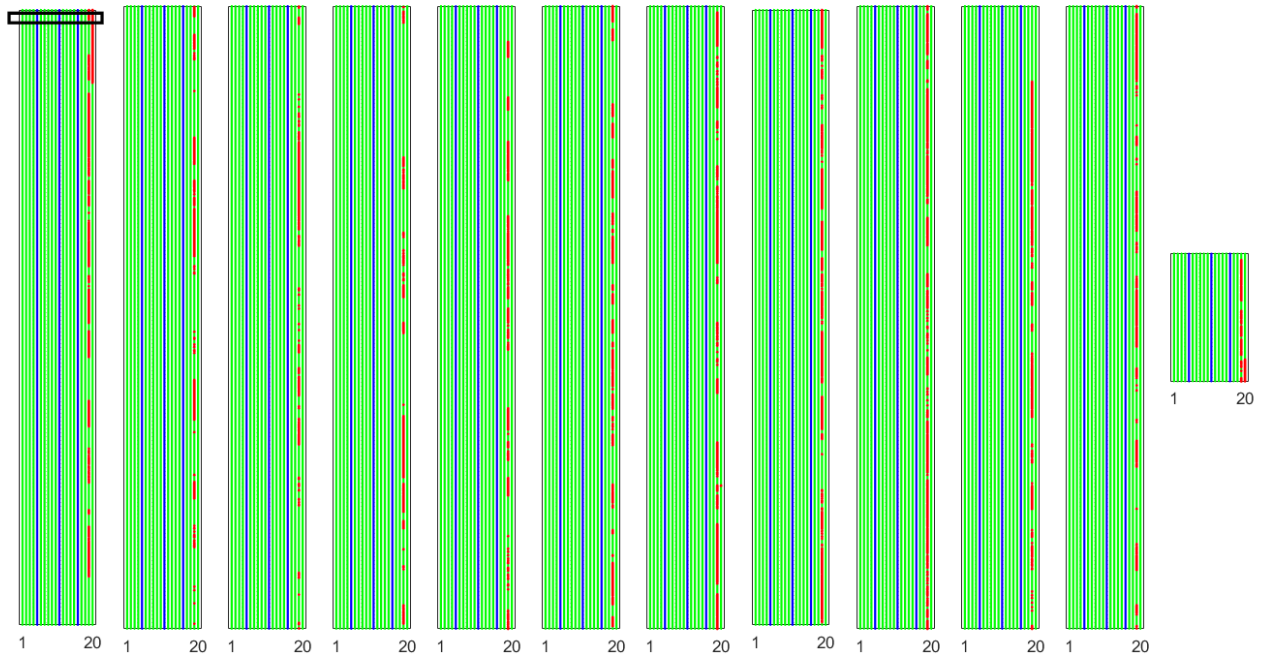


Abbildung 16: Darstellung aller vollständigen Fälle in Tranchen à 100 000 Fälle mit Kennzeichnung des Auszugsbereichs für Abbildung 15, Farbcodierung analog zu Abbildung 15.

Qualität der Datenlieferung 2019 (Überblick)

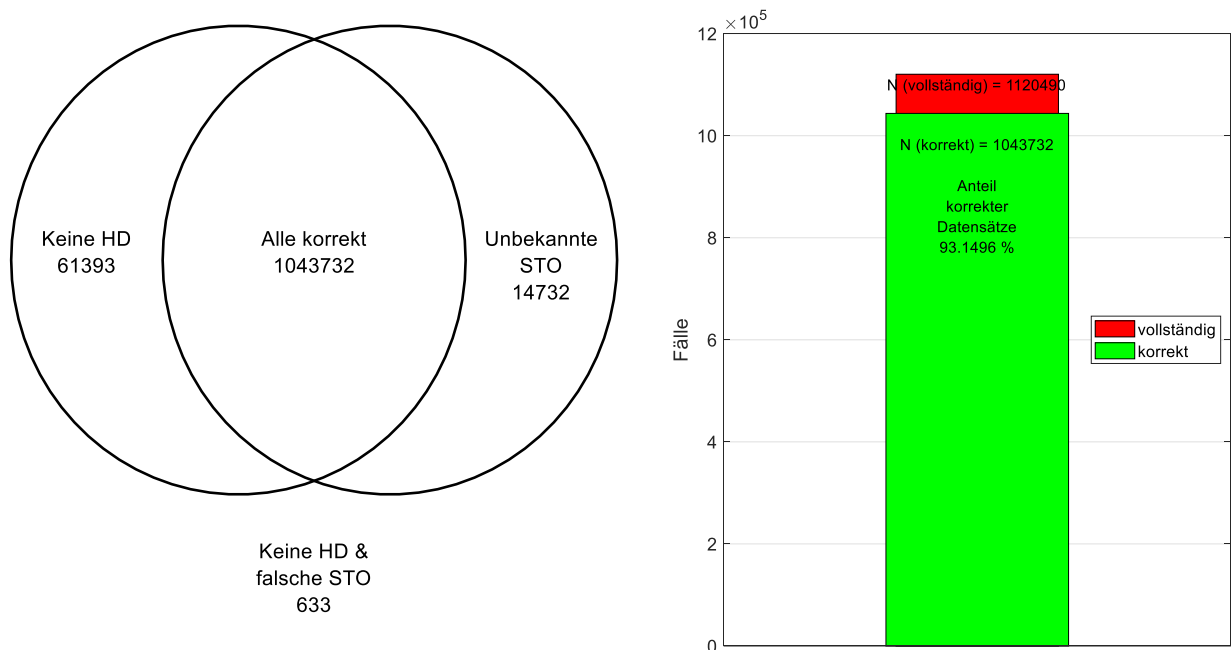


Abbildung 17: Verteilung der inkorrekten Datenlieferungen auf die Situationen "Keine Hauptdiagnose kodiert" und "Unbekannte Standortnummer kodiert" (links), Anteil der korrekten Datensätze an allen vollständigen Datensätzen (rechts).

4.2 Auswertungsstufe 1

In einer ersten Auswertungsstufe sollen denkbare Varianten zum Einbezug oder Nichteinbezug der Fachabteilungen für Psychosomatik in die Indexbestimmung genauer untersucht werden. Dazu werden die verschiedenen Auswertungsvarianten mit der eingangs beschriebenen Methodik durchgerechnet.

4.2.1 Variante A (PSO versus PSO)

Im Rahmen dieser Auswertungsvariante werden für Einrichtungen mit einer Fachabteilung für Psychosomatik, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit der Behandlungsfälle aus Fachabteilungen für Psychosomatik bestimmt.

4.2.1.1 Regionale Fallverteilung

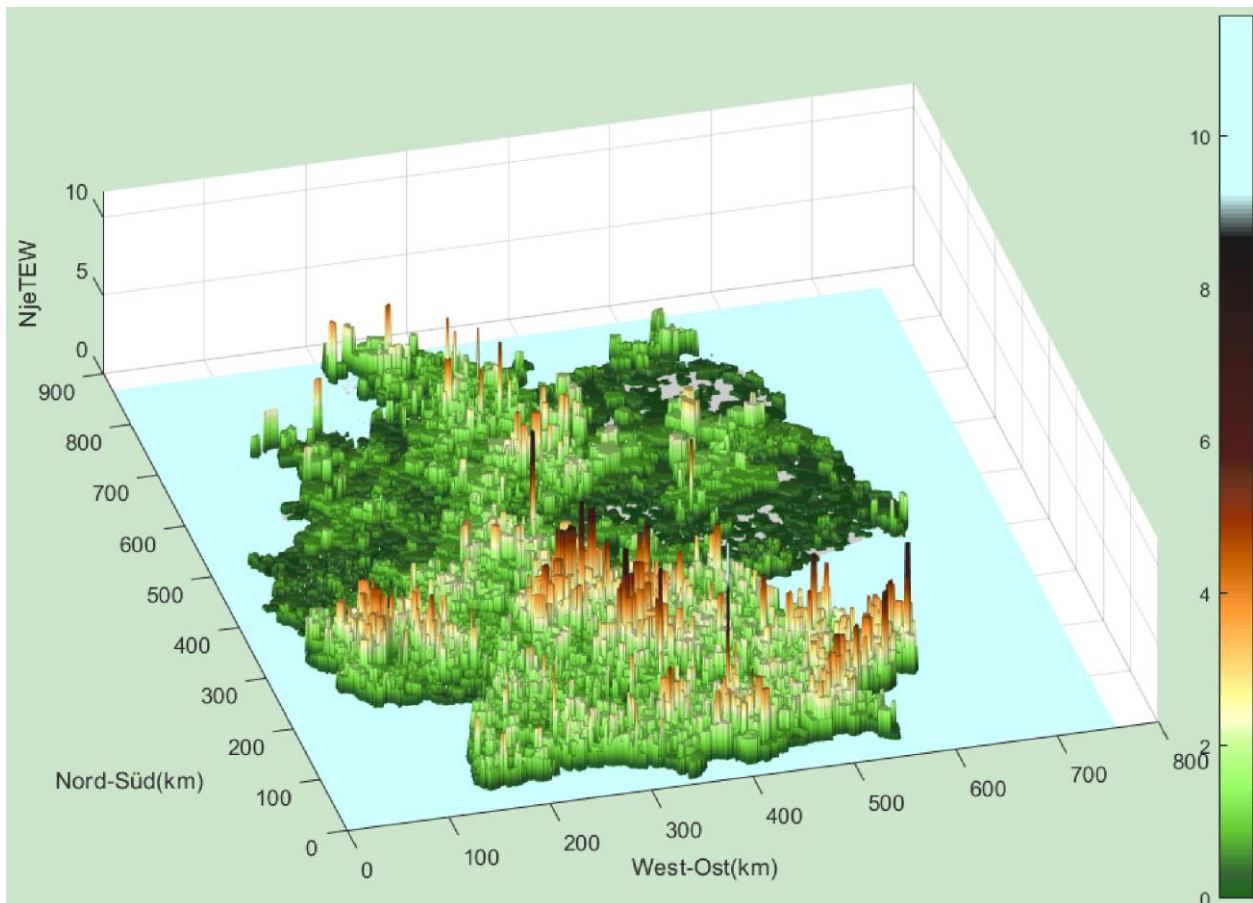


Abbildung 18: Regionale Fallverteilung (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)

4.2.1.2 Hauptversorgungsgebiete

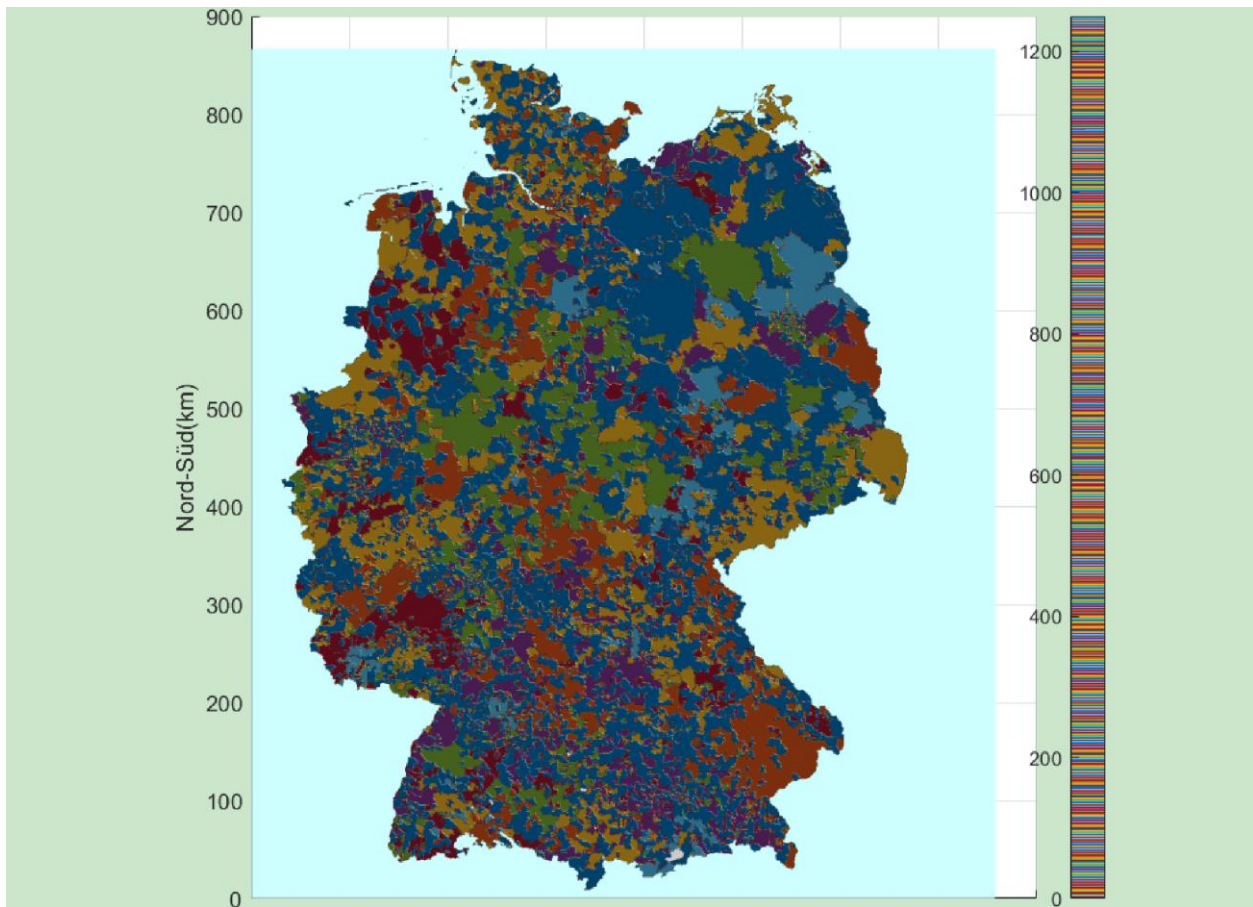


Abbildung 19: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, Fälle=75.987)

4.2.1.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

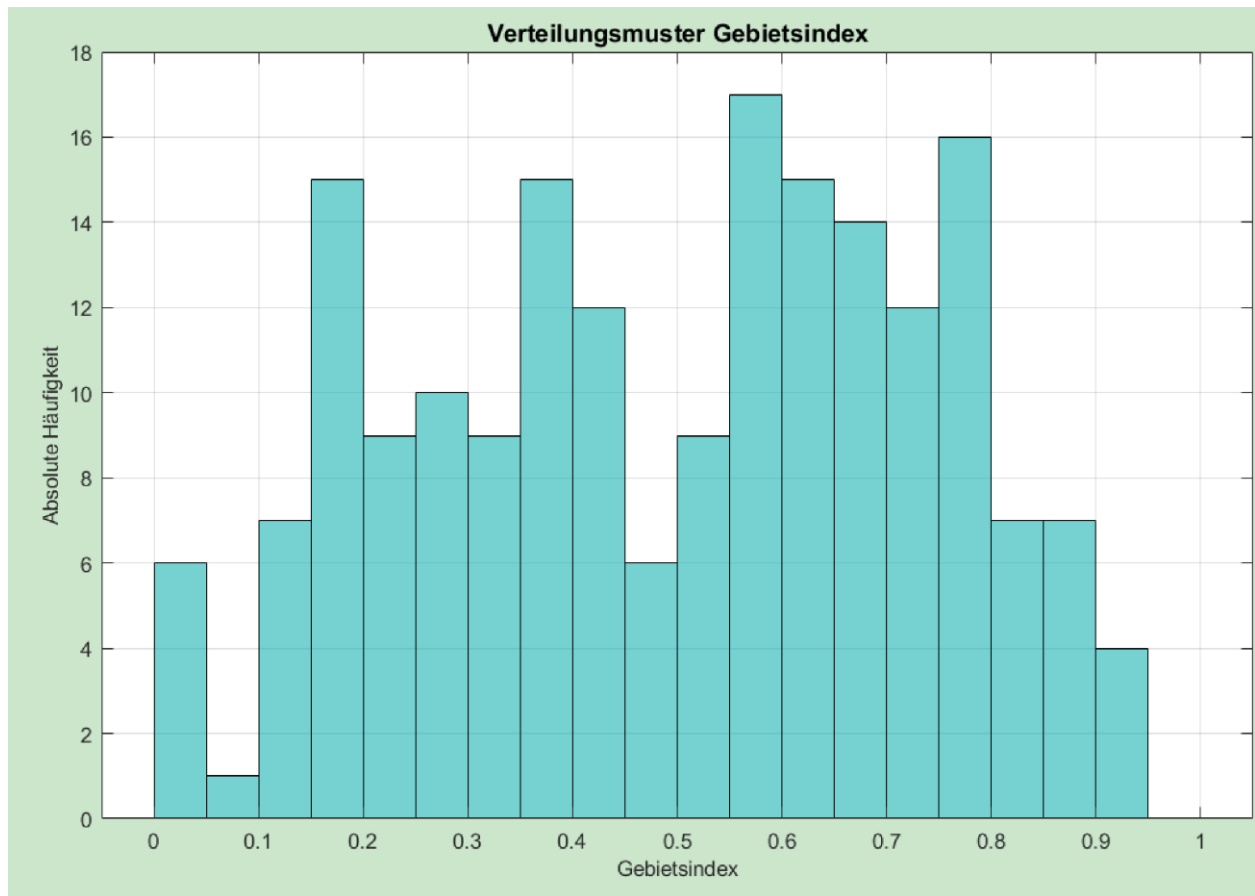


Abbildung 20: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335)

4.2.1.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

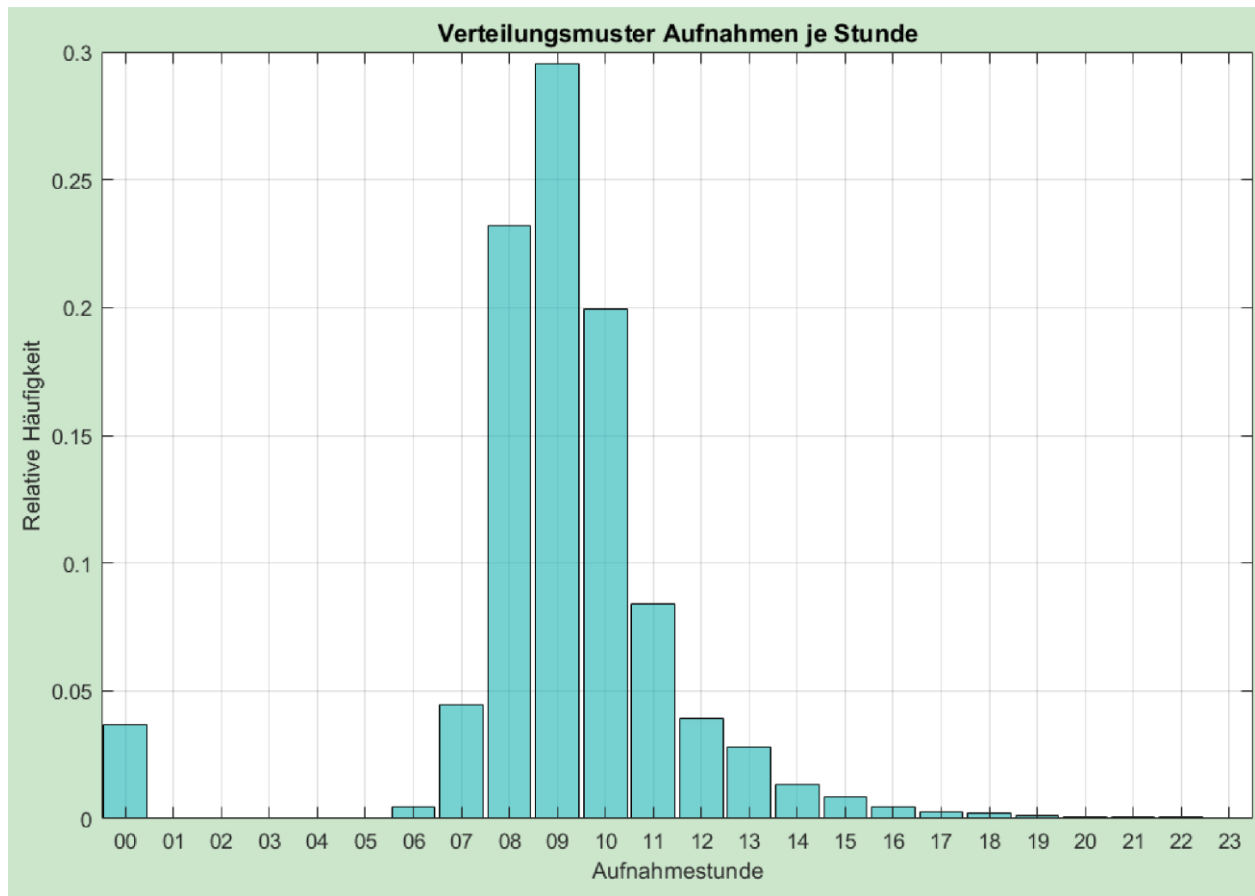


Abbildung 21: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)

4.2.1.5 Statistische Verteilung Zeitindex

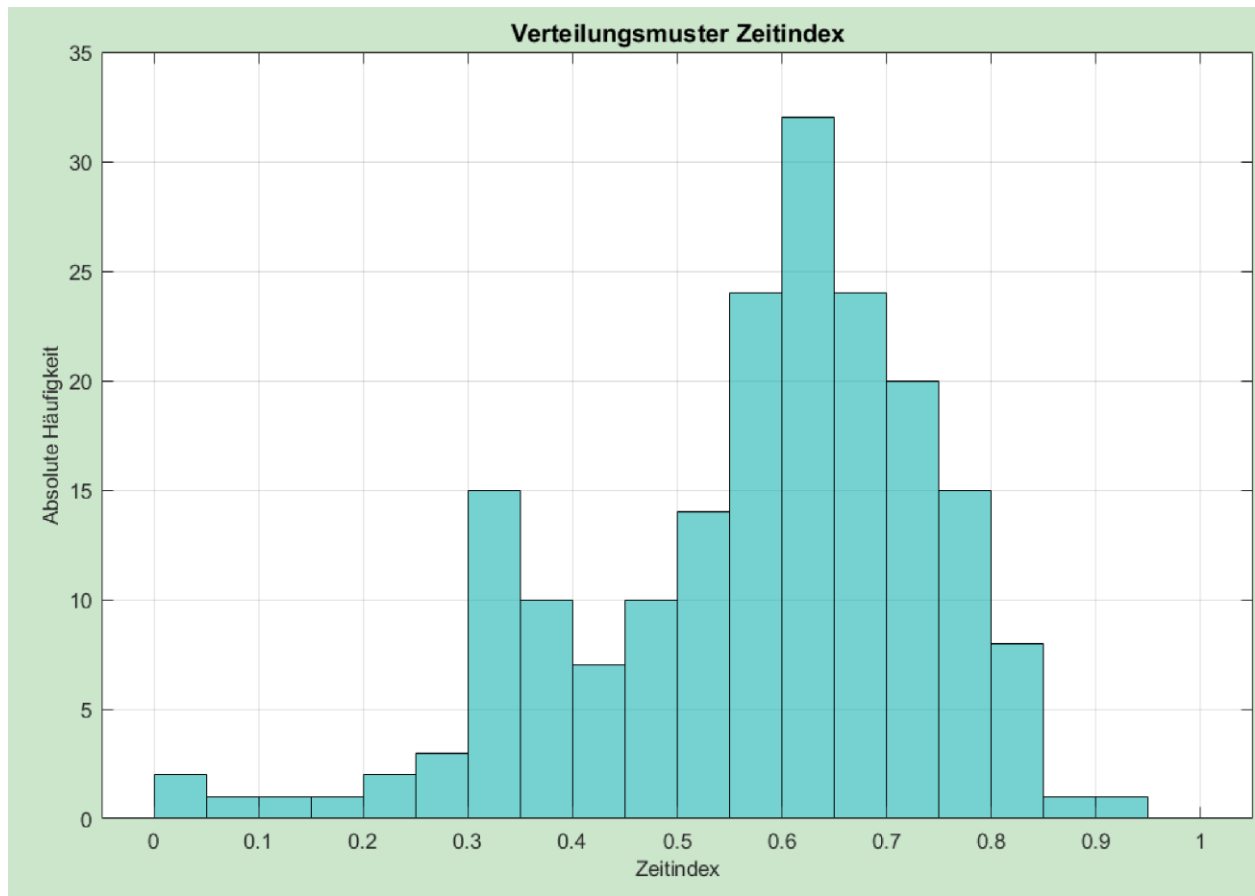


Abbildung 22: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335)

4.2.1.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

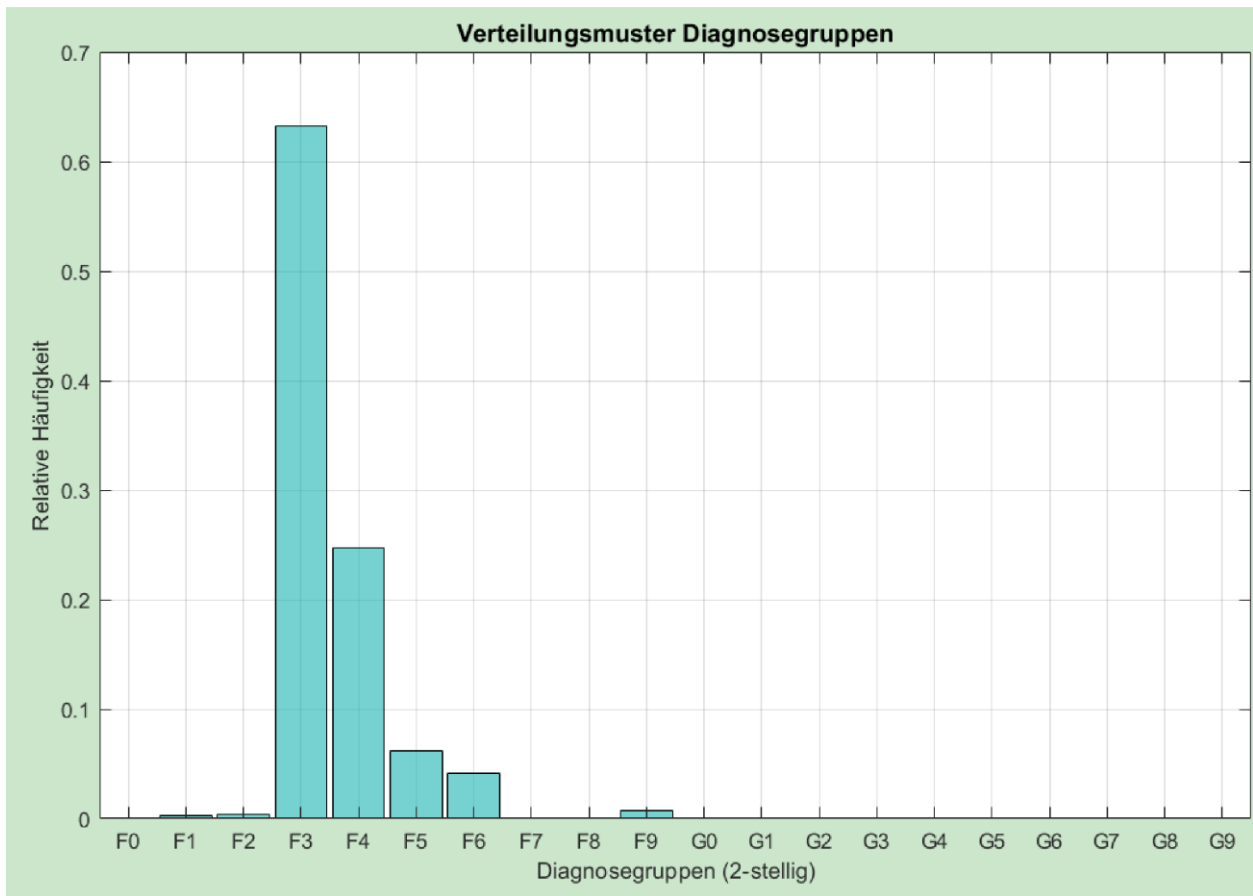


Abbildung 23: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)

4.2.1.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

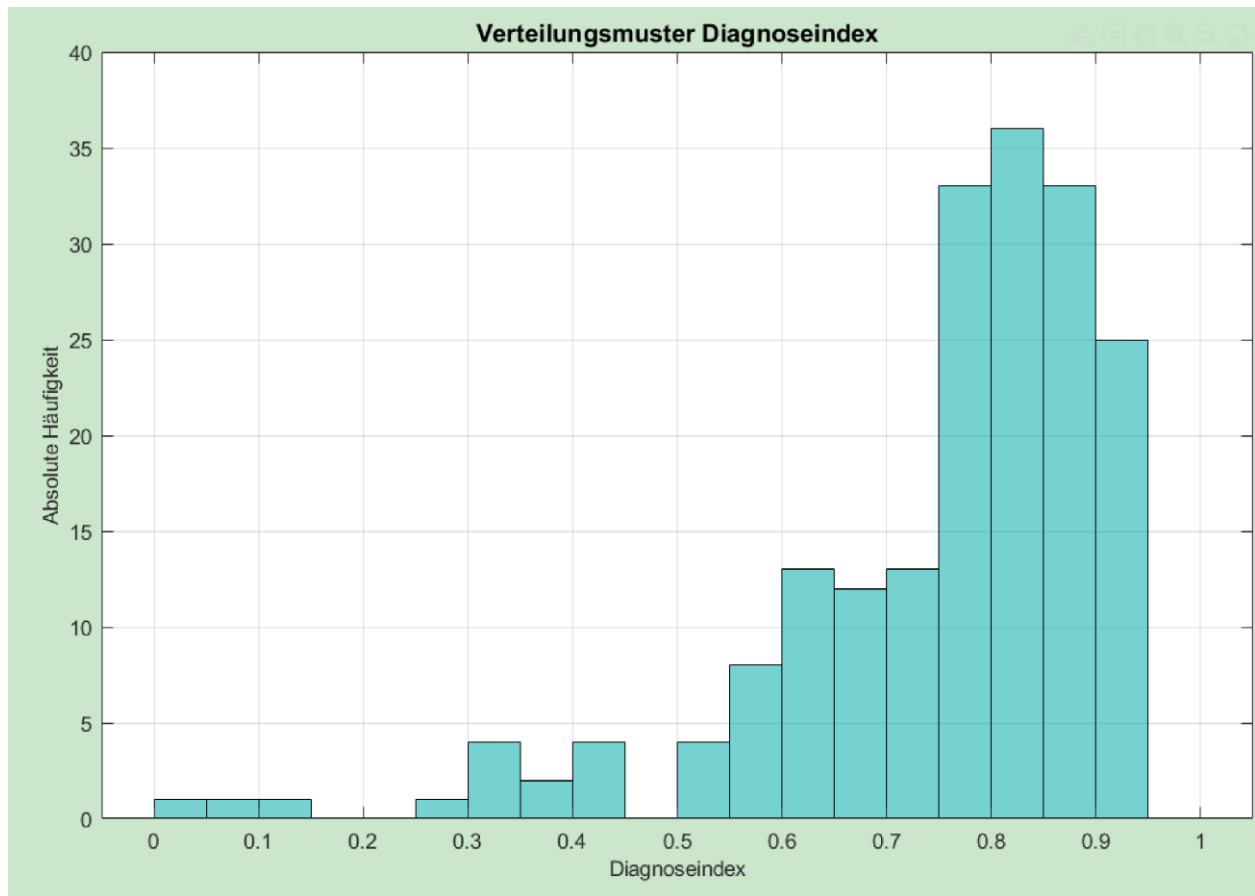


Abbildung 24: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335)

4.2.1.8 Streudiagramm Gesamtindex

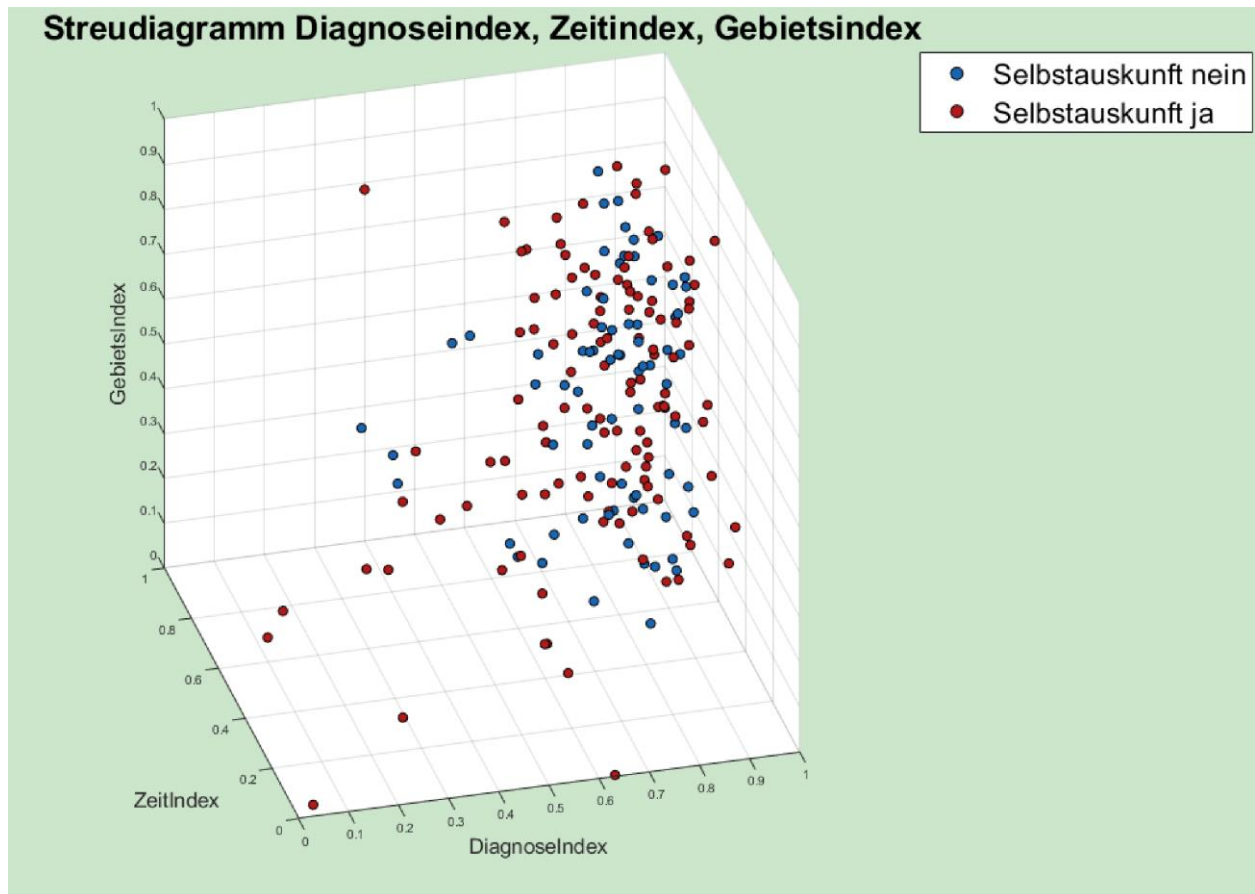


Abbildung 25: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

4.2.1.9 Statistische Verteilung Gesamtindex

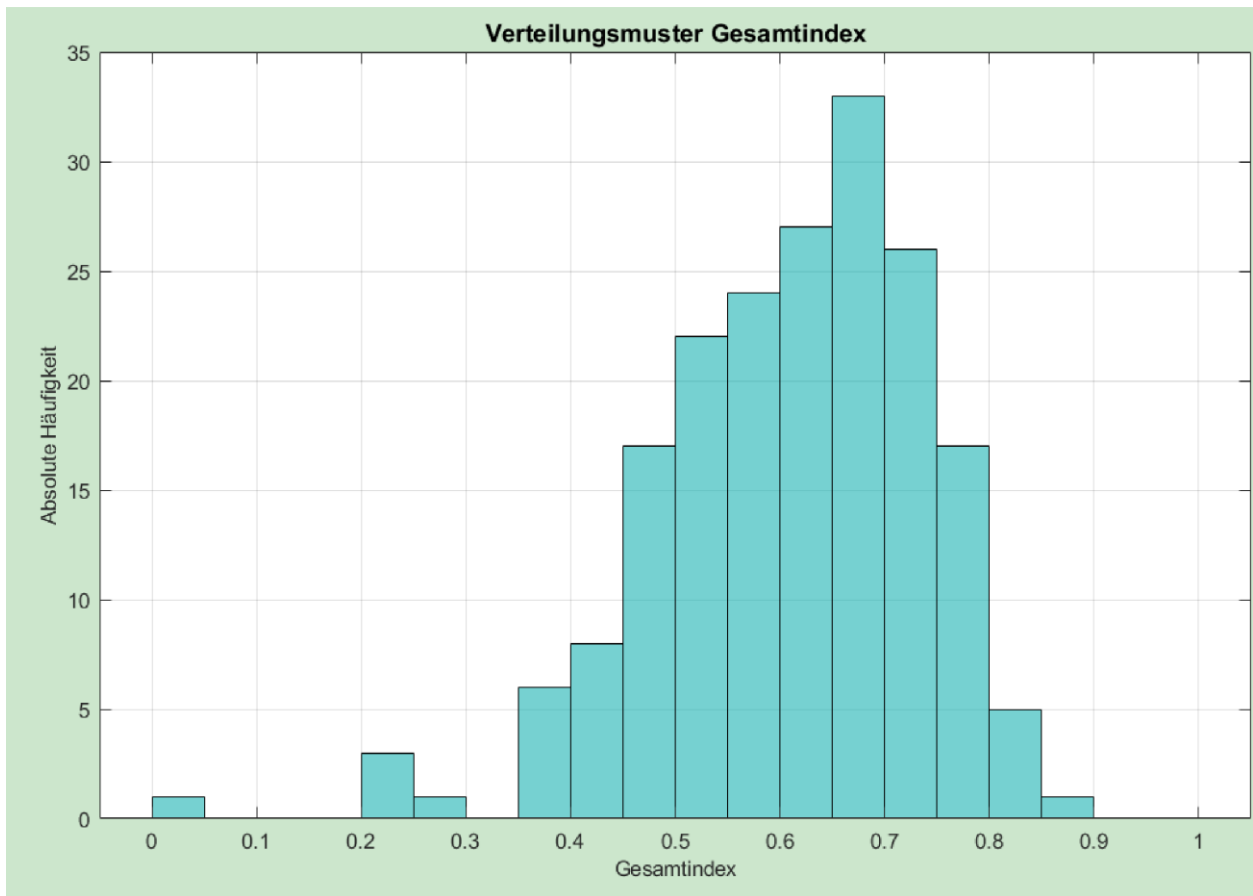


Abbildung 26: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335) mittels arithmetischer Mittelwertbildung

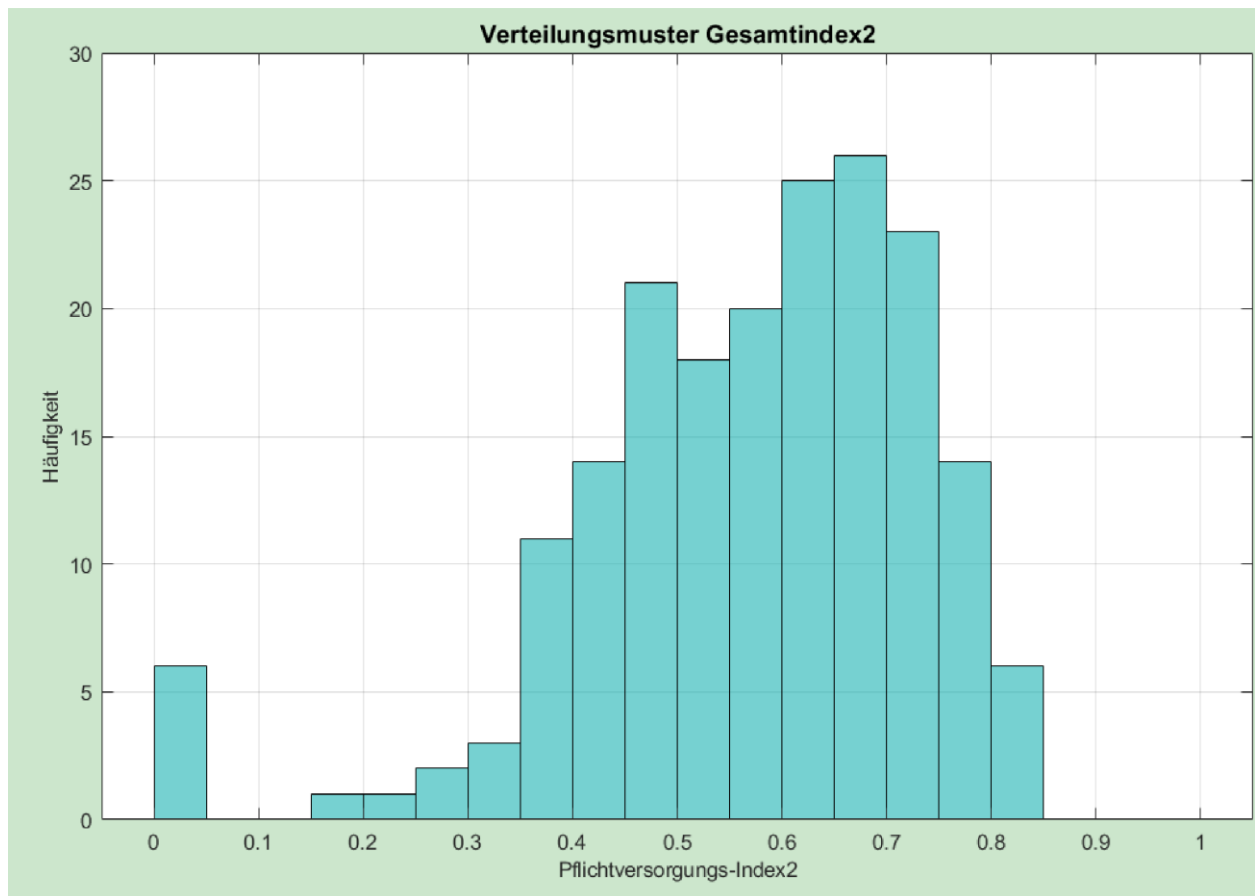


Abbildung 27: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335) mittels geometrischer Mittelwertbildung

4.2.2 Variante B1 (PSO versus PSY&PSO)

Im Rahmen dieser Auswertungsvariante werden für Einrichtungen mit einer Fachabteilung für Psychosomatik, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit aller Behandlungsfälle aus Fachabteilungen für Psychiatrie oder für Psychosomatik bestimmt.

4.2.2.1 Regionale Fallverteilung

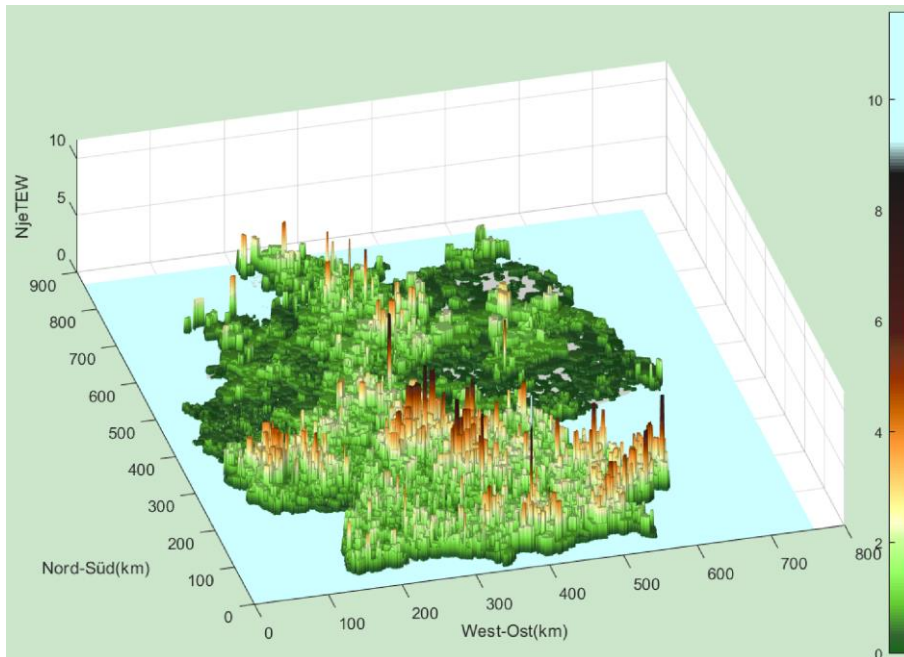


Abbildung 28: Regionale Fallverteilung (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)

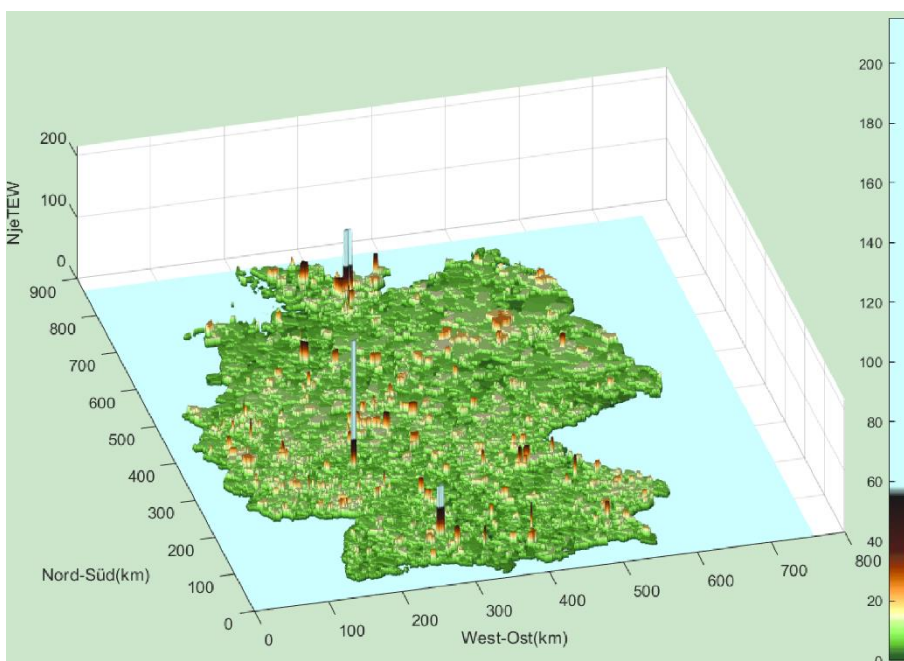


Abbildung 29: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.2.2.2 Hauptversorgungsgebiete

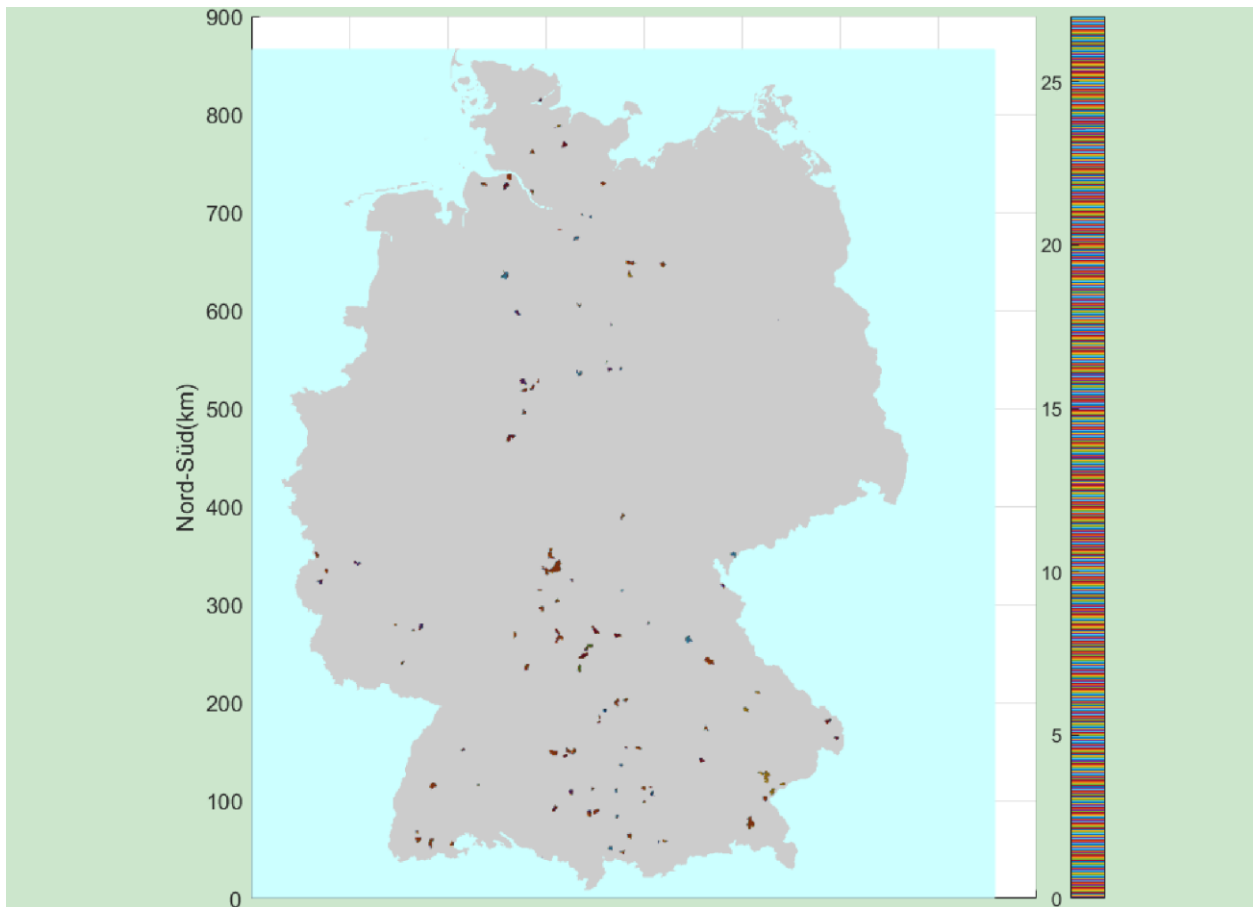


Abbildung 30: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, Fälle=75.987)

4.2.2.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

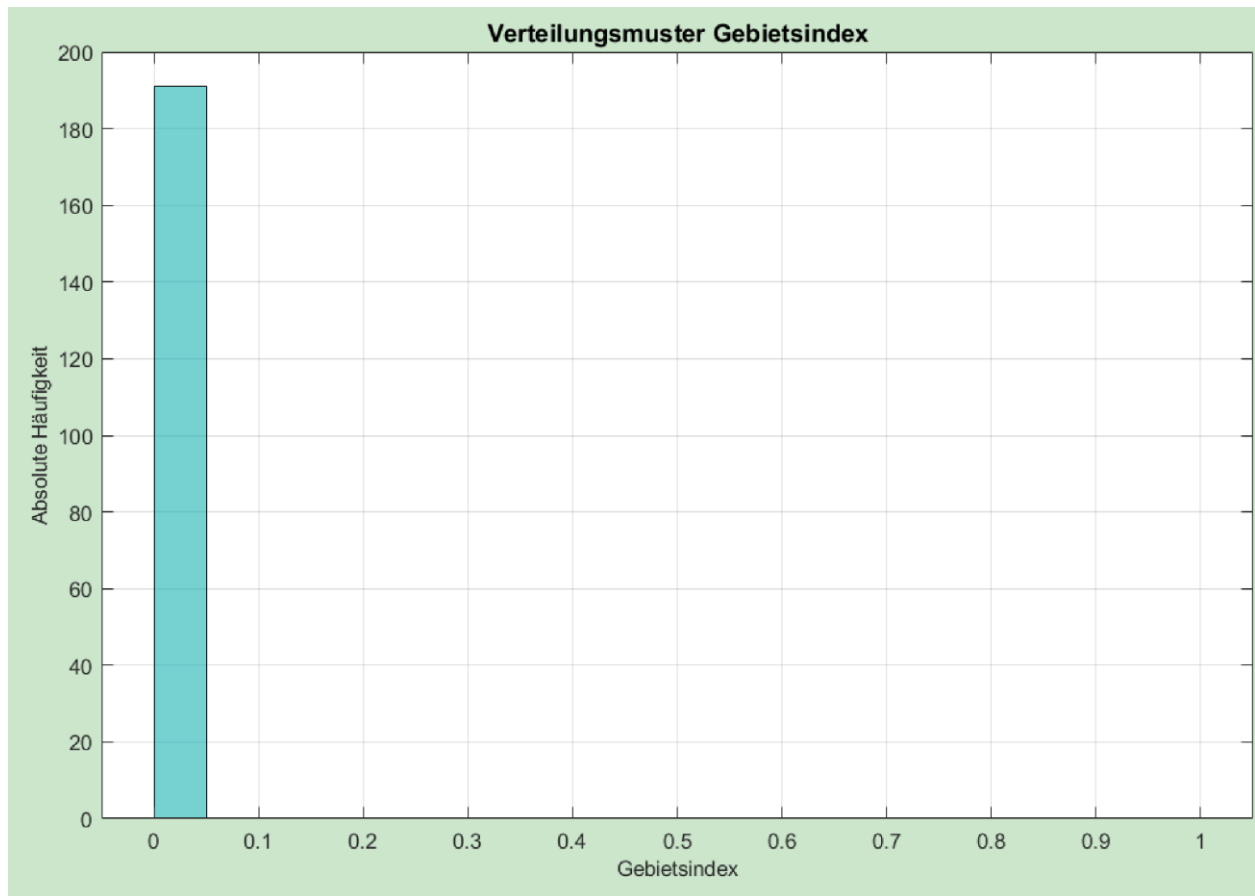


Abbildung 31: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335)

4.2.2.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

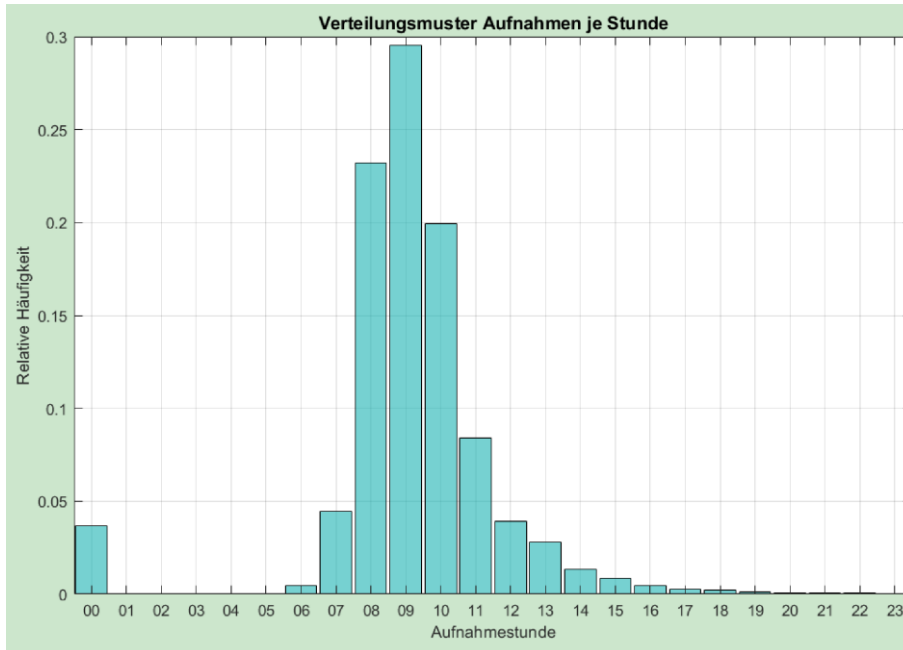


Abbildung 32: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)

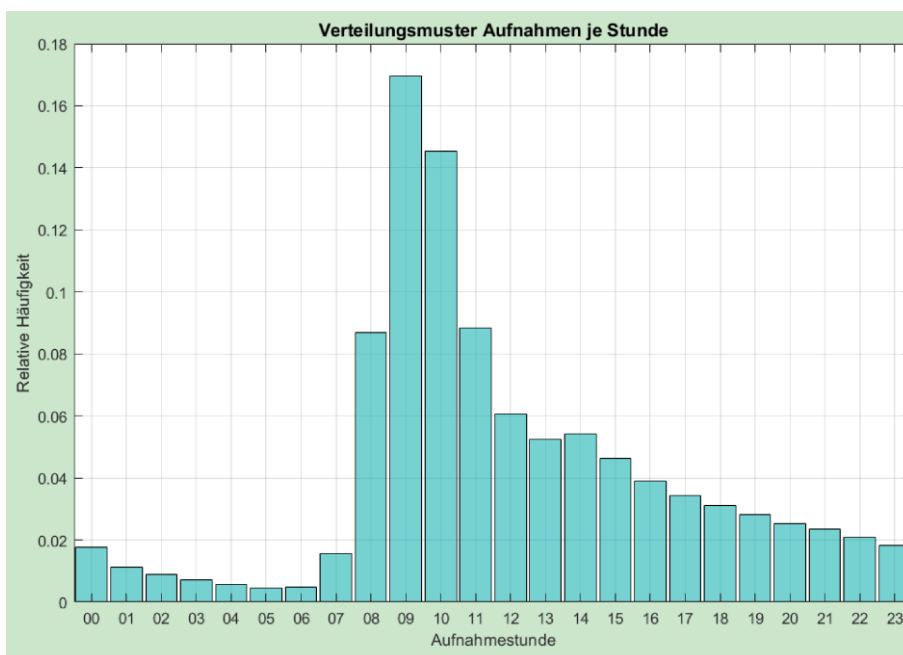


Abbildung 33: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.2.2.5 Statistische Verteilung Zeitindex

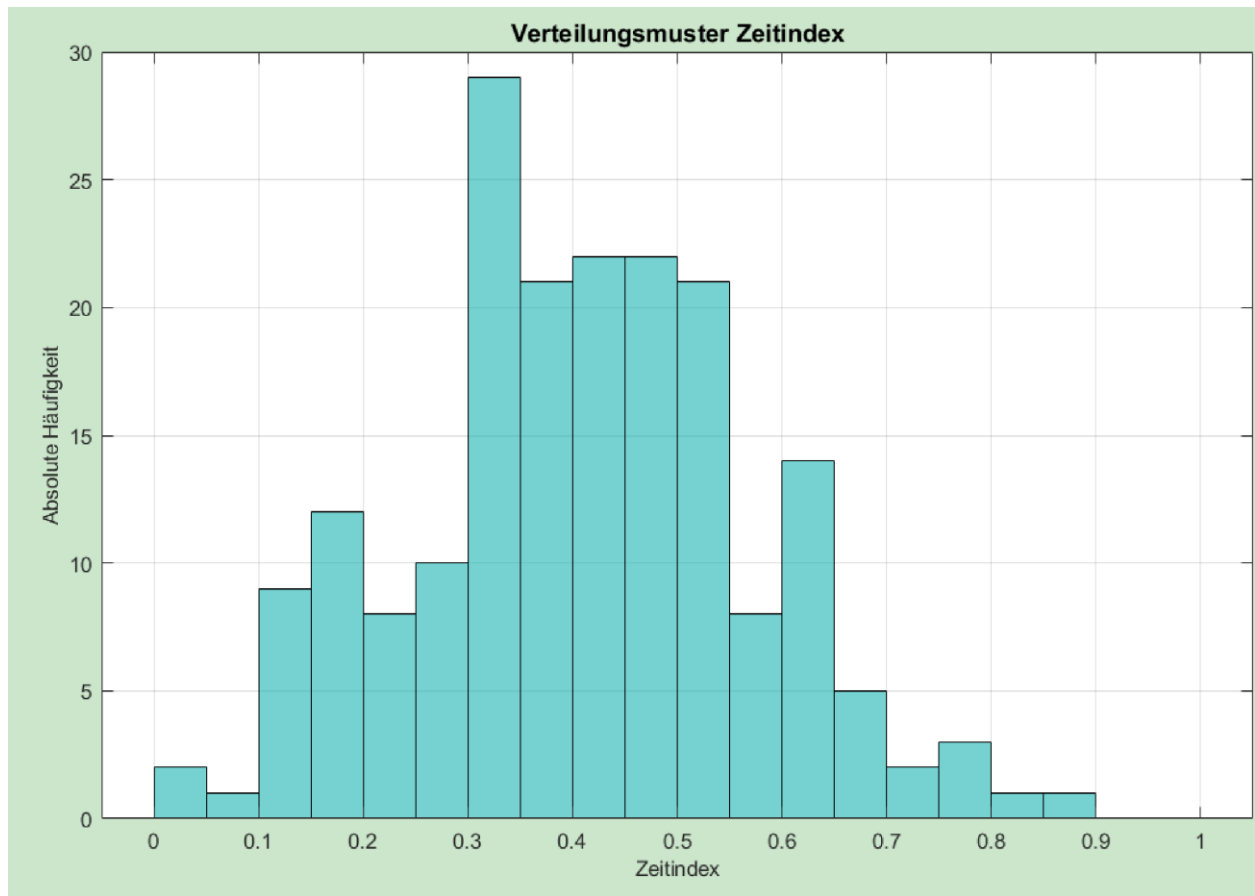


Abbildung 34: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335)

4.2.2.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

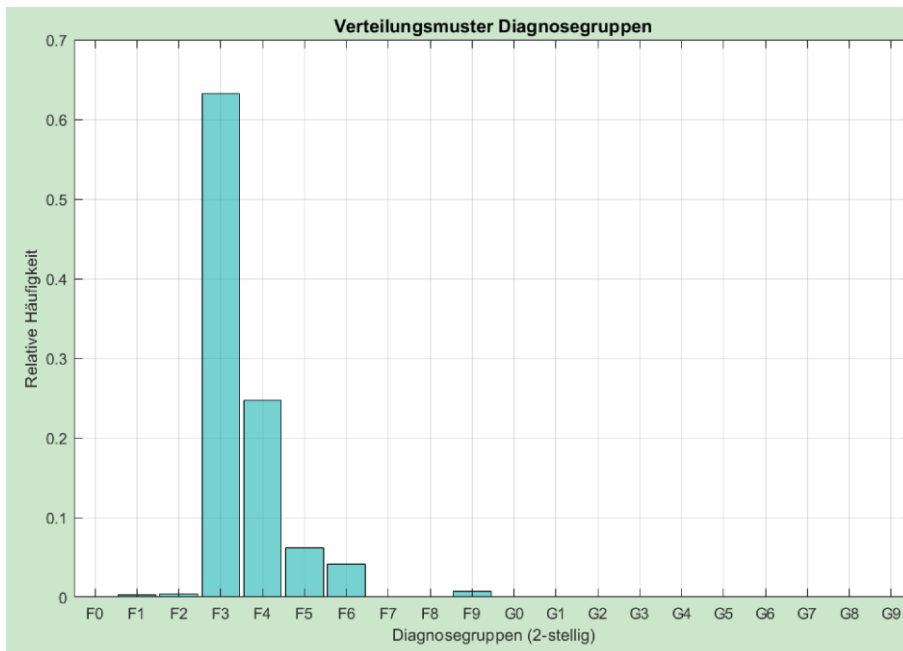


Abbildung 35: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)

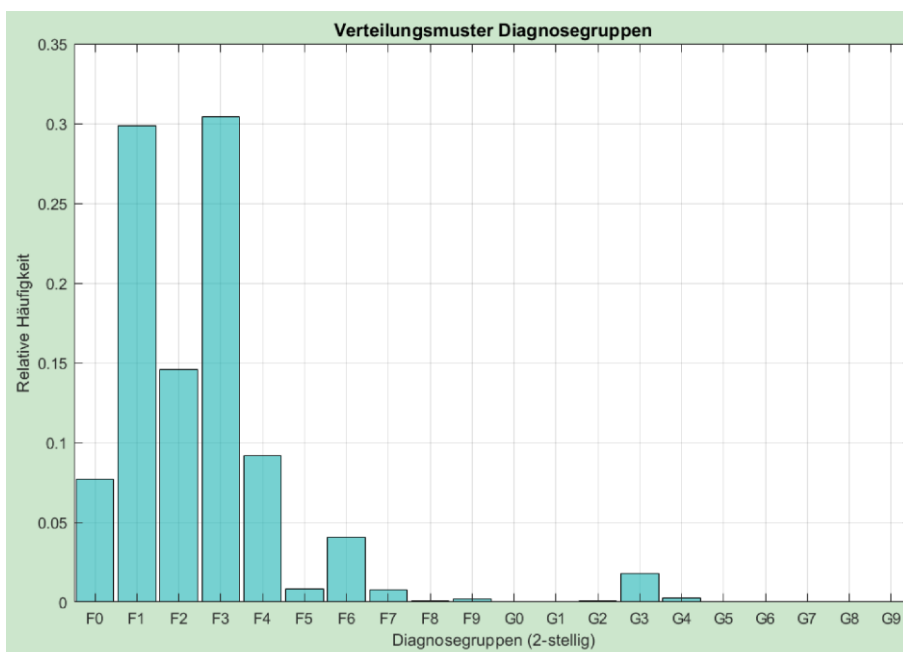


Abbildung 36: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.2.2.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

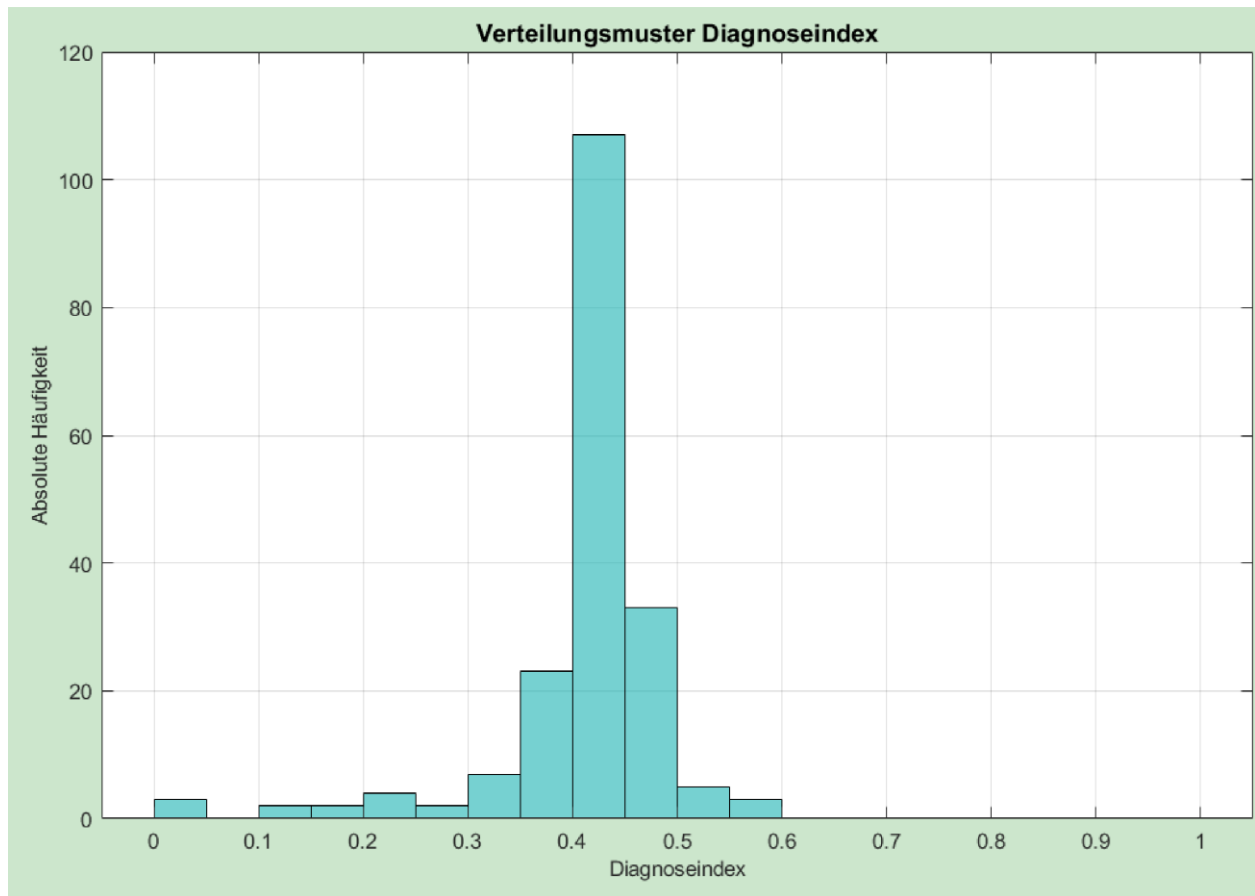


Abbildung 37: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSO, VS, STO, 2019, Standorte=191, Fälle=48.335)

4.2.2.8 Streudiagramm Gesamtindex

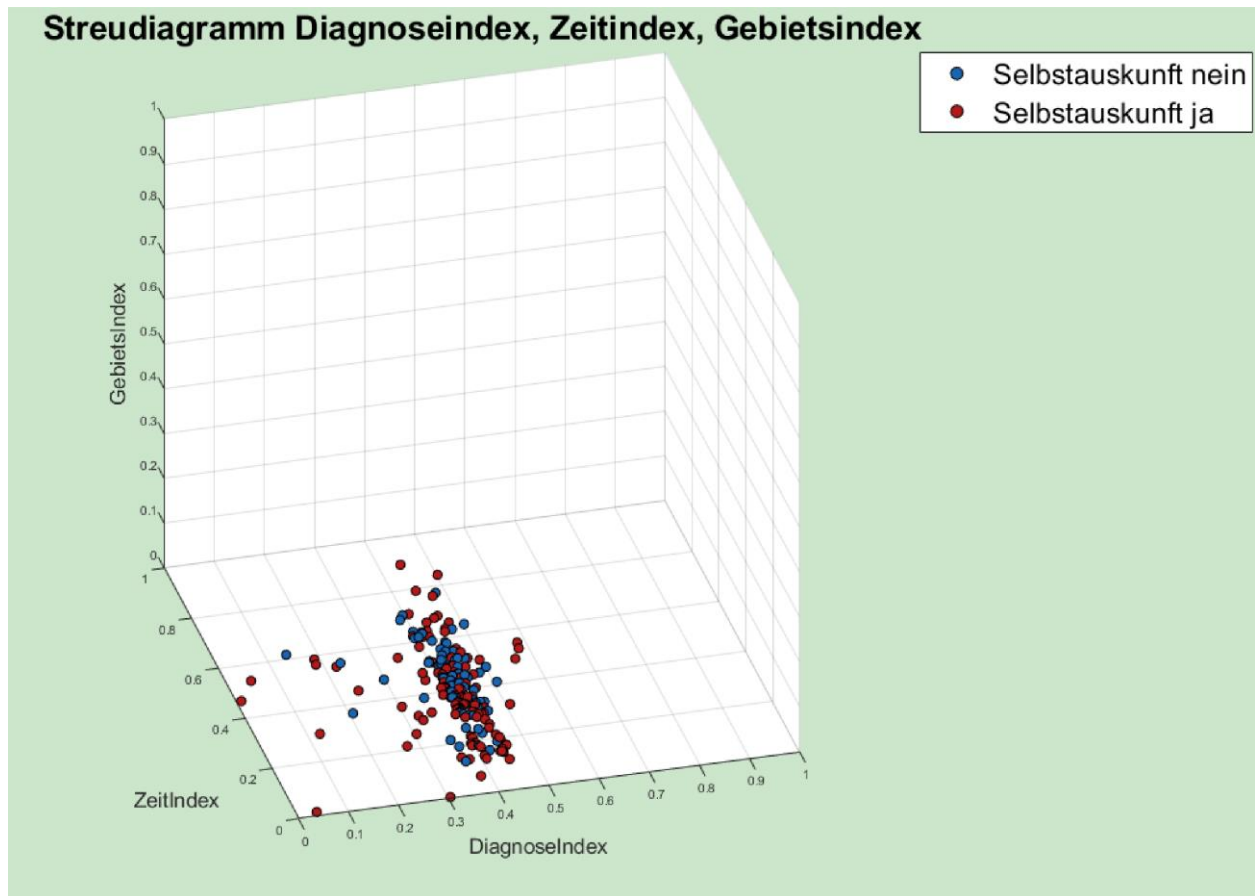


Abbildung 38: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

4.2.2.9 Statistische Verteilung Gesamtindex

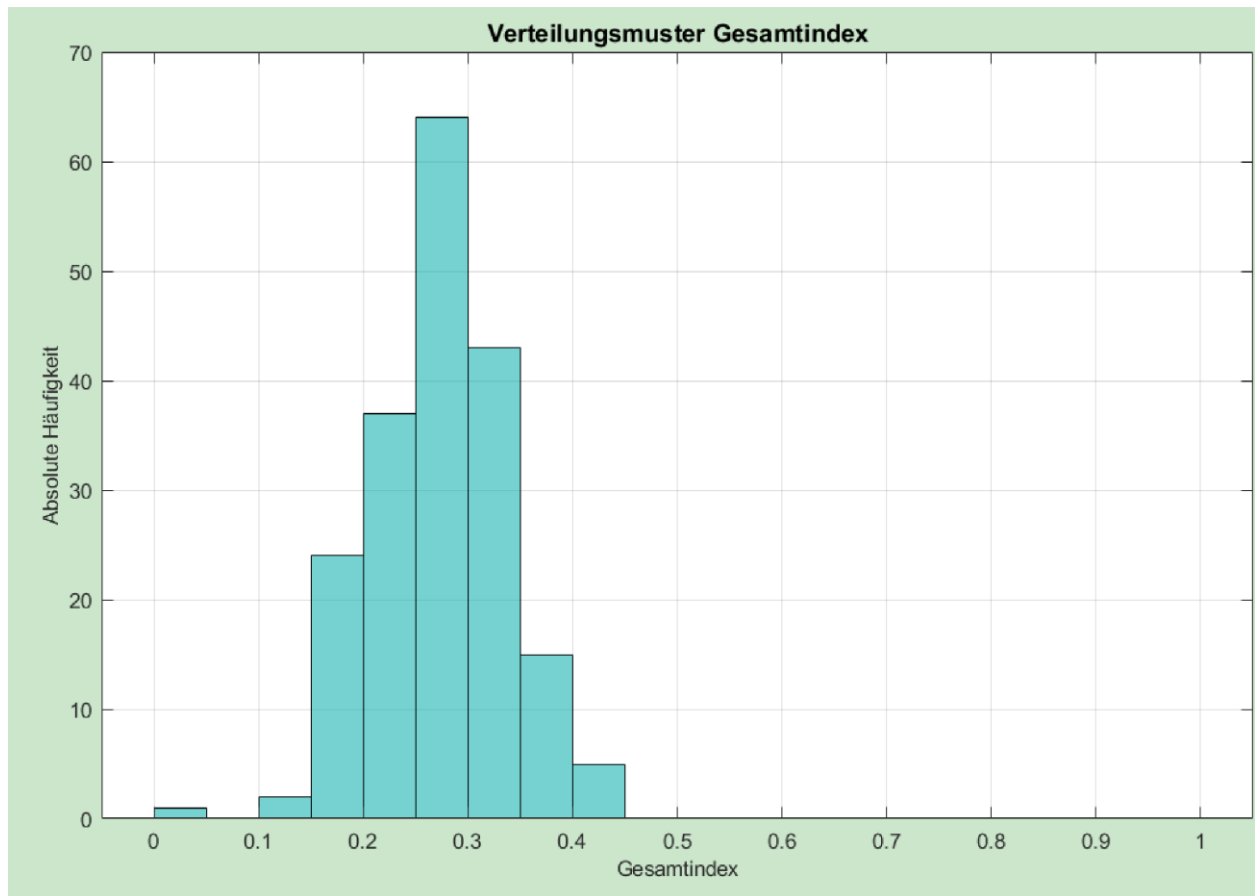


Abbildung 39: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335) mittels arithmetischer Mittelwertbildung

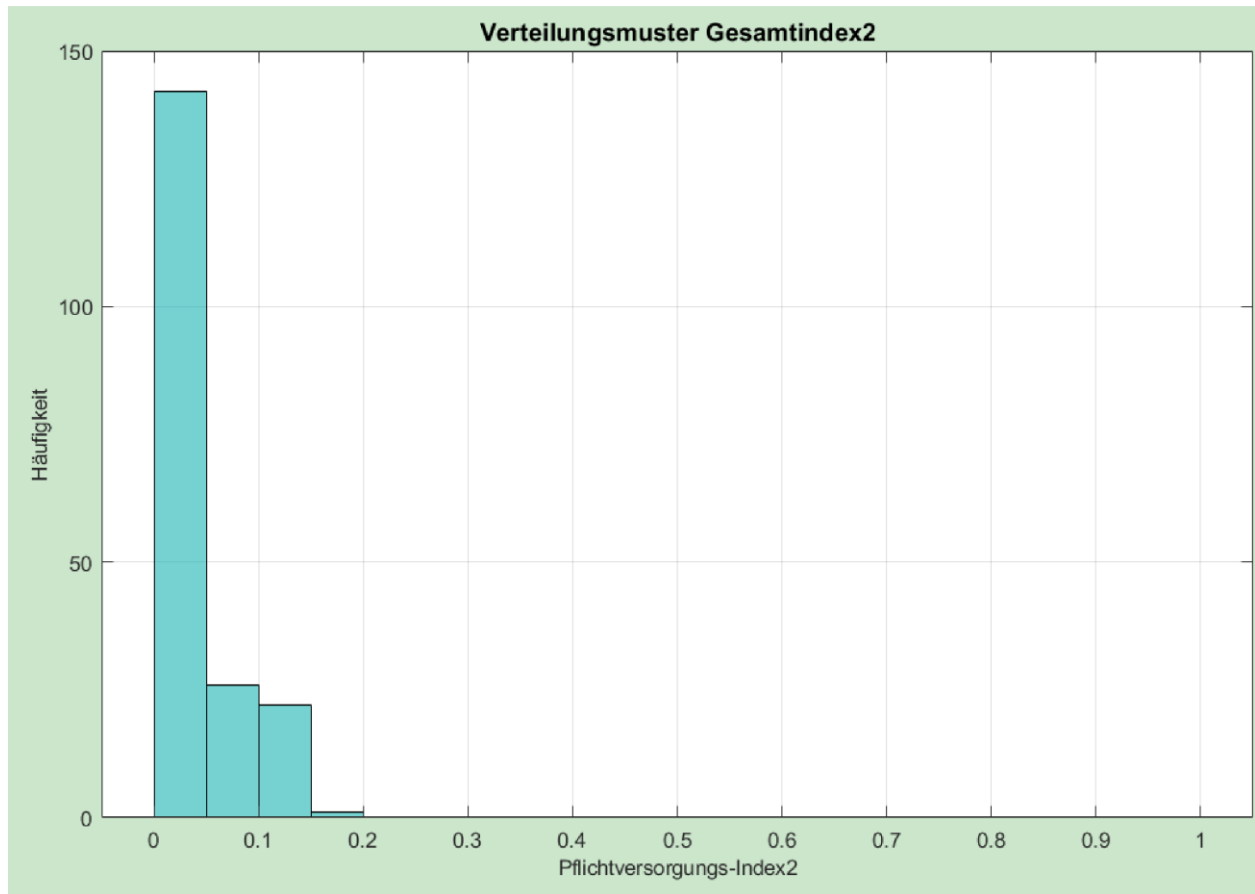


Abbildung 40: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335) mittels geometrischer Mittelwertbildung

4.2.3 Variante B2 (PSY versus PSY&PSO)

Im Rahmen dieser Auswertungsvariante werden für Einrichtungen mit einer Fachabteilung für Psychiatrie, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit aller Behandlungsfälle aus Fachabteilungen für Psychiatrie oder Psychosomatik bestimmt.

4.2.3.1 Regionale Fallverteilung

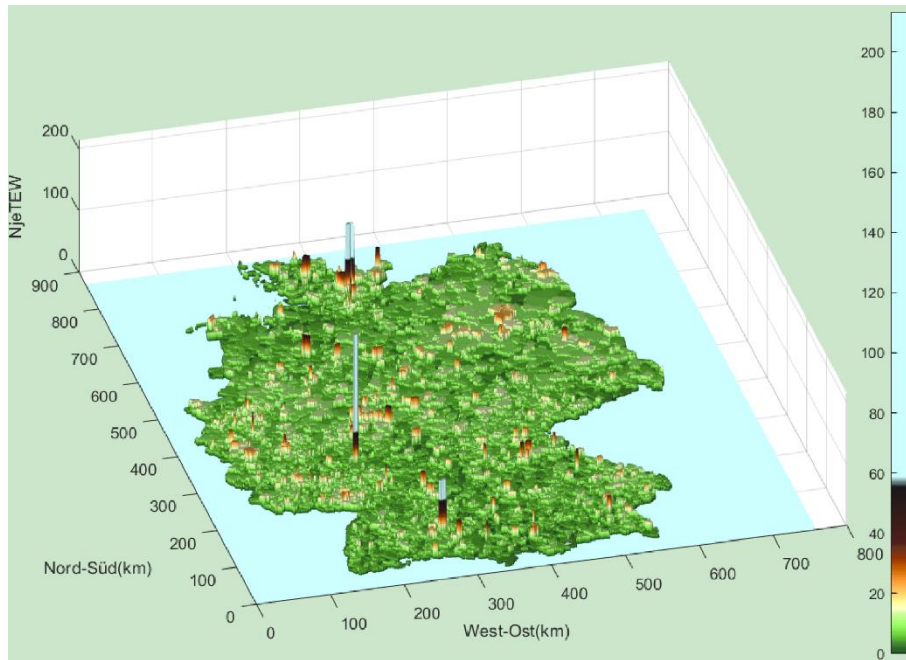


Abbildung 41: Regionale Fallverteilung (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)

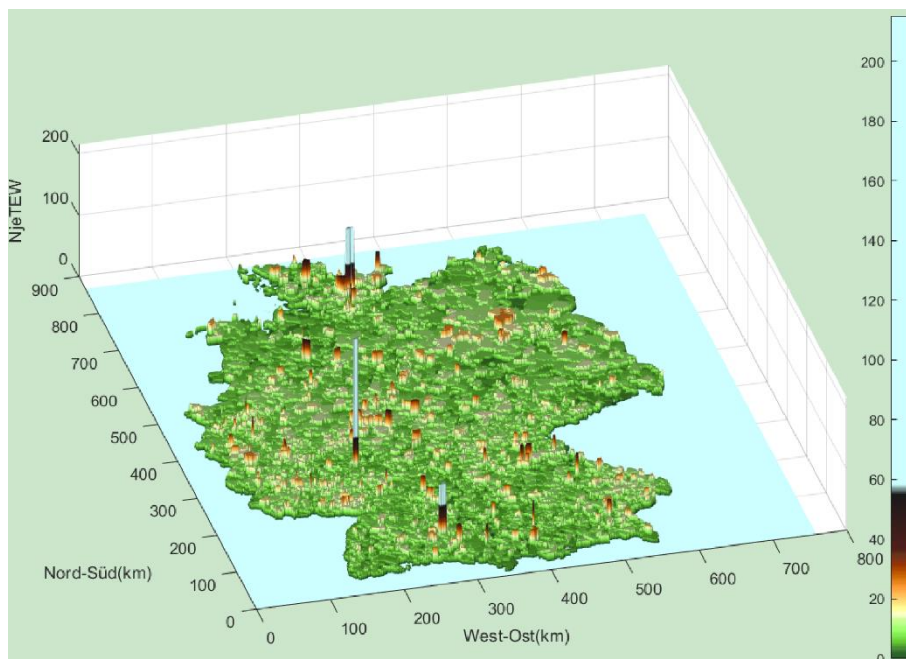


Abbildung 42: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.2.3.2 Hauptversorgungsgebiete

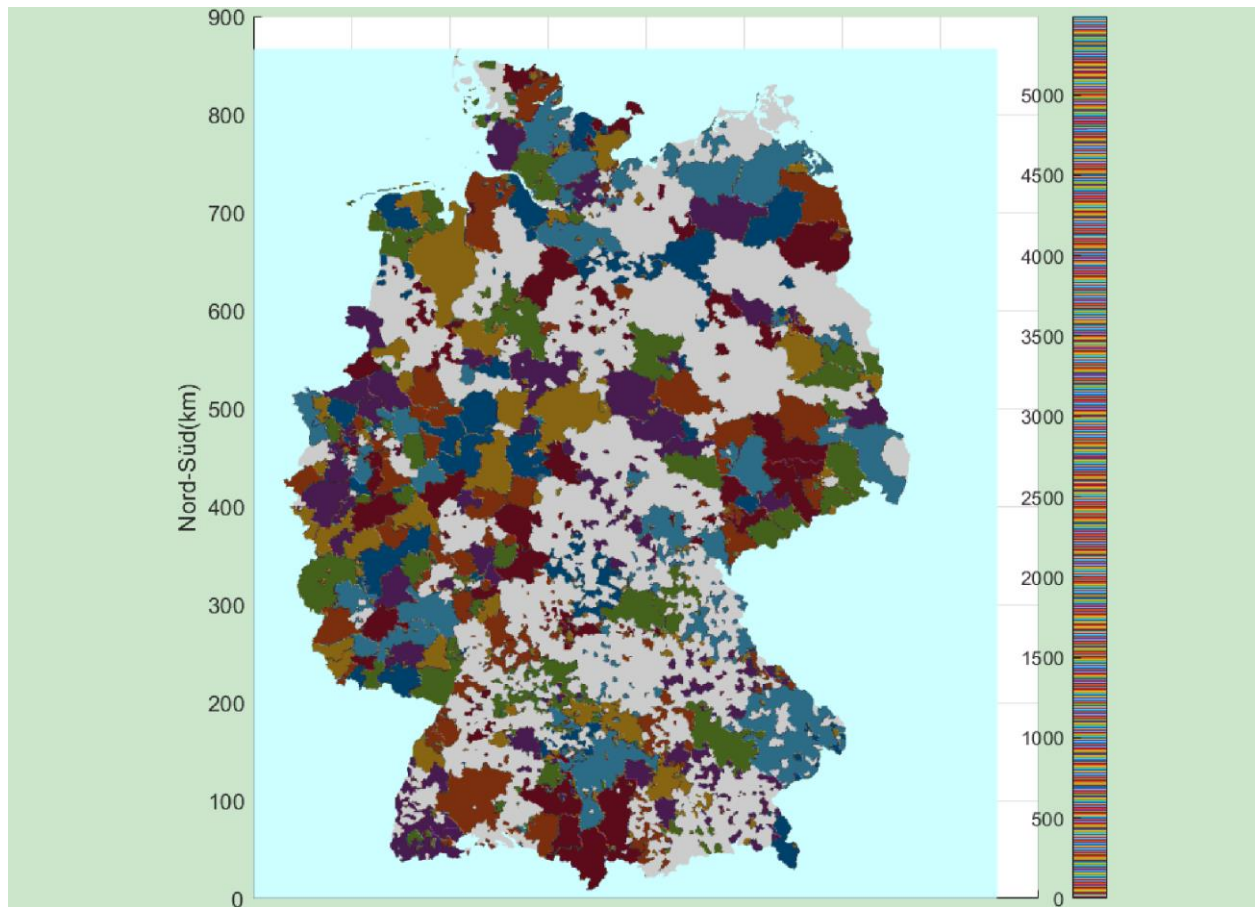


Abbildung 43: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)

4.2.3.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

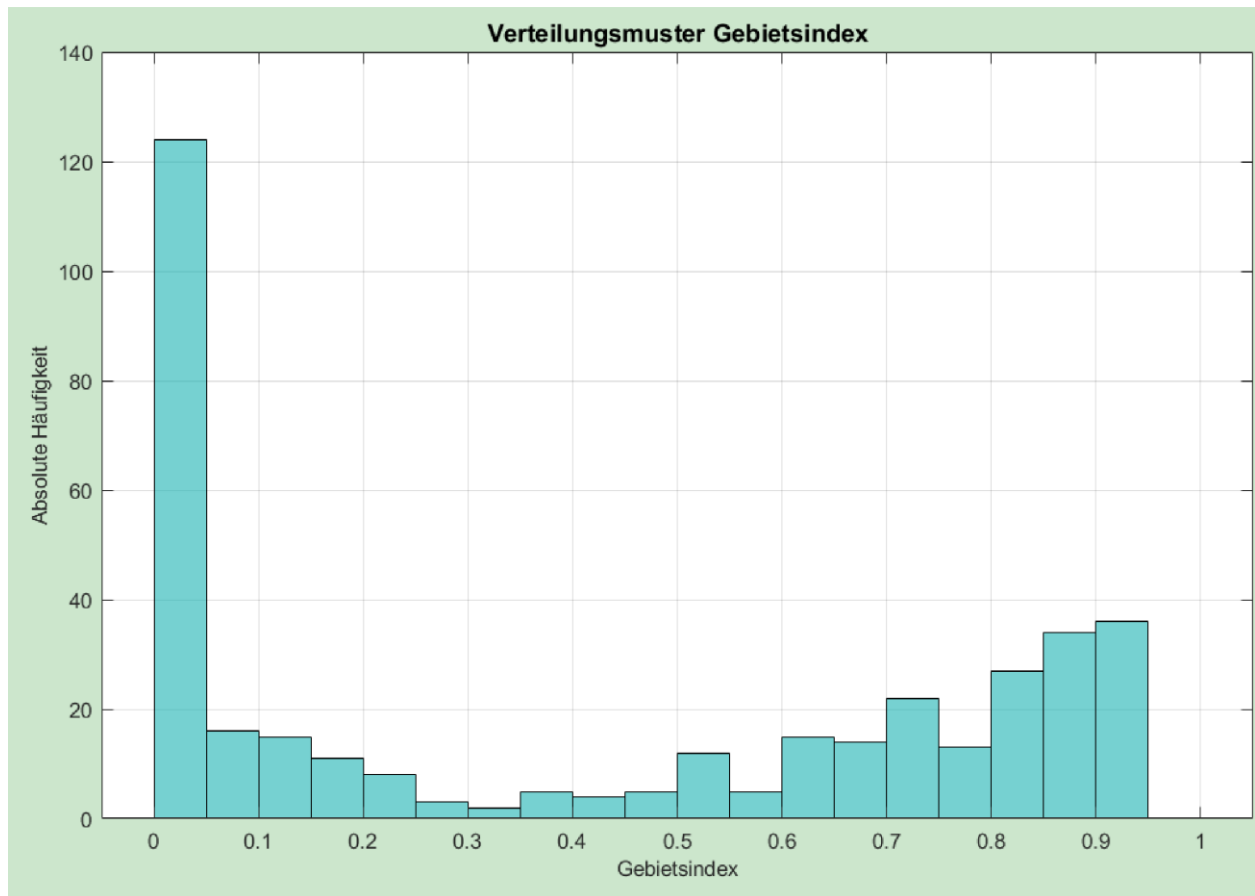


Abbildung 44: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)

4.2.3.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

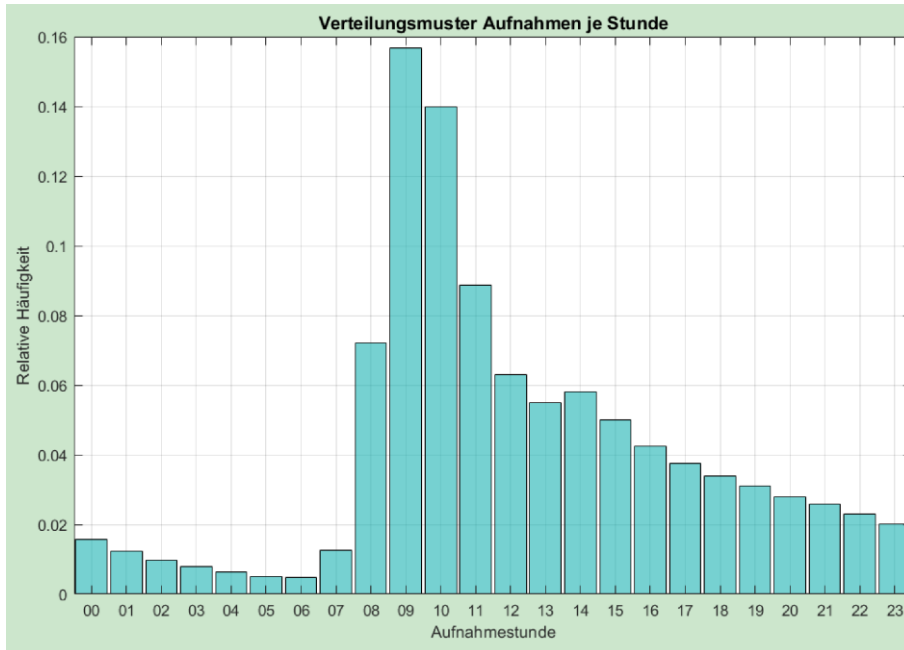


Abbildung 45: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)

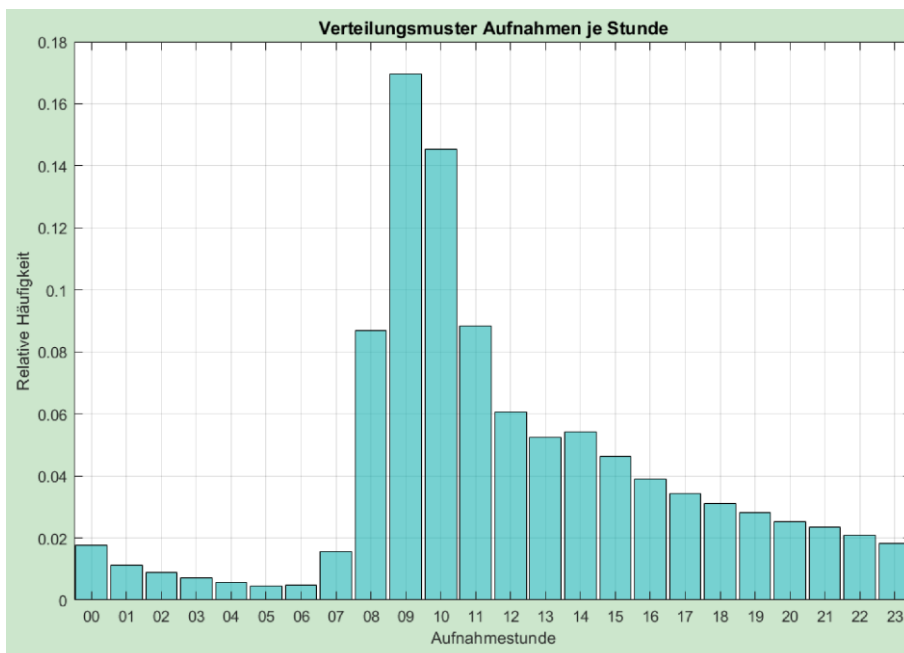


Abbildung 46: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.2.3.5 Statistische Verteilung Zeitindex

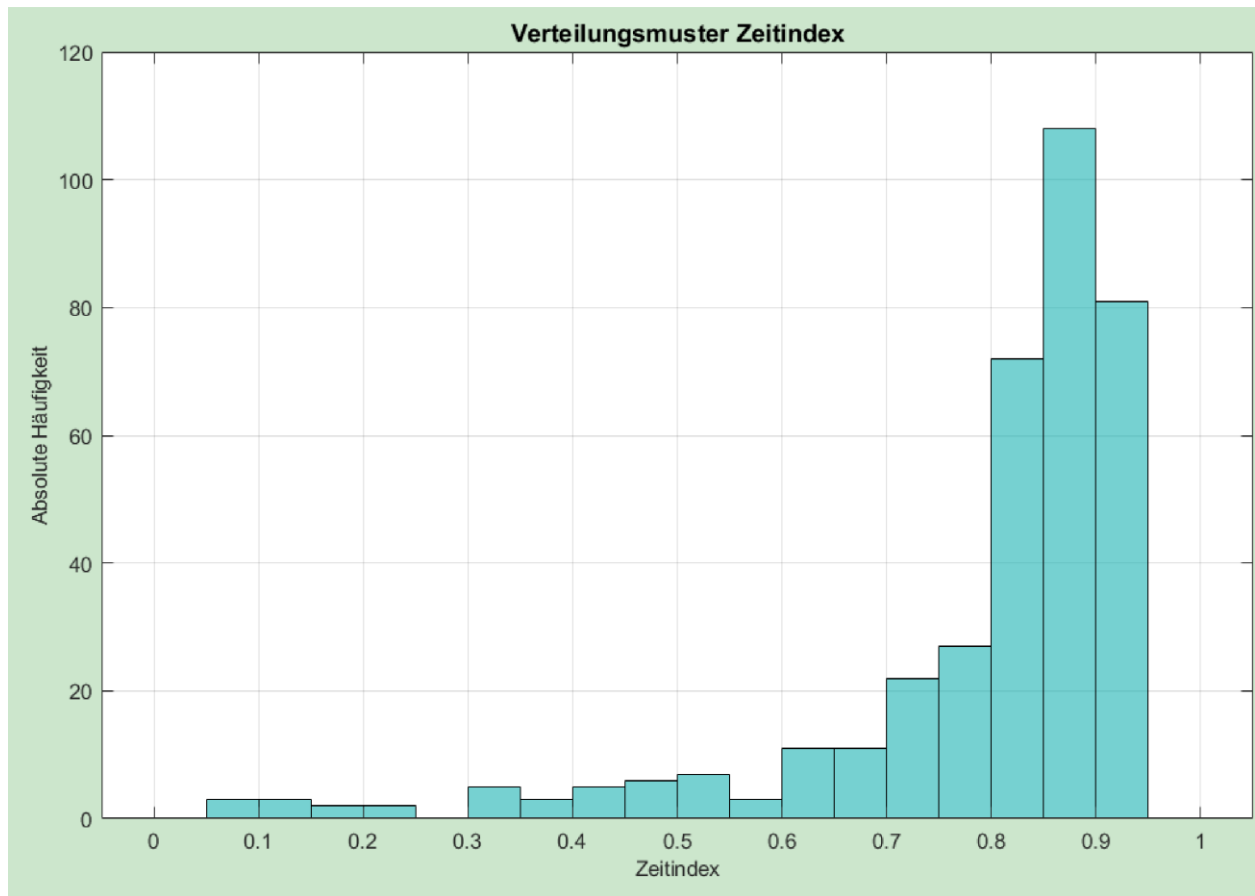


Abbildung 47: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)

4.2.3.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

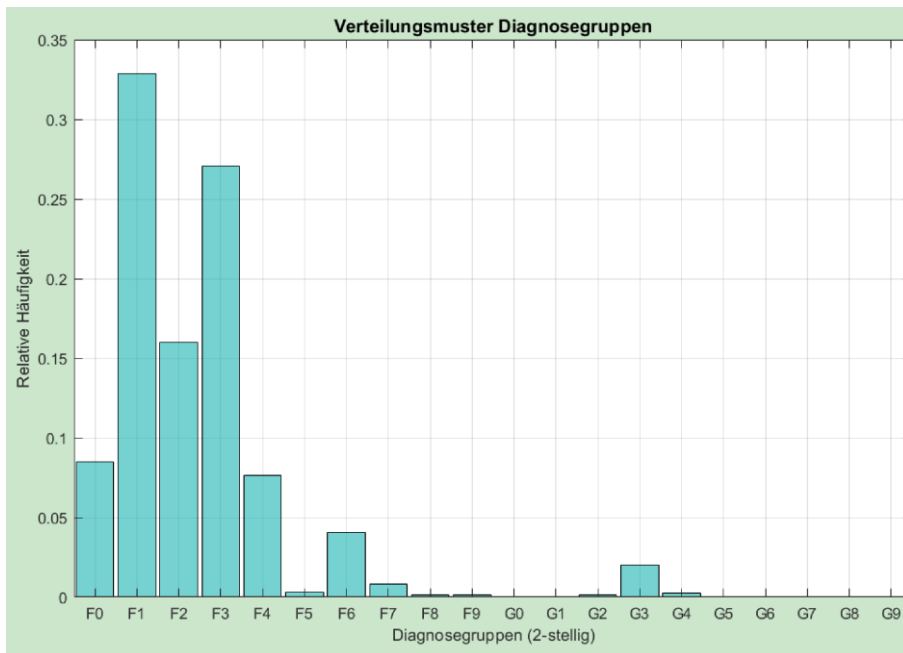


Abbildung 48: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)

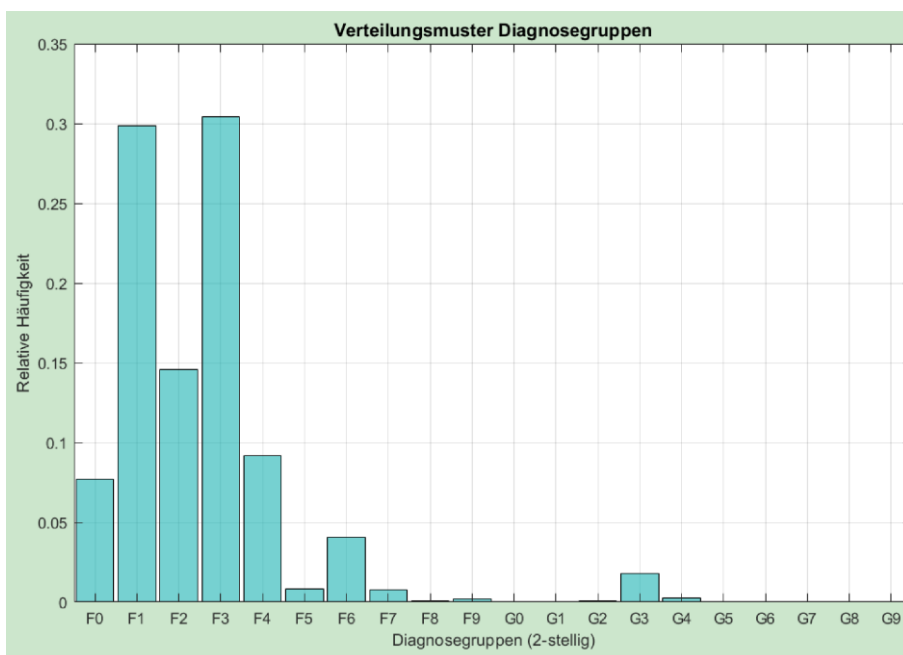


Abbildung 49: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.2.3.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

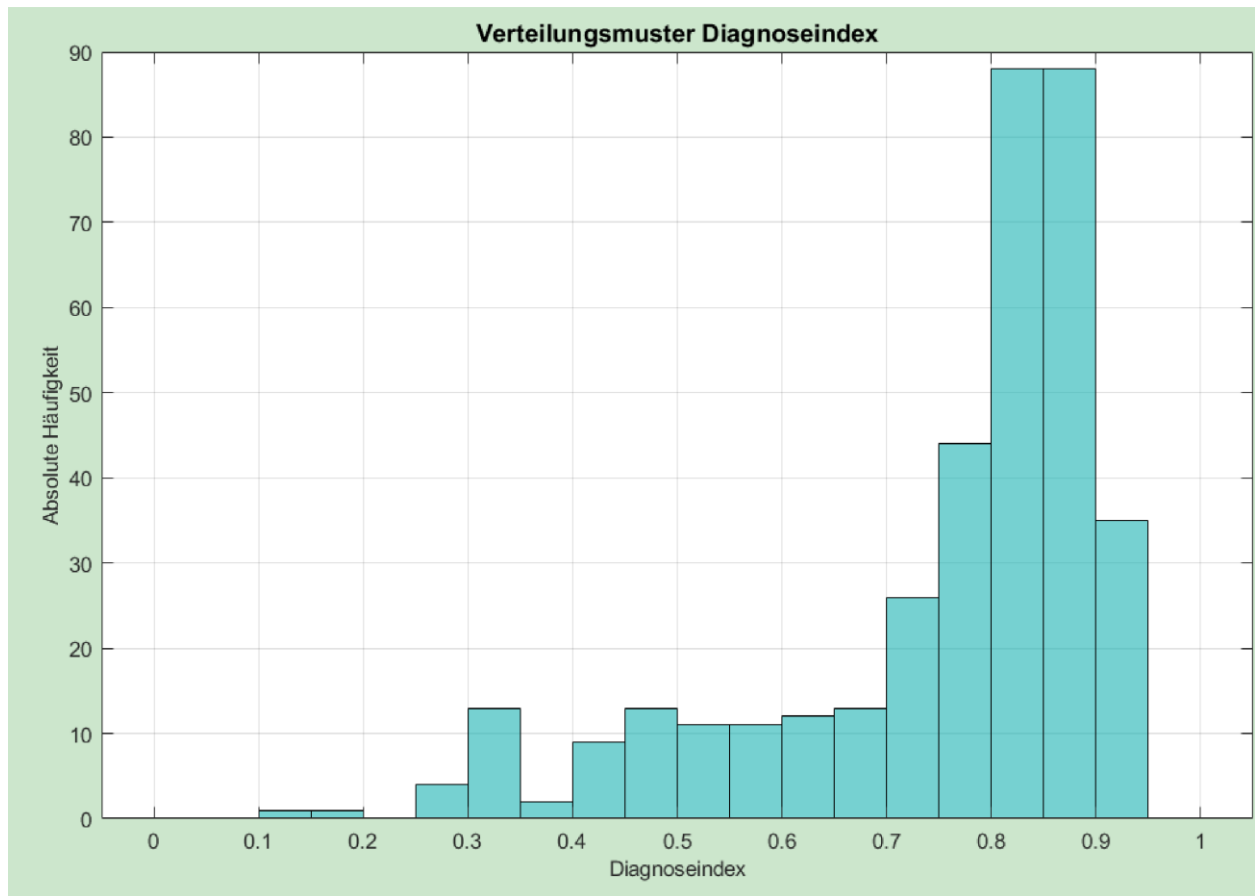


Abbildung 50: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)

4.2.3.8 Streudiagramm Gesamtindex

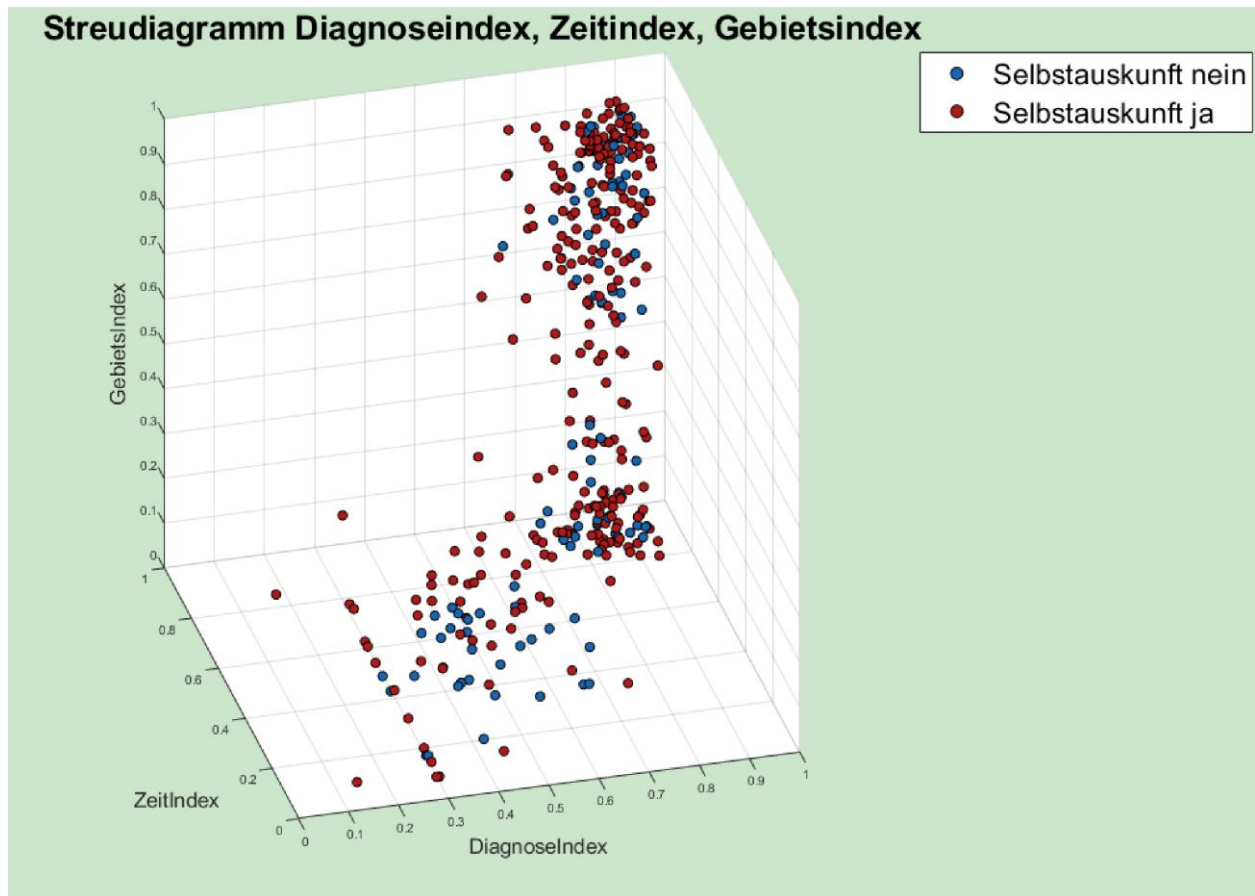


Abbildung 51: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

4.2.3.9 Statistische Verteilung Gesamtindex

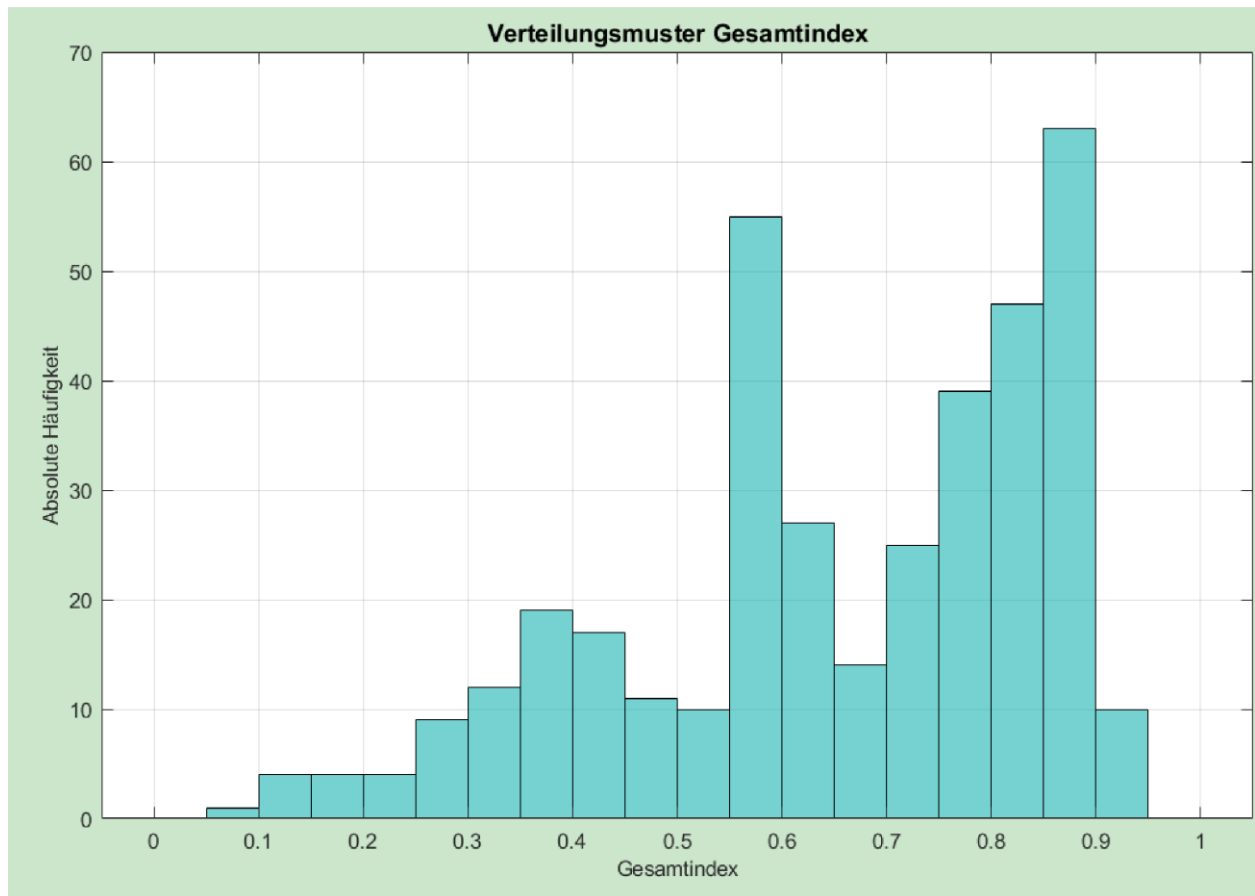


Abbildung 52: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193) mittels arithmetischer Mittelwertbildung

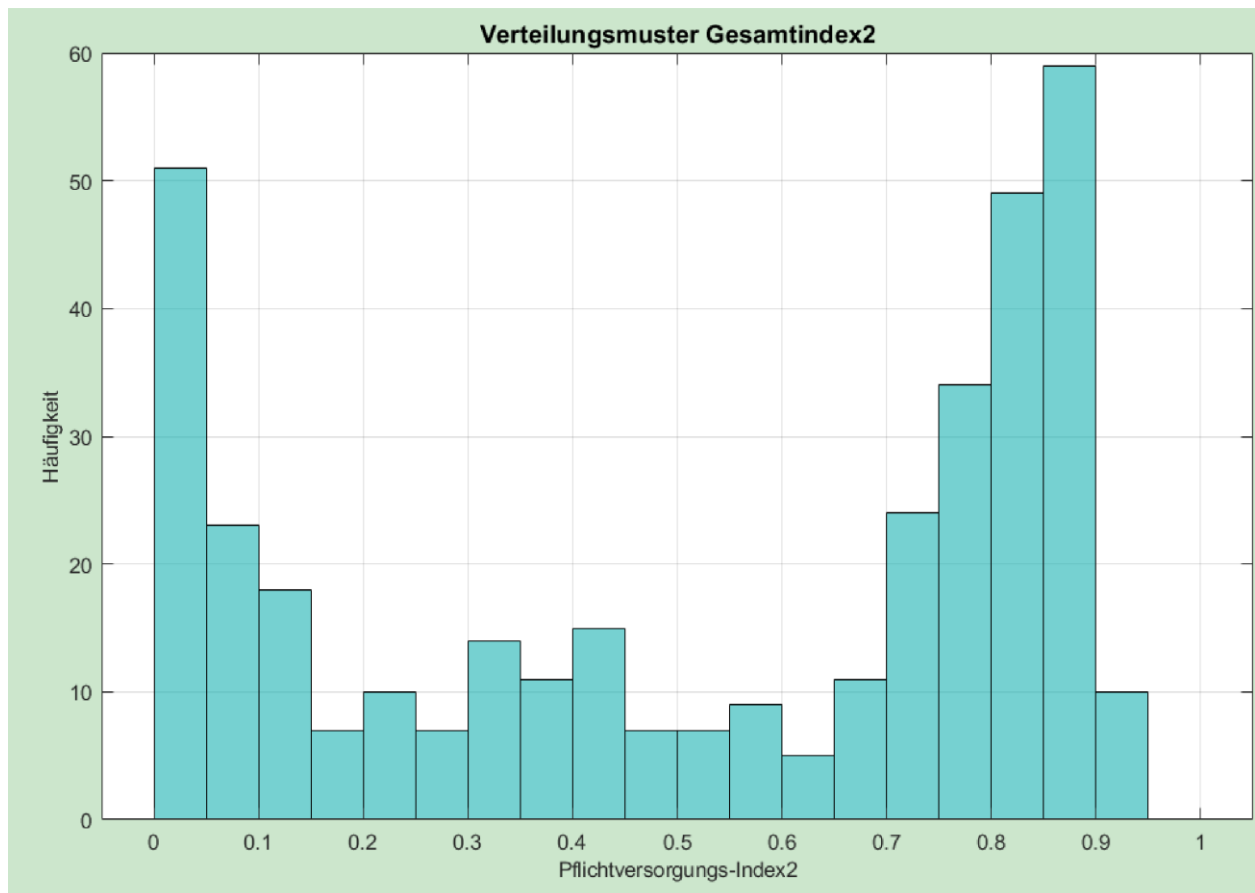


Abbildung 53: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193) mittels geometrischer Mittelwertbildung

4.2.4 Variante C (PSY&PSO versus PSY&PSO)

Im Rahmen dieser Auswertungsvariante werden für Einrichtungen mit einer Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit aller Behandlungsfälle aus Fachabteilungen für Psychiatrie oder Psychosomatik bestimmt.

4.2.4.1 Regionale Fallverteilung

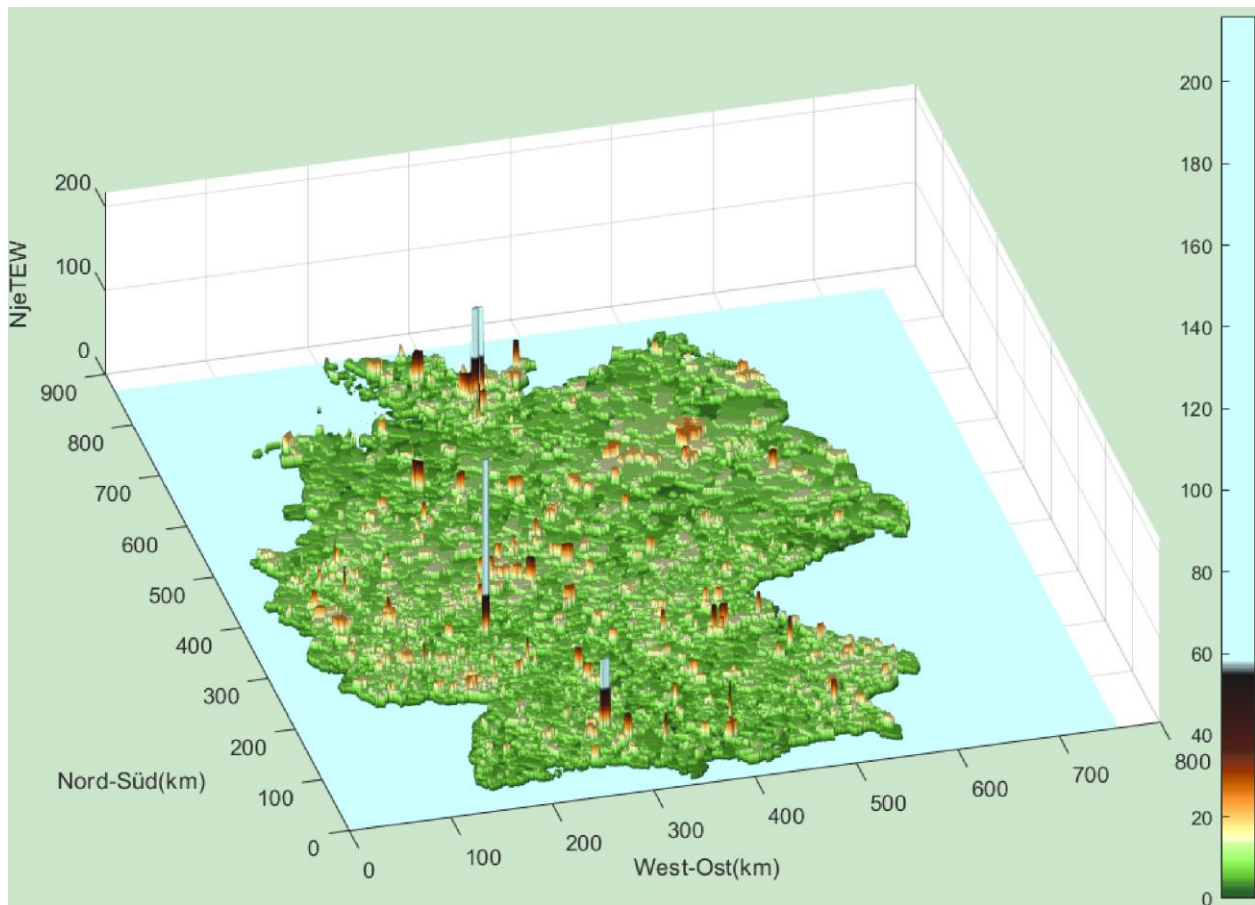


Abbildung 54: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.2.4.2 Hauptversorgungsgebiete

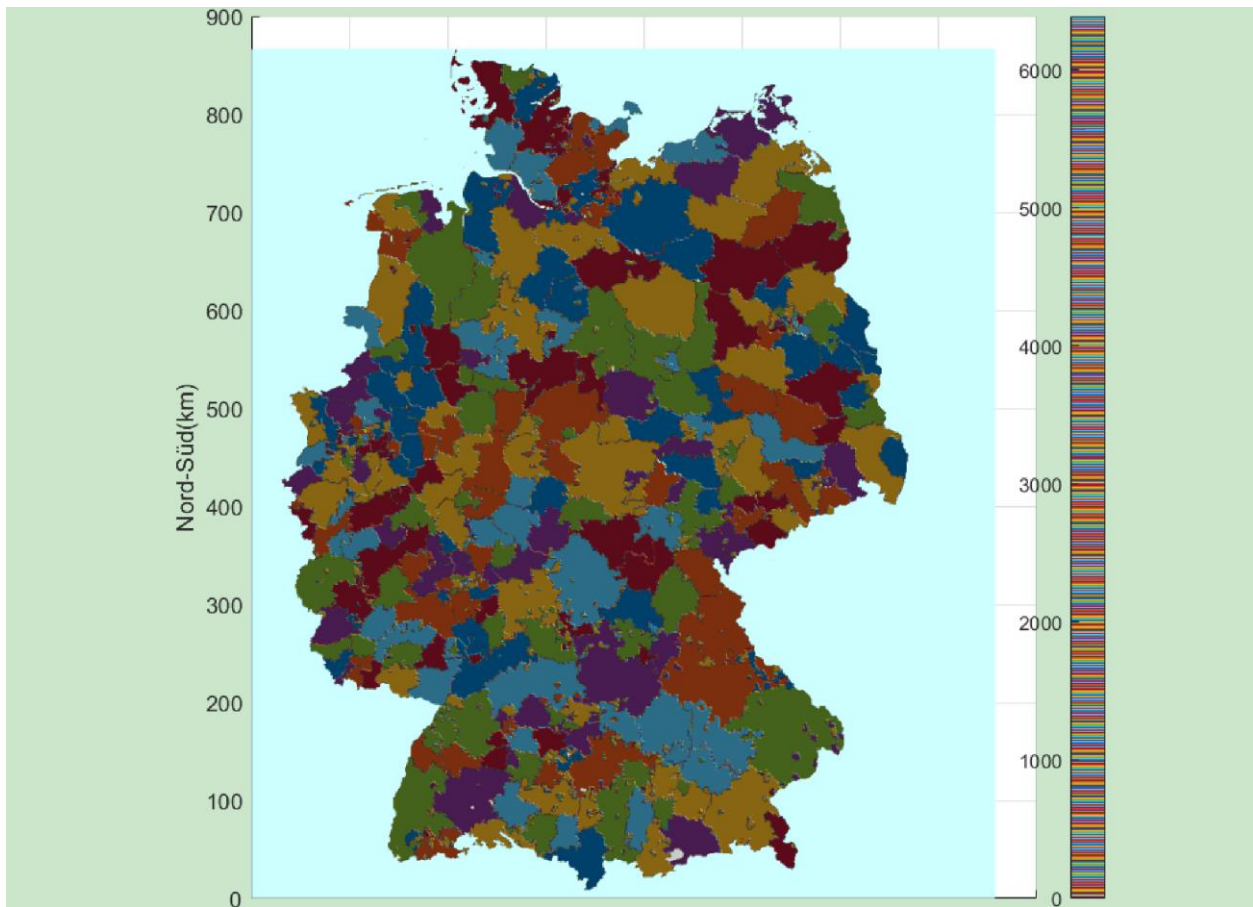


Abbildung 55: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.2.4.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

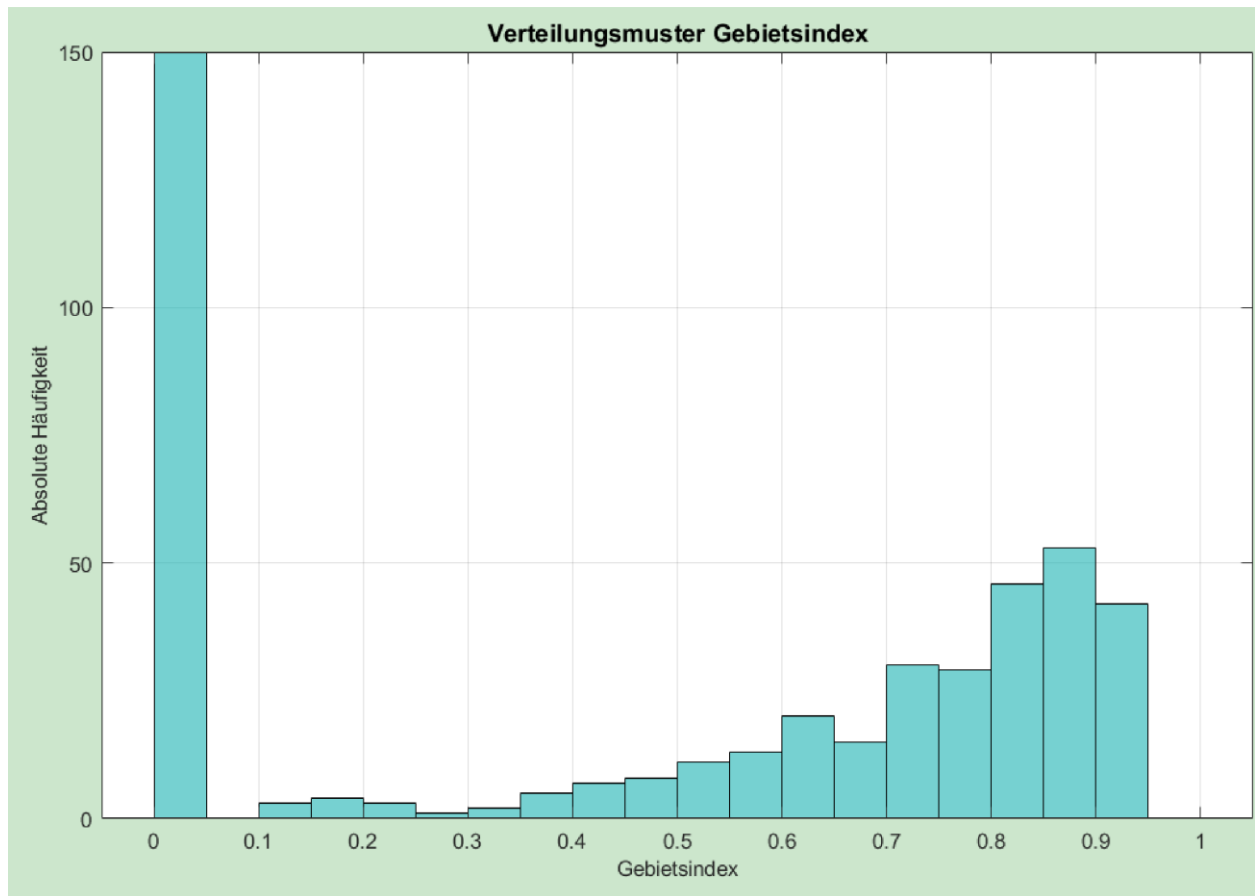


Abbildung 56: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=424, Fälle=654.528)

4.2.4.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

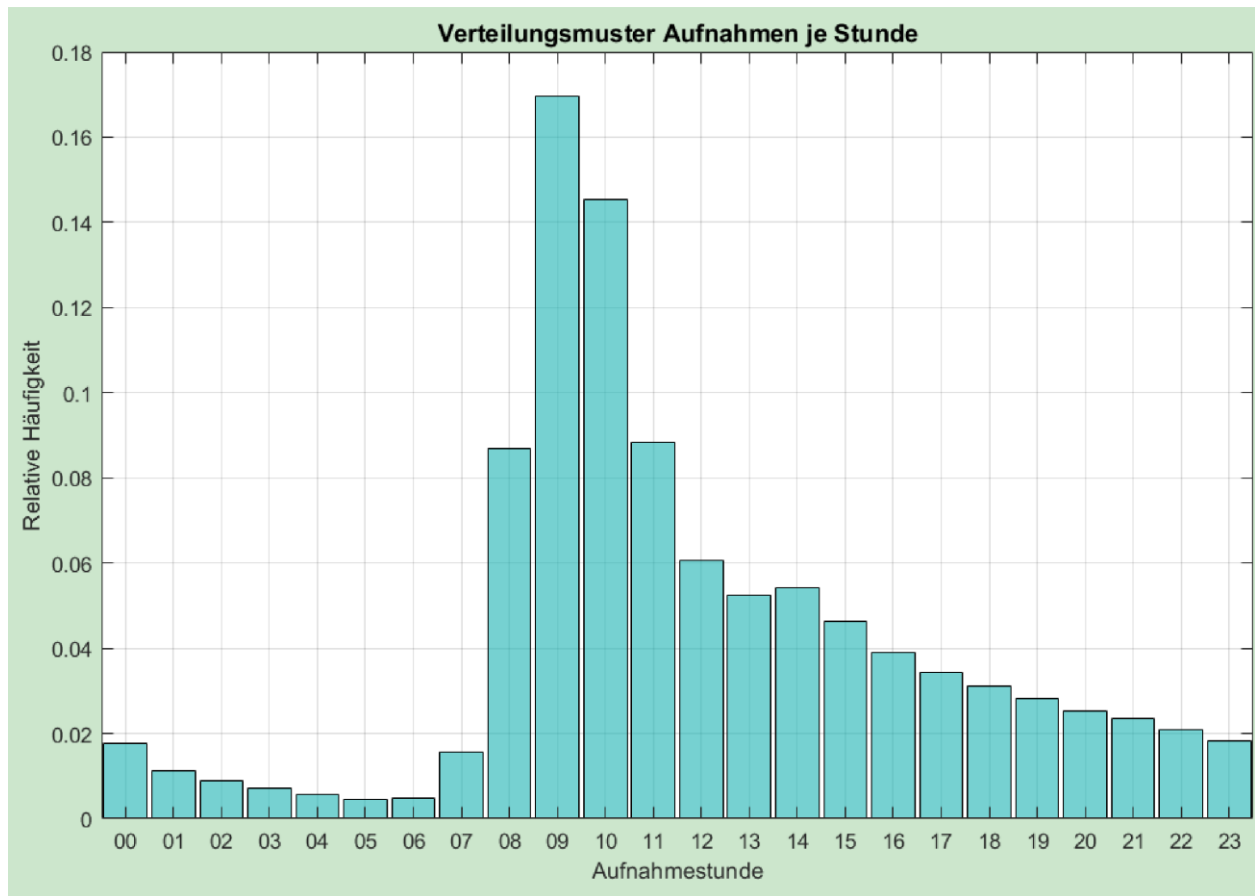


Abbildung 57: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS, STO, 2019, alle STO=578, alle Fälle=823.082)

4.2.4.5 Statistische Verteilung Zeitindex

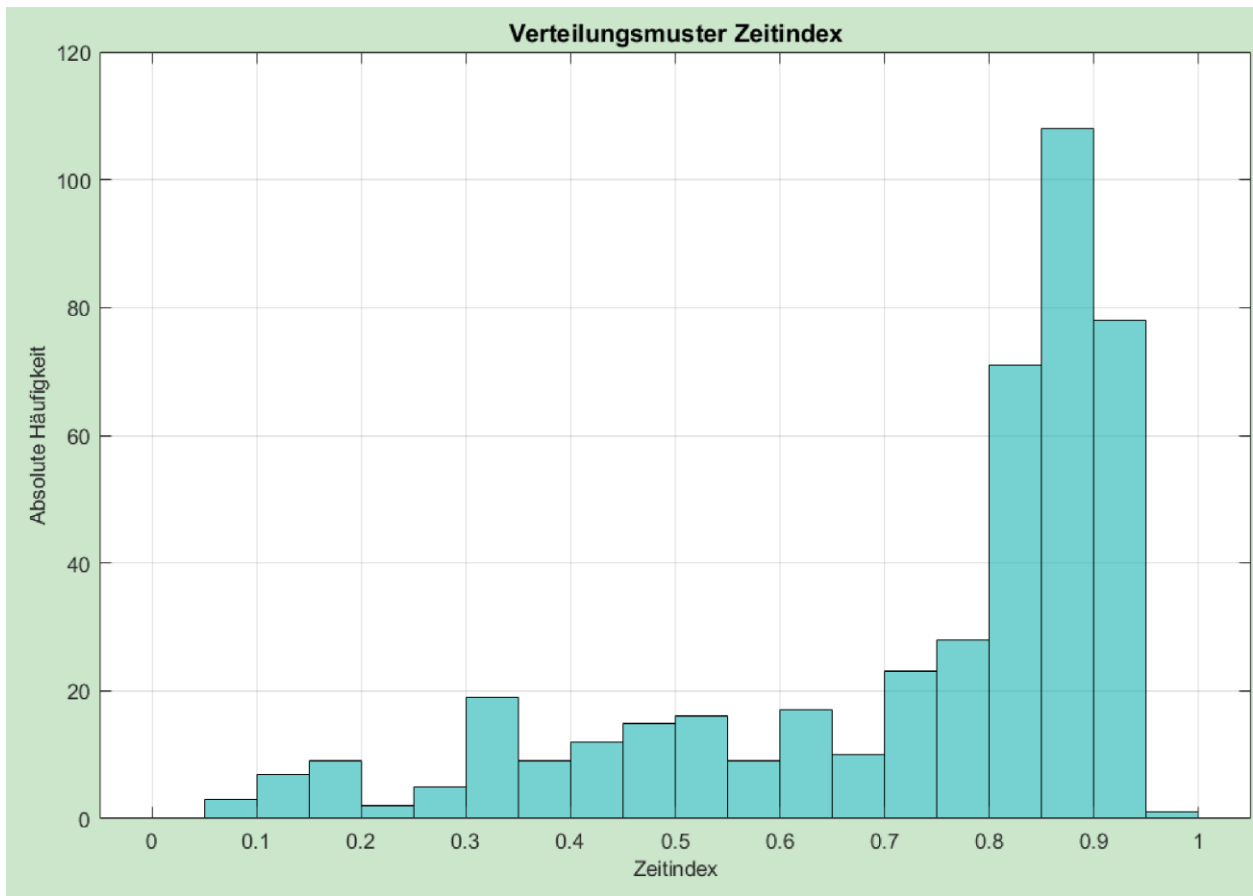


Abbildung 58: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)

4.2.4.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

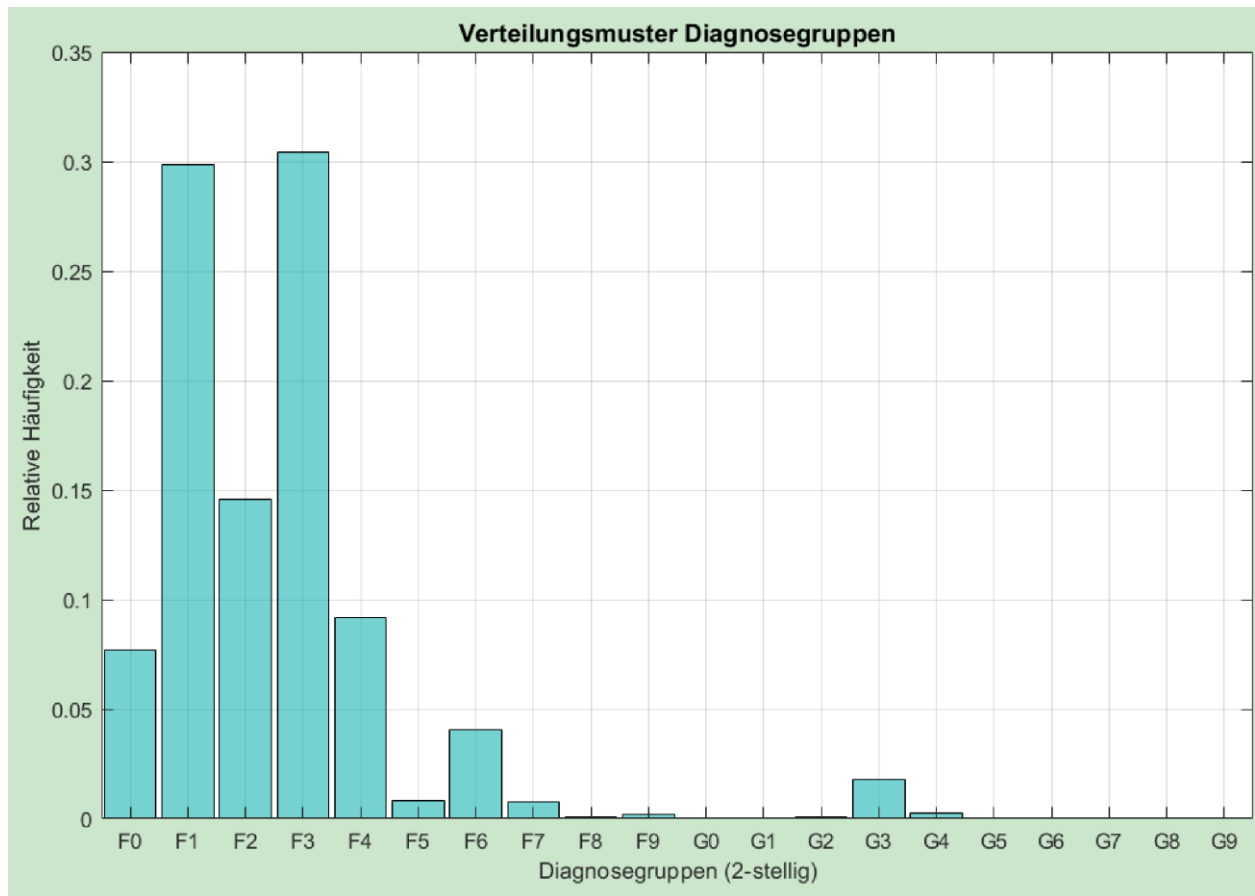


Abbildung 59: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.2.4.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

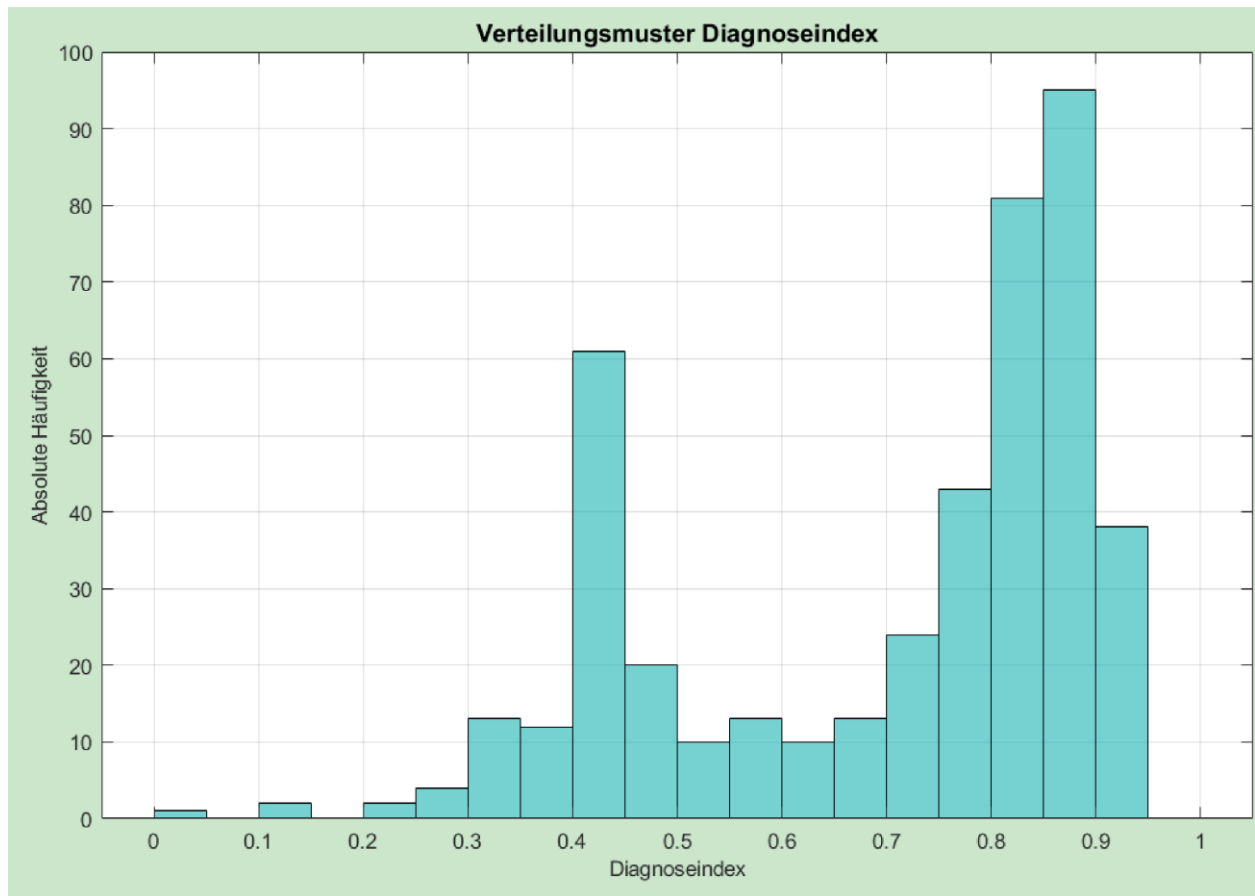


Abbildung 60: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)

4.2.4.8 Streudiagramm Gesamtindex

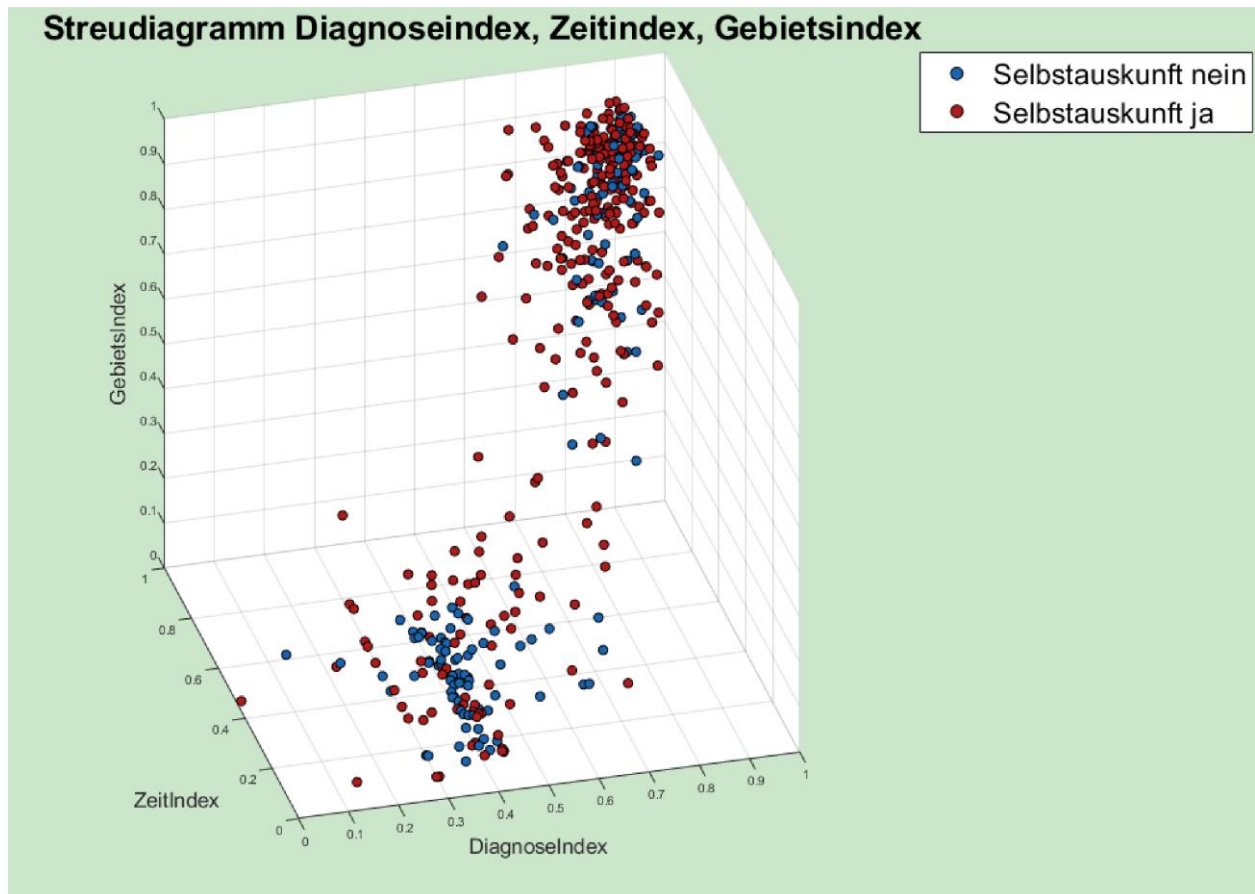


Abbildung 61: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

4.2.4.9 Statistische Verteilung Gesamtindex

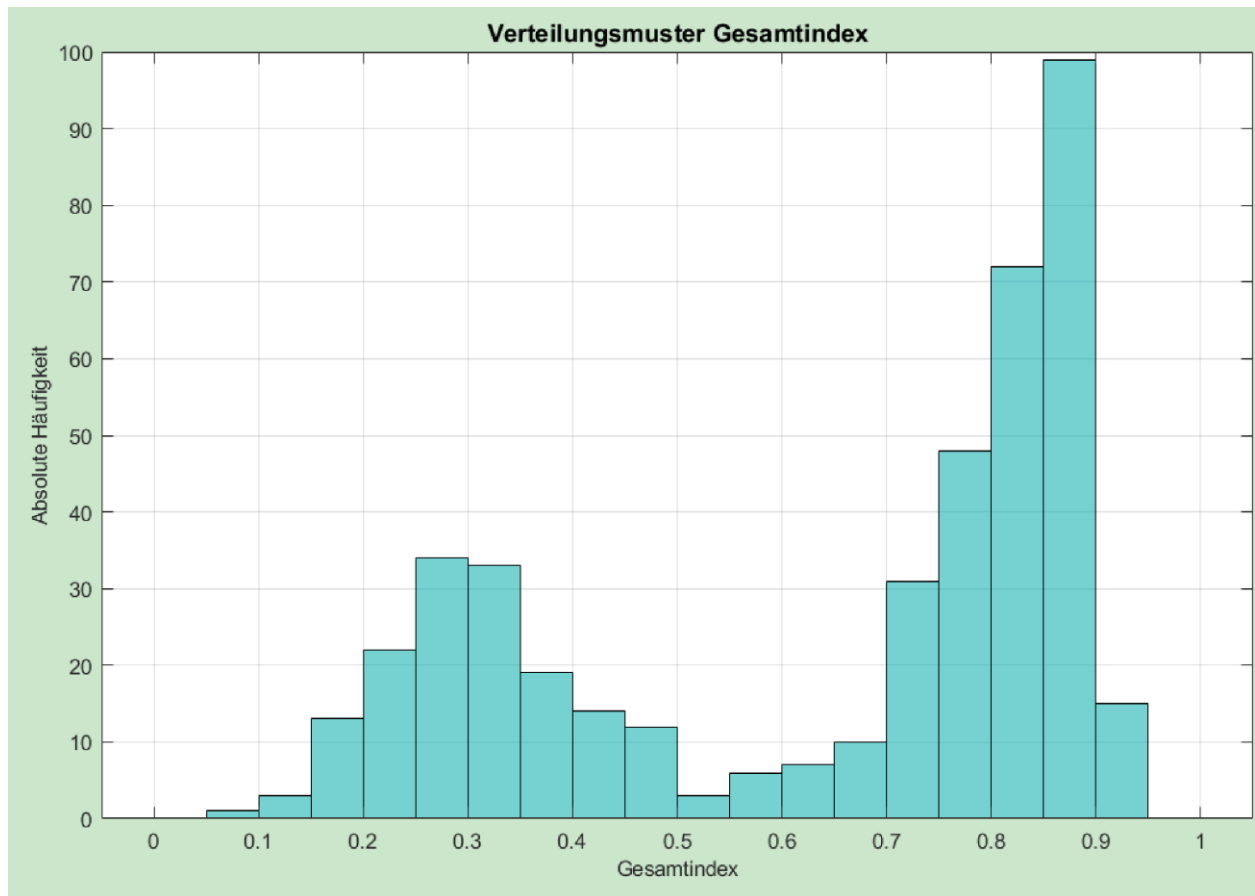


Abbildung 62: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) mittels arithmetischer Mittelwertbildung

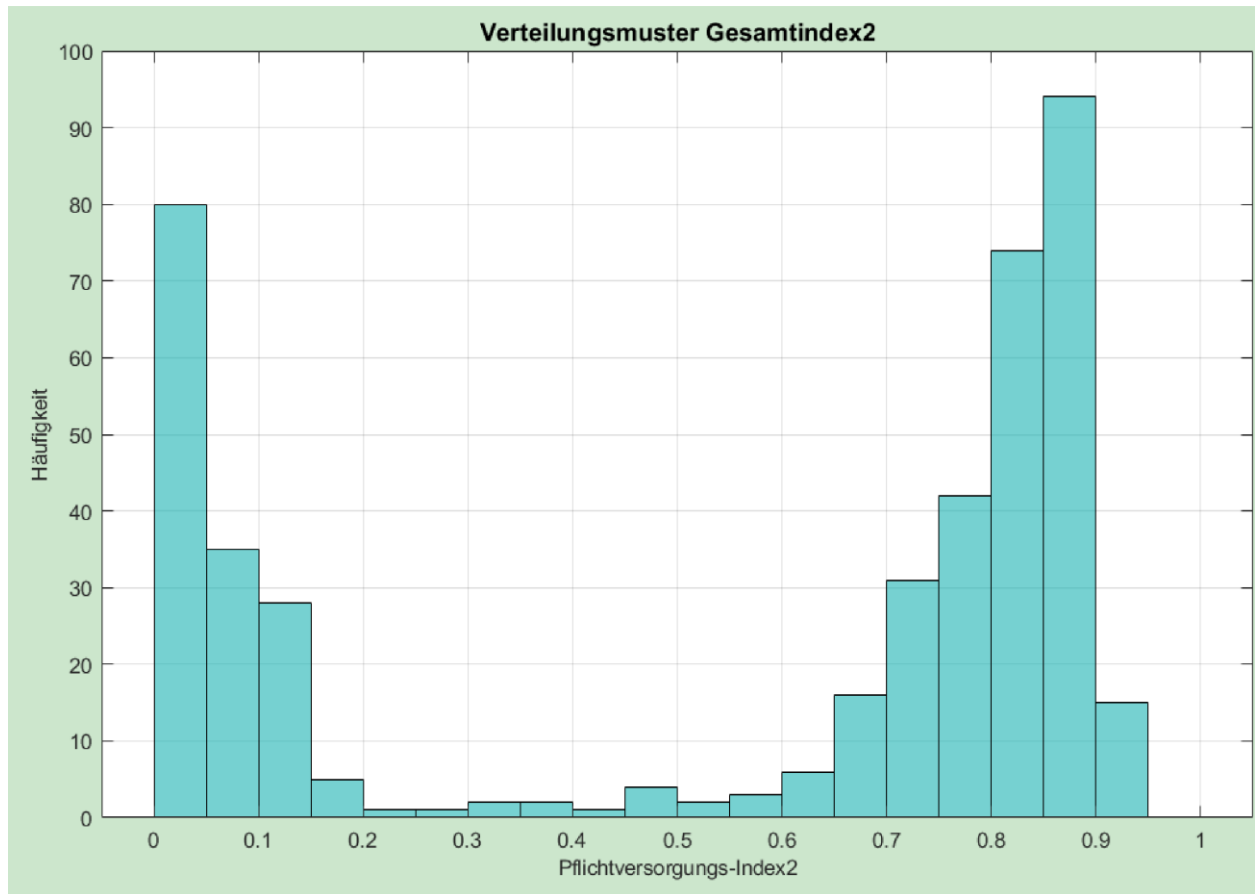


Abbildung 63: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) mittels geometrischer Mittelwertbildung

4.2.5 Bewertung

Im Vergleich der verschiedenen Auswertungsvarianten wird die beste Differenzierung der Indexwerte im Sinne einer Clusterbildung erzielt bei:

- der Basisvariante (PSY versus PSY; vgl. Abbildung 10) und
- der Variante C (PSY&PSO versus PSY&PSO; vgl. Abbildung 62).

Zur Überprüfung der Auswirkungen der Variante C auf unterschiedliche Fachabteilungs-Konstellationen (alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte) werden noch zusätzliche, vergleichende Auswertungen für die Teilindizes und den Gesamtindex durchgeführt.

4.2.5.1 Gebietsindex

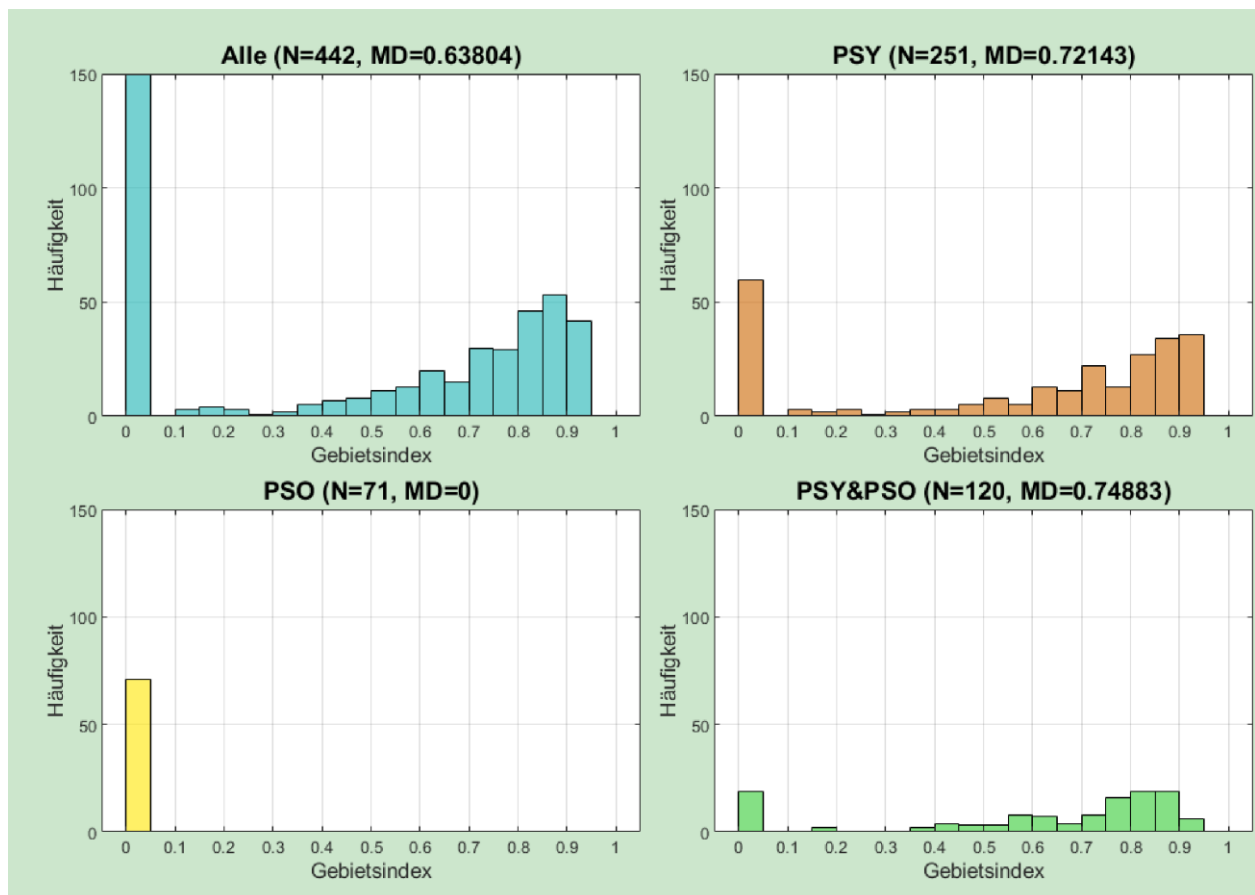


Abbildung 64: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte)

4.2.5.2 Zeitindex

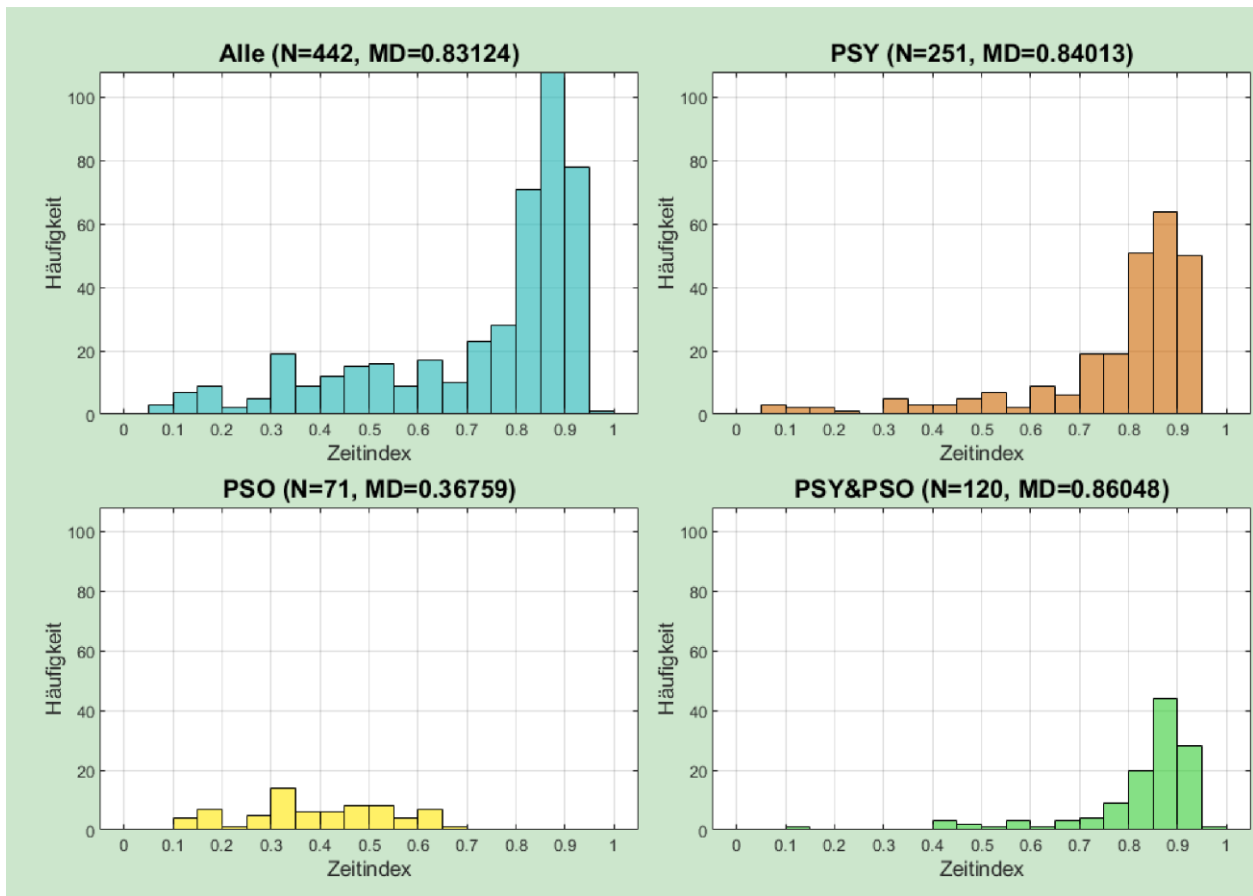


Abbildung 65: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte)

4.2.5.3 Diagnoseindex

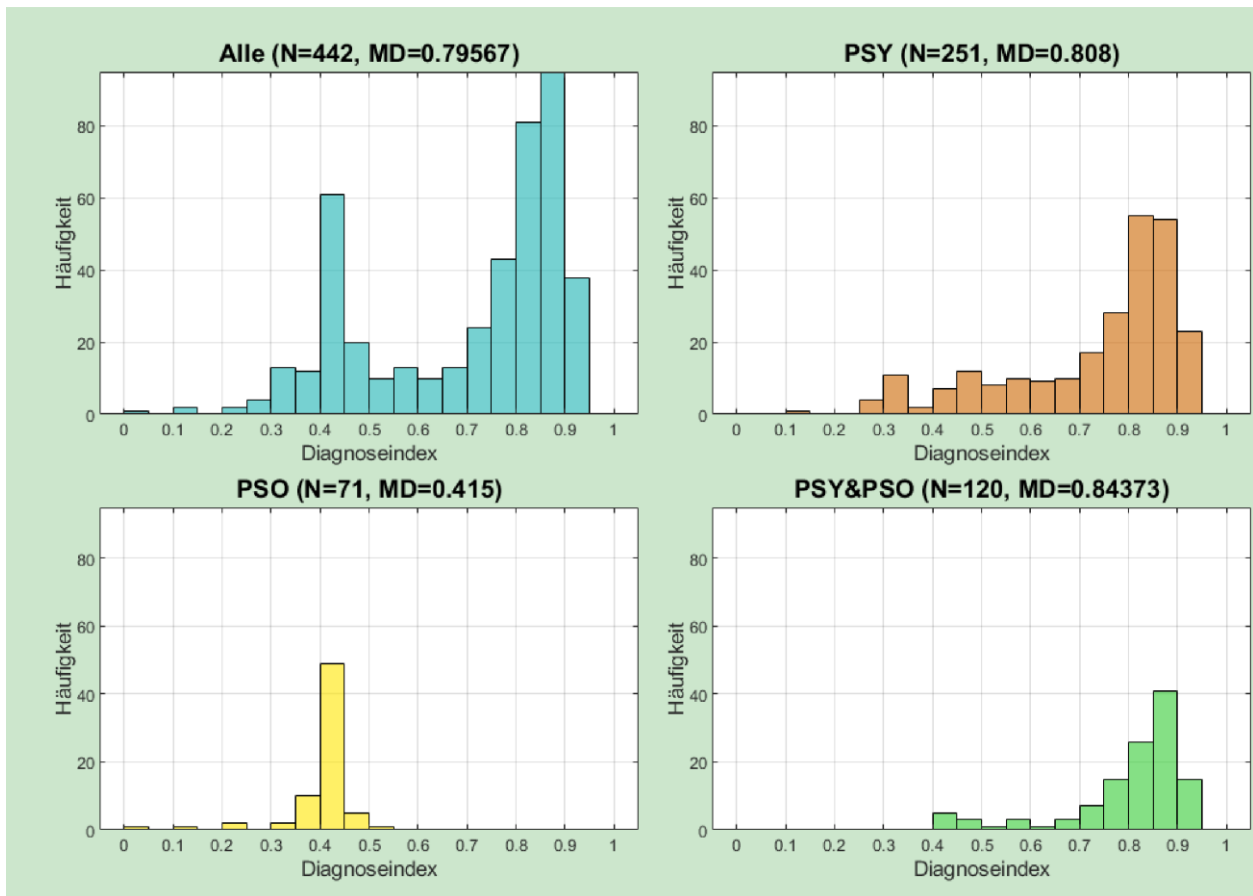


Abbildung 66: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte)

4.2.5.4 Streudiagramm Gesamtindex

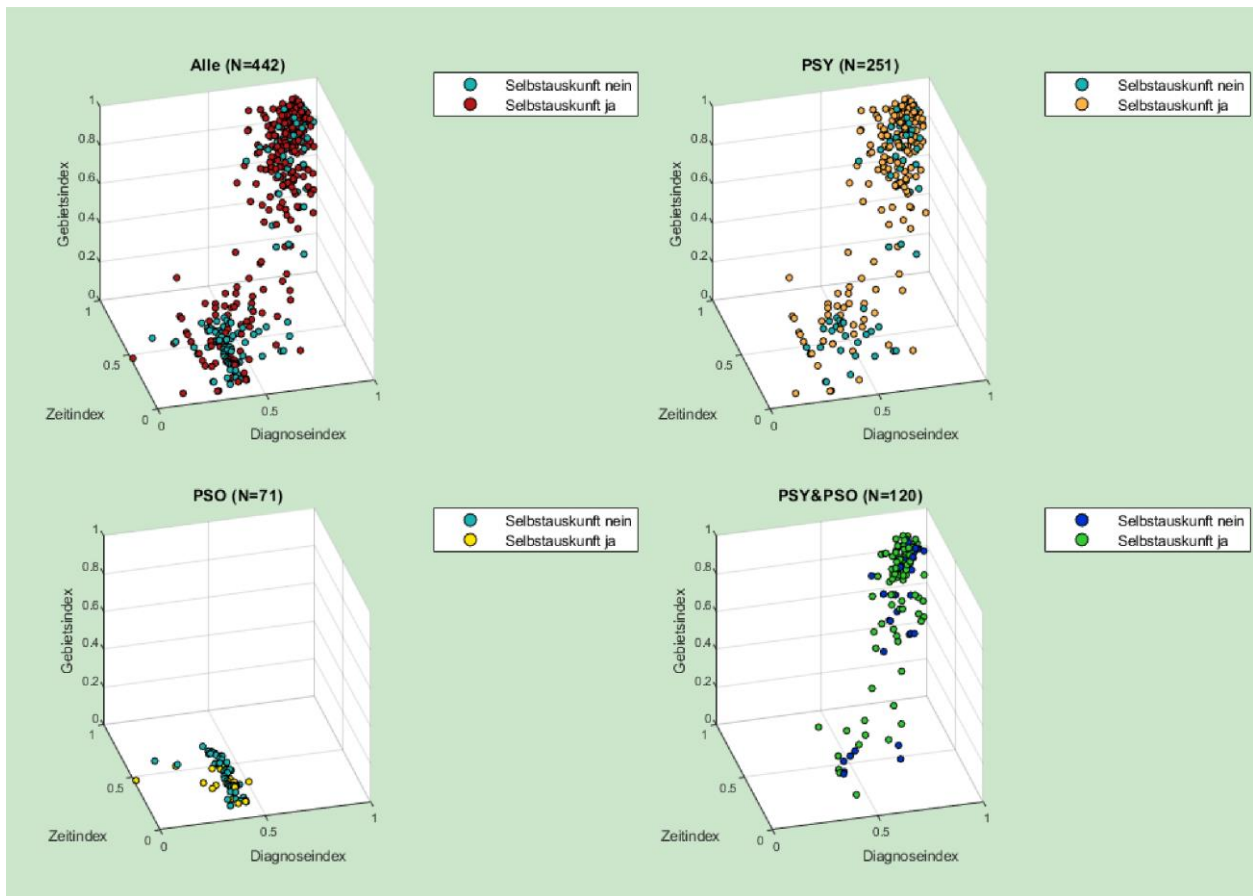


Abbildung 67: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte)

4.2.5.5 Statistische Verteilung Gesamtindex

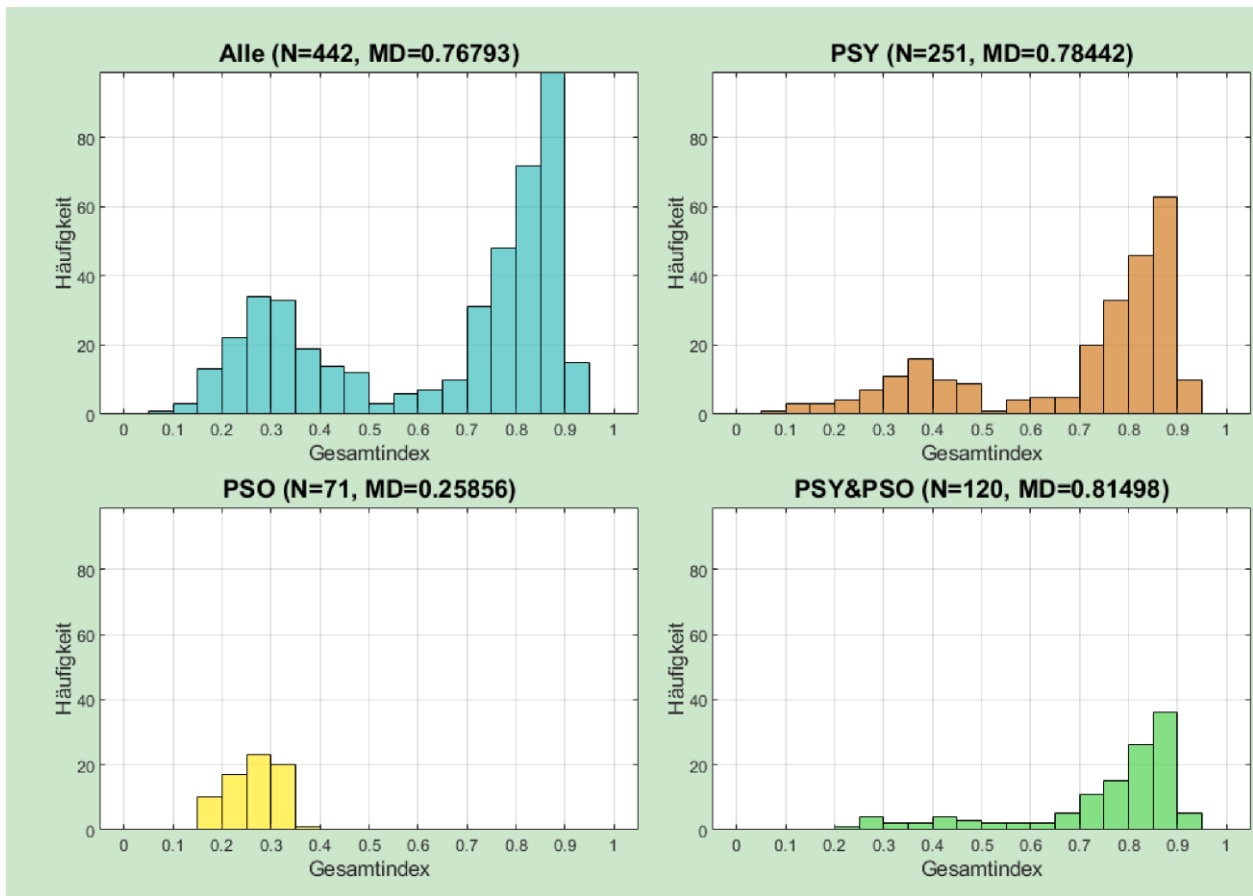


Abbildung 68: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte) mittels arithmetischer Mittelwertbildung

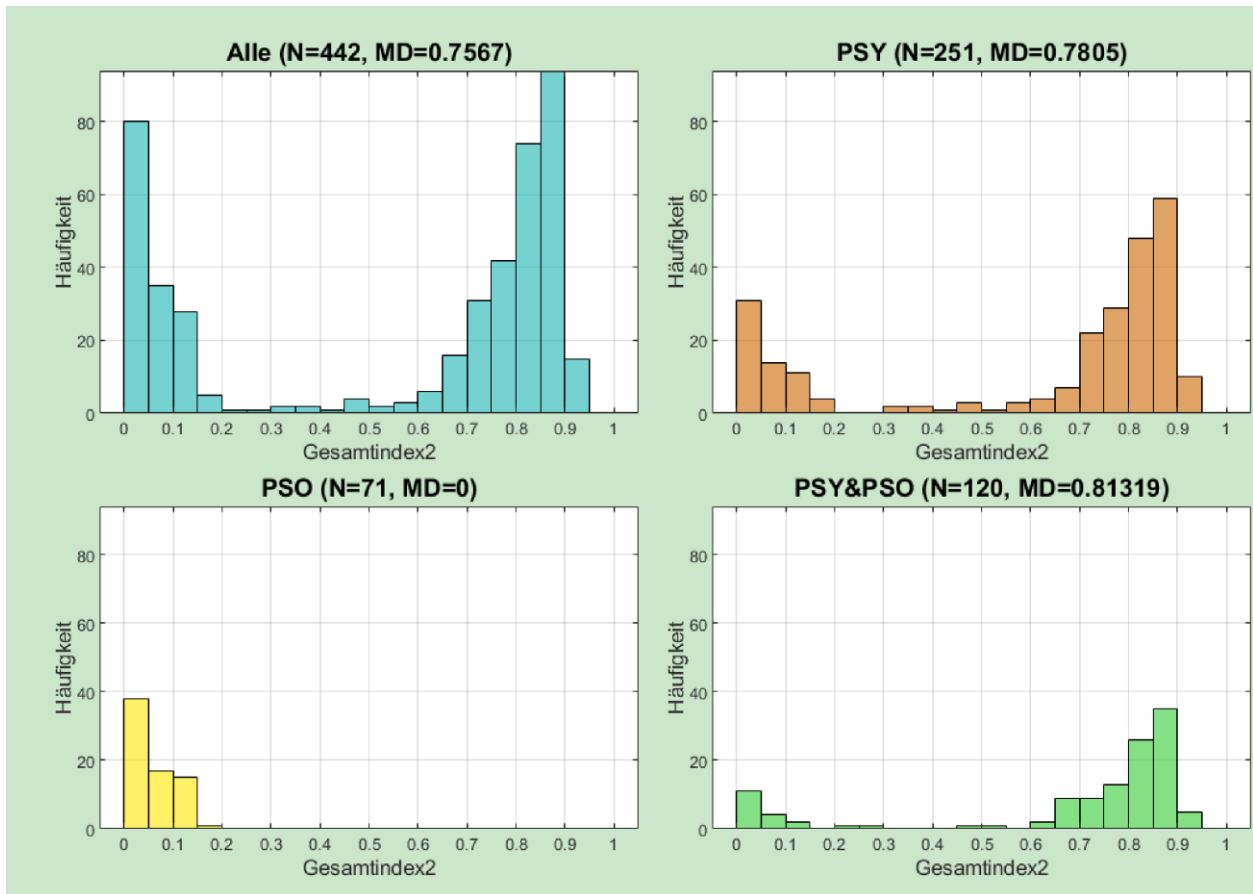


Abbildung 69: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte) mittels geometrischer Mittelwertbildung

Bei den zusätzlichen, vergleichenden Auswertungen der Teilindizes und des Gesamtindex für unterschiedliche Fachabteilungs-Konstellationen zeigt sich (vgl. Abbildung 68), dass im Vergleich zum Verteilungsmuster aller Einrichtung der Fachabteilungen Psychiatrie oder Psychosomatik

- alleinige Psychiatrie-Standorte ein ähnliches, zweigipfliges Verteilungsmuster für den Gesamtindex aufweisen,
- alleinige Psychosomatik-Standorte ein eingipfliges Verteilungsmuster für den Gesamtindex mit tendenziell niedrigeren Werten aufweisen und
- kombinierte Psychiatrie und Psychosomatik-Standorte ein Verteilungsmuster für den Gesamtindex mit tendenziell höheren Werten aufweisen.

Die Auswertungsvariante C liefert somit aus methodischer Sicht Werte, die es erlauben,

- Psychosomatik-Standorte (perspektivisch) mit in die Indexbestimmung einzubeziehen
- bestehende Kombistandorte (PSY und PSO) und Einzelstandorten (PSY oder PSO) sachgerecht mit Indexwerten abzubilden und
- der heterogenen Realisierung von psychosomatischen Abteilungen in den einzelnen Bundesländern Rechnung zu tragen.

Die Überprüfung der weiteren Auswertungsalternativen (Indexberechnung auf Ebene der Institutionen/IK anstelle von Standorten oder der alternative Einbezug von teilstationären Einrichtungen) erfolgt in Abstimmung mit der DKG auf Basis der Auswertungsvariante C. Dies stellt jedoch kein Präjudiz für eine noch zu treffende Abwägung zum möglichen Einbezug von psychosomatischen Abteilungen dar.

Ebenfalls in Abstimmung mit der DKG wird für die Überprüfung der weiteren Auswertungsalternativen auf die Berechnung des Gesamtindex mittels geometrischer Mittelwertbildung verzichtet, da hierdurch der Gebietsindex im Falle von 0-Werten einen unverhältnismäßig hohen Einfluss auf den Gesamtindex nimmt (vgl. Abbildung 69).

4.3 Auswertungsstufe 2

In einer zweiten Auswertungsstufe sollen die denkbaren Varianten zur Indexberechnung auf Ebene der Institutionen/IK oder auf Ebenen der Standorte genauer untersucht werden.

Dazu werden die beiden Auswertungsvarianten mit der in Auswertungsstufe 1 konsentierten Methodik (PSY&PSO versus PSY&PSO) durchgerechnet.

4.3.1 Variante A (Bezug: IK)

Im Rahmen dieser Auswertungsvariante werden für mittels eindeutiger IK-Nummer unterscheidbare Einrichtungen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit der mittels eindeutiger IK-Nummer unterscheidbaren Einrichtungen bestimmt.

4.3.1.1 Regionale Fallverteilung

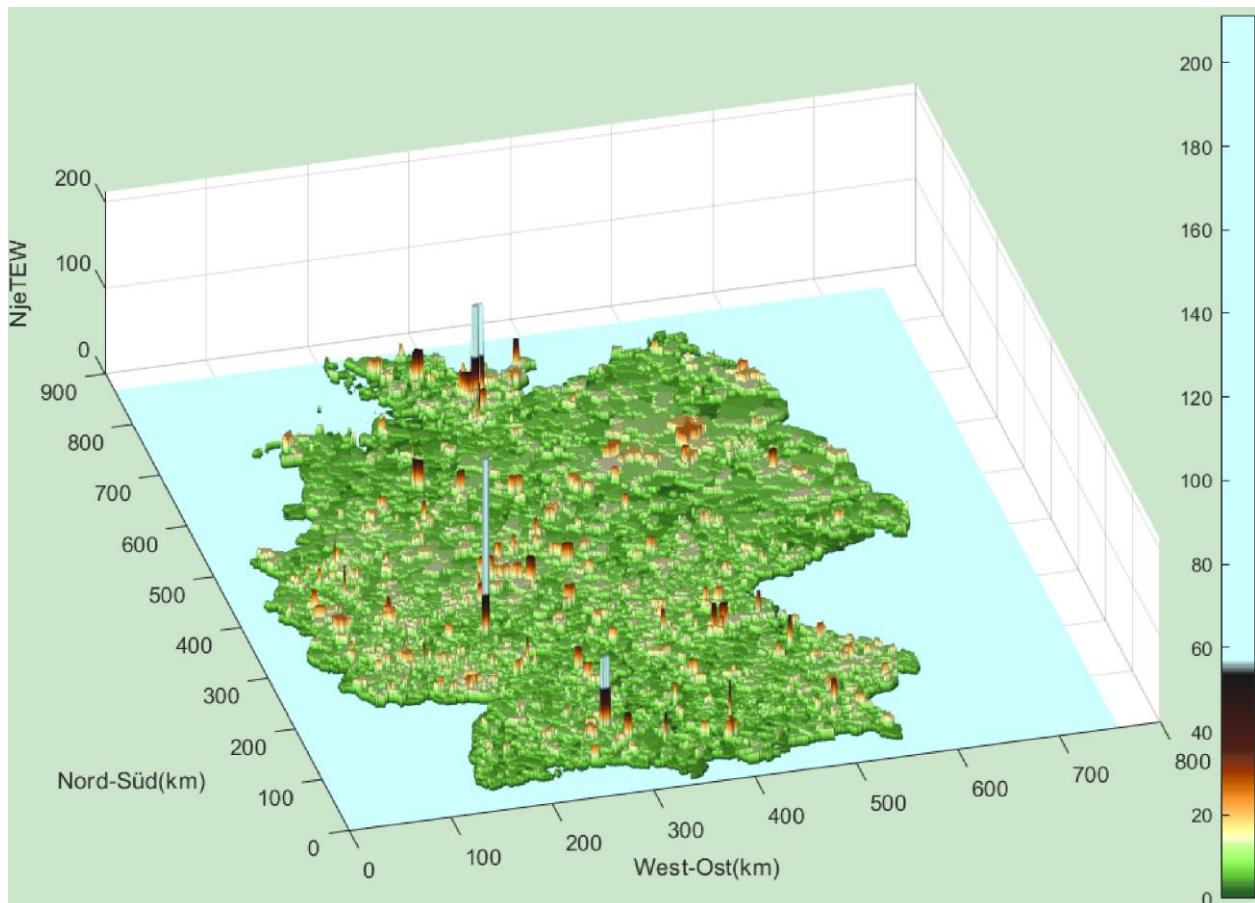


Abbildung 70: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, IK, 2019; alle IK-Nummern=484, alle Fälle=823.082)

4.3.1.2 Hauptversorgungsgebiete

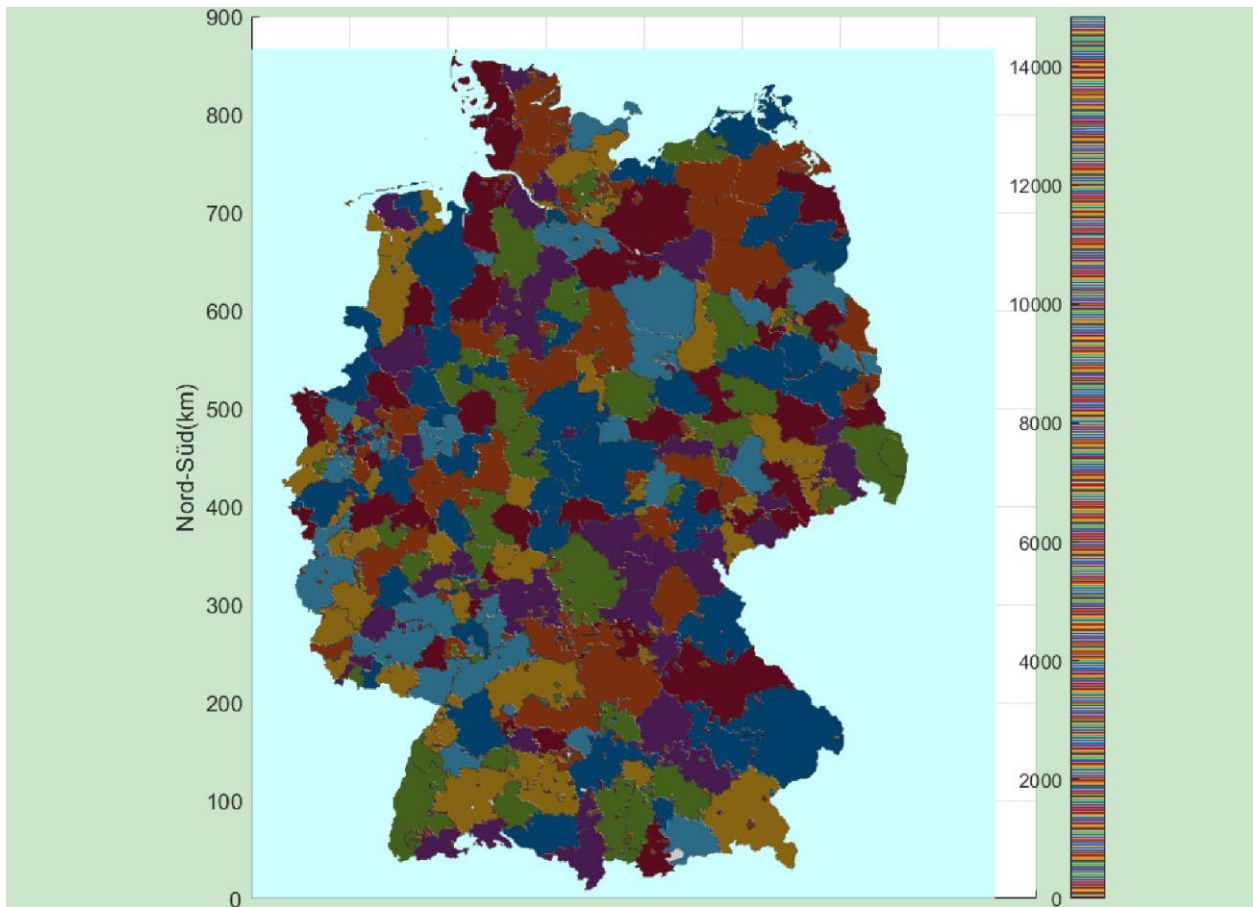


Abbildung 71: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, VS, IK, 2019; alle IK-Nummern=484, alle Fälle=823.082)

4.3.1.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

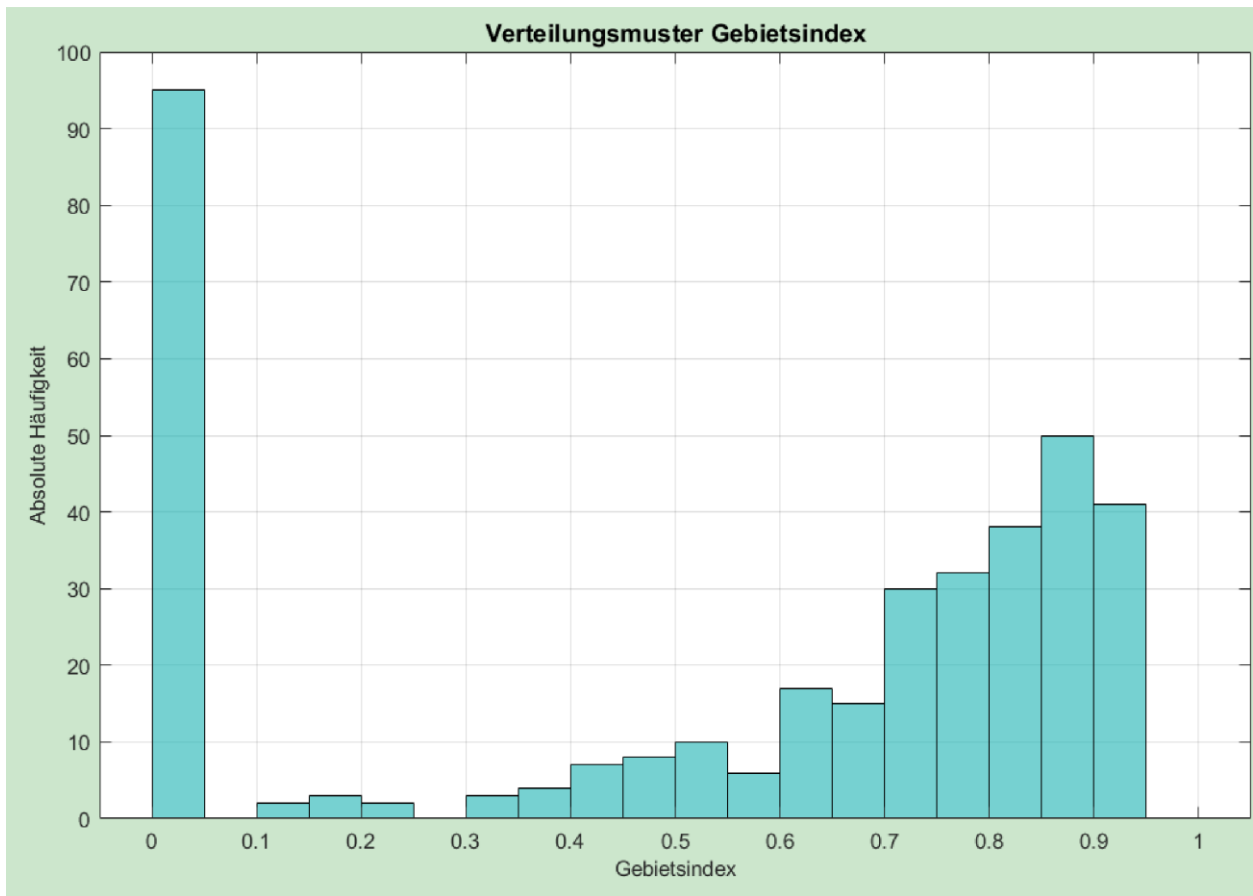


Abbildung 72: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS, IK, 2019; IK-Nummern=363, Fälle=654.528)

4.3.1.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

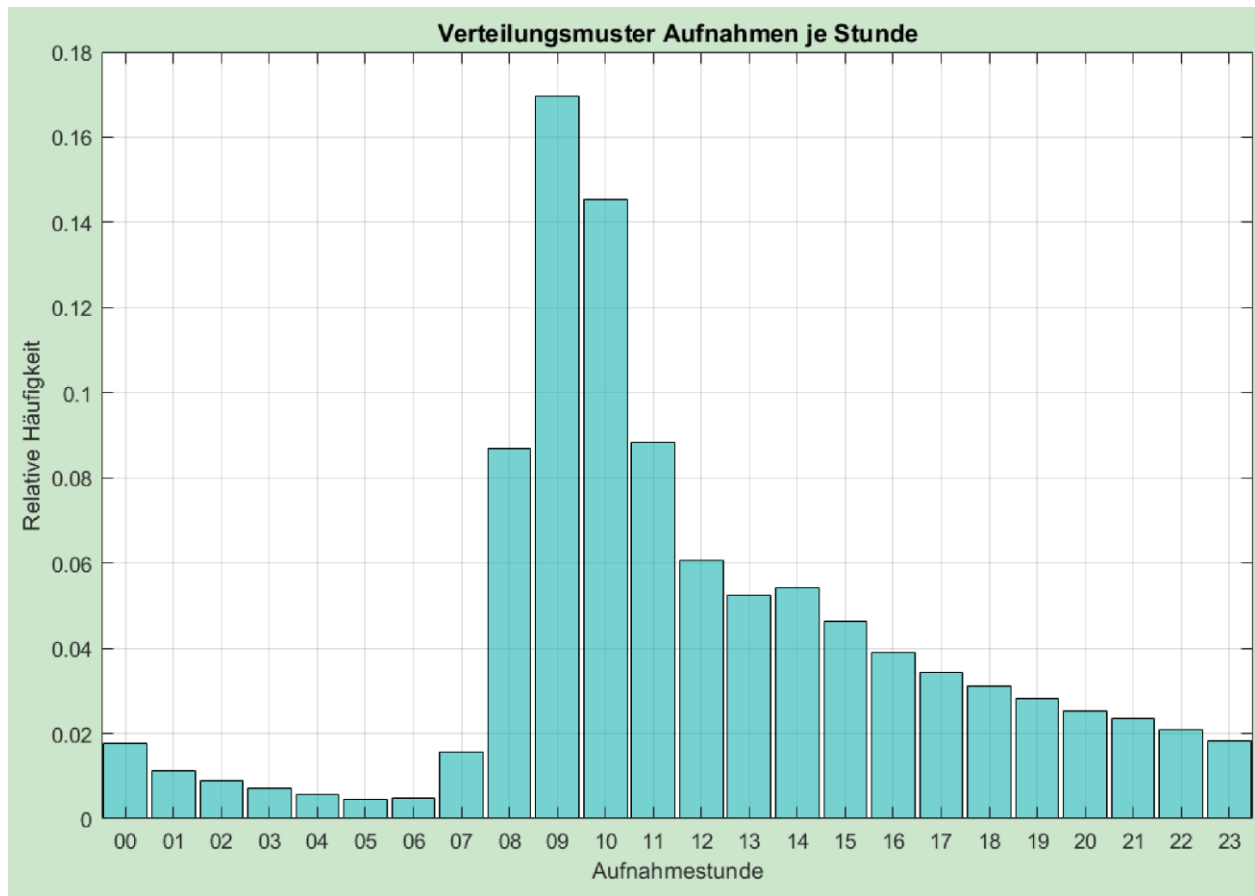


Abbildung 73: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS, IK, 2019; alle IK-Nummern=484, alle Fälle=823.082)

4.3.1.5 Statistische Verteilung Zeitindex

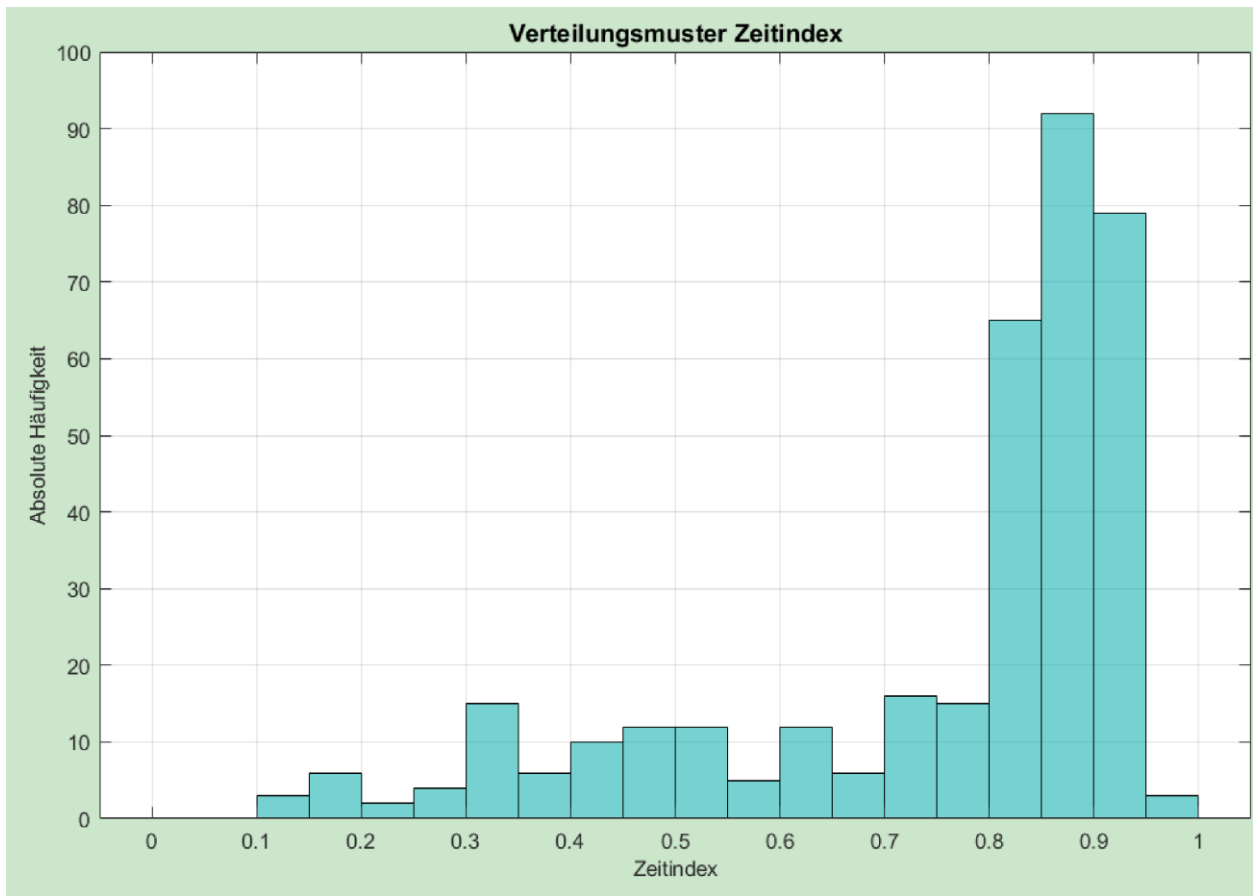


Abbildung 74: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS, IK, 2019; IK-Nummern=363, Fälle=654.528)

4.3.1.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

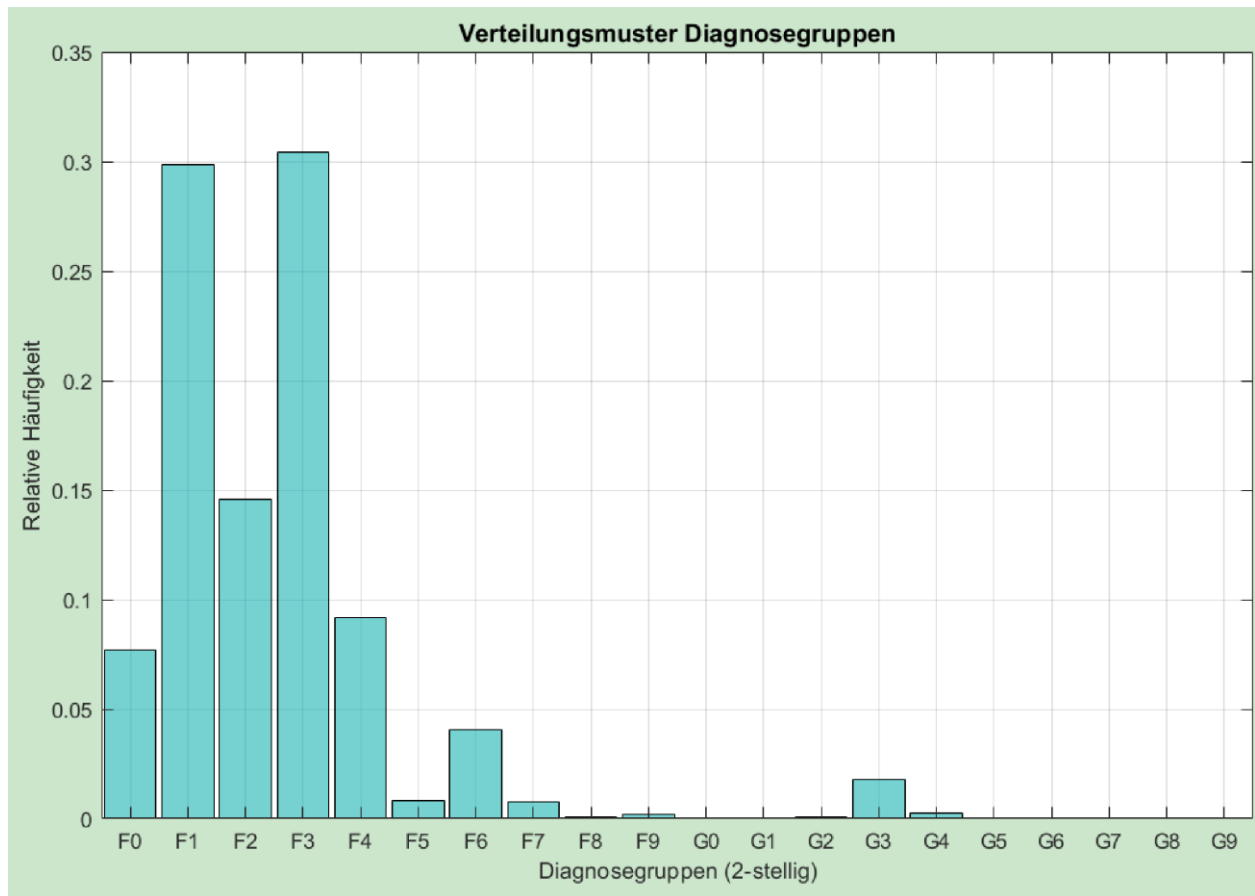


Abbildung 75: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS, IK, 2019; alle IK-Nummern=484, alle Fälle=823.082)

4.3.1.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

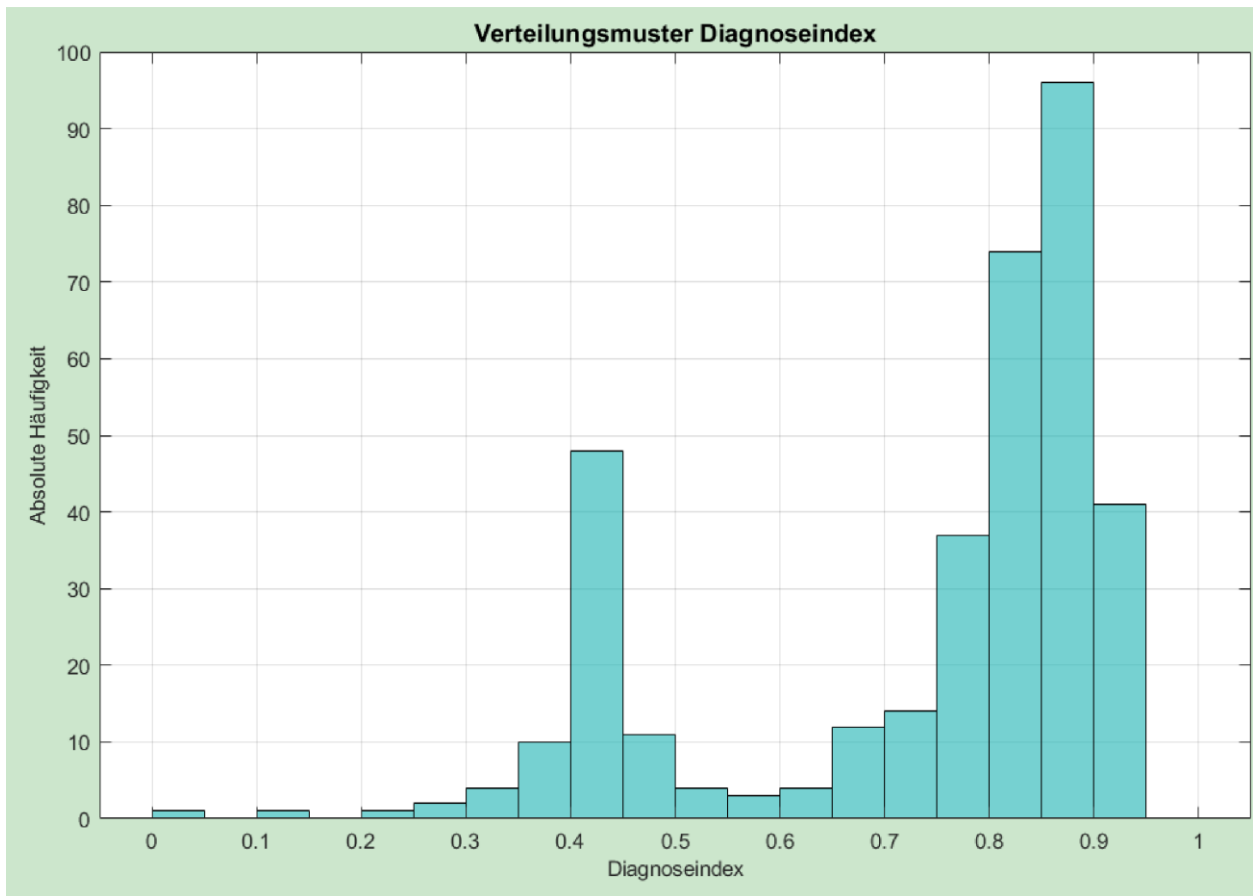


Abbildung 76: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, IK, 2019; IK-Nummern=363, Fälle=654.528)

4.3.1.8 Streudiagramm Gesamtindex

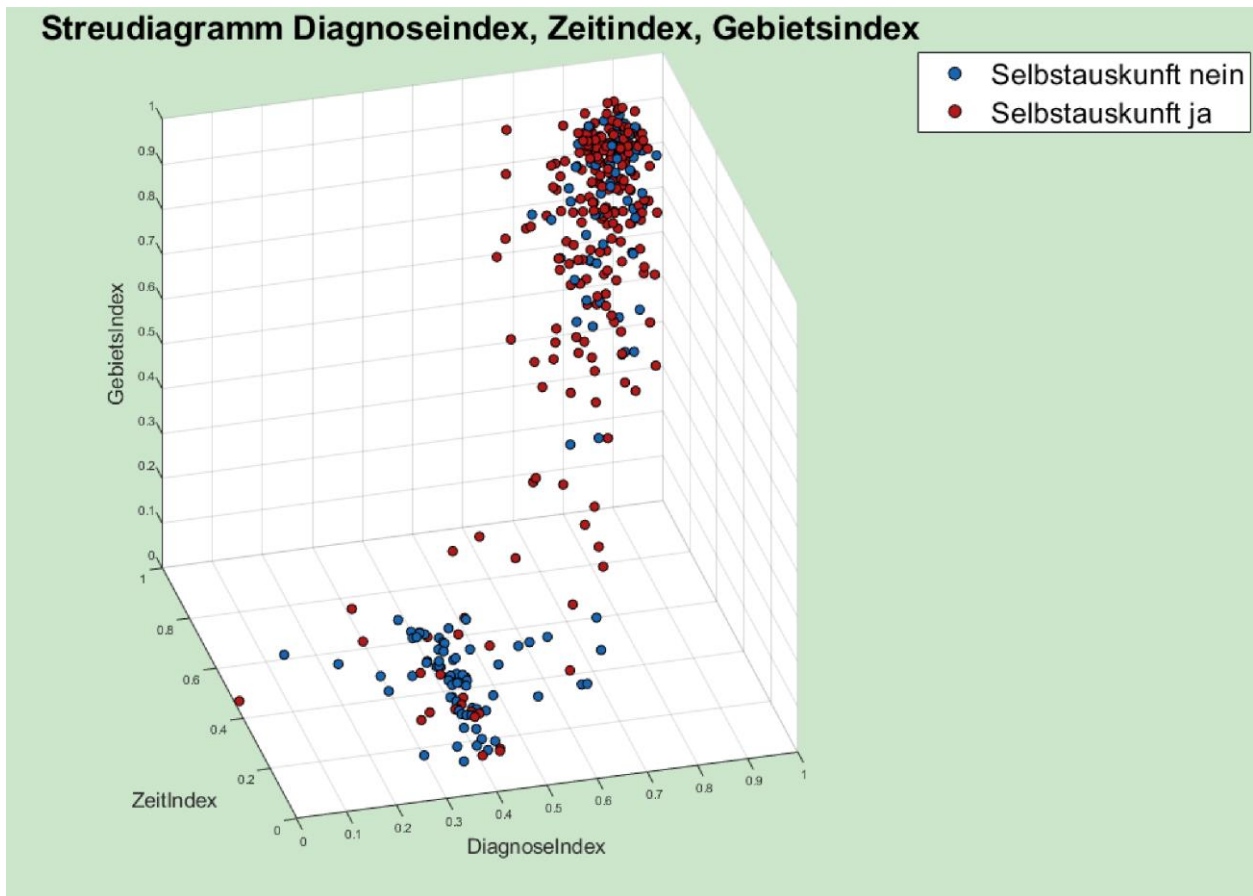


Abbildung 77: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS, IK, 2019; IK-Nummern=363, Fälle=654.528), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

4.3.1.9 Statistische Verteilung Gesamtindex

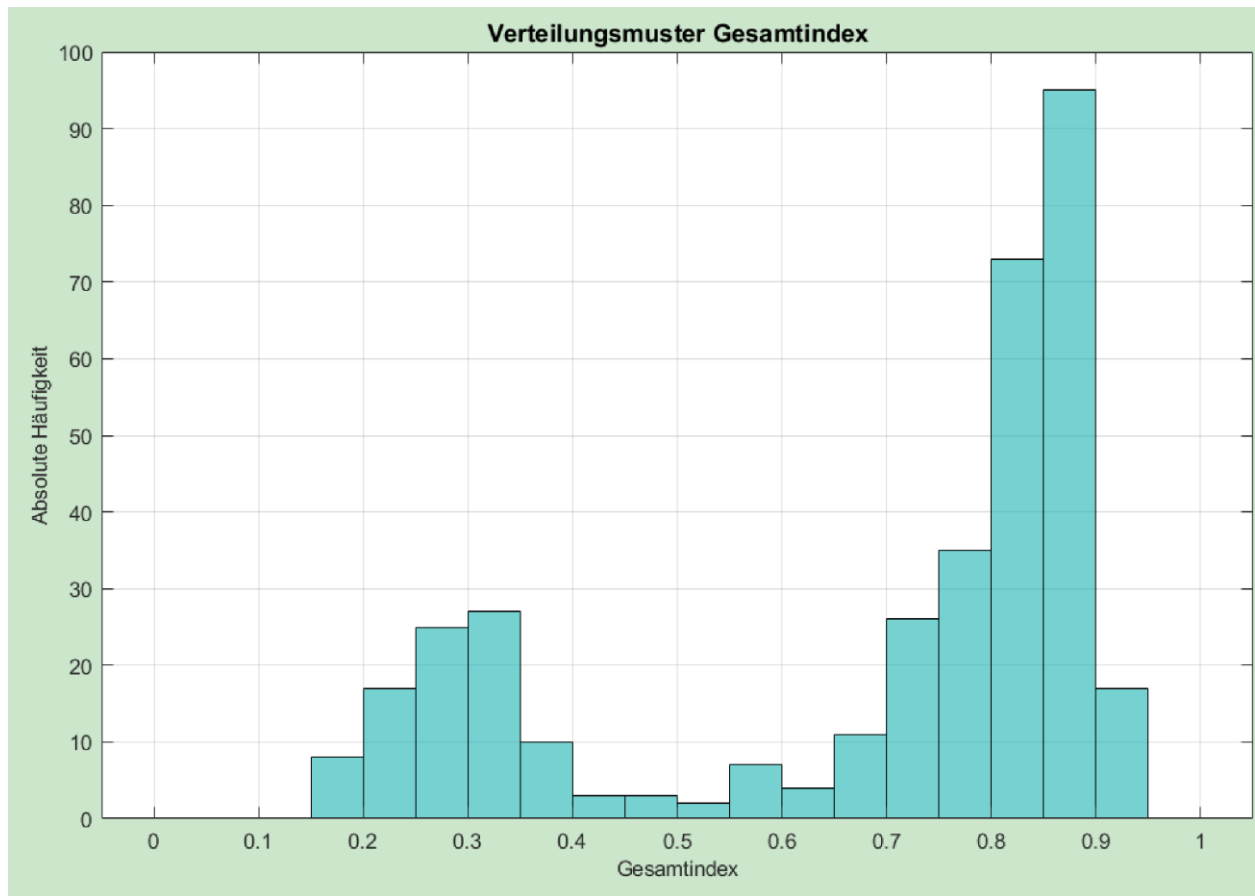


Abbildung 78: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, IK, 2019; IK-Nummern=363, Fälle=654.528)

4.3.2 Variante B (Bezug: STO)

Im Rahmen dieser Auswertungsvariante werden für mittels eindeutiger Standort-Nummer unterscheidbare Einrichtungen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit der mittels eindeutiger Standort-Nummer unterscheidbaren Einrichtungen bestimmt.

4.3.2.1 Regionale Fallverteilung

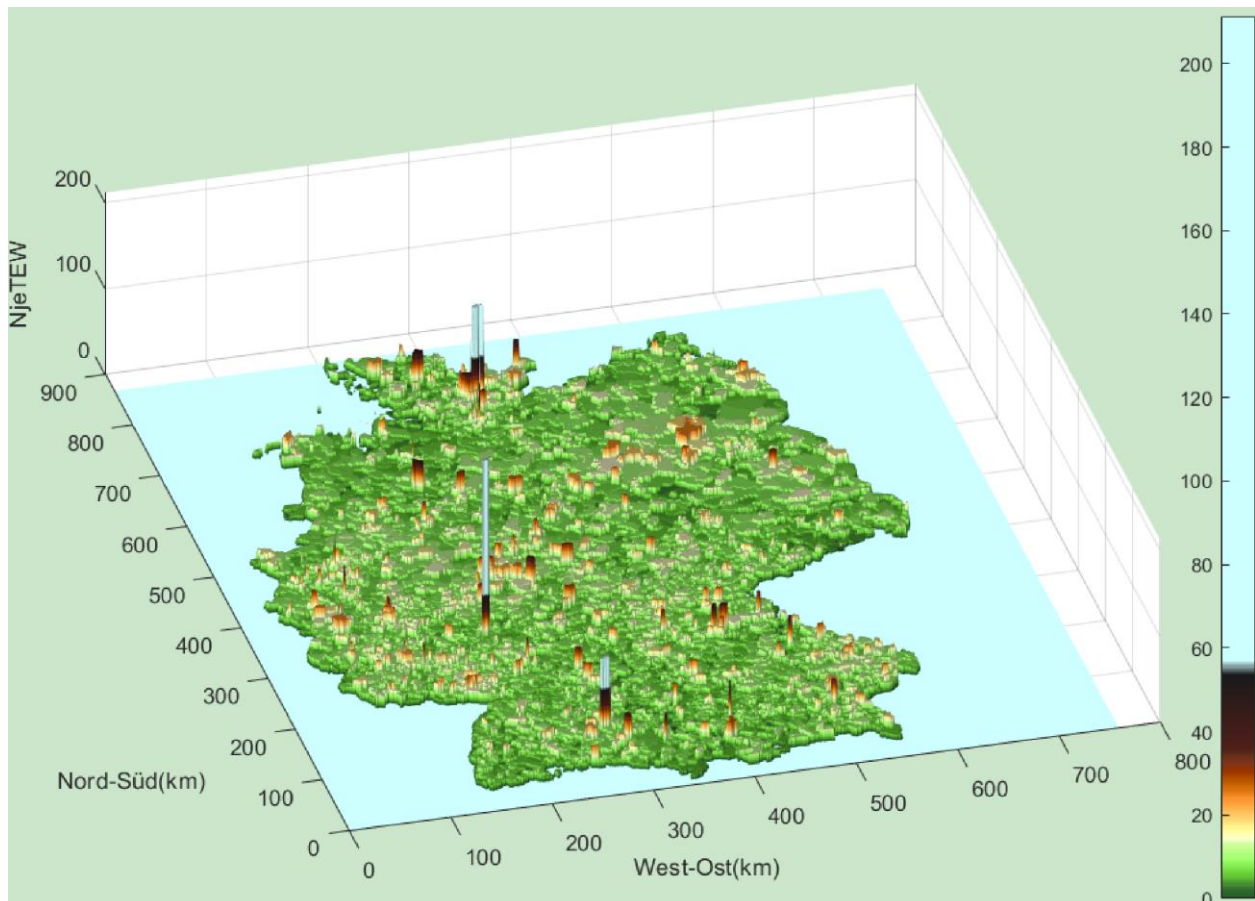


Abbildung 79: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.3.2.2 Hauptversorgungsgebiete

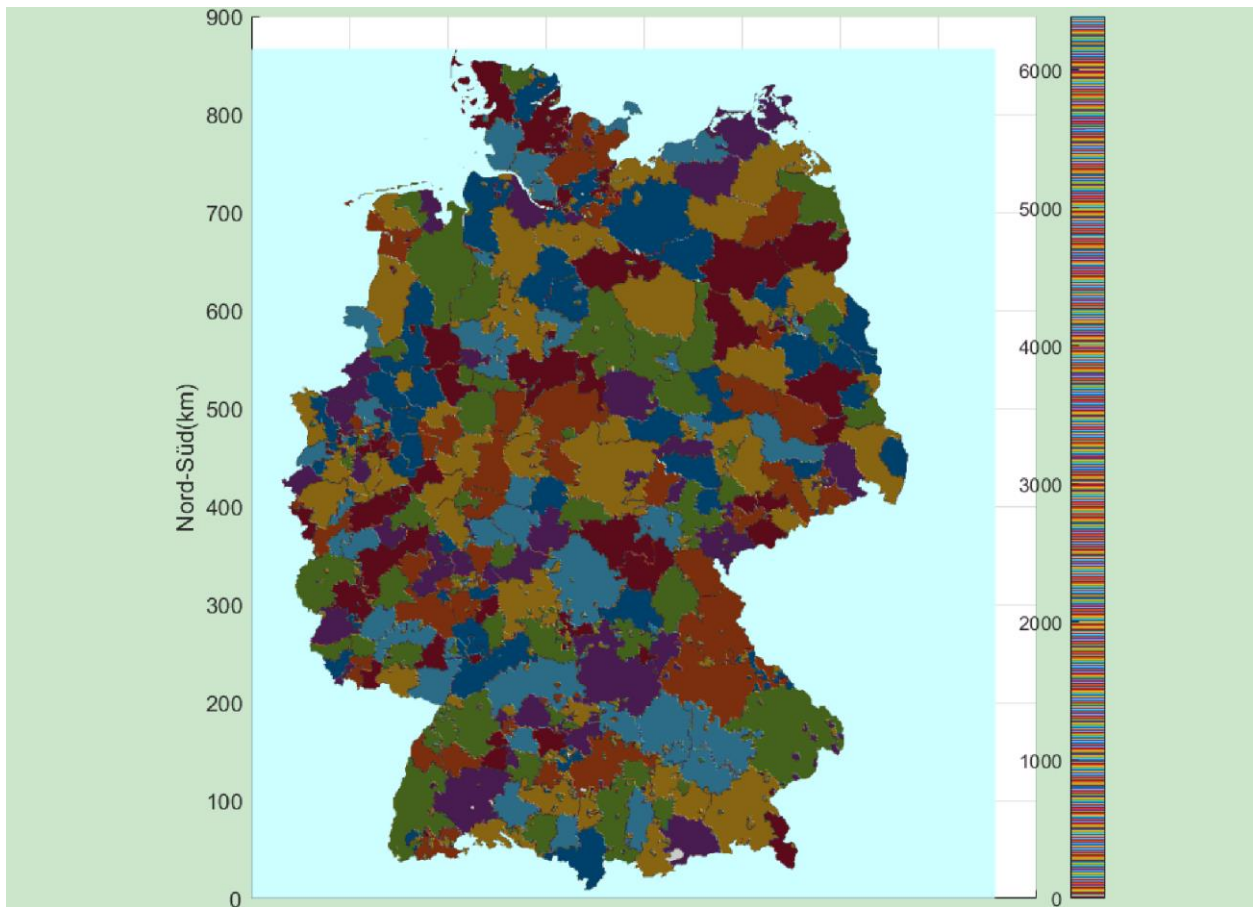


Abbildung 80: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.3.2.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

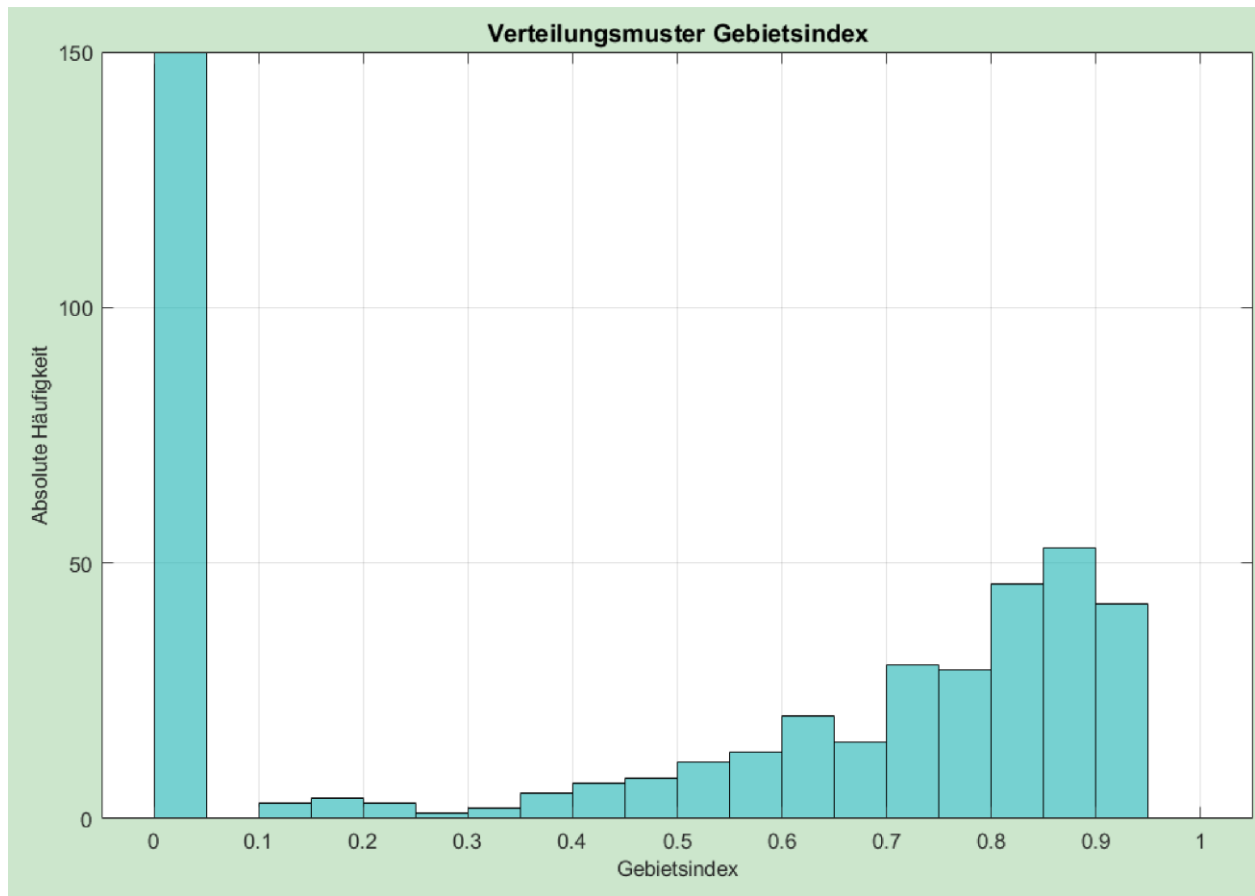


Abbildung 81: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=424, Fälle=654.528)

4.3.2.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

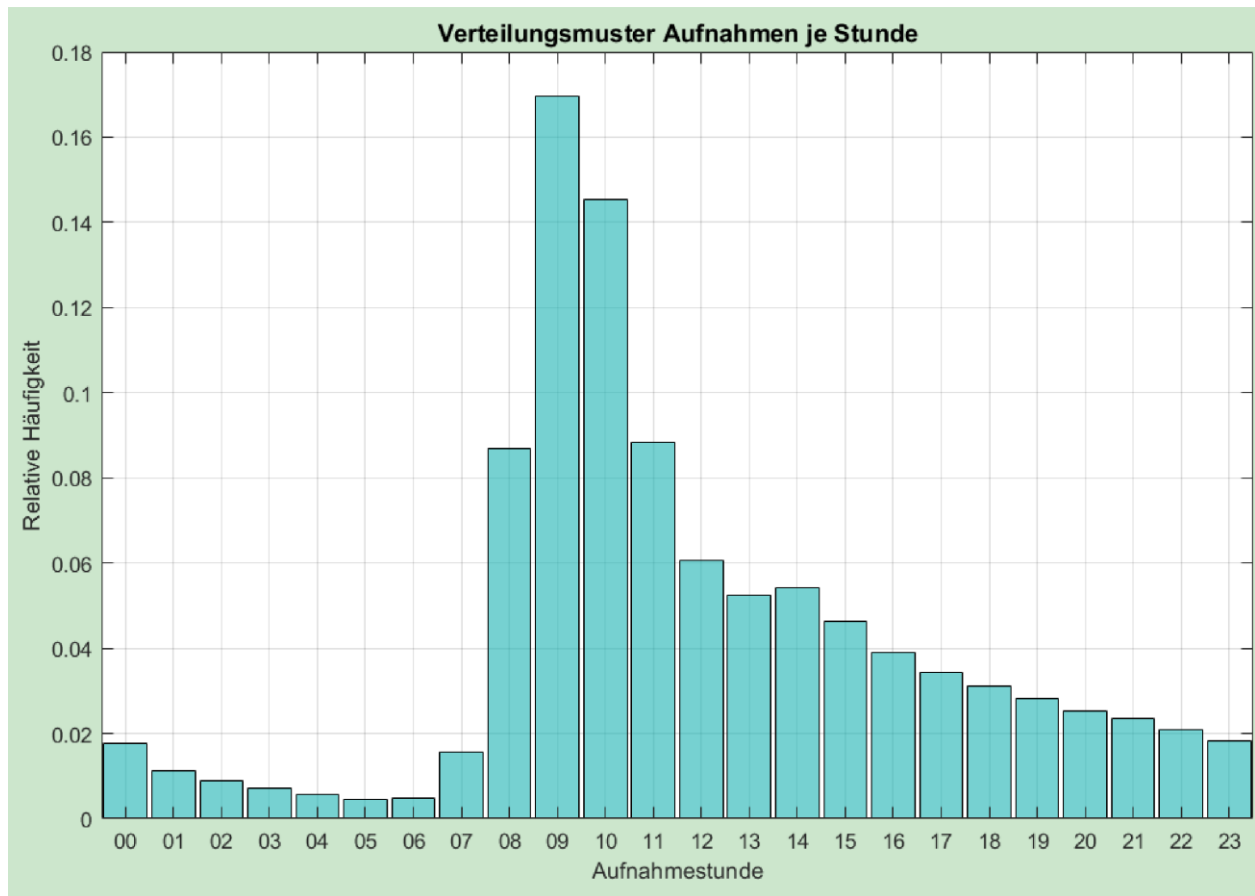


Abbildung 82: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.3.2.5 Statistische Verteilung Zeitindex

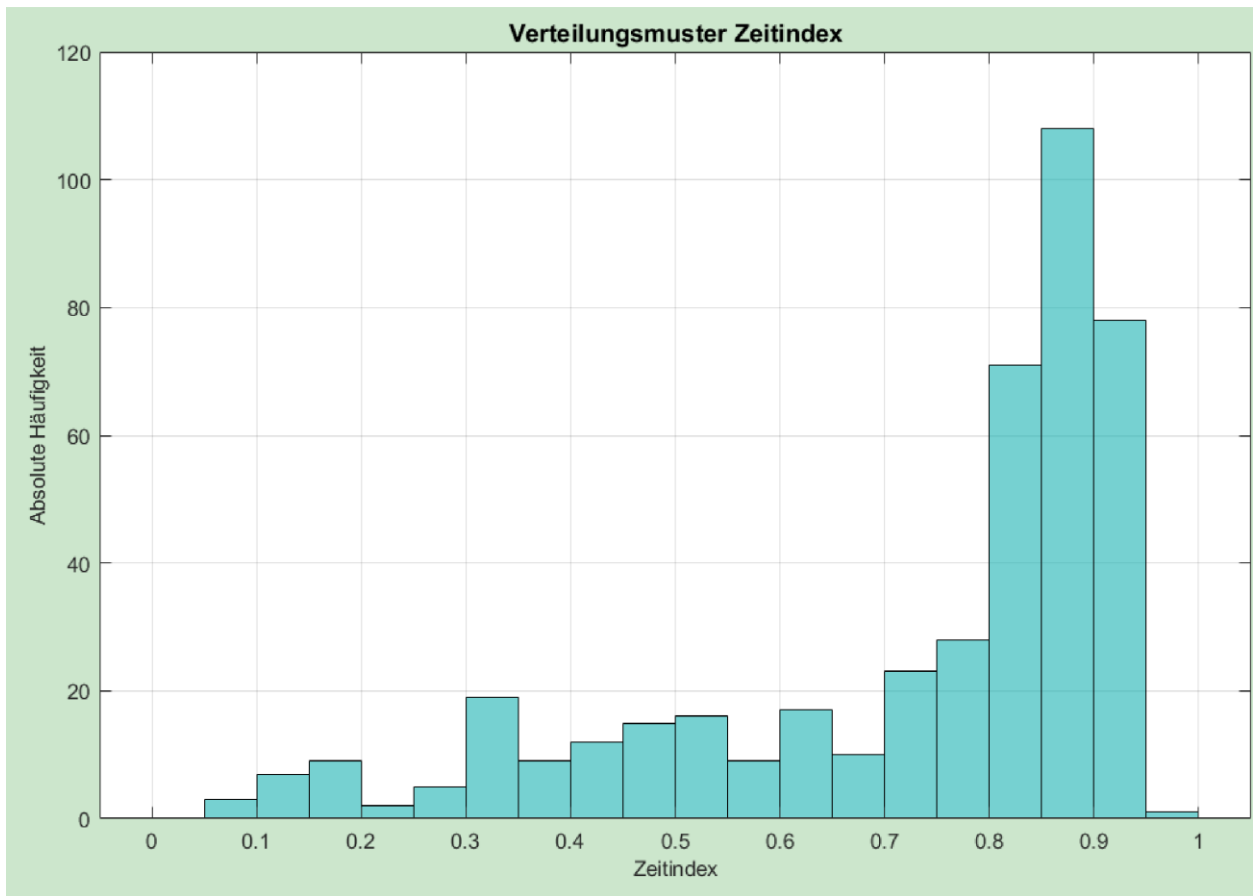


Abbildung 83: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)

4.3.2.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

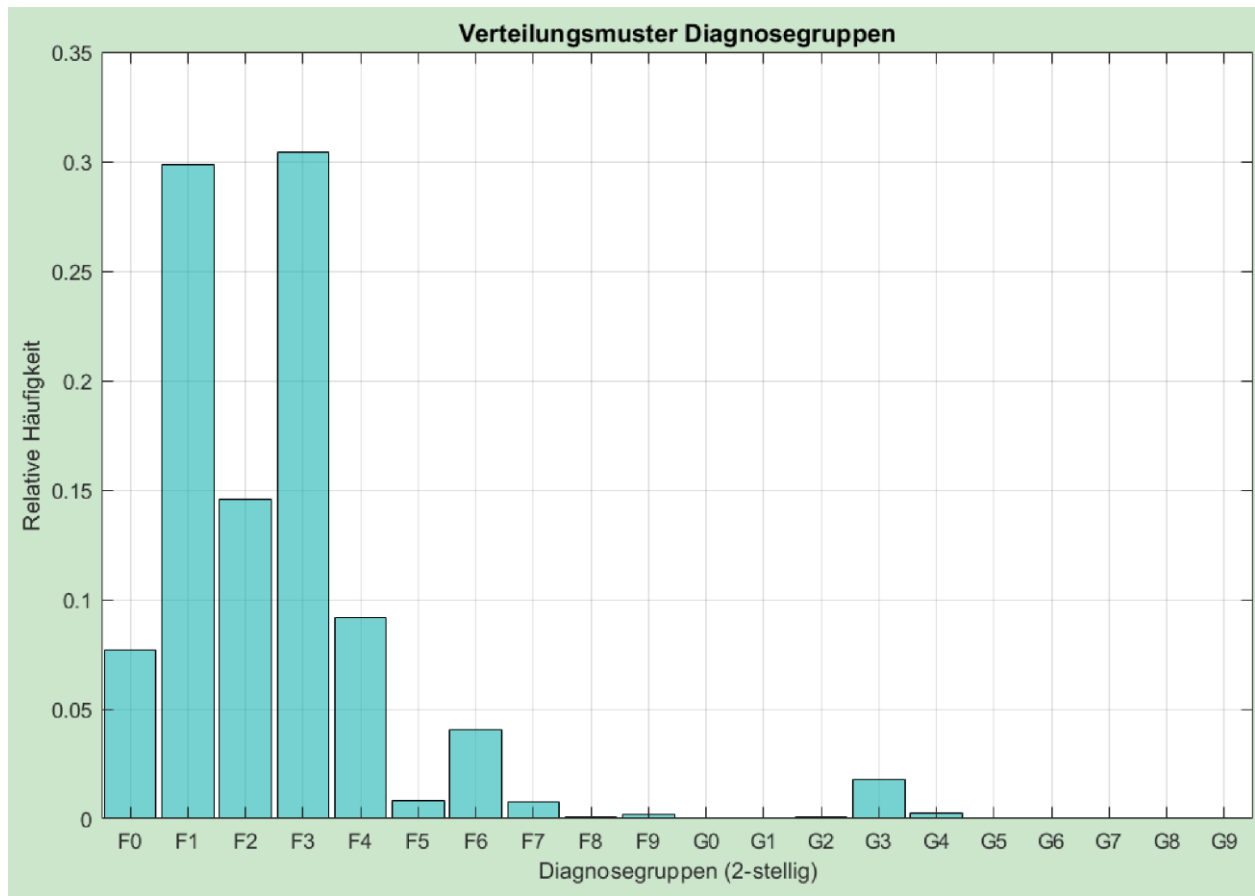


Abbildung 84: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.3.2.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

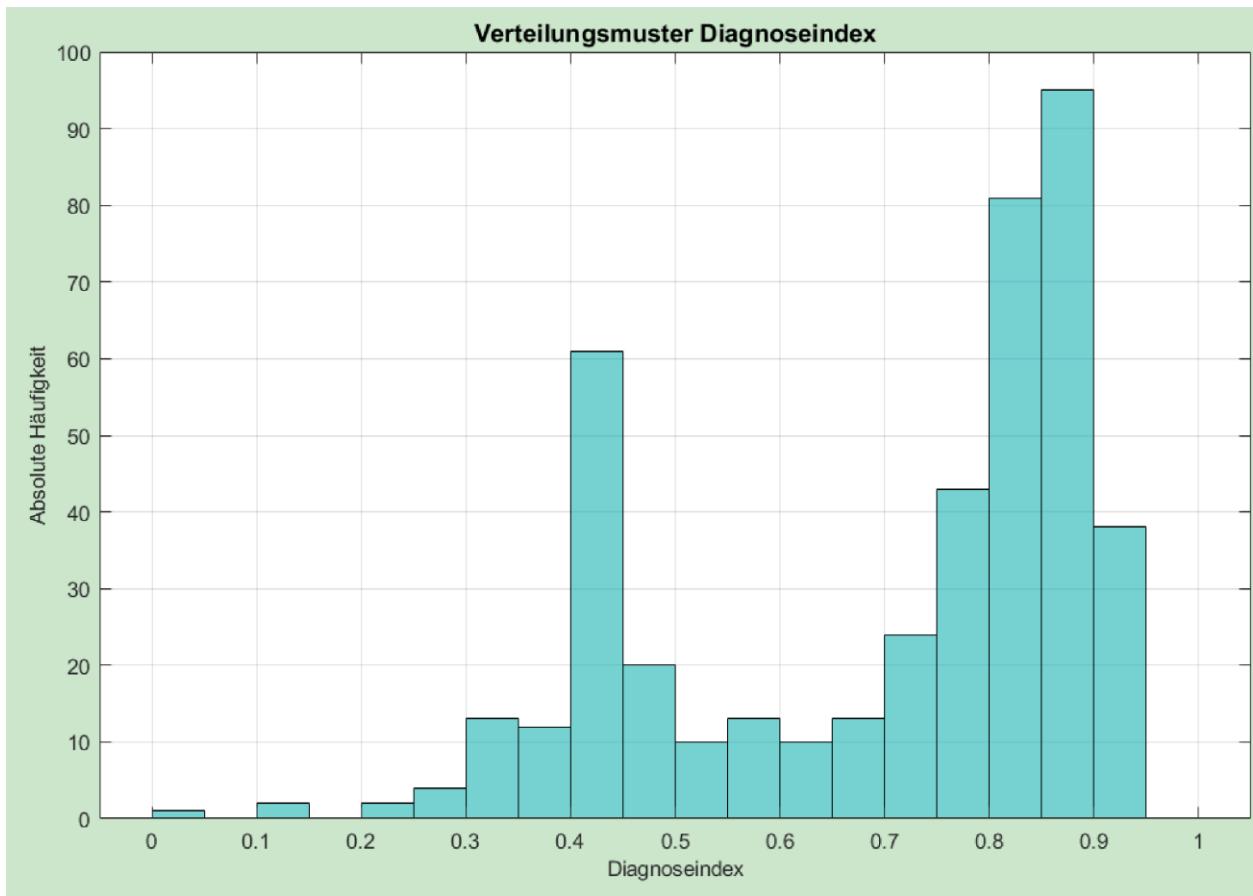


Abbildung 85: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)

4.3.2.8 Streudiagramm Gesamtindex

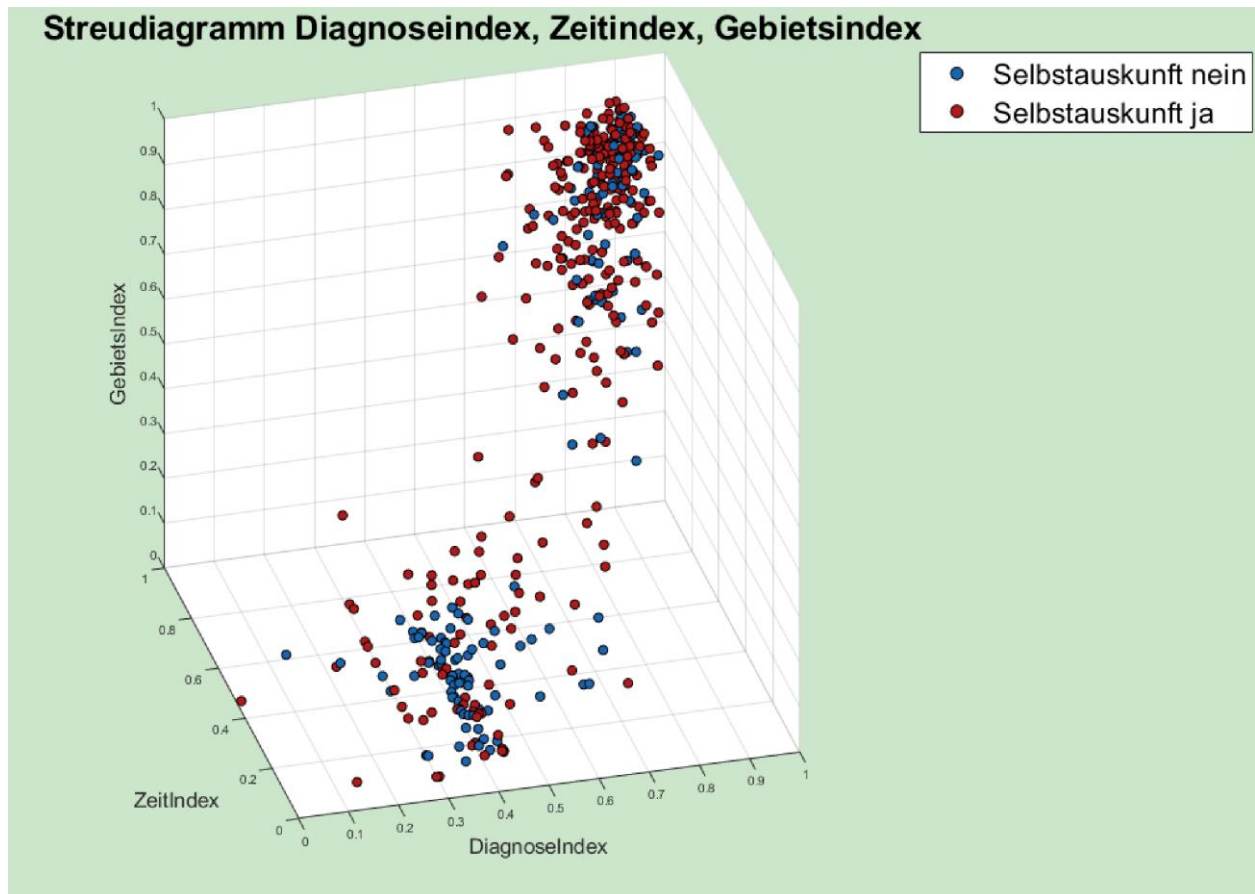


Abbildung 86: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

4.3.2.9 Statistische Verteilung Gesamtindex

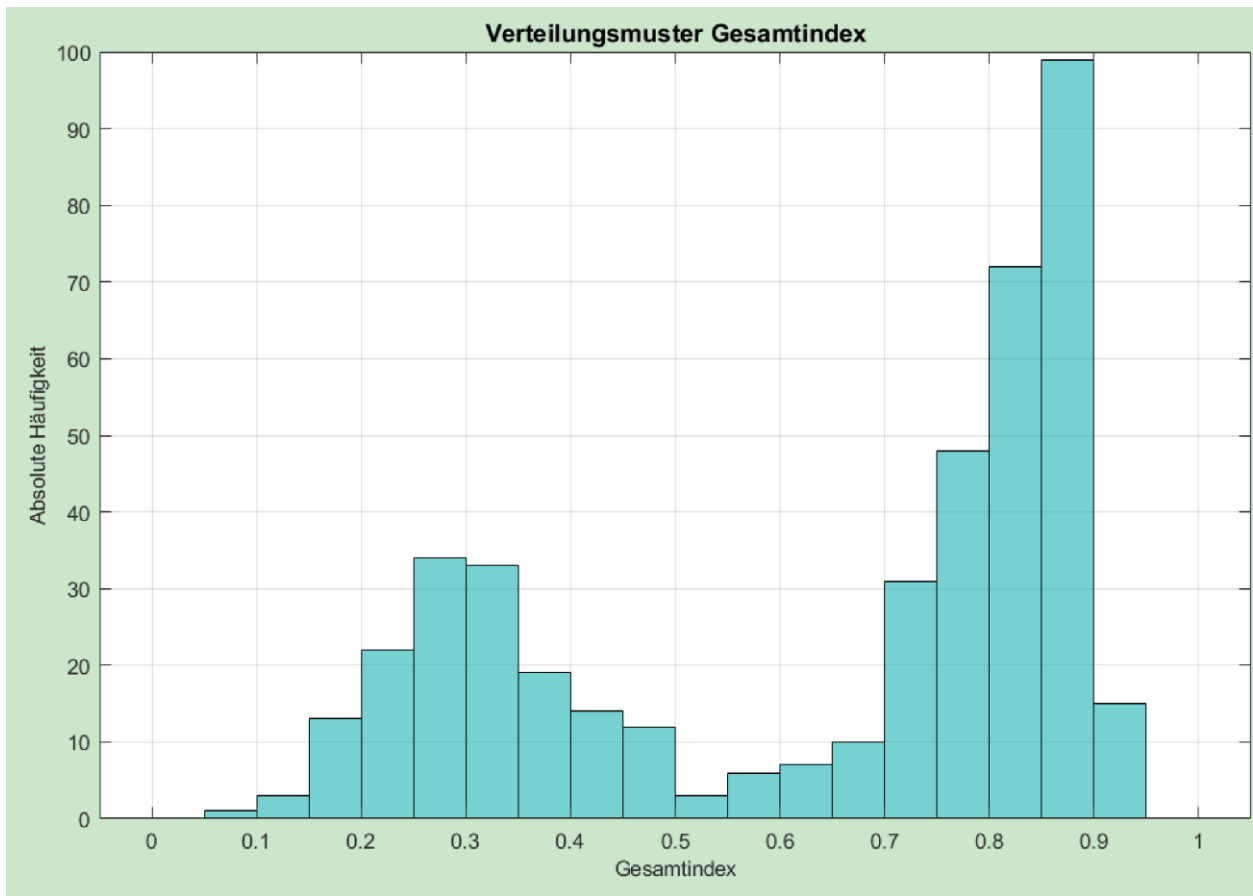


Abbildung 87: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)

4.3.3 Bewertung

Beide Auswertungsvarianten liefern ein gut differenzierendes, zweigipfliges Verteilungsmuster des Gesamtindex.

Die standortbezogene Auswertungsvariante liefert aus methodischer Sicht darüber hinaus

- sachgerechte Werte hinsichtlich der möglichen Anwendungsszenarien im Rahmen der PPP-RL und
- sachgerechte Werte im Vergleich zu den eher heterogen abgegrenzten IK-Nummern

Die Überprüfung der weiteren Auswertungsalternativen (alternativer Einbezug von teilstationären Einrichtungen) erfolgt in Abstimmung mit der DKG auf Basis der standortbezogenen Auswertungsvariante.

Dies stellt jedoch kein Präjudiz für eine noch zu treffende Abwägung zur möglichen Indexberechnung auf Ebene der Institutionen/IK oder Standorten dar.

4.4 Auswertungsstufe 3

In einer dritten Auswertungsstufe sollen denkbare Varianten zum Einbezug oder Nichteinbezug der von teilstationären Einrichtungen in die Indexbestimmung genauer untersucht werden. Dazu werden die verschiedenen Auswertungsvarianten mit der in Auswertungsstufe 1 und 2 konsentierten Methodik durchgerechnet.

4.4.1 Variante A (TS versus TS)

Im Rahmen dieser Auswertungsvariante werden für Einrichtungen mit teilstationären Behandlungsfällen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit aller teilstationären Behandlungsfälle bestimmt.

4.4.1.1 Regionale Fallverteilung

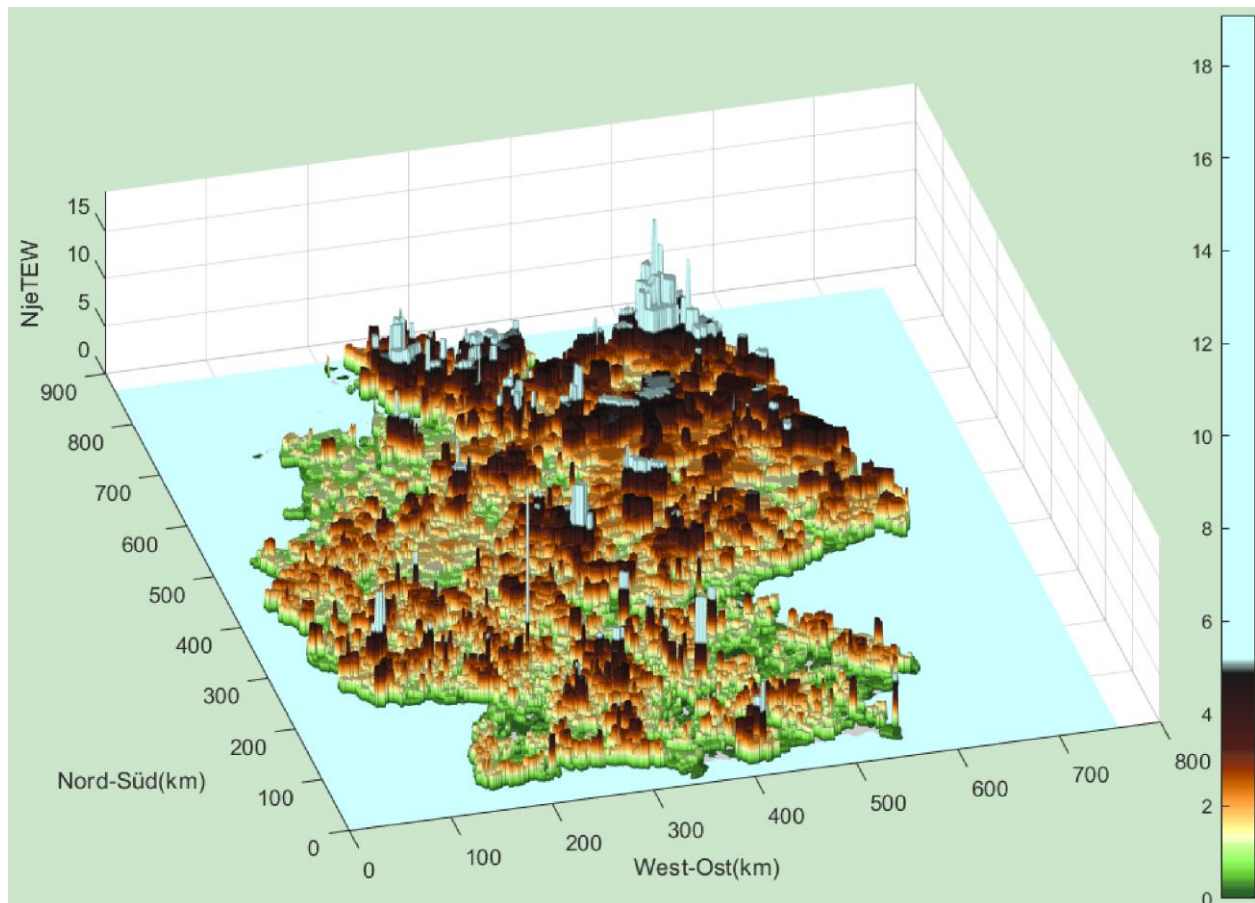


Abbildung 88: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275)

4.4.1.2 Hauptversorgungsgebiete

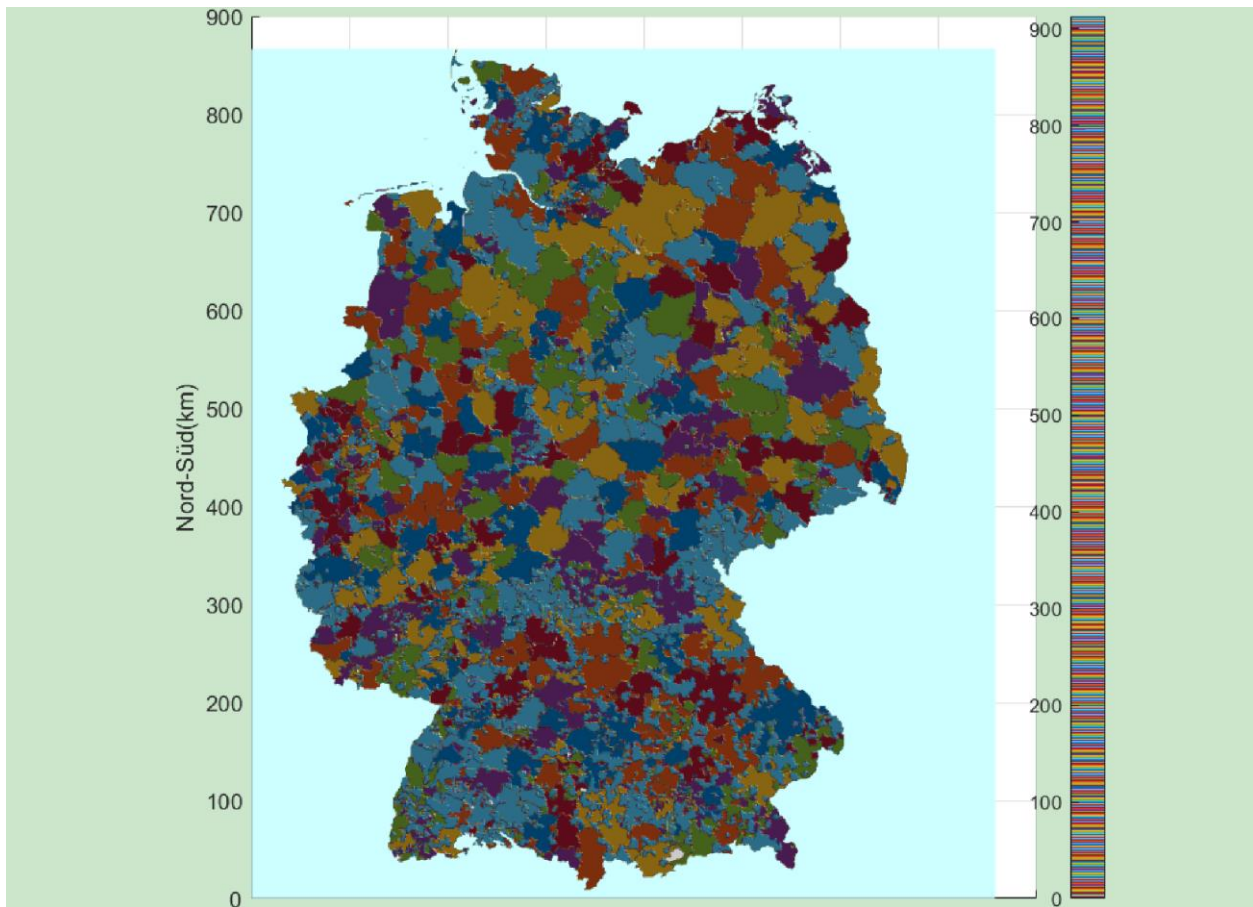


Abbildung 89: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275)

4.4.1.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

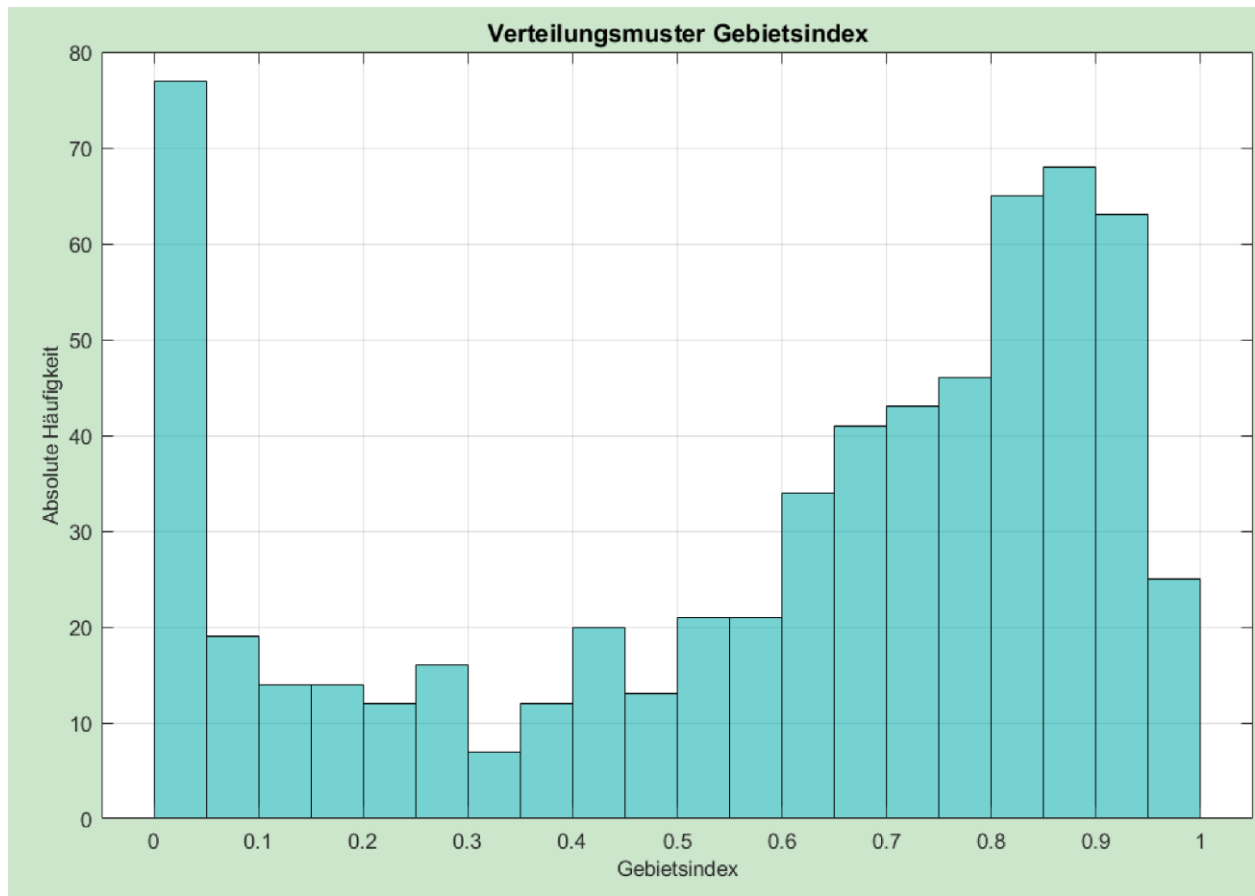


Abbildung 90: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752)

4.4.1.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

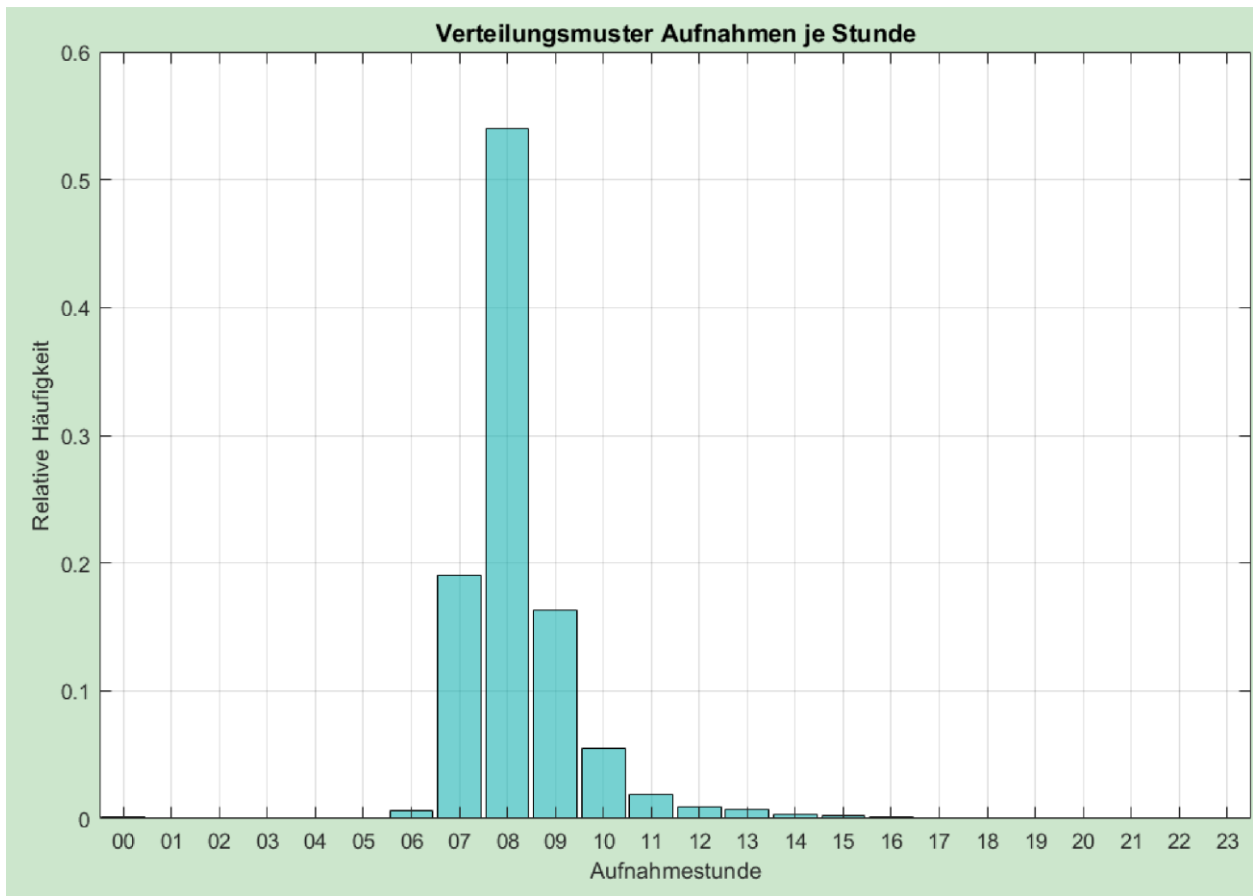


Abbildung 91: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275)

4.4.1.5 Statistische Verteilung Zeitindex

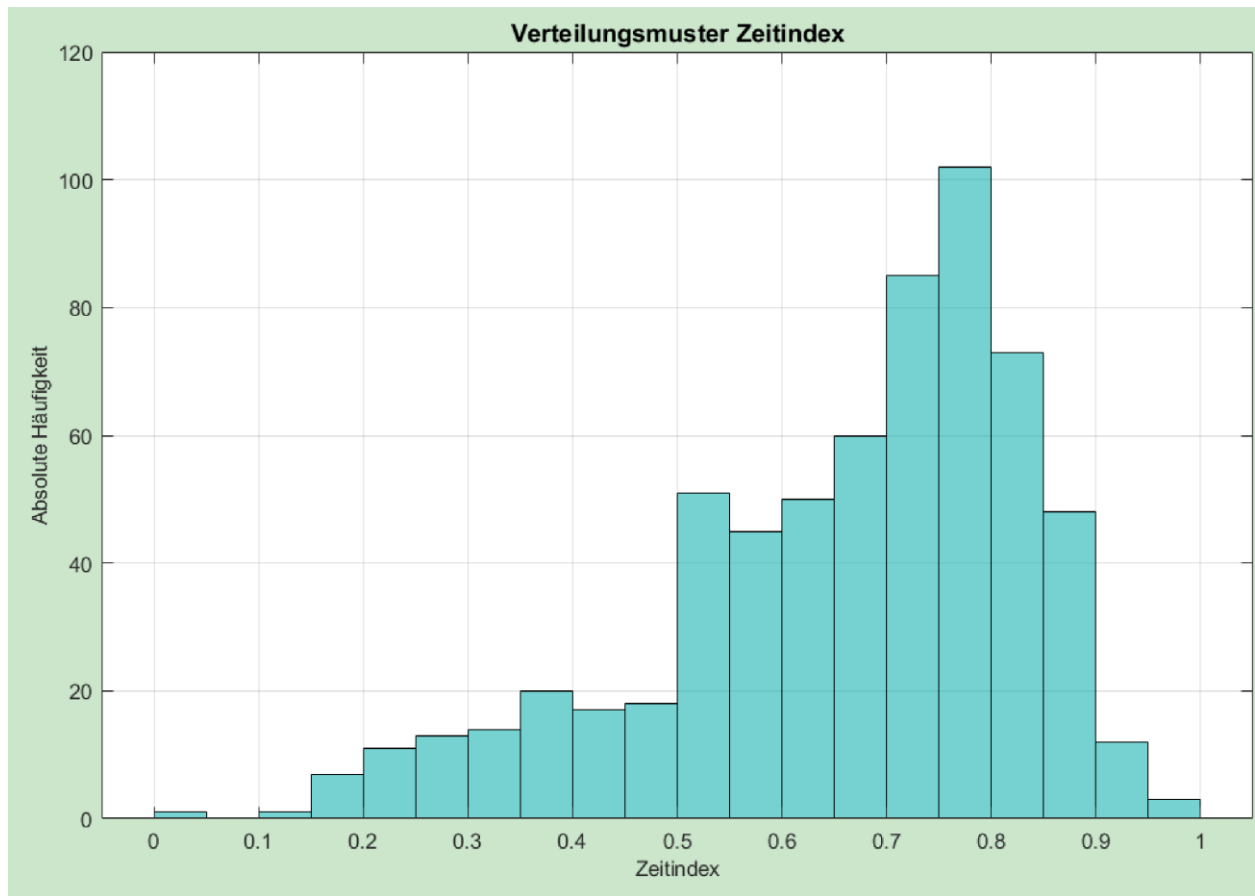


Abbildung 92: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752)

4.4.1.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

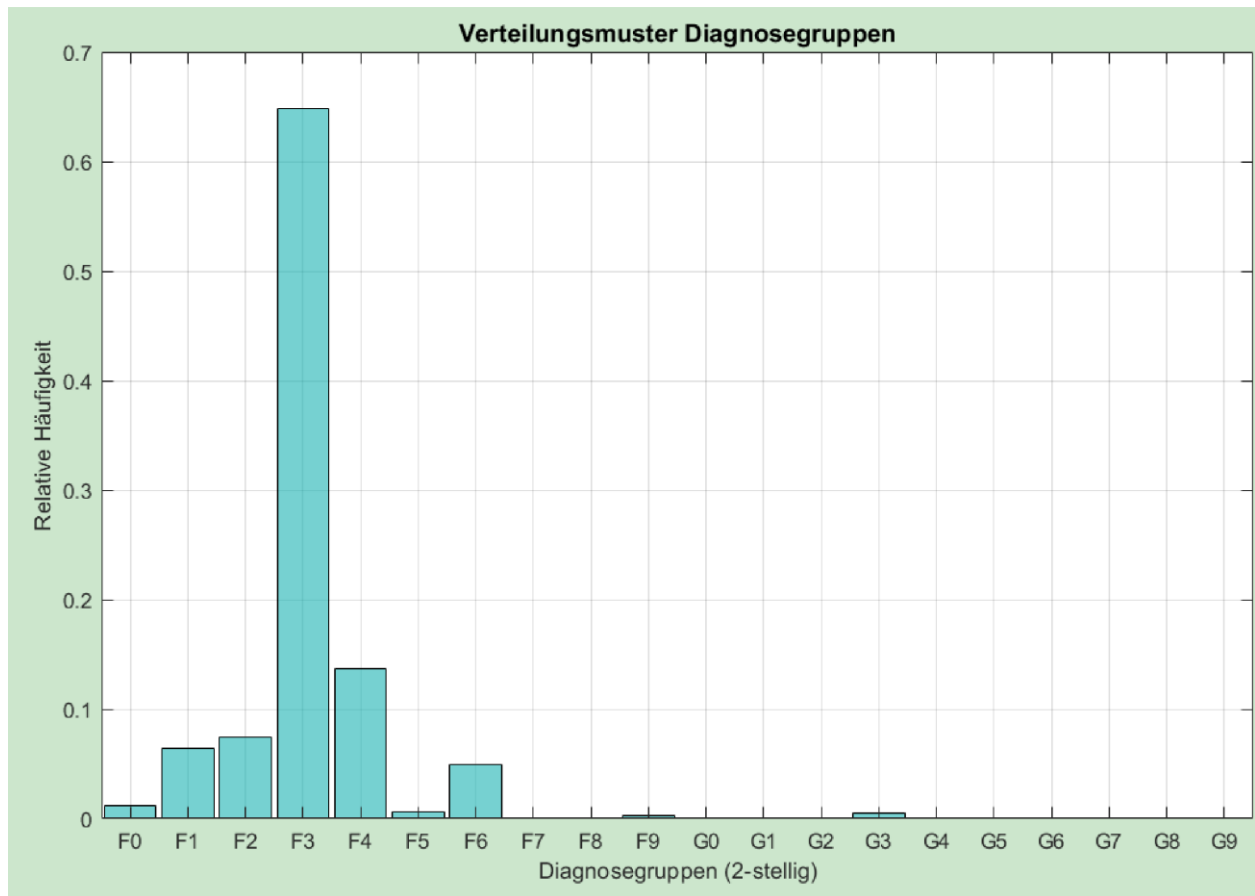


Abbildung 93: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275)

4.4.1.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

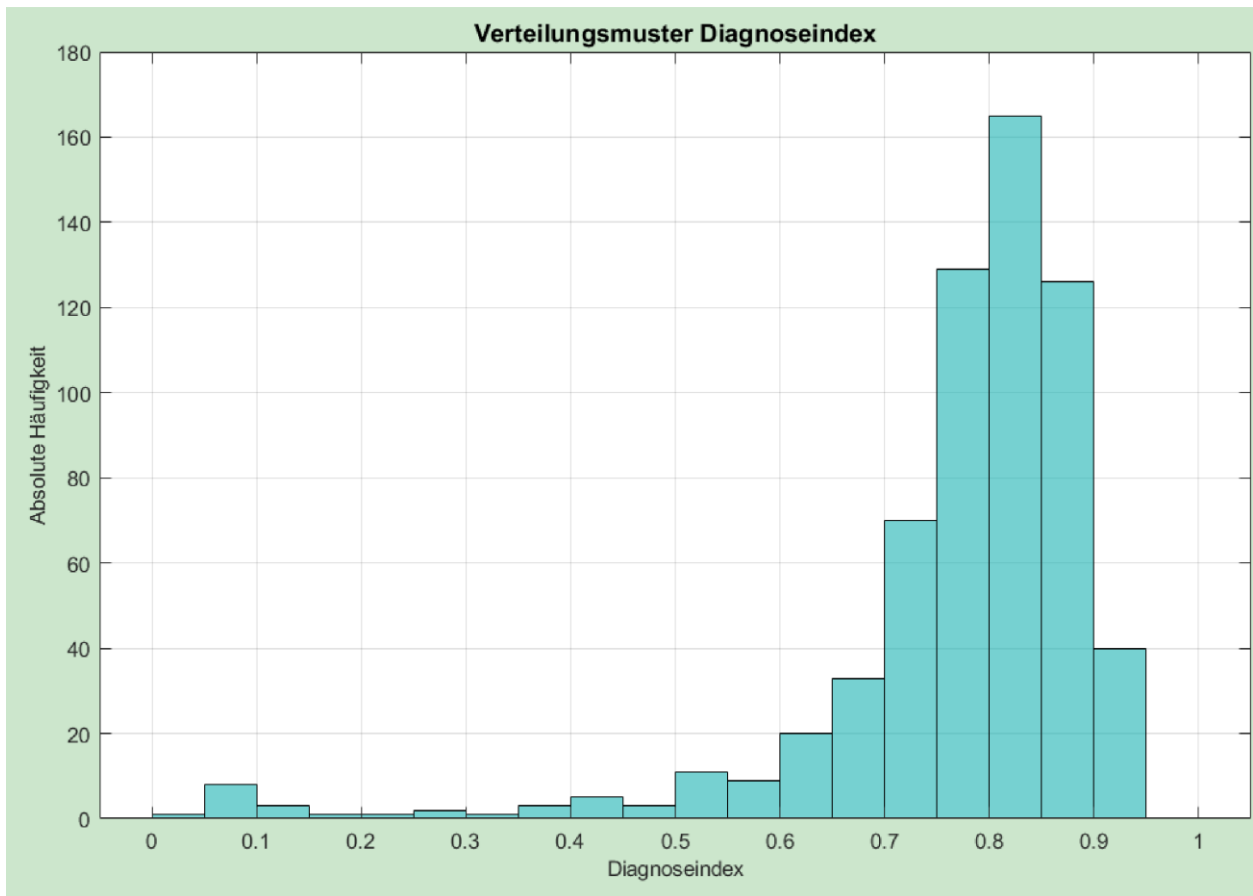


Abbildung 94: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752)

4.4.1.8 Streudiagramm Gesamtindex

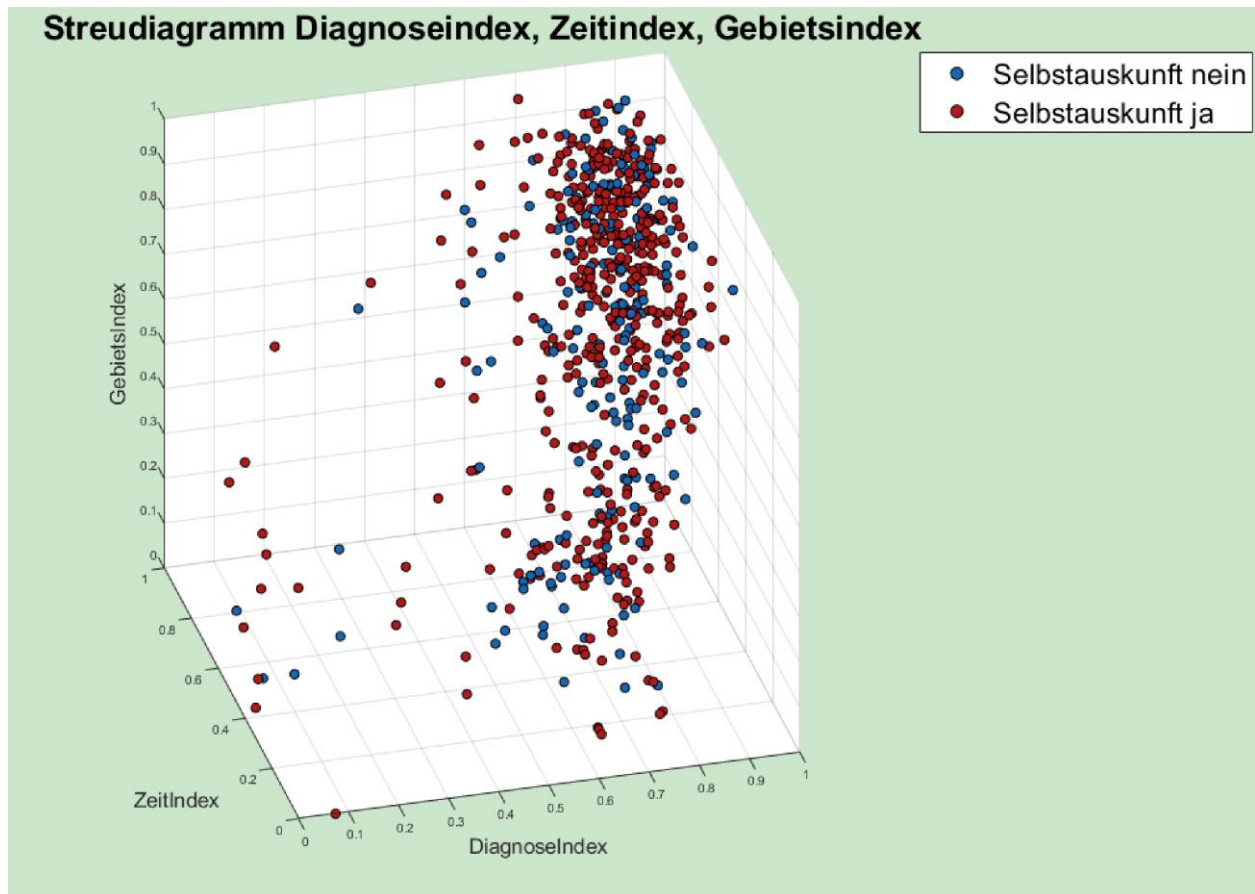


Abbildung 95: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

4.4.1.9 Statistische Verteilung Gesamtindex

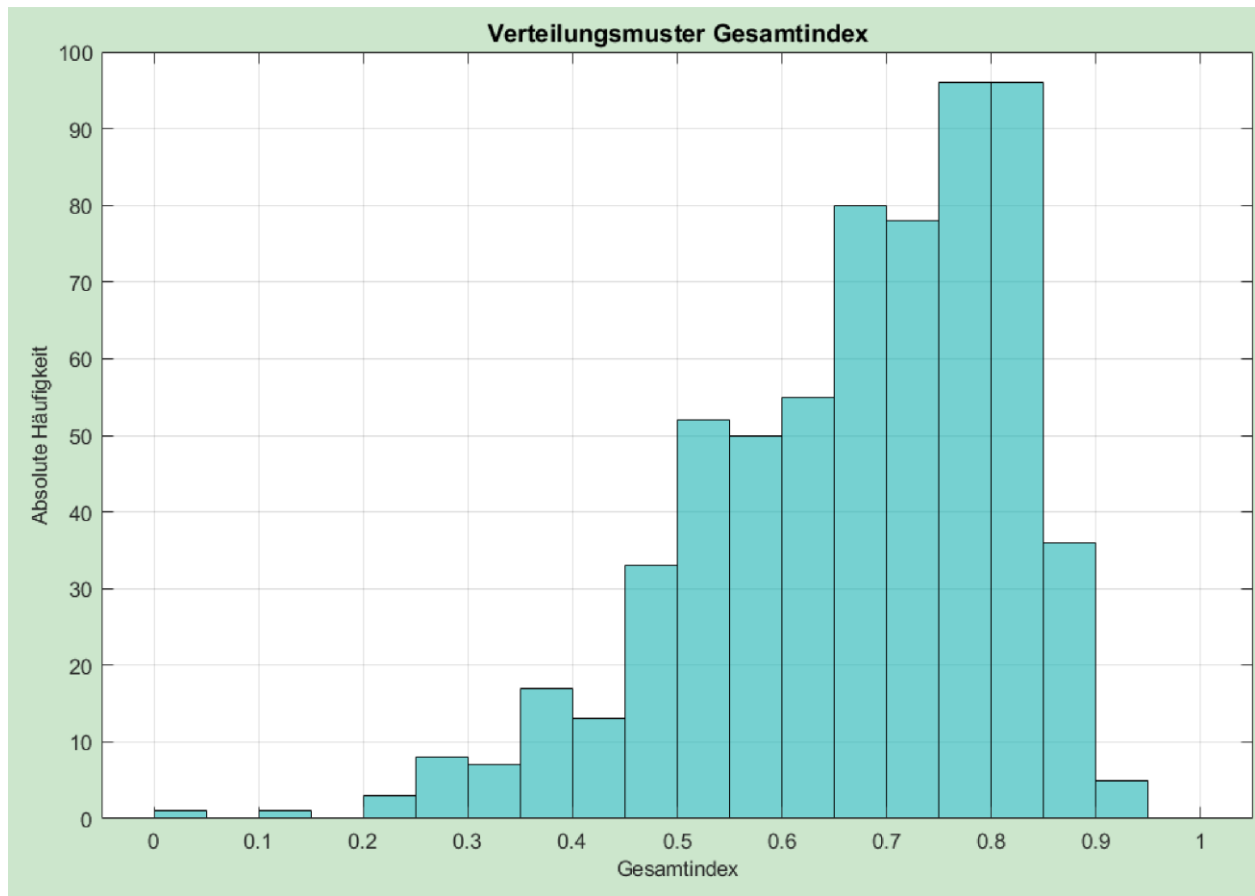


Abbildung 96: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752)

4.4.2 Variante B1 (TS versus VS&TS)

Im Rahmen dieser Auswertungsvariante werden für Einrichtungen mit teilstationären Behandlungsfällen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit der Einrichtungen aller voll- oder teilstationären Behandlungsfälle bestimmt.

4.4.2.1 Regionale Fallverteilung

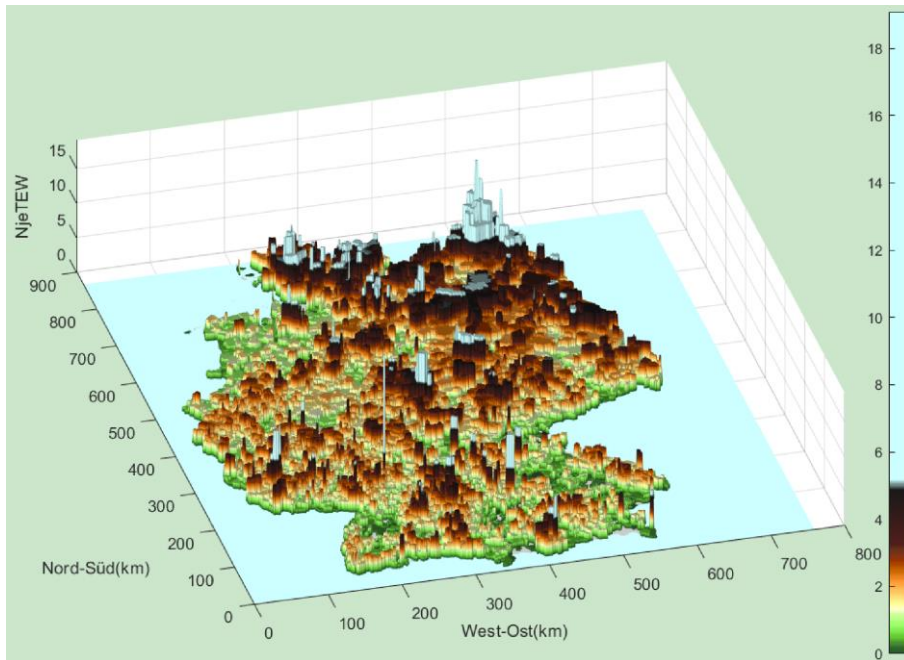


Abbildung 97: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275)

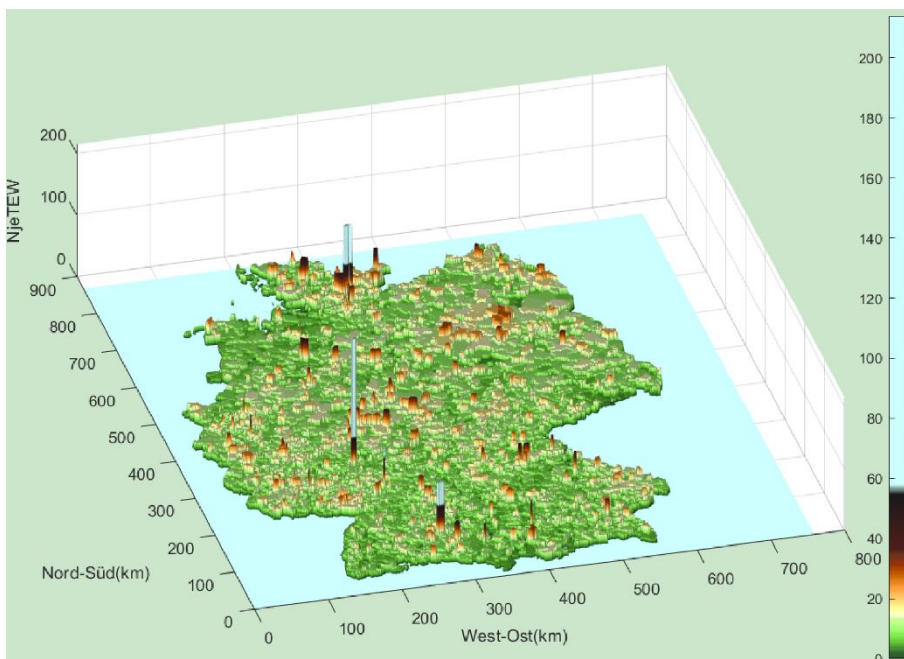


Abbildung 98: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)

4.4.2.2 Hauptversorgungsgebiete

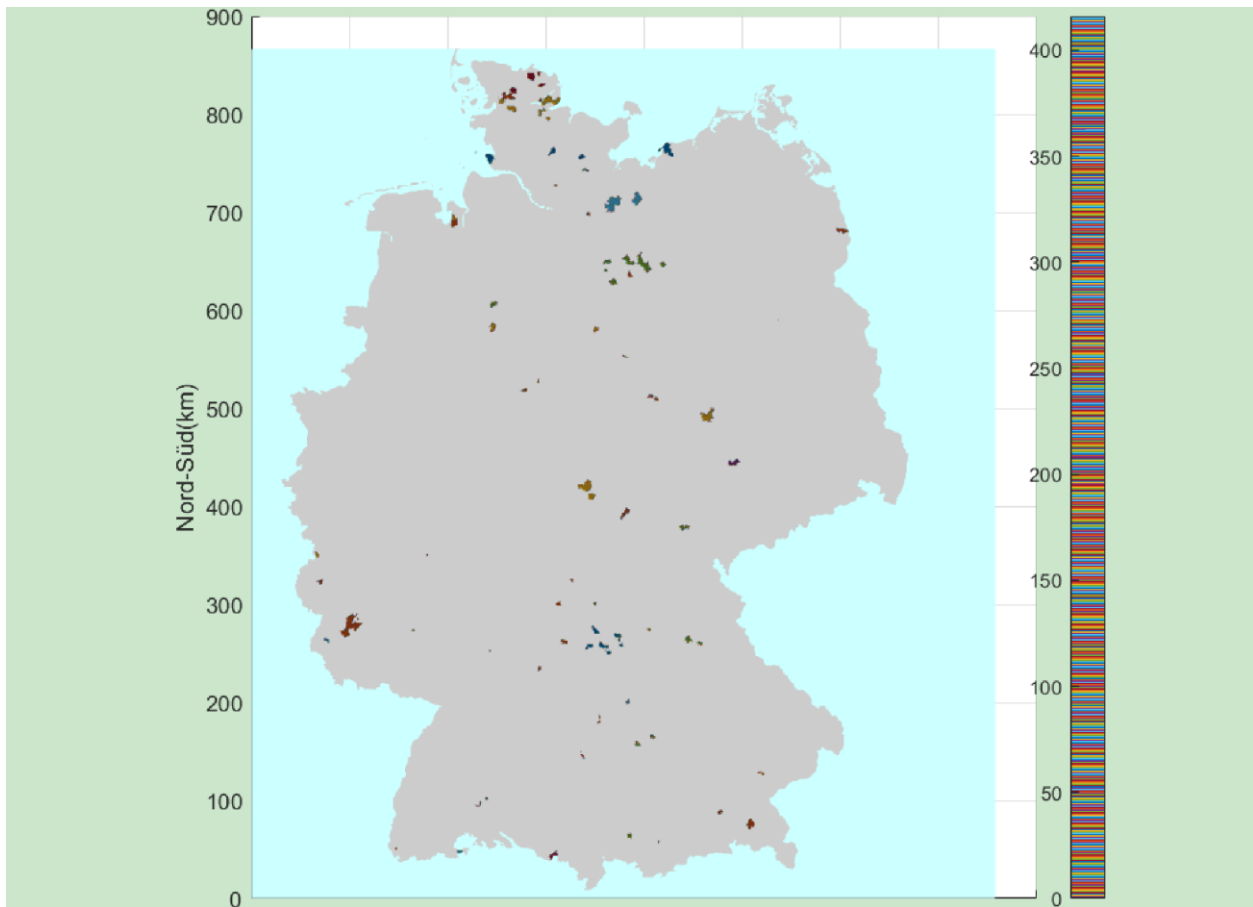


Abbildung 99: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275)

4.4.2.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

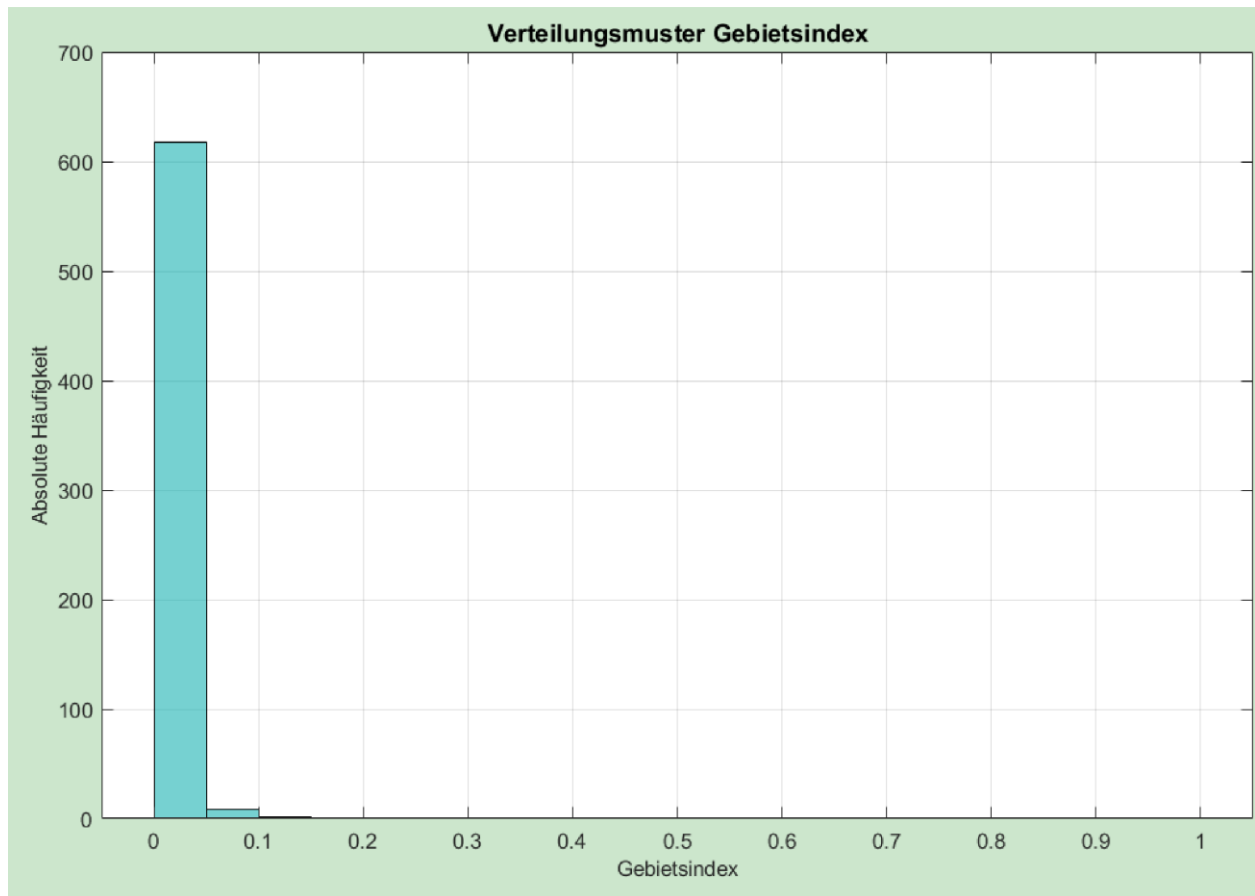


Abbildung 100: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752)

4.4.2.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

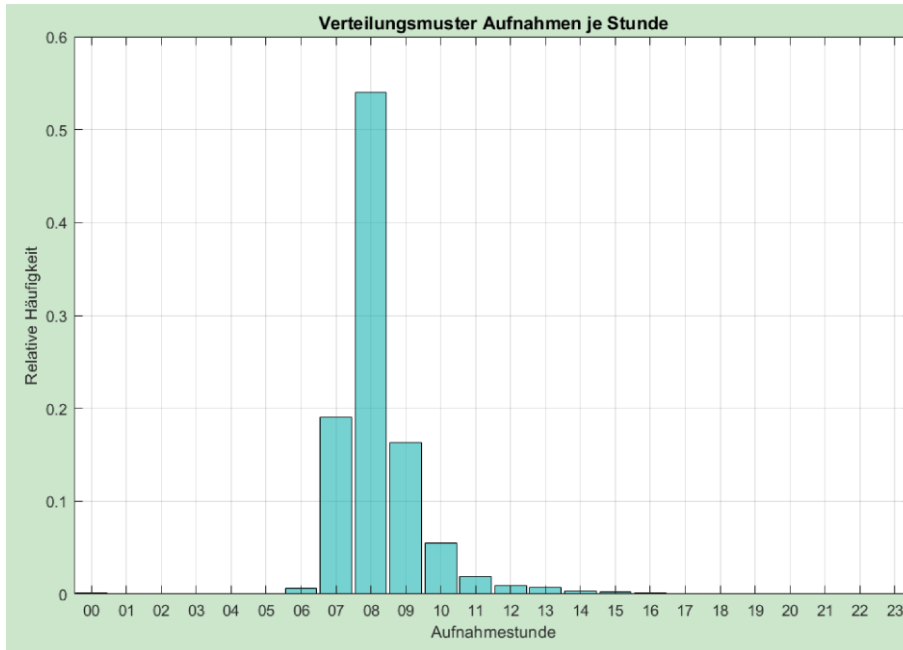


Abbildung 101: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275)

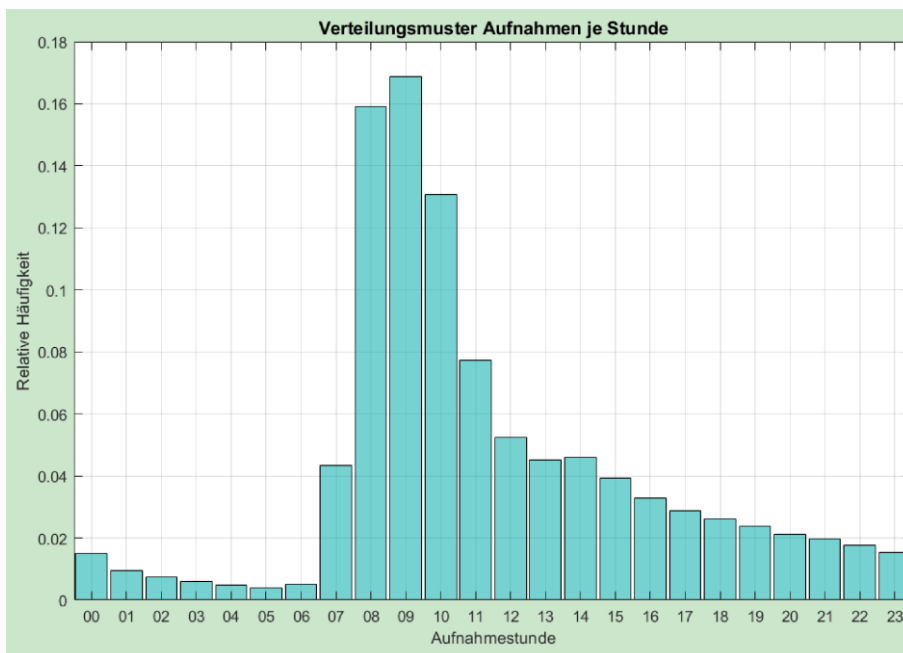


Abbildung 102: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)

4.4.2.5 Statistische Verteilung Zeitindex

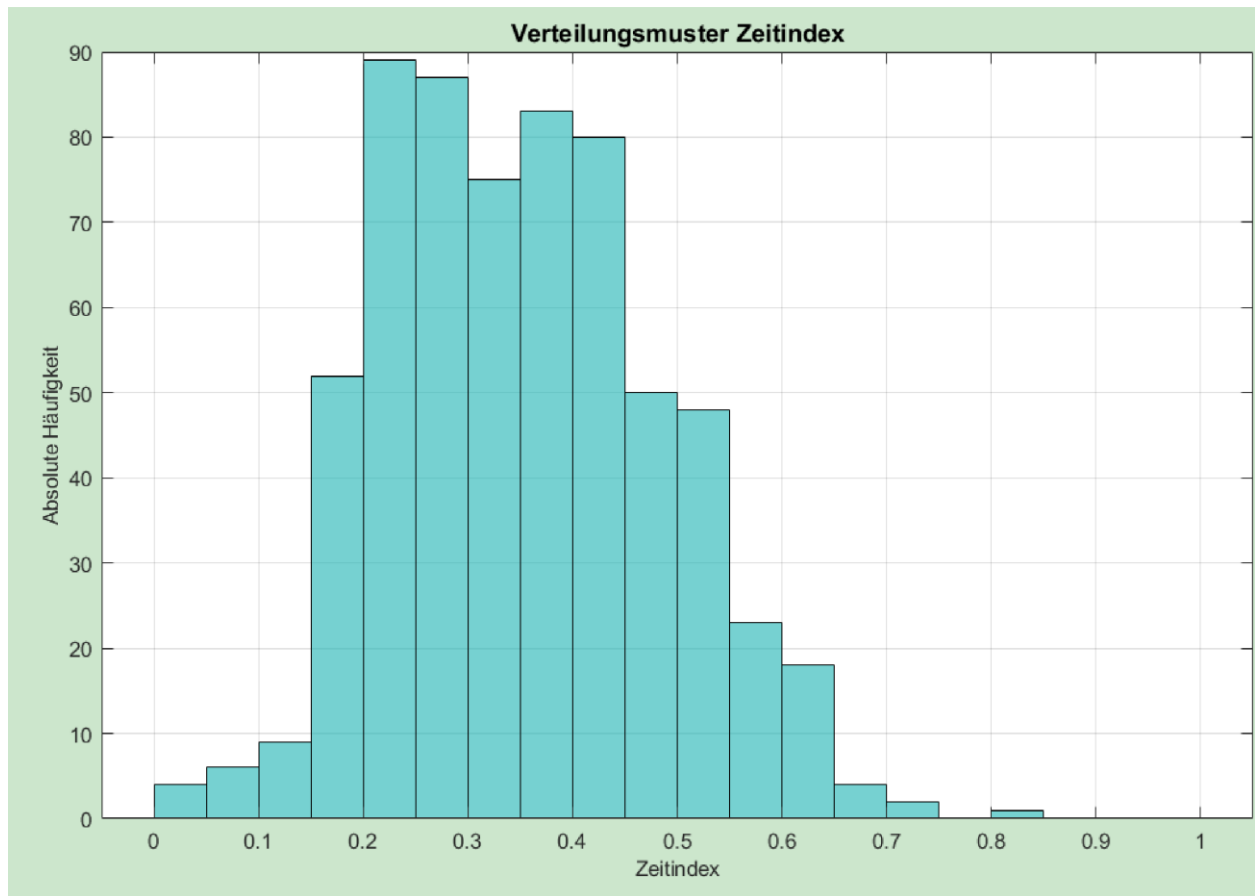


Abbildung 103: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752)

4.4.2.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

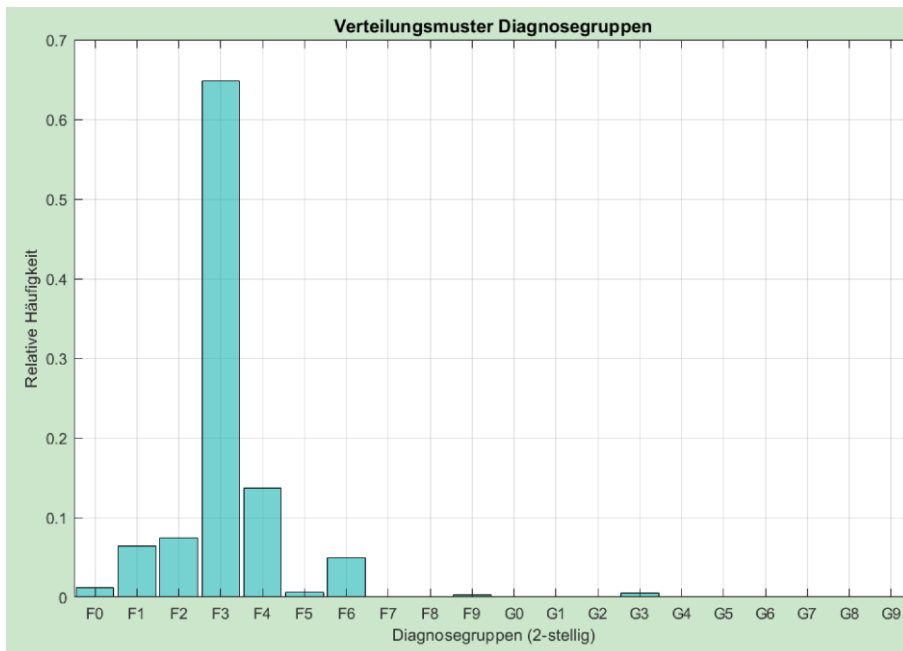


Abbildung 104: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275)

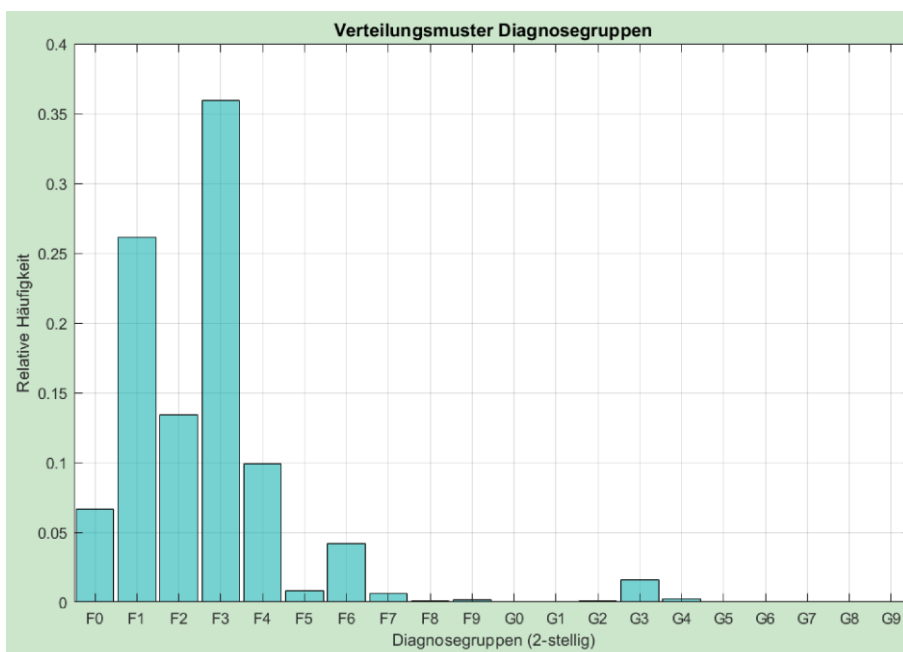


Abbildung 105: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)

4.4.2.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

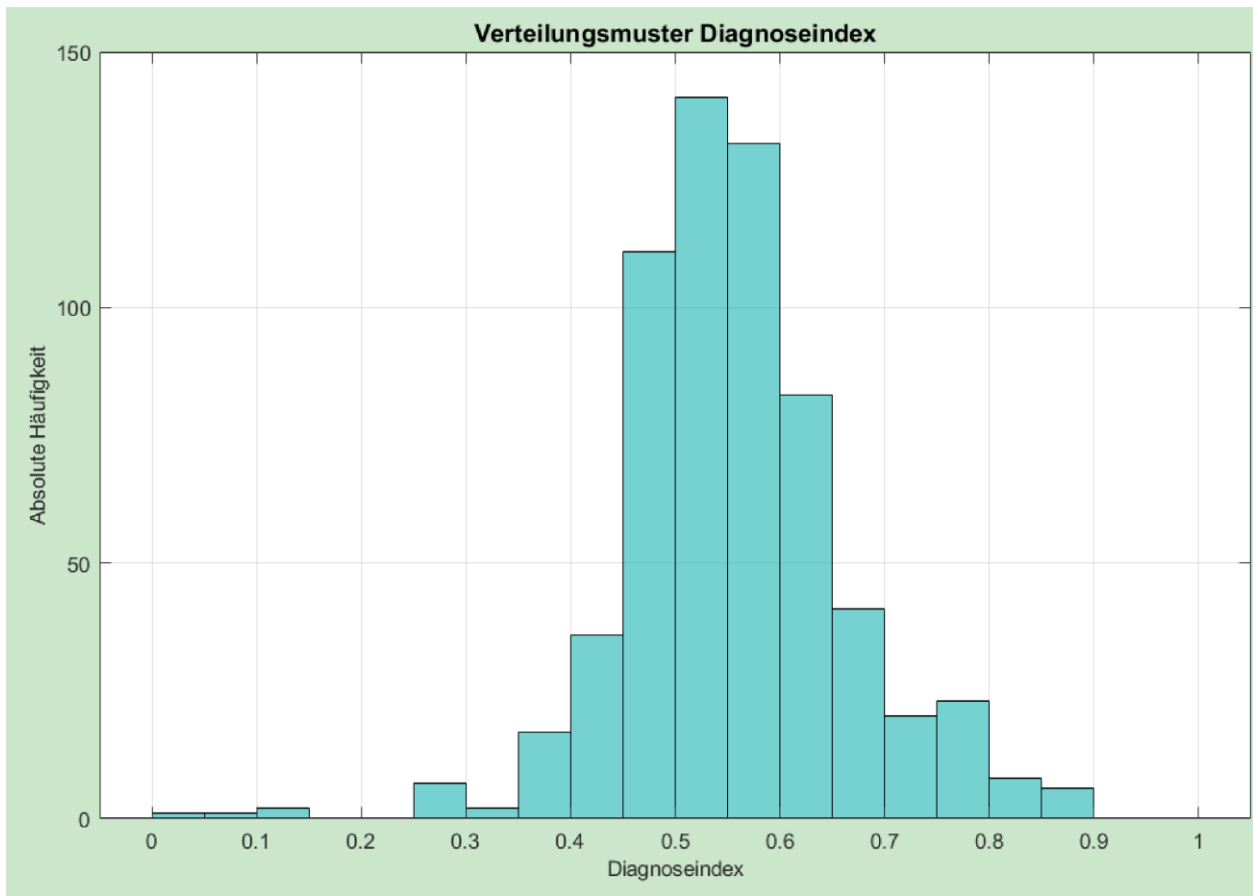


Abbildung 106: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752)

4.4.2.8 Streudiagramm Gebietsindex

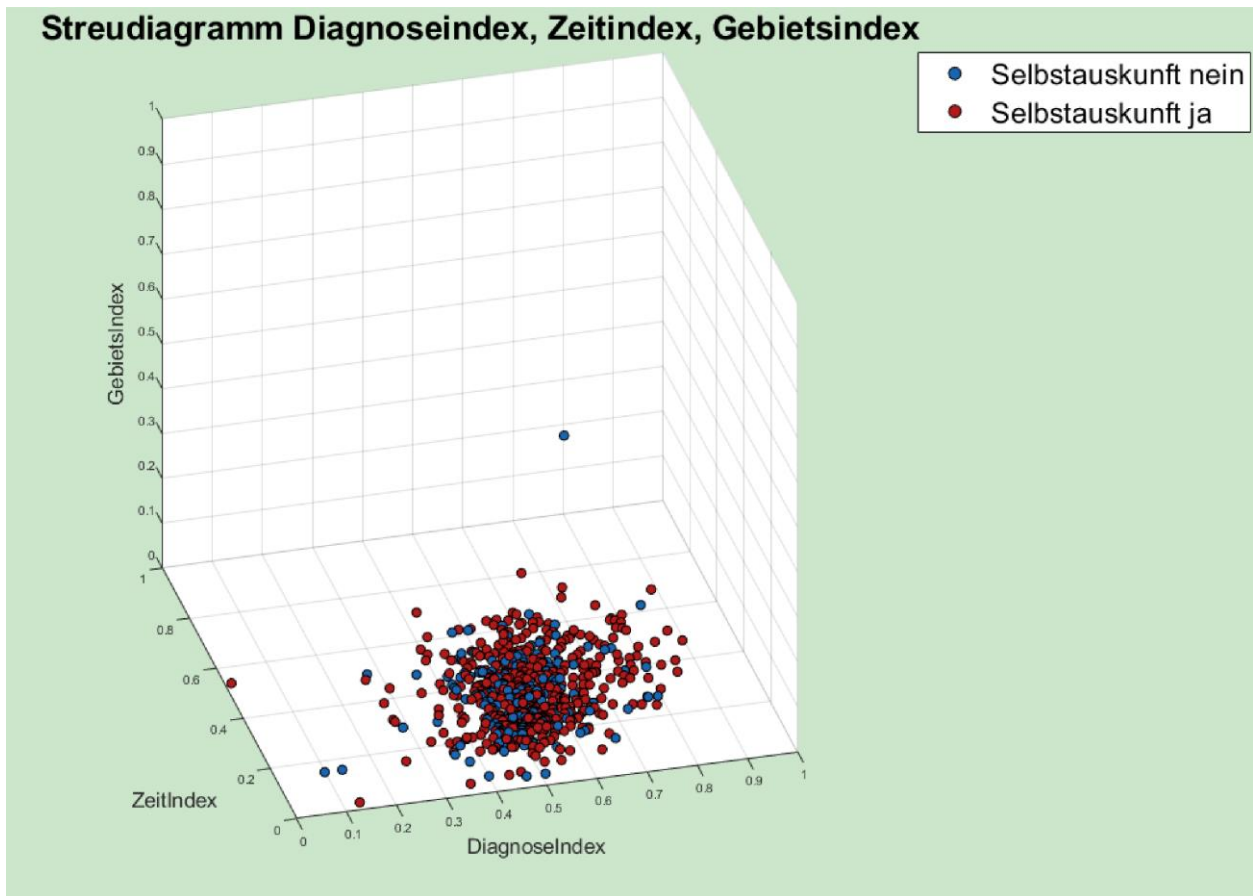


Abbildung 107: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

4.4.2.9 Statistische Verteilung Gebietsindex

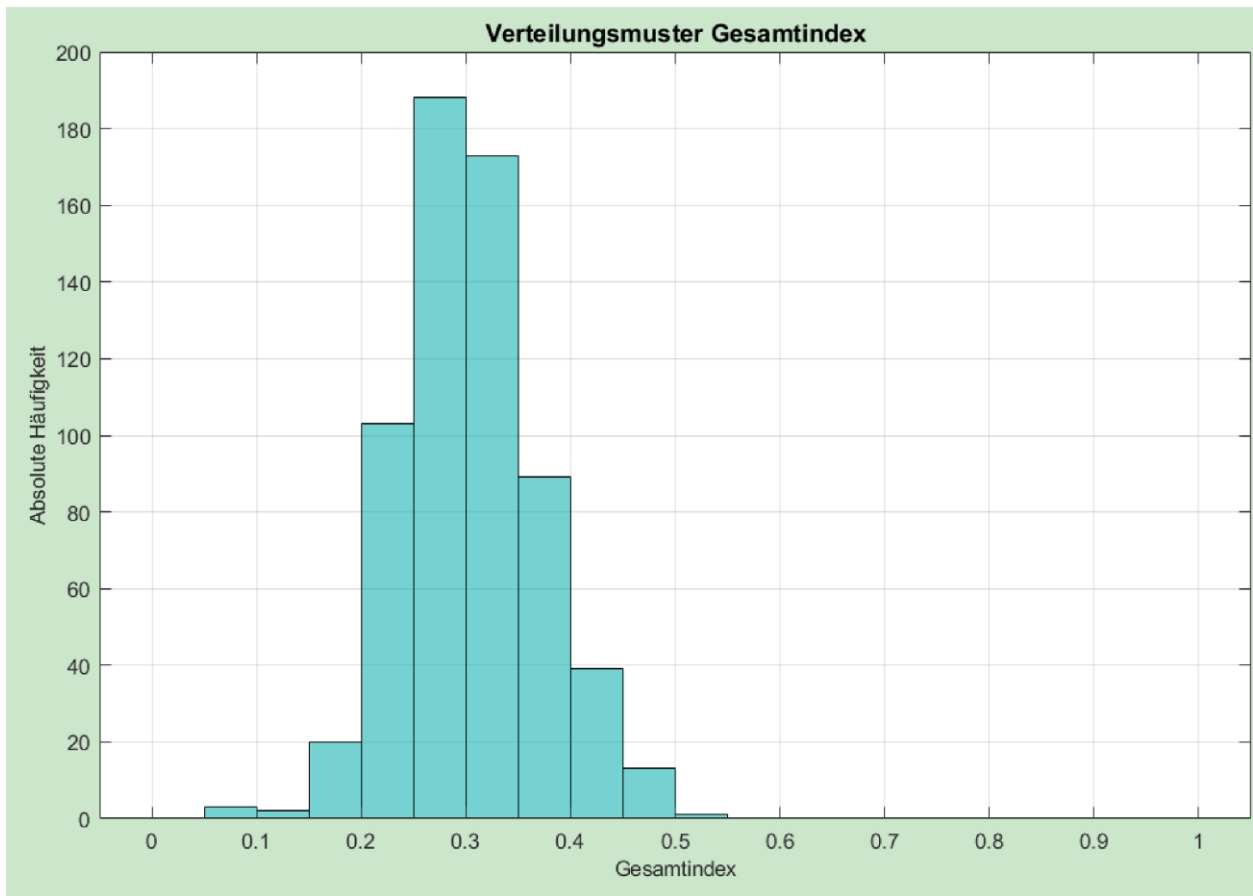


Abbildung 108: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752) mittels arithmetischer Mittelwertbildung

4.4.3 Variante B2 (VS versus VS&TS)

Im Rahmen dieser Auswertungsvariante werden für Einrichtungen mit vollstationären Behandlungsfällen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit der voll- oder teilstationären Behandlungsfälle bestimmt.

4.4.3.1 Regionale Fallverteilung

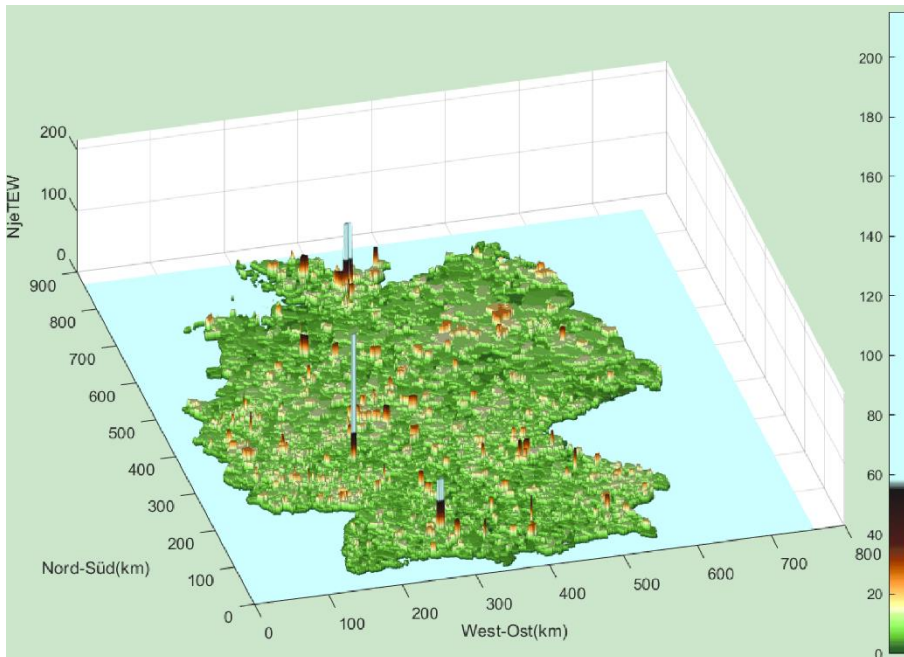


Abbildung 109: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.083)

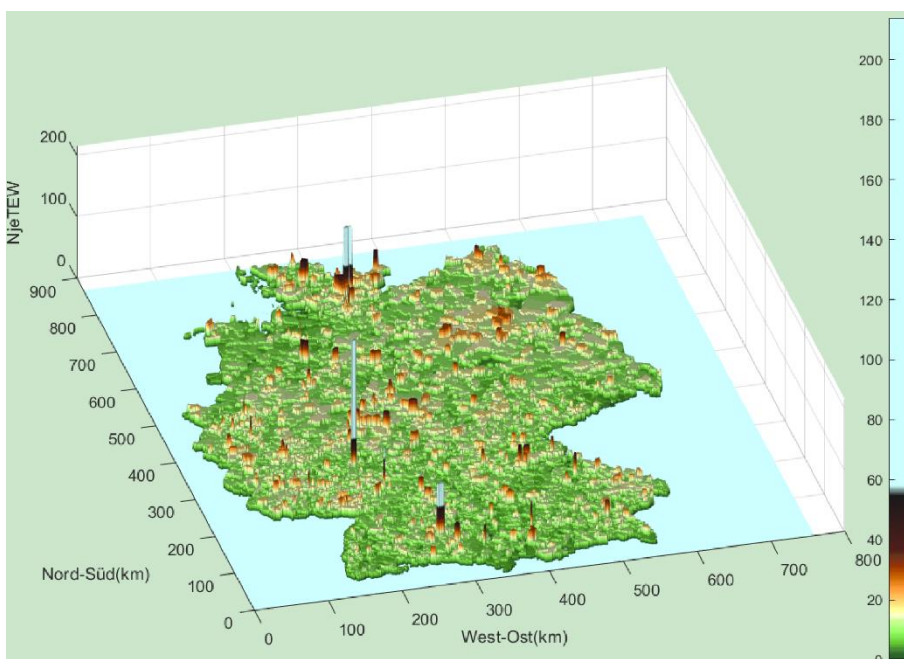


Abbildung 110: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)

4.4.3.2 Hauptversorgungsgebiete

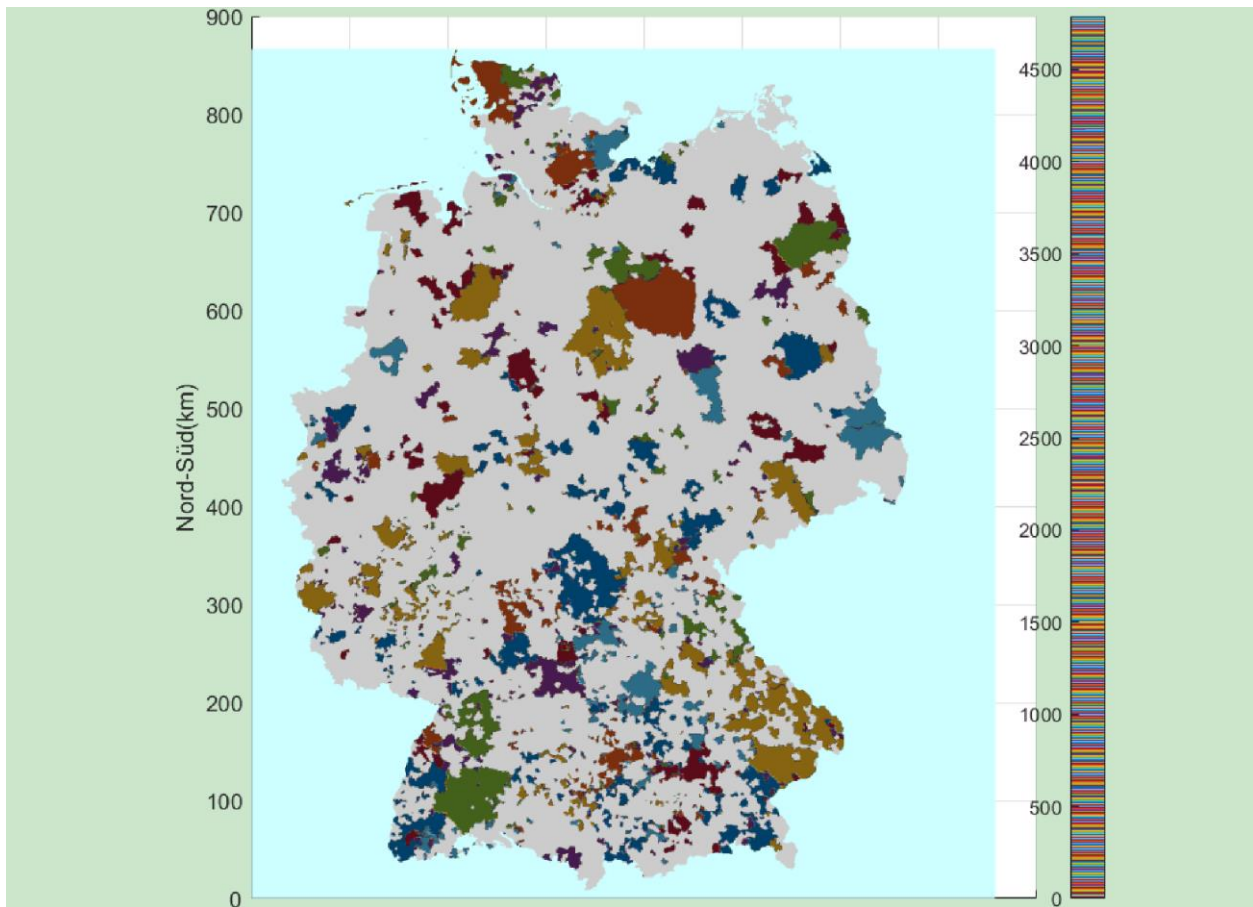


Abbildung 111: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

4.4.3.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

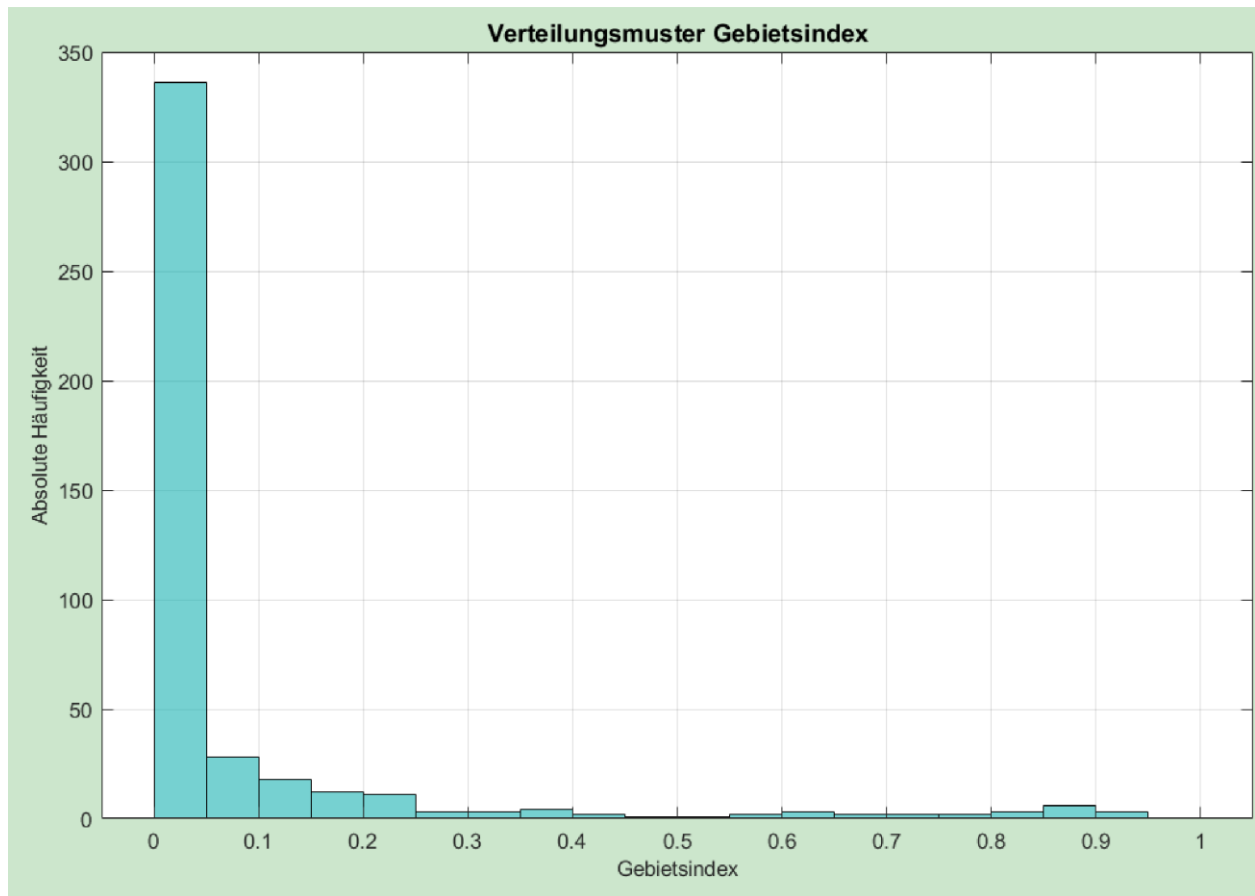


Abbildung 112: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)

4.4.3.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

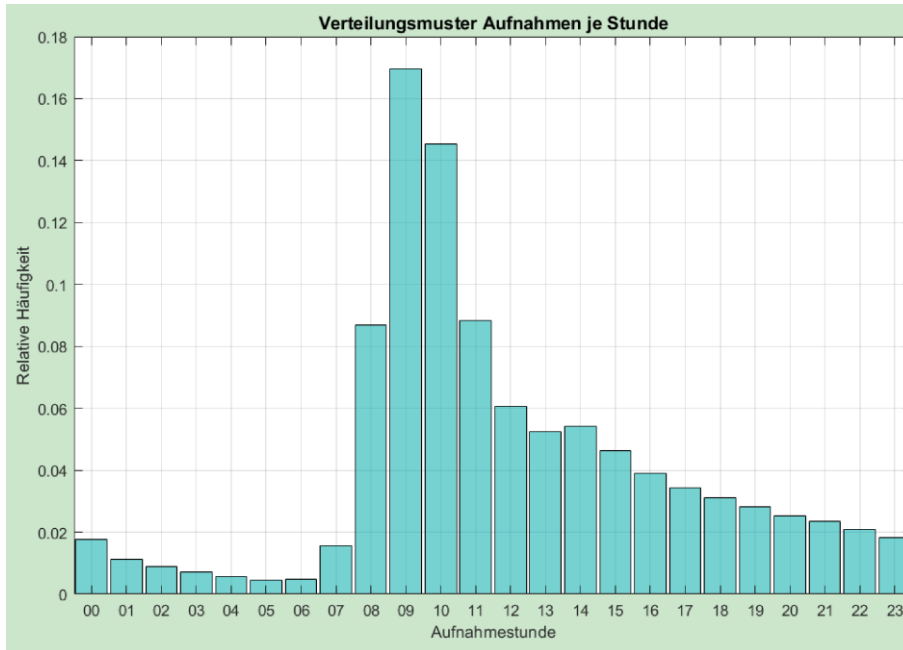


Abbildung 113: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

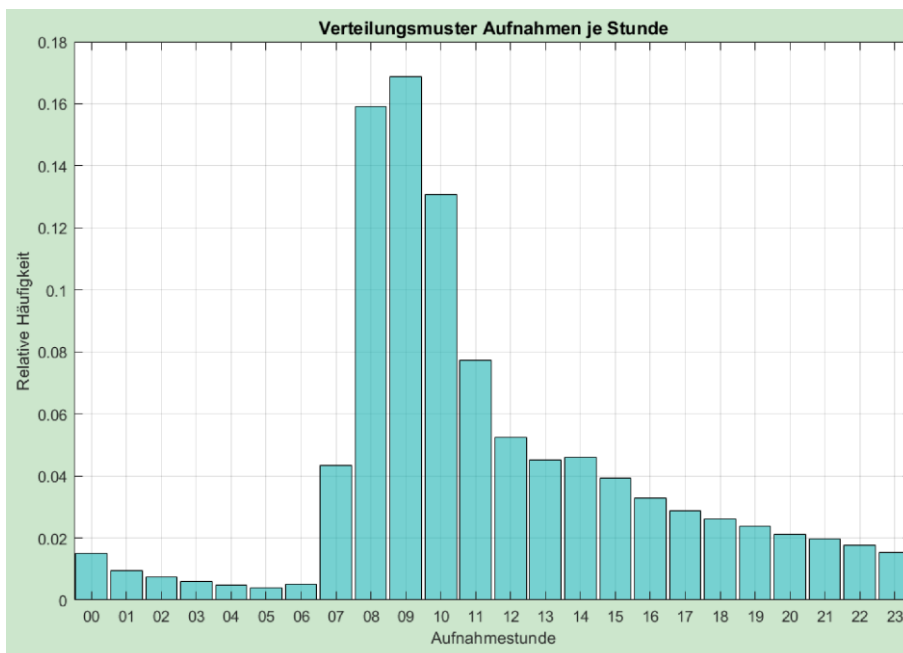


Abbildung 114: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)

4.4.3.5 Statistische Verteilung Zeitindex

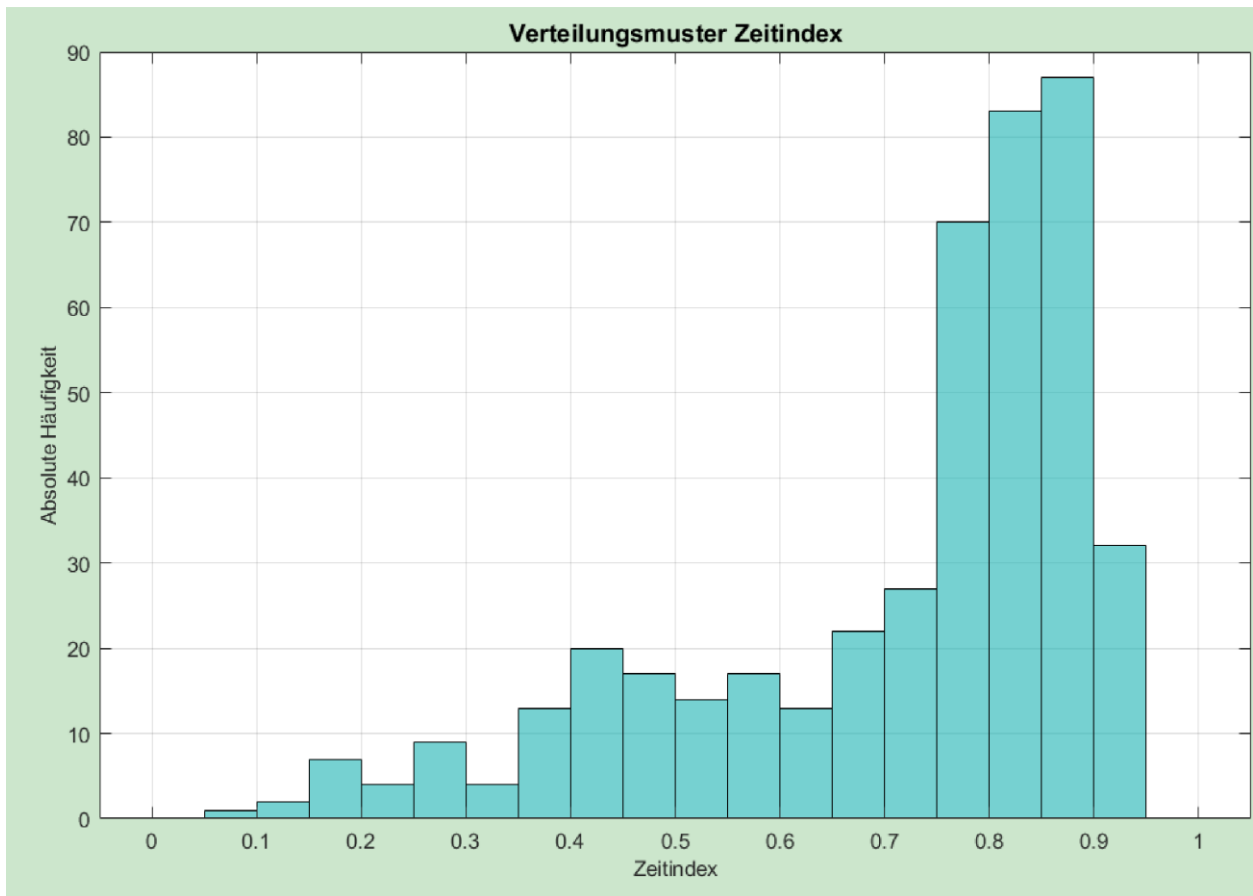


Abbildung 115: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)

4.4.3.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

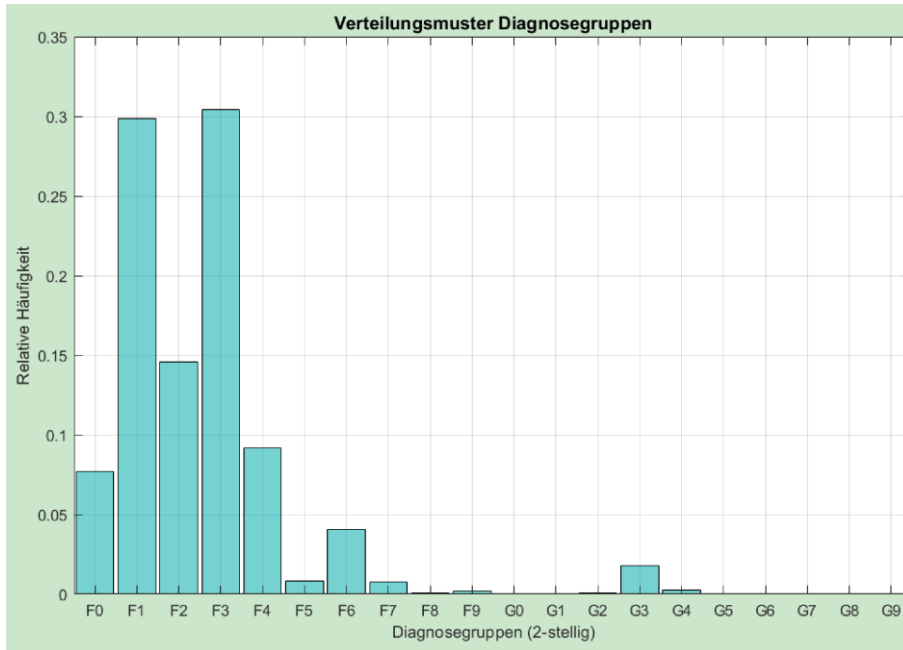


Abbildung 116: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY& PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)

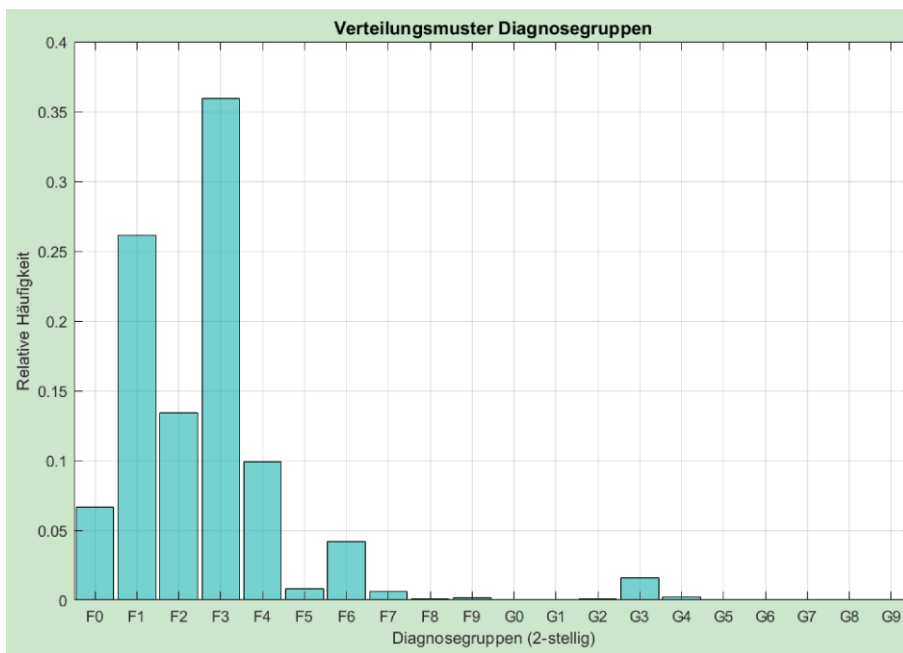


Abbildung 117: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY& PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)

4.4.3.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

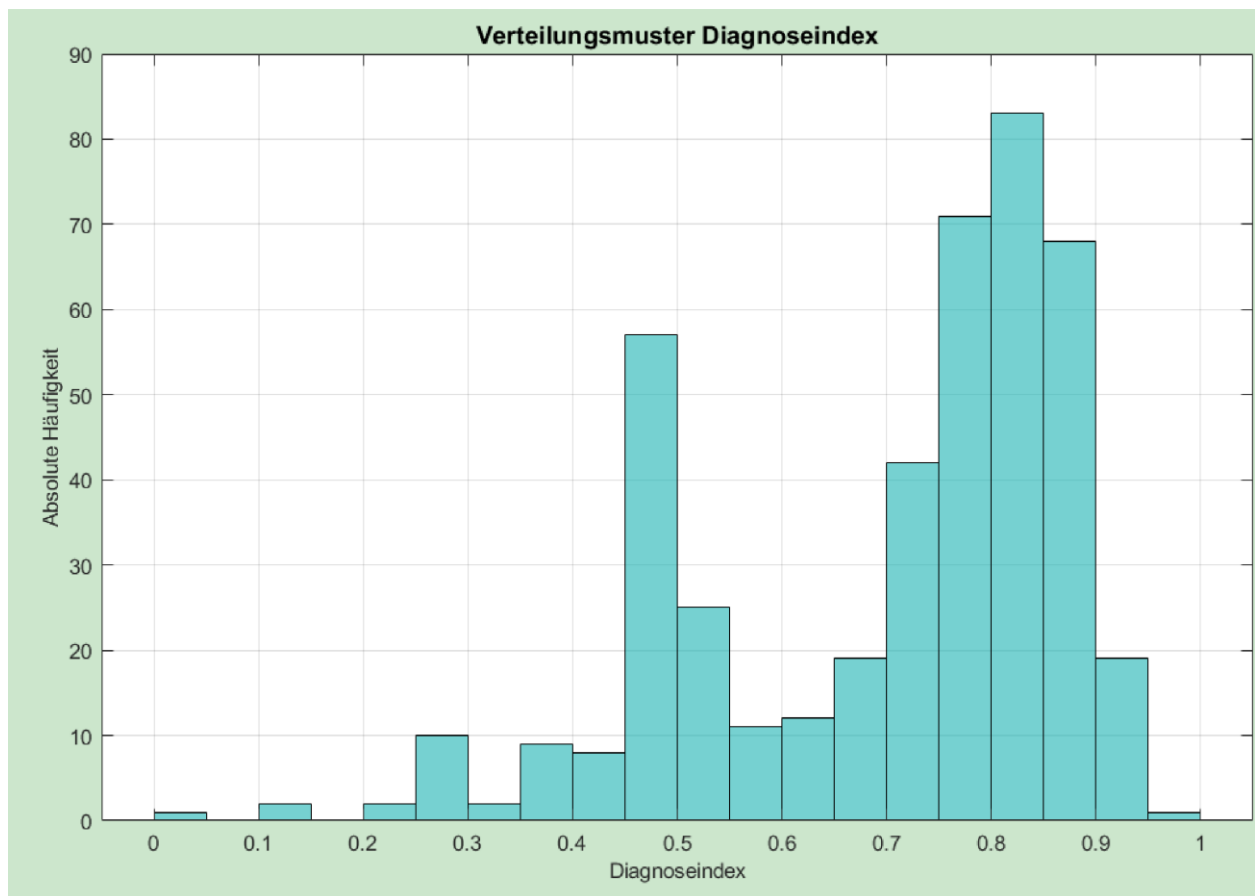


Abbildung 118: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)

4.4.3.8 Streudiagramm Gesamtindex

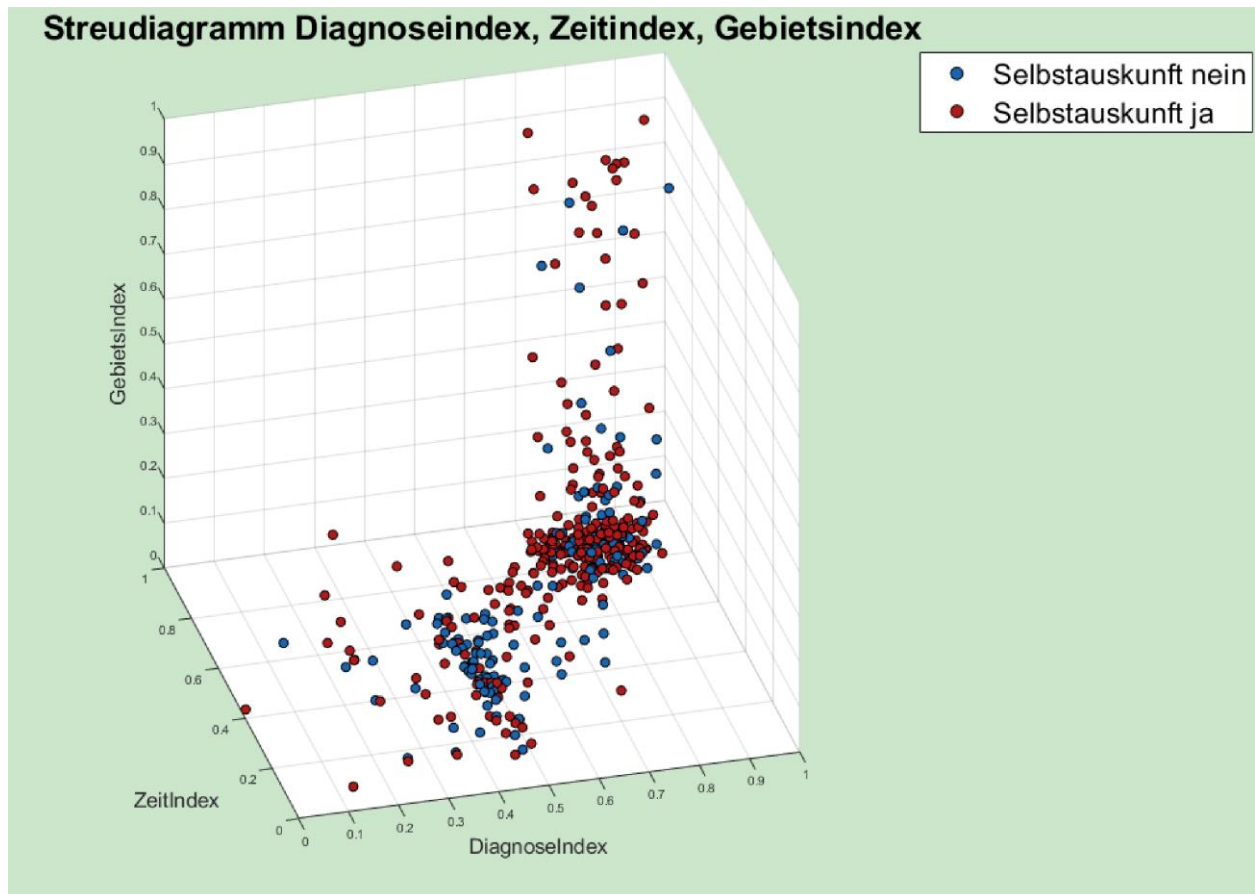


Abbildung 119: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

4.4.3.9 Statistische Verteilung Gesamtindex

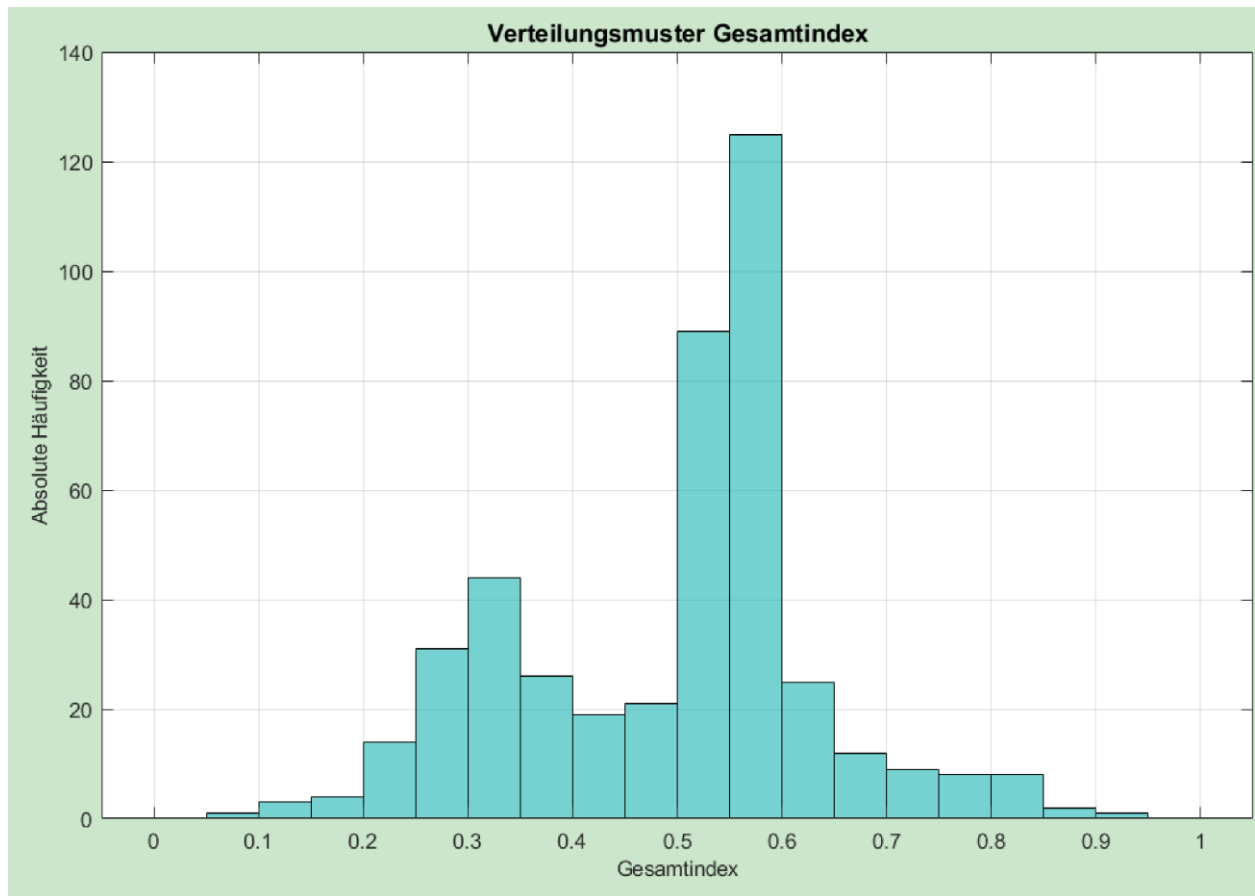


Abbildung 120: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) mittels arithmetischer Mittelwertbildung

4.4.4 Variante C (VS&TS versus VS&TS)

Im Rahmen dieser Auswertungsvariante werden für Einrichtungen mit voll- oder teilstationären Behandlungsfällen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit aller voll- oder teilstationären Behandlungsfälle bestimmt.

4.4.4.1 Regionale Fallverteilung

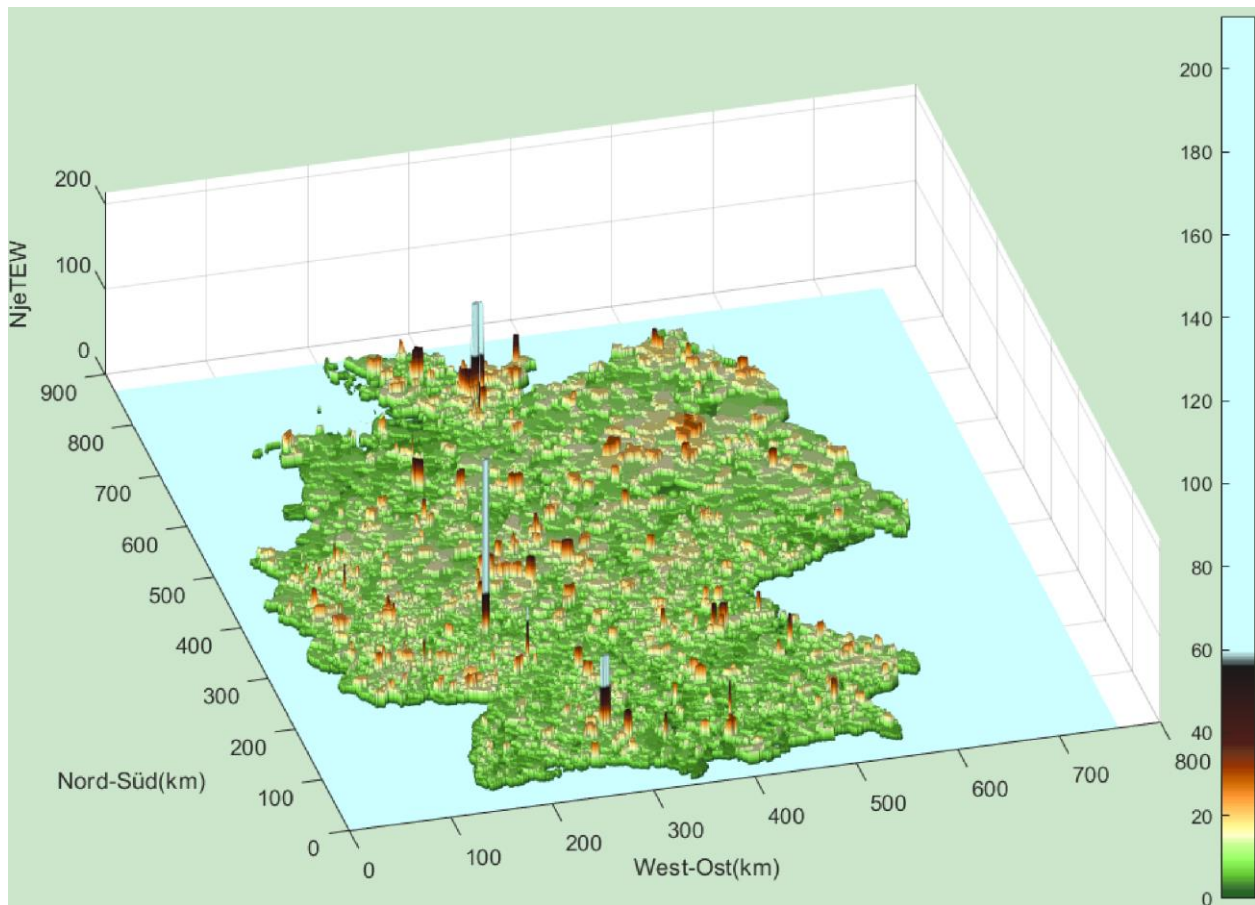


Abbildung 121: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)

4.4.4.2 Hauptversorgungsgebiete

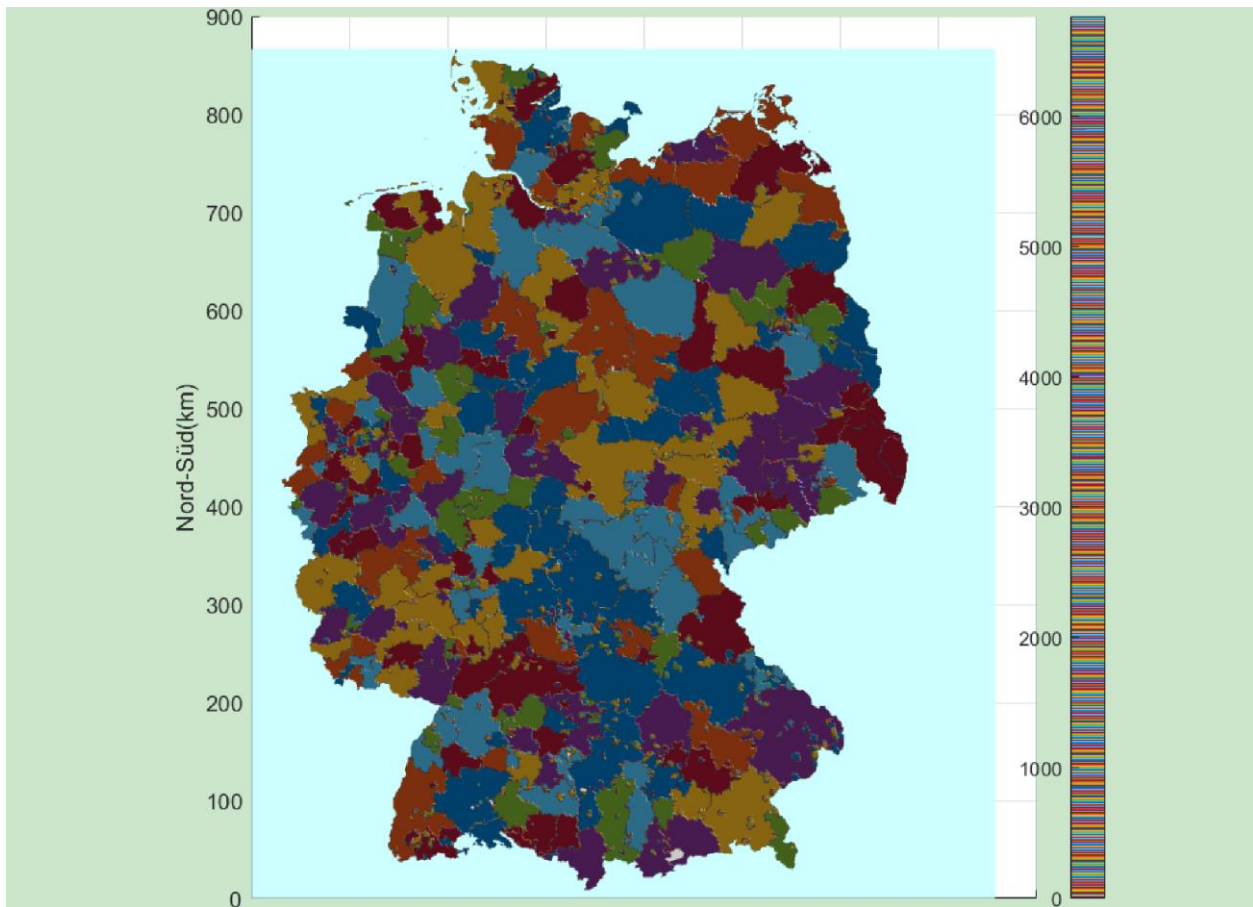


Abbildung 122: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)

4.4.4.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

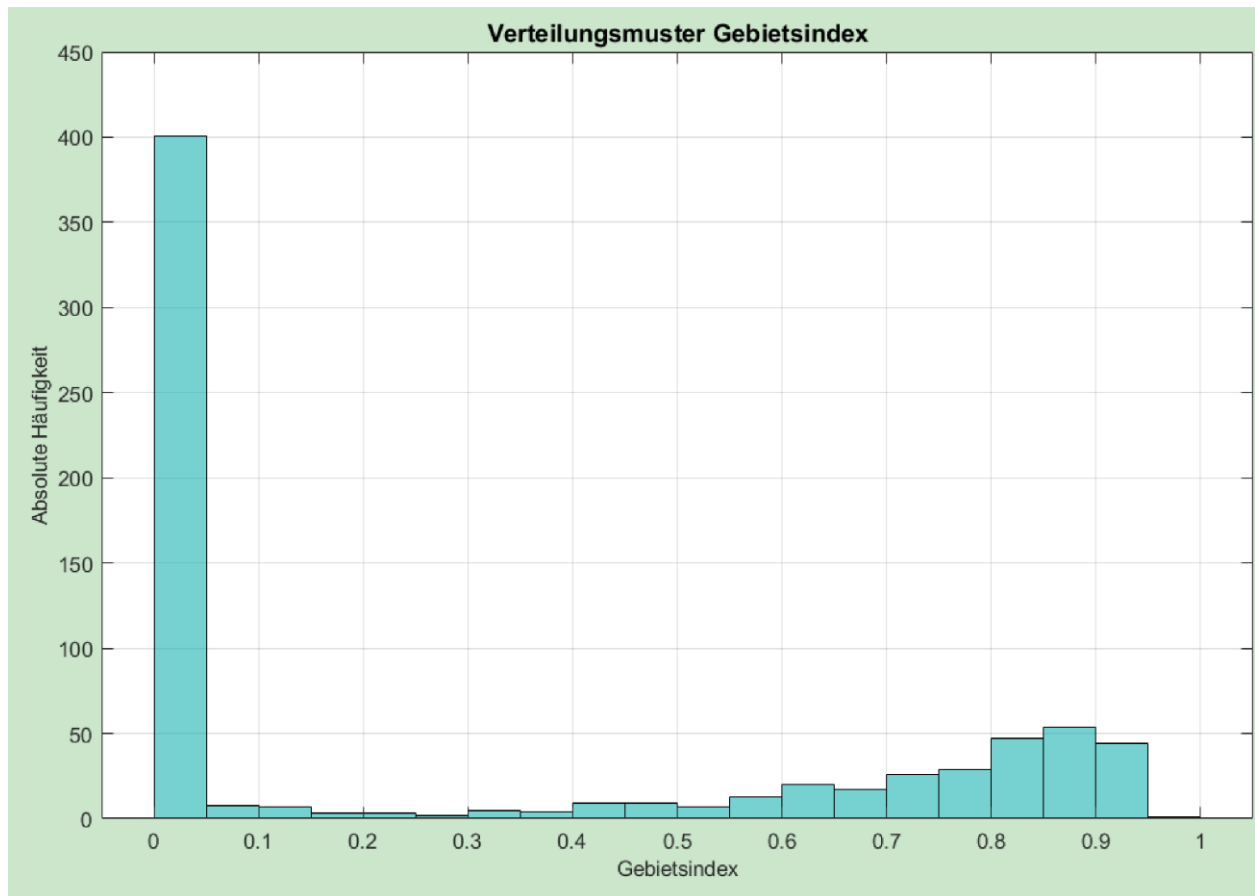


Abbildung 123: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280)

4.4.4.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

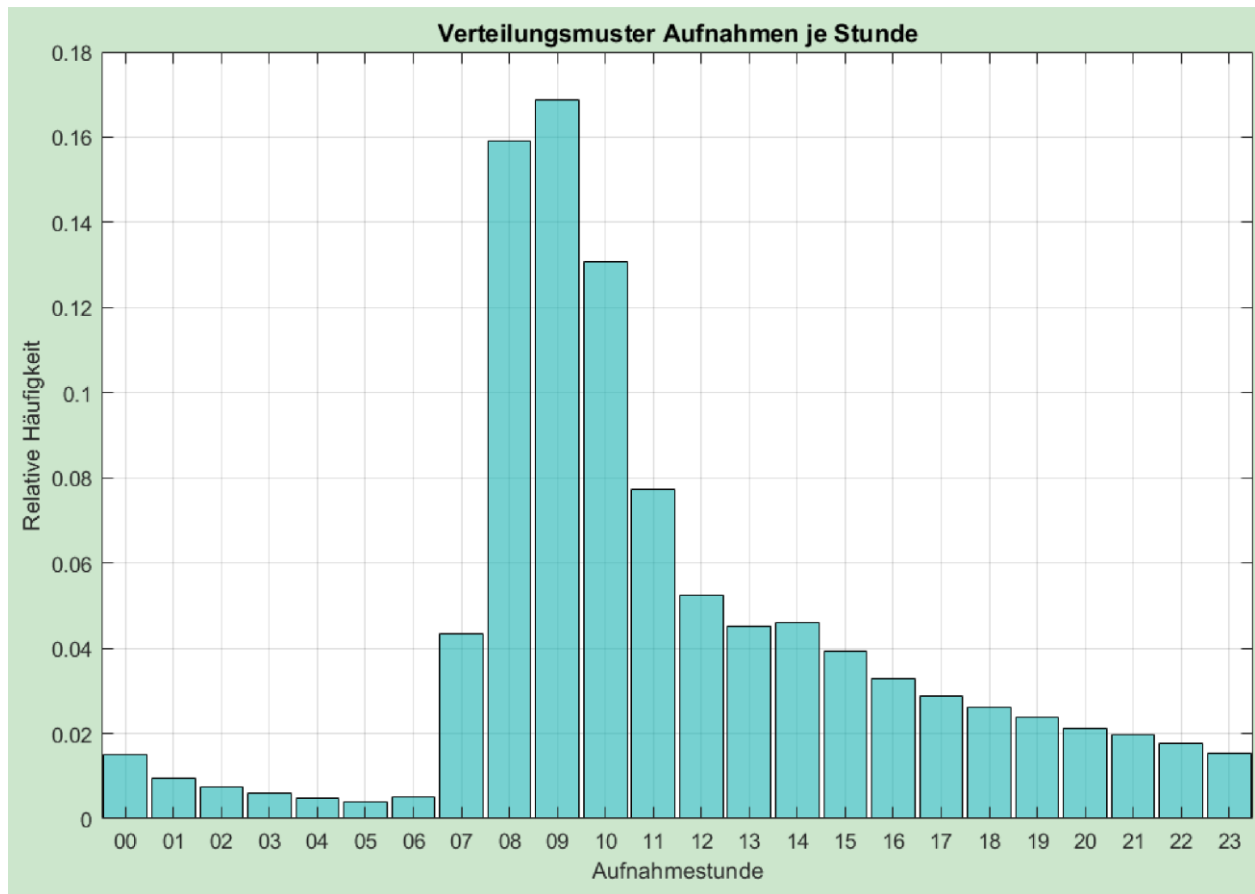


Abbildung 124: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)

4.4.4.5 Statistische Verteilung Zeitindex

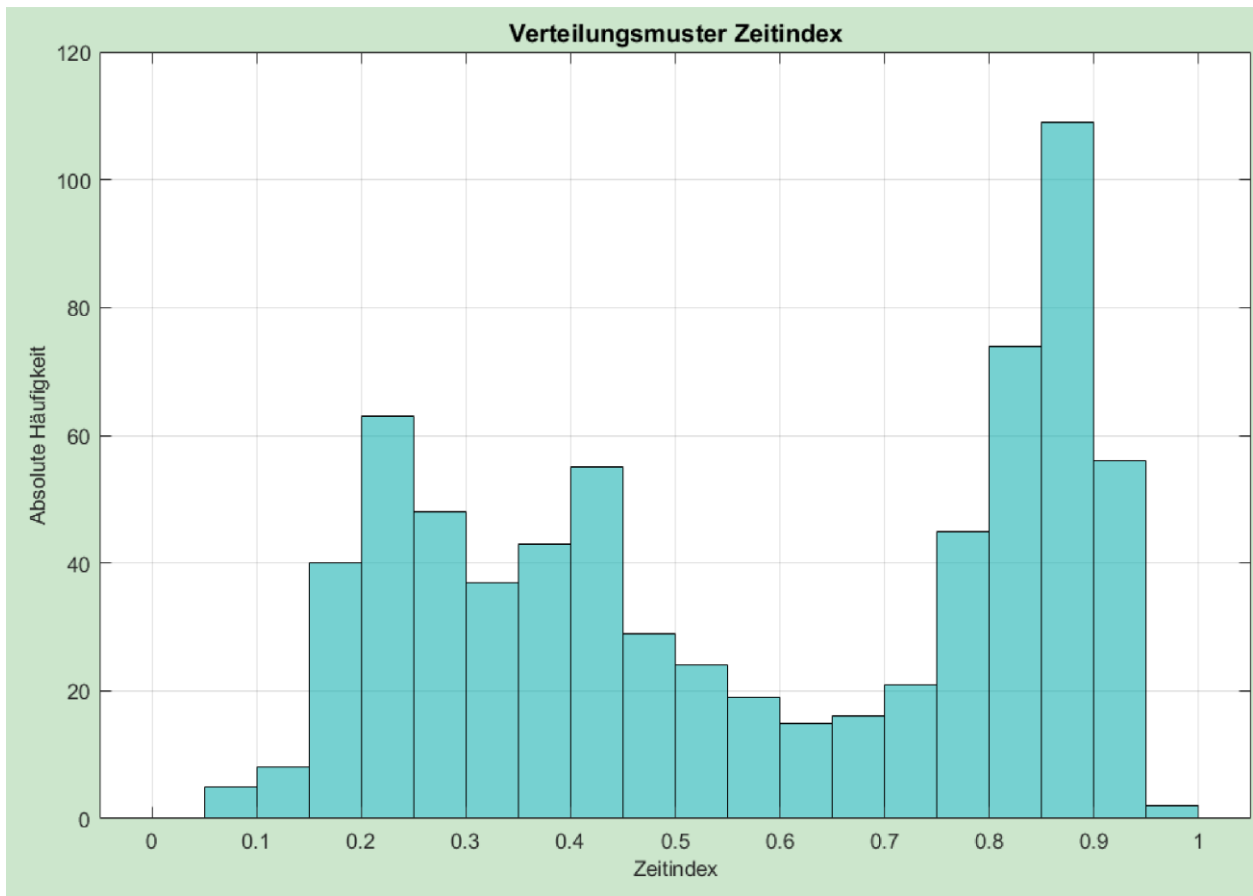


Abbildung 125: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280)

4.4.4.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

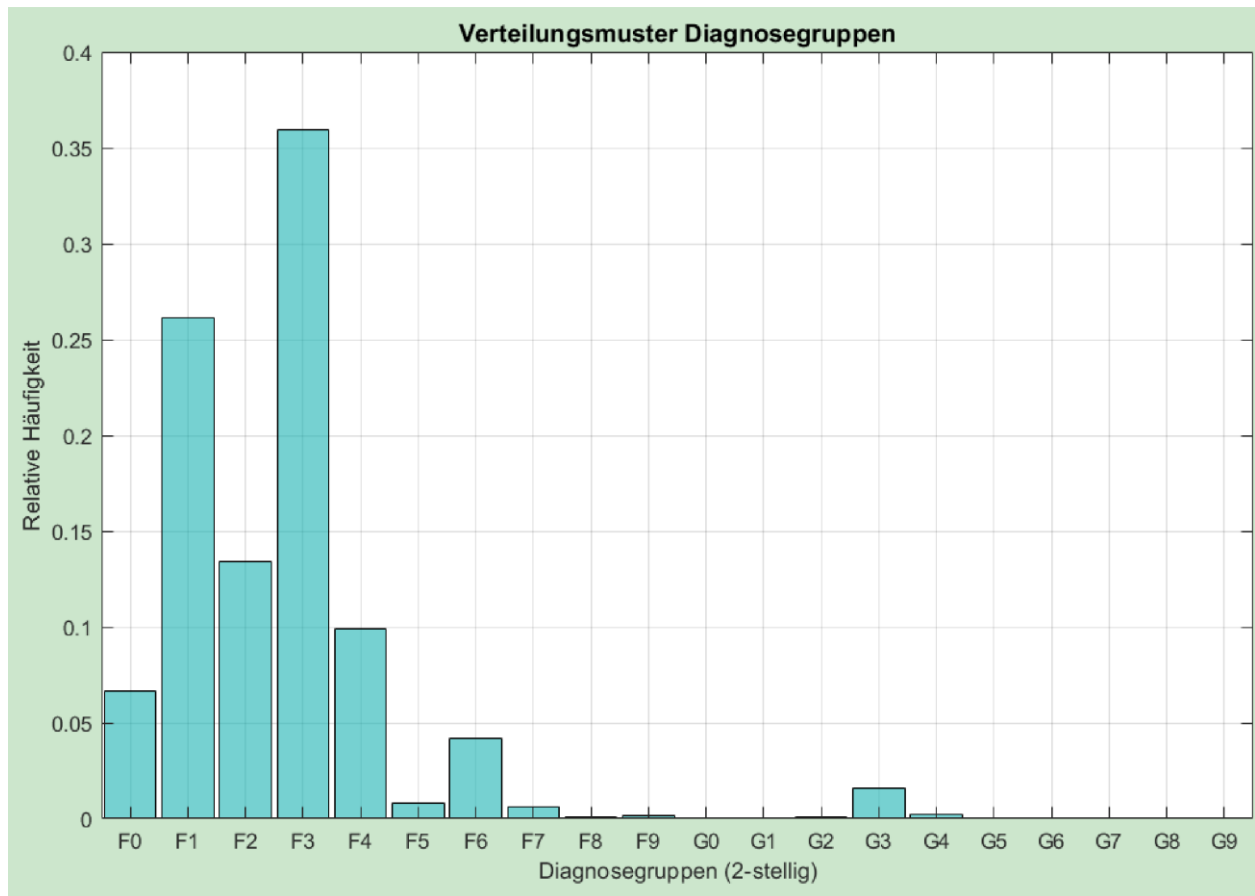


Abbildung 126: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY& PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)

4.4.4.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

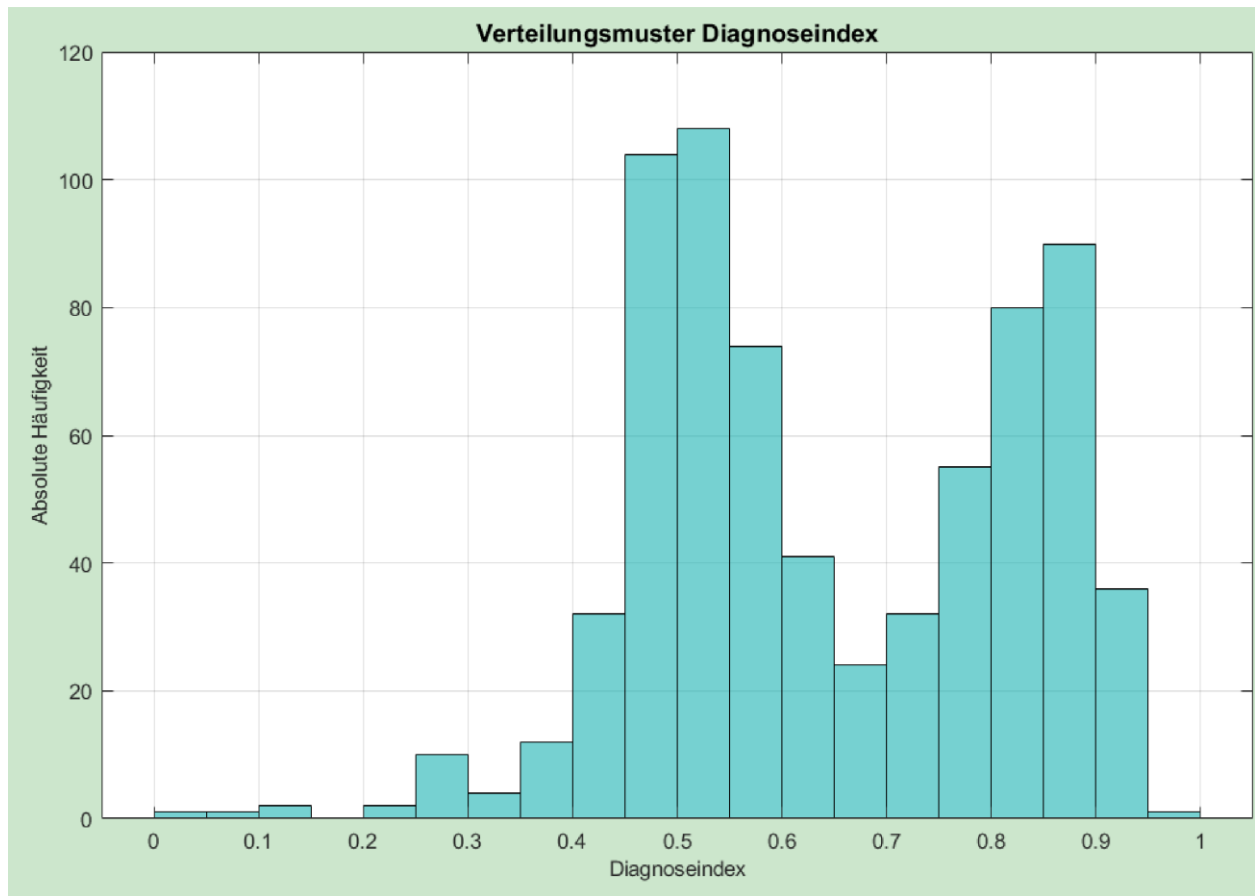


Abbildung 127: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280)

4.4.4.8 Streudiagramm Gesamtindex

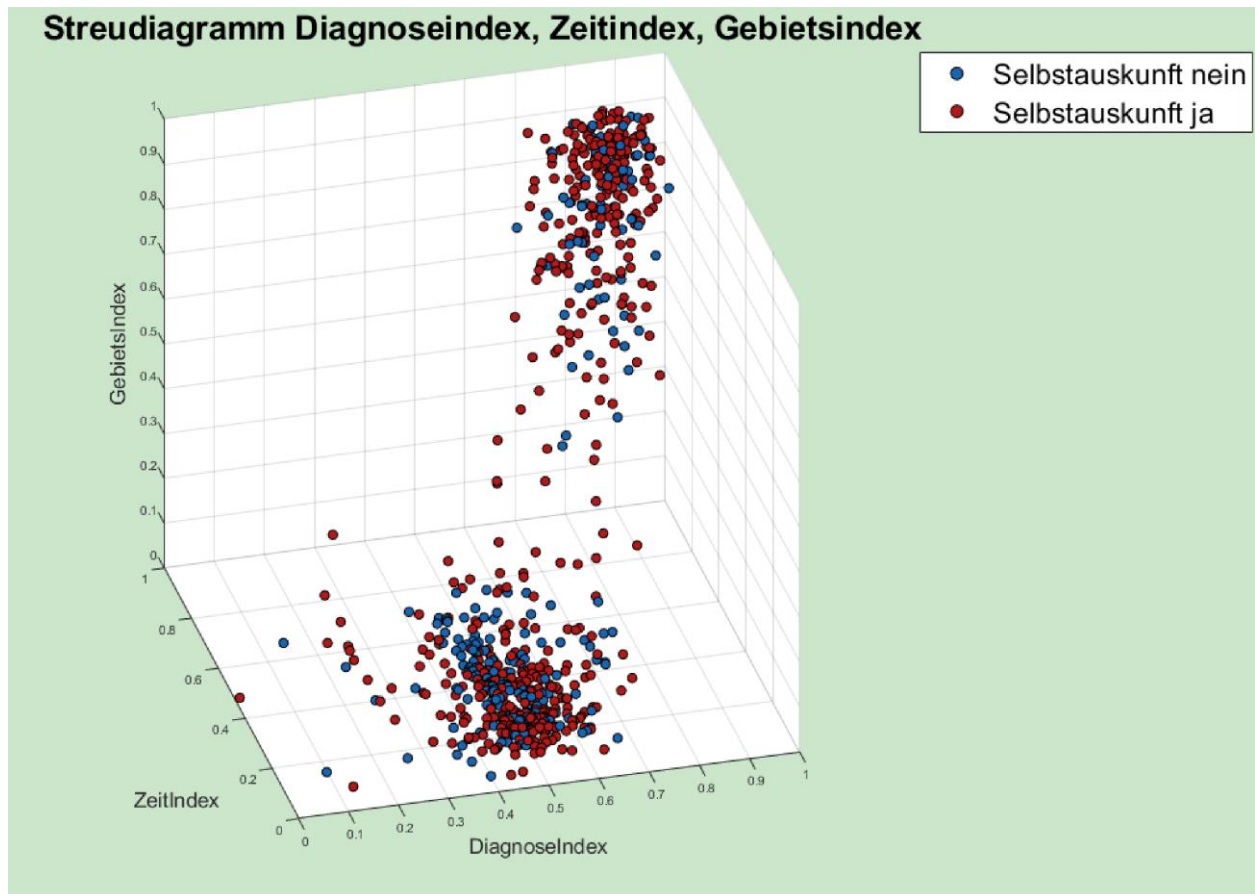


Abbildung 128: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

4.4.4.9 Statistische Verteilung Gesamtindex

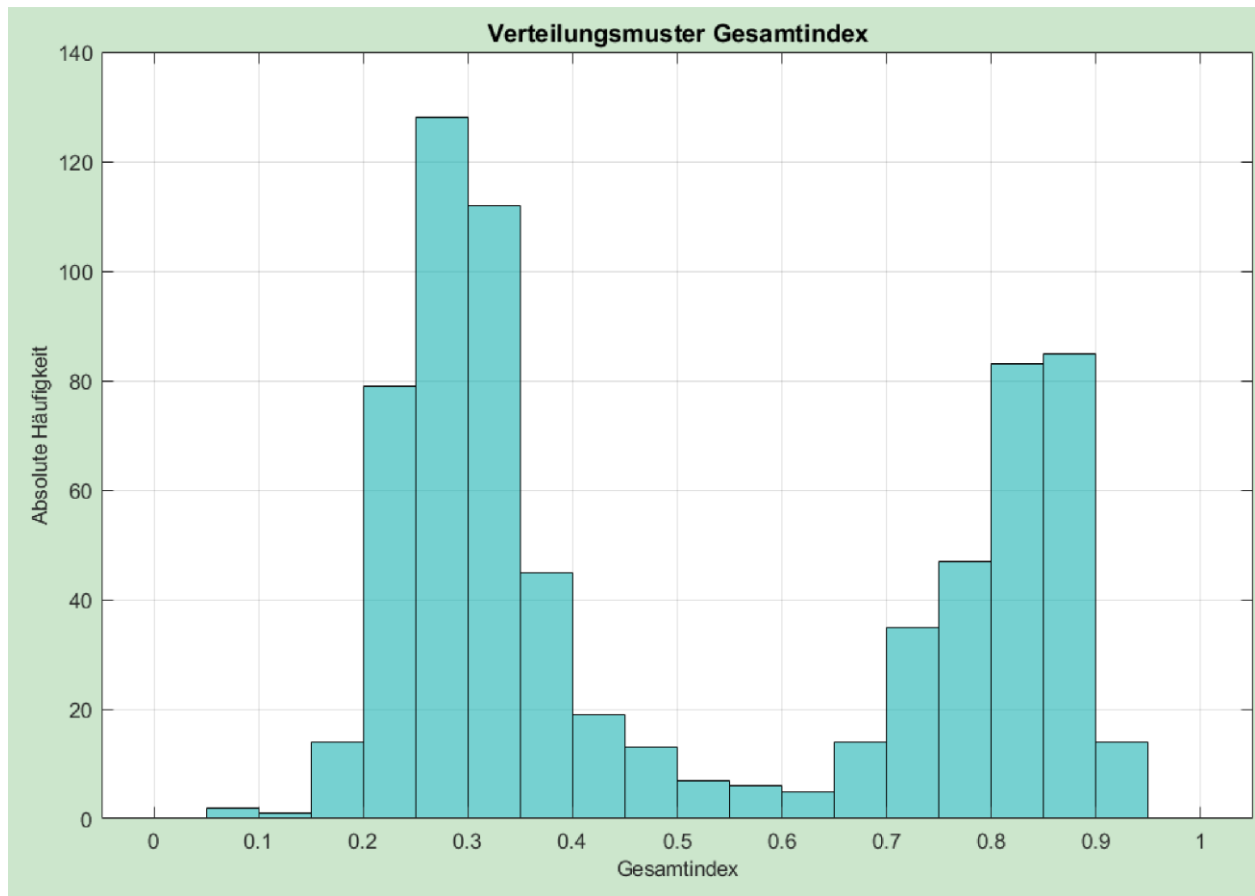


Abbildung 129: : Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) mittels arithmetischer Mittelwertbildung

4.4.5 Bewertung

Im Vergleich der verschiedenen Auswertungsvarianten wird die beste Differenzierung der Indexwerte im Sinne einer Clusterbildung erzielt bei:

- der Variante B2 (VS versus VS&TS; vgl. Abbildung 120) und
- der Variante C (VS&TS versus VS&TS; vgl. Abbildung 129).

Zur Überprüfung der Auswirkungen der Variante C auf unterschiedliche Setting-Konstellationen (alleinige vollstationäre Standorte, alleinige teilstationäre Standorte, kombinierte voll- und teilstationäre Standorte) werden noch zusätzliche, vergleichende Auswertungen für die Teilindizes und den Gesamtindex durchgeführt.

4.4.5.1 Gebietsindex

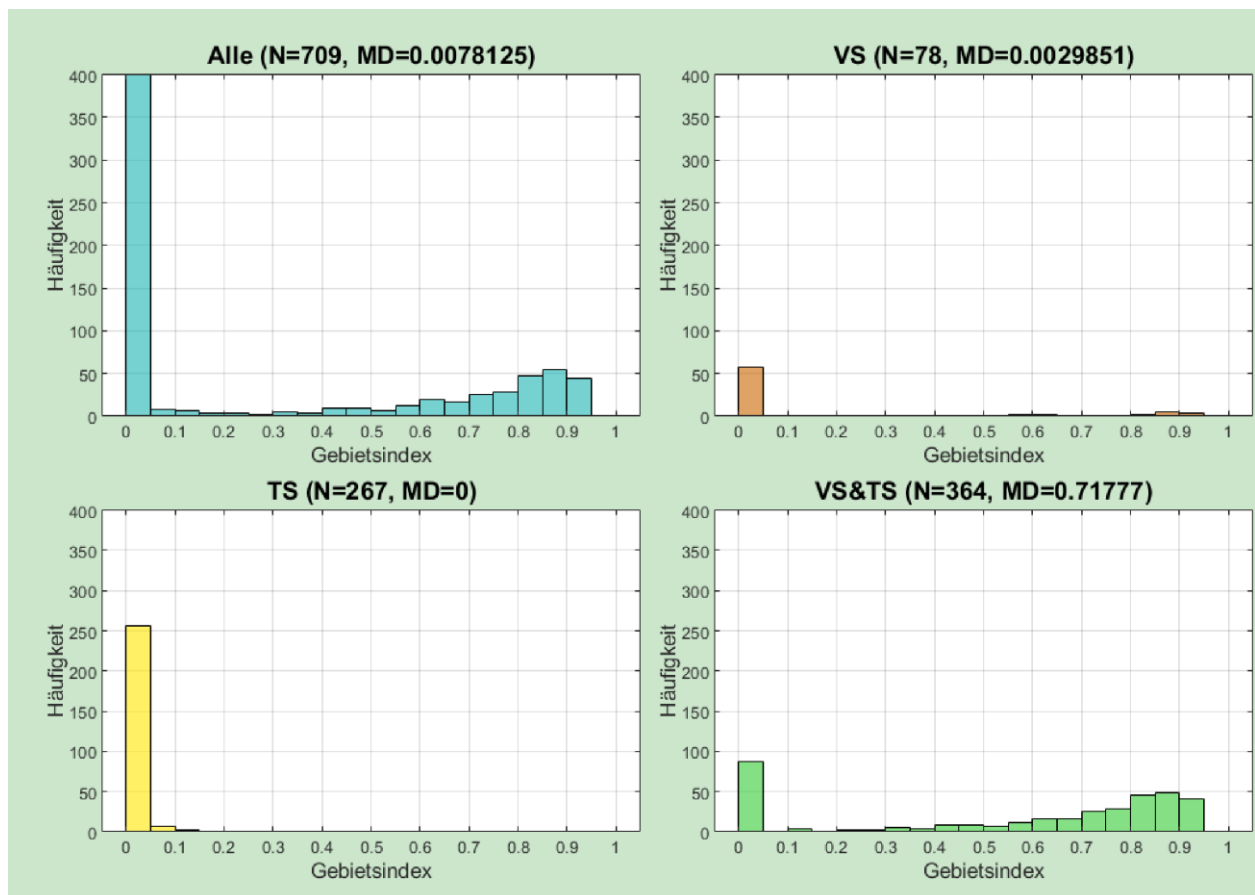


Abbildung 130: Verteilungsmuster (Histogramme) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) nach Gruppen (Alle Setting VS&TS, alleinige VS-Standorte, alleinige TS-Standorte, kombinierte VS&TS Standorte)

4.4.5.2 Zeitindex

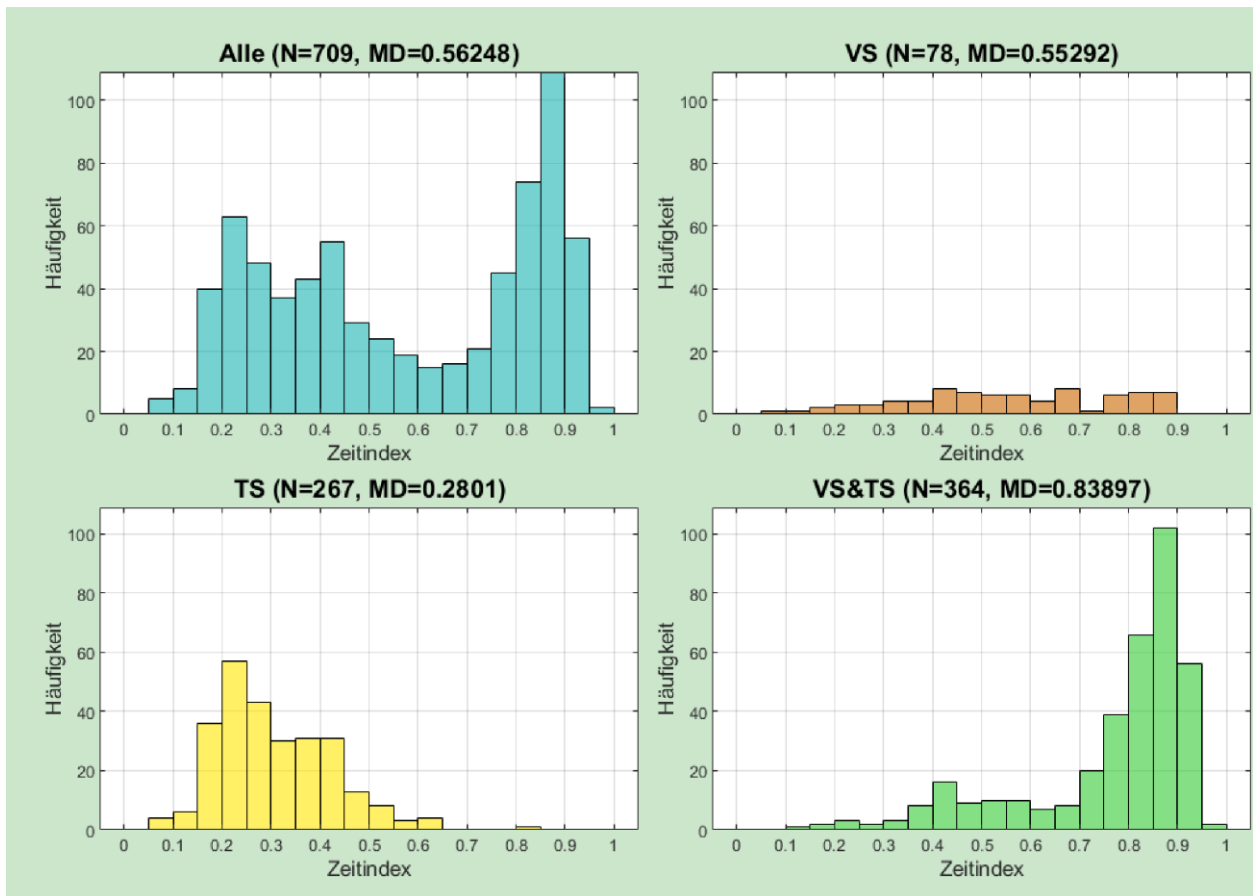


Abbildung 131: Verteilungsmuster (Histogramme) des Zeitindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) nach Gruppen (Alle Setting VS&TS, alleinige VS-Standorte, alleinige TS-Standorte, kombinierte VS&TS Standorte)

4.4.5.3 Diagnoseindex

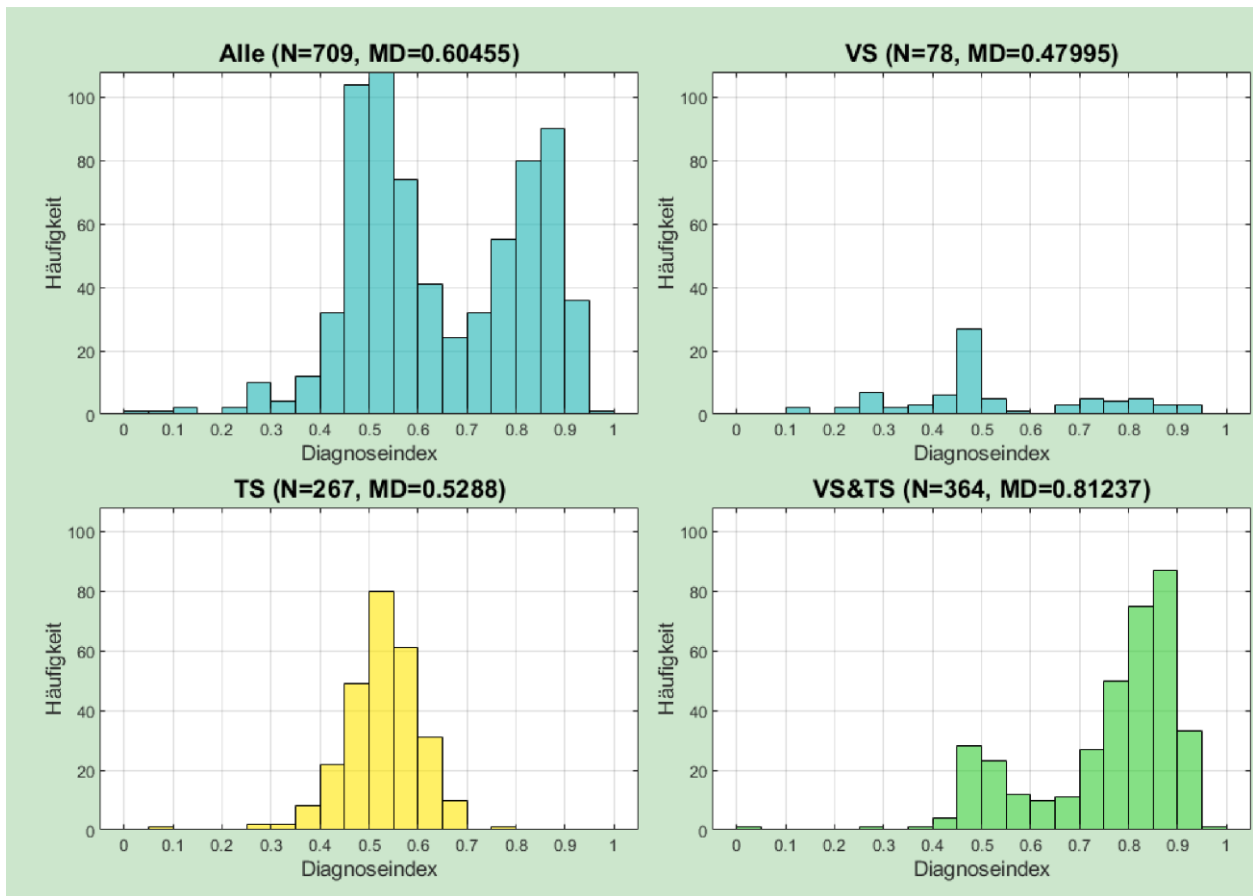


Abbildung 132: Verteilungsmuster (Histogramme) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) nach Gruppen (Alle Setting VS&TS, alleinige VS-Standorte, alleinige TS-Standorte, kombinierte VS&TS Standorte)

4.4.5.4 Streudiagramm Gesamtindex

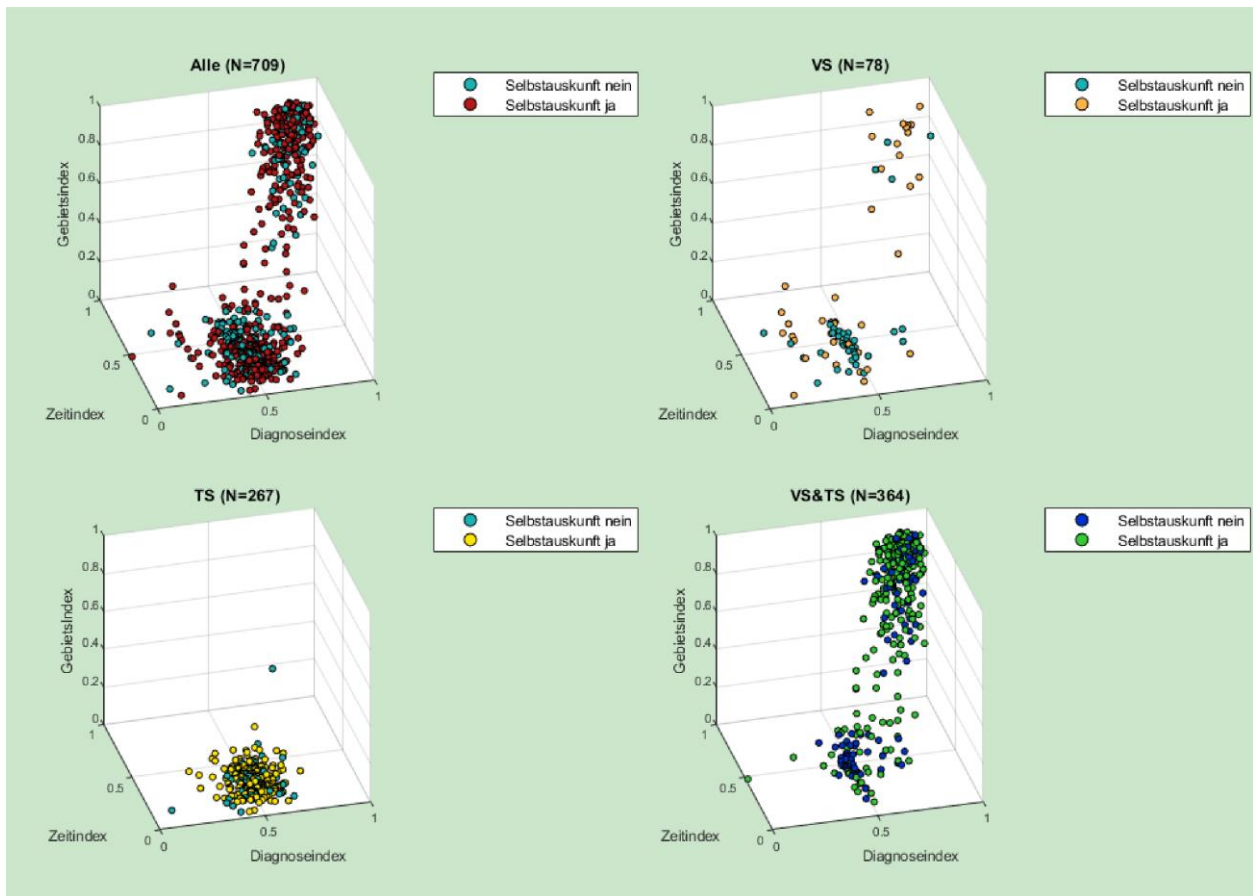


Abbildung 133: Streudiagramme der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) nach Gruppen (Alle Setting VS&TS, alleinige VS-Standorte, alleinige TS-Standorte, kombinierte VS&TS Standorte)

4.4.5.5 Statistische Verteilung Gesamtindex

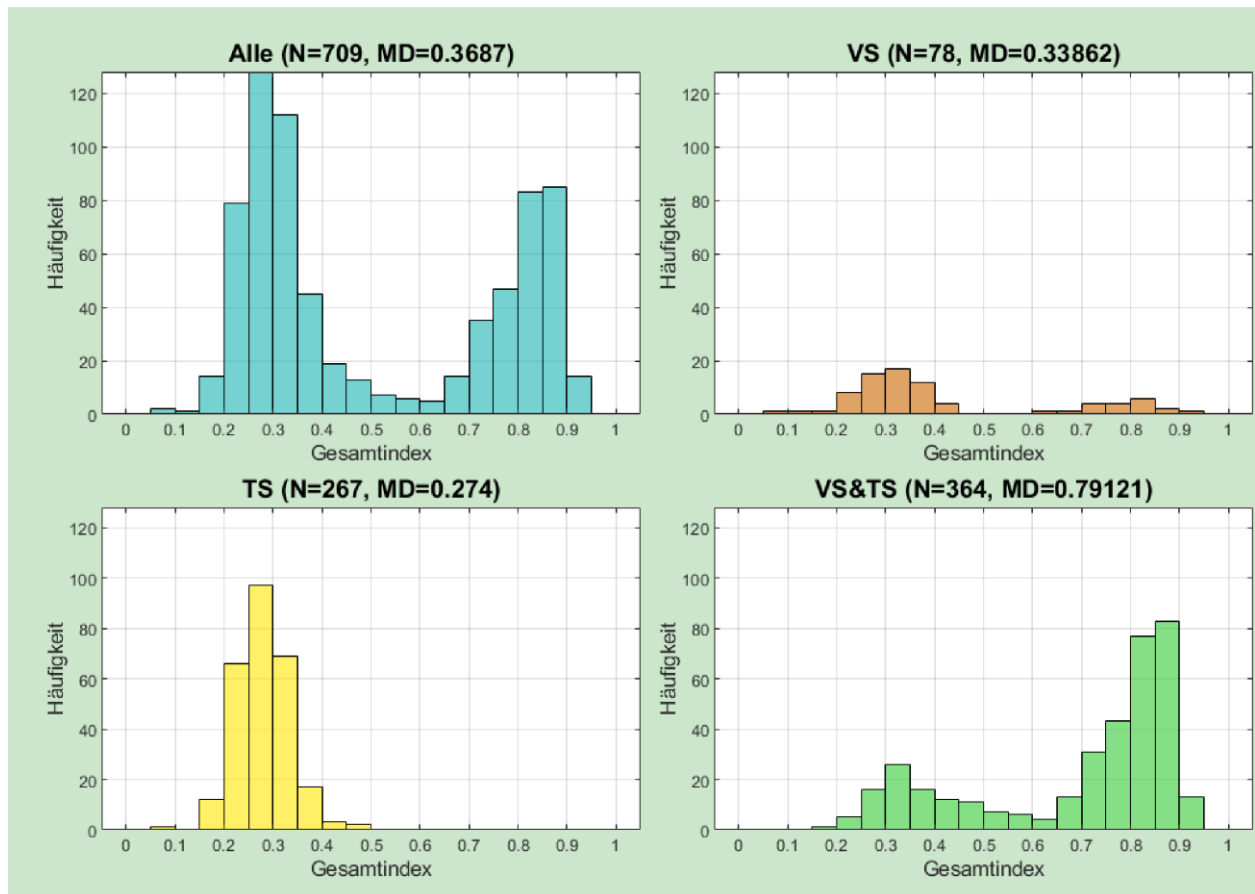


Abbildung 134: Verteilungsmuster (Histogramme) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) nach Gruppen (Alle Setting VS&TS, alleinige VS-Standorte, alleinige TS-Standorte, kombinierte VS&TS Standorte)

Bei den zusätzlichen, vergleichenden Auswertungen der Teilindizes und des Gesamtindex für unterschiedliche Setting-Konstellationen zeigt sich (vgl. Abbildung 134), dass im Vergleich zum Verteilungsmuster aller Einrichtung mit voll- und teilstationären Fällen

- alleinige vollstationäre Standorte ein ähnliches, zweigipfliges Verteilungsmuster für den Gesamtindex aufweisen,
- alleinige teilstationäre Standorte ein eingipfliges Verteilungsmuster für den Gesamtindex mit tendenziell niedrigeren Werten aufweisen und
- kombinierte voll- und teilstationäre Standorte ebenfalls ein zweigipfliges Verteilungsmuster für den Gesamtindex mit tendenziell höheren Werten aufweisen.

Die Auswertungsvariante C liefert somit aus methodischer Sicht Werte, die es erlauben,

- teilstationäre Standorte (perspektivisch) mit in die Indexbestimmung einzubeziehen
- bestehende Kombistandorte (voll- und teilstationär) und Einzelstandorte (vollstationär oder teilstationär) sachgerecht mit Indexwerten abzubilden und
- der weiteren Realisierung von teilstationären Behandlungsplätzen („flexible Tagesbehandlung“) Rechnung zu tragen.

Alle weiteren Auswertungen (Indexberechnung für die KJP, Indexberechnung für die Jahrgänge 2020 und 2021) erfolgt in Abstimmung- mit der DKG auf Basis der Auswertungsvariante C.

Dies stellt jedoch kein Präjudiz für eine noch zu treffende Abwägung zum möglichen Einbezug von teilstationären Einrichtungen dar.

4.5 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

4.5.1 Variante C (VS&TS versus VS&TS)

Da die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowohl aus Sicht der Versorgung als auch der PPP-RL als eigenständiger Bereich betrachtet wird, wird im Folgenden darauf verzichtet, Varianten zu analysieren, die eine gemeinsame Indexbestimmung von KJP, PSY und PSO beinhalten. Vielmehr wird darauf fokussiert, wie sich der bisher gefundene Algorithmus (VS&TS versus VS&TS) auf den Bereich der KJP übertragen lässt.

Im Rahmen dieser Auswertungsvariante werden für Einrichtungen der KJP (Standorte) mit voll- oder teilstationären Behandlungsfällen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit von Einrichtungen der KJP (Standorte) mit voll- oder teilstationären Behandlungsfällen bestimmt.

4.5.1.1 Regionale Fallverteilung

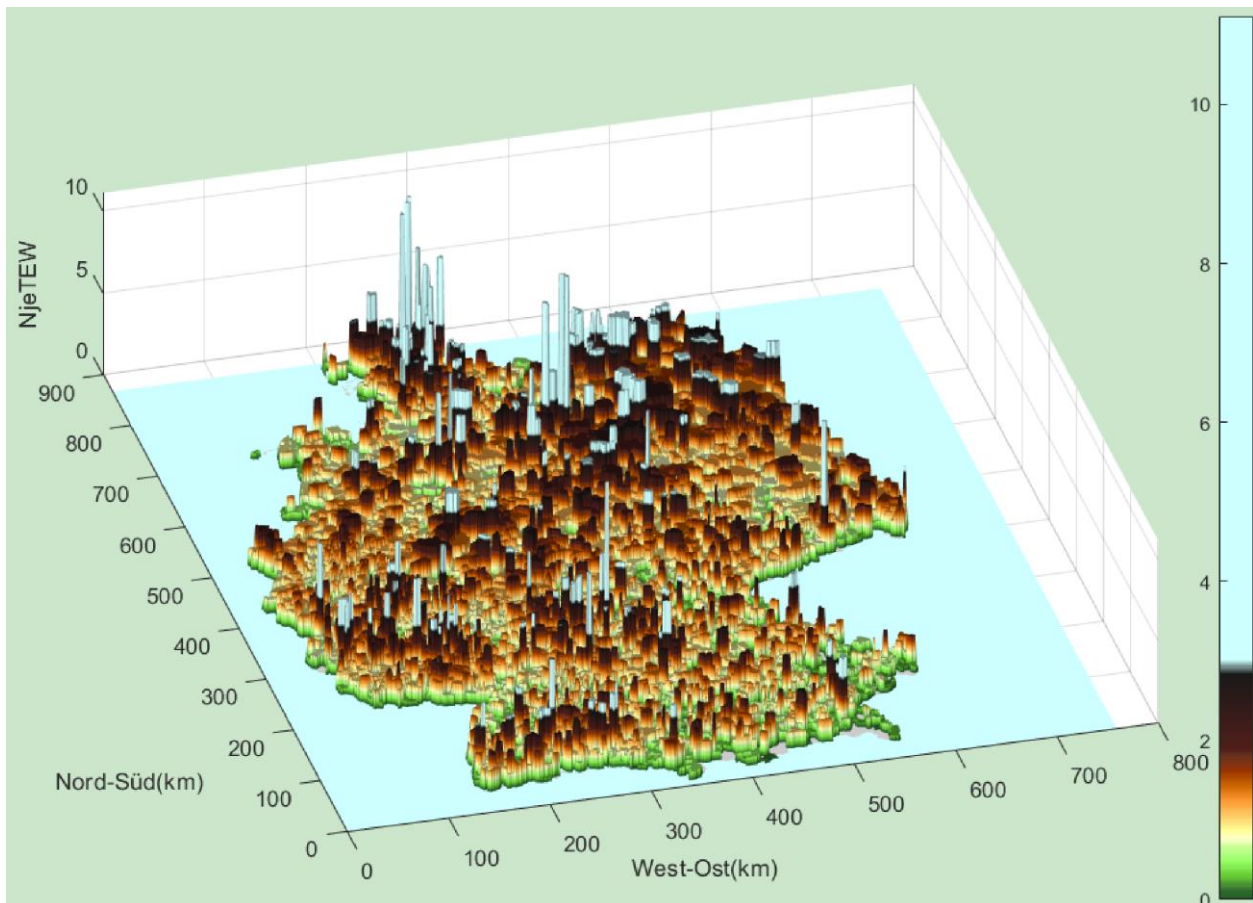


Abbildung 135: Regionale Fallverteilung (KJP, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=306, alle Fälle=77.530)

4.5.1.2 Hauptversorgungsgebiete

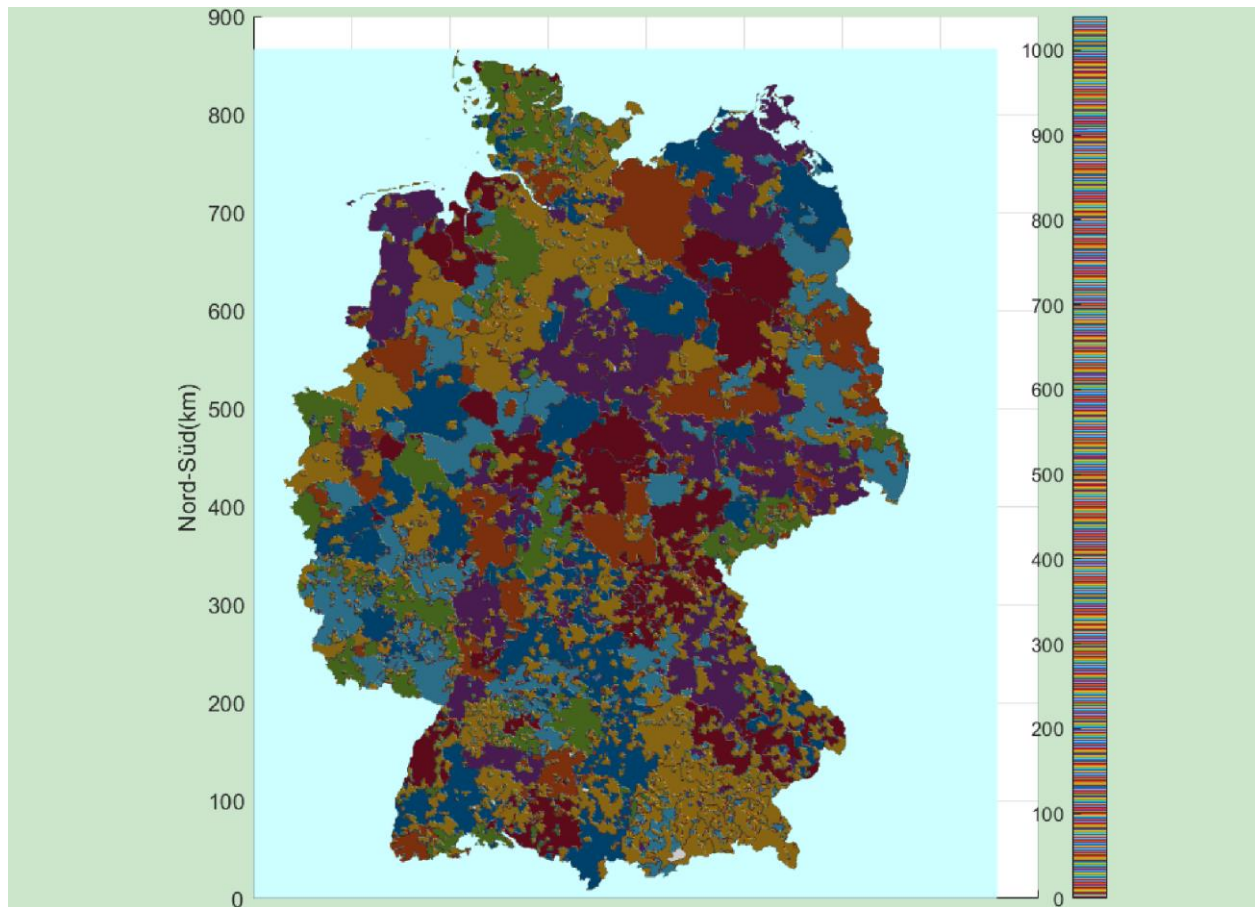


Abbildung 136: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (KJP, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=306, alle Fälle=77.530)

4.5.1.3 Statistische Verteilung Gebietsindex

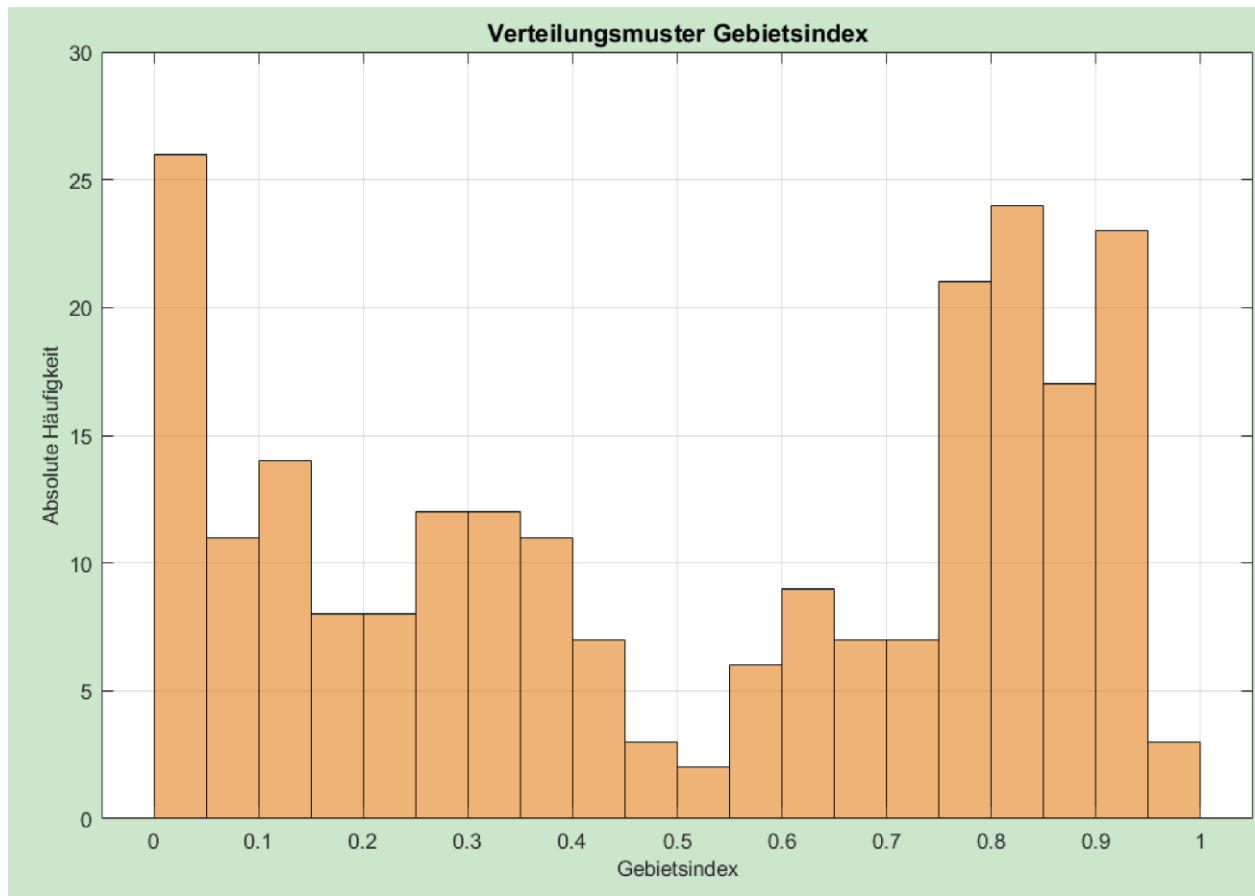


Abbildung 137: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (KJP, VS&TS, STO, 2019; Standorte=231, Fälle=58.859)

4.5.1.4 Statistische Verteilung Aufnahmezeiten

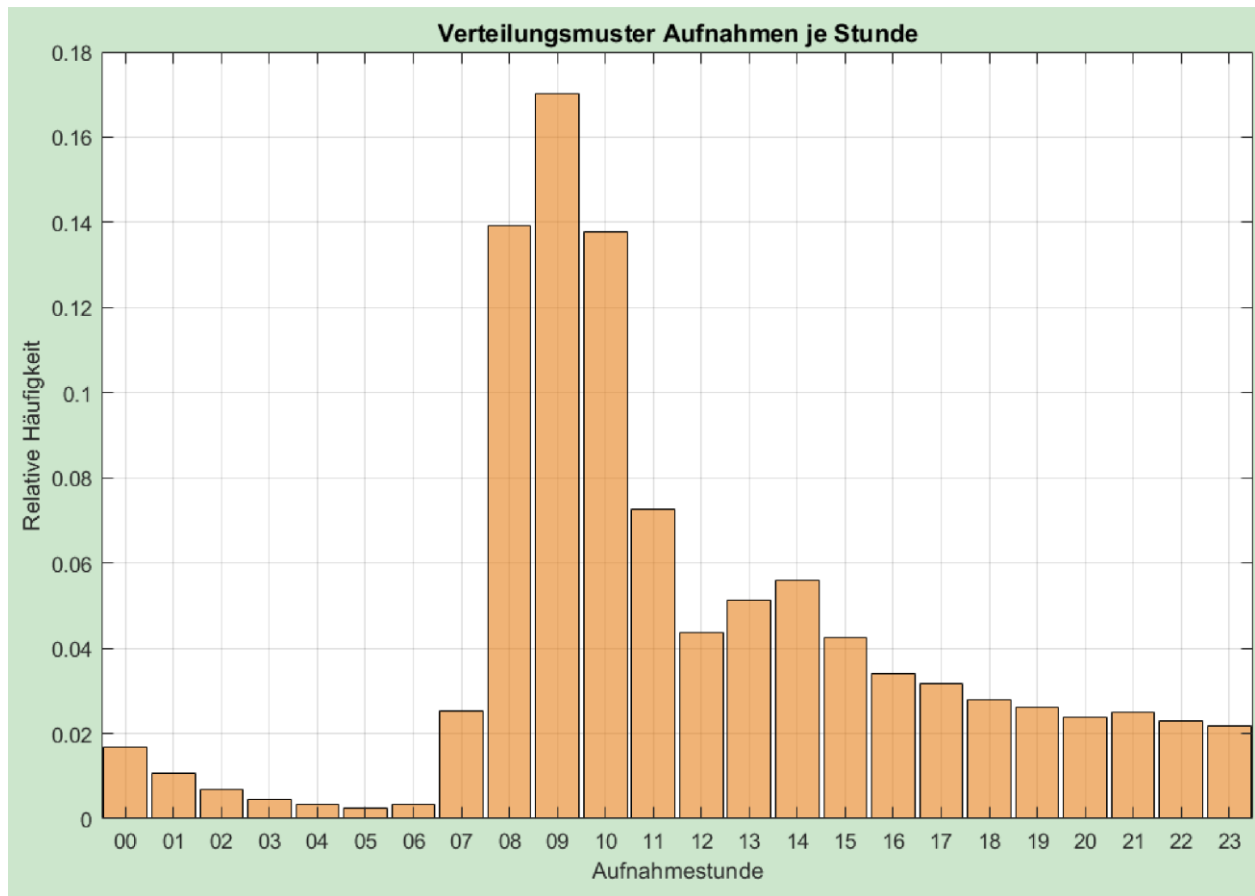


Abbildung 138: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (KJP, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=306, alle Fälle=77.530)

4.5.1.5 Statistische Verteilung Zeitindex

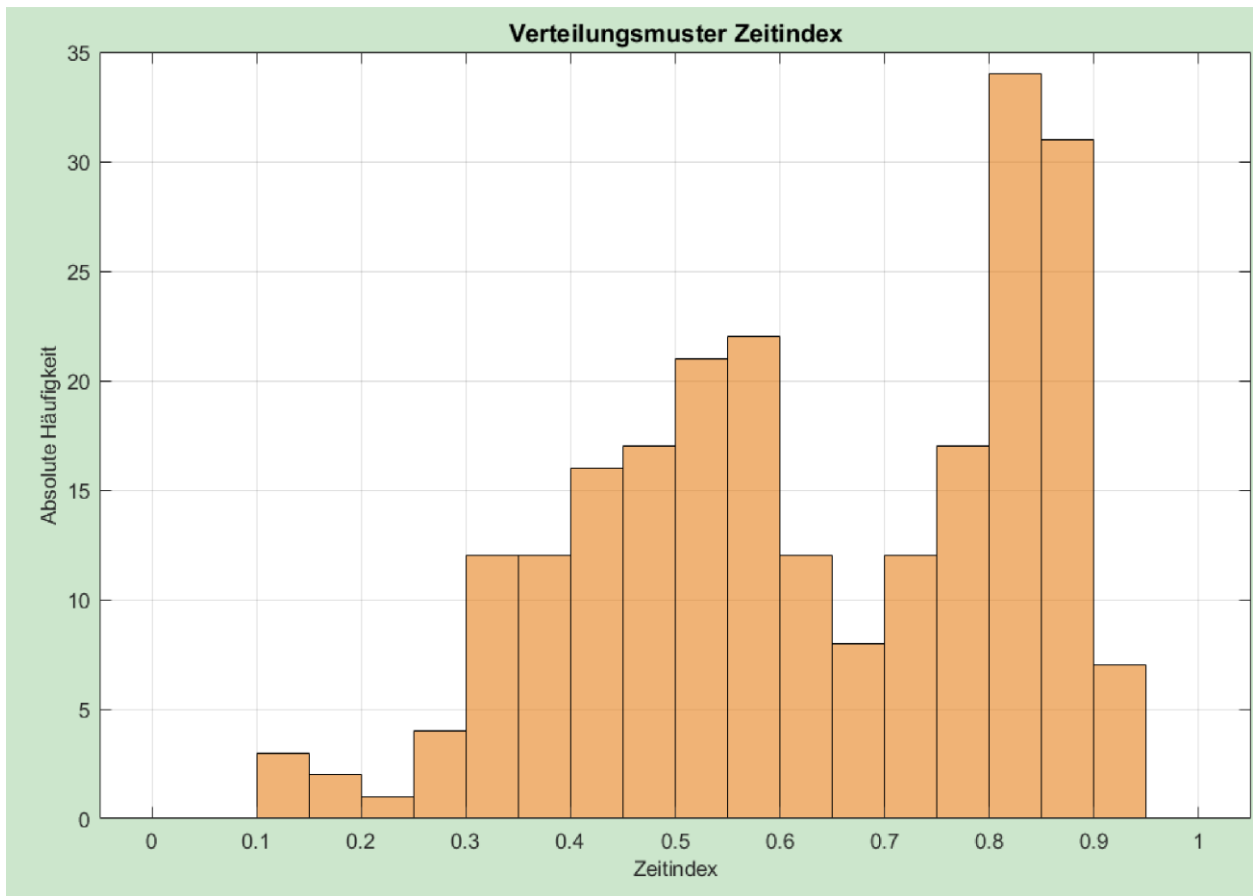


Abbildung 139: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (KJP, VS&TS, STO, 2019; Standorte=231, Fälle=58.859)

4.5.1.6 Statistische Verteilung Hauptdiagnosen

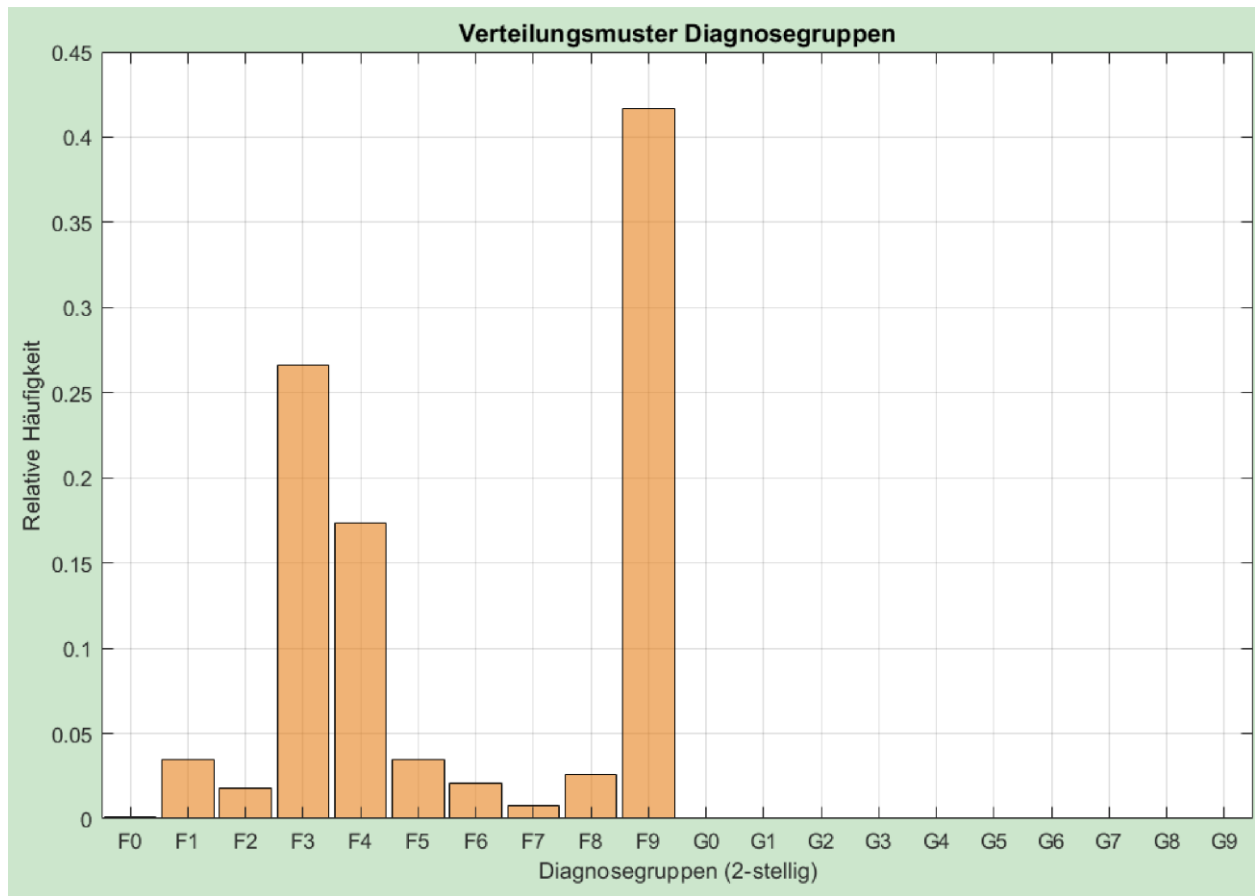


Abbildung 140: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (KJP, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=306, alle Fälle=77.530)

4.5.1.7 Statistische Verteilung Diagnoseindex

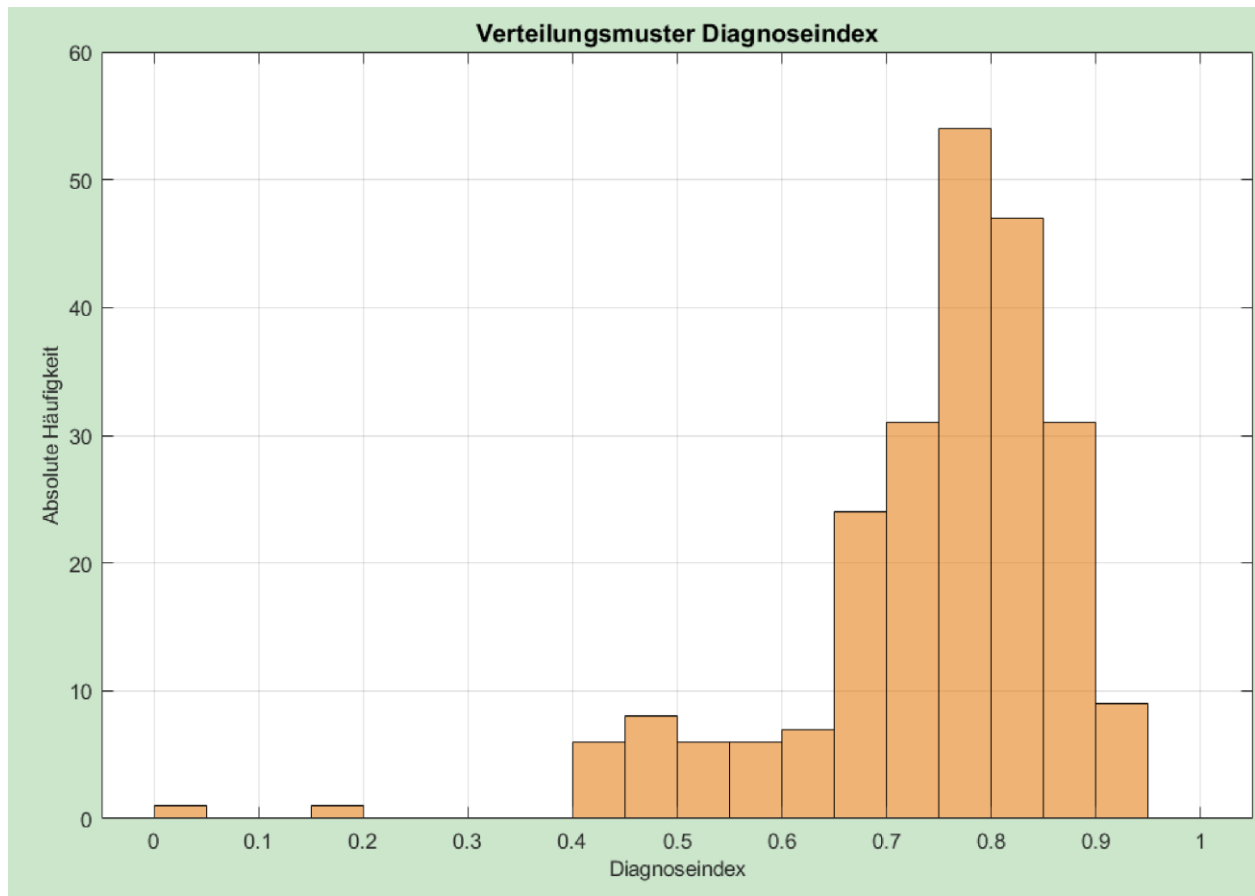


Abbildung 141: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (KJP, VS&TS, STO, 2019; Standorte=231, Fälle=58.859)

4.5.1.8 Streudiagramm Gesamtindex

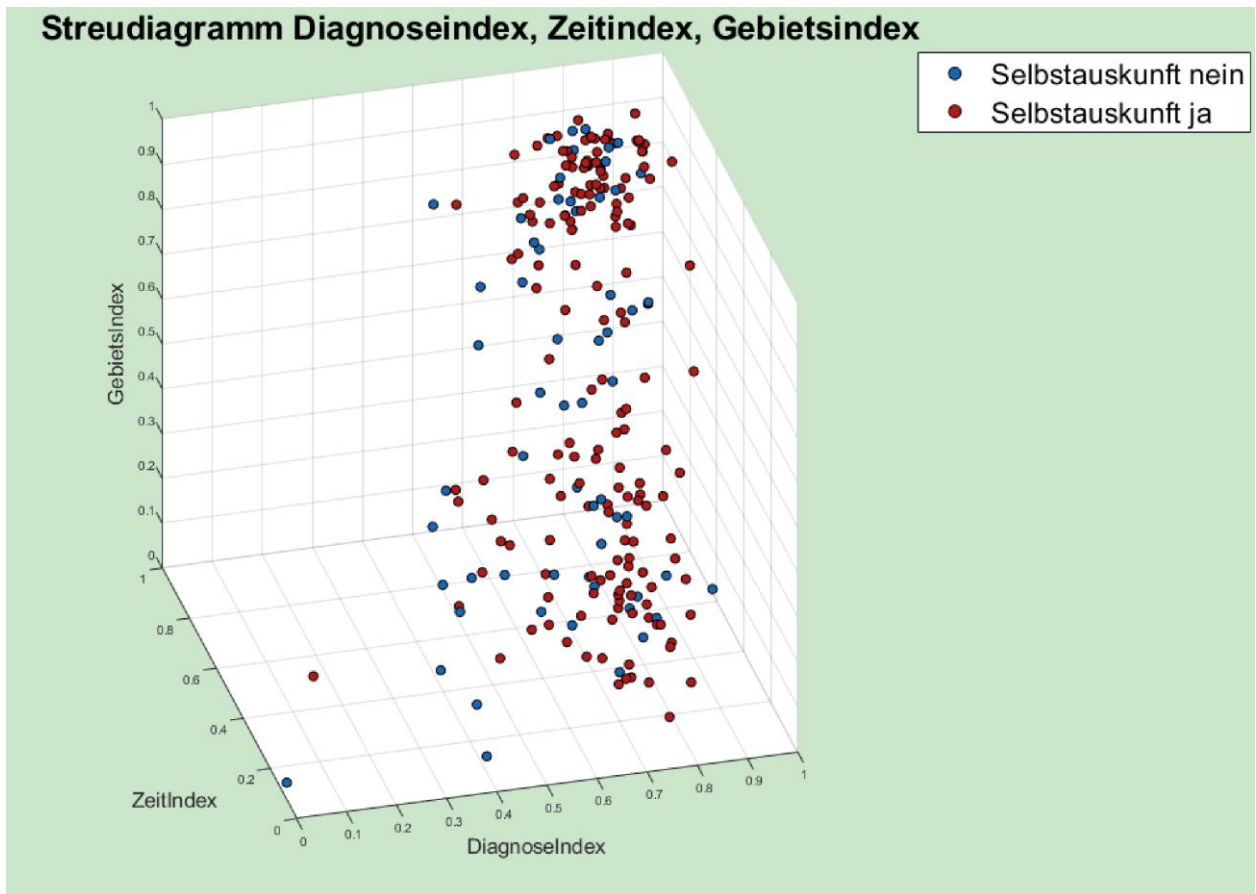


Abbildung 142: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (KJP, VS&TS, STO, 2019; Standorte=231, Fälle=58.859), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung

4.5.1.9 Statistische Verteilung Gesamtindex

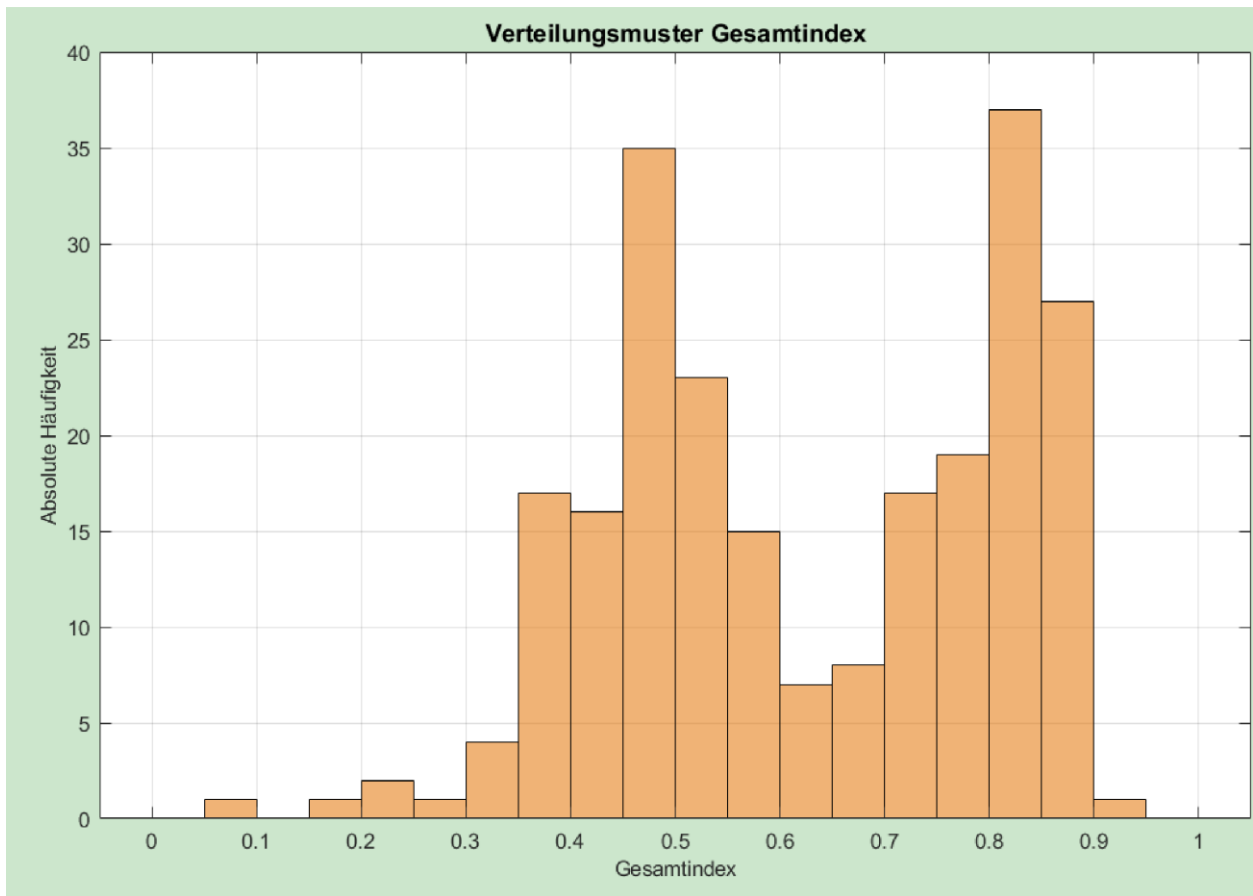


Abbildung 143: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (KJP, VS&TS, STO, 2019; Standorte=231, Fälle=58.859) mittels arithmetischer Mittelwertbildung

4.5.1.10 Bewertung

Auch im Bereich der KJP liefert die in den Auswertungsstufen 1, 2 und 3 konsentrierte Auswertungsmethodik ein differenzierendes, zweigipfliges Verteilungsmuster für den Gesamtindex (vgl. Abbildung 143).

4.6 Datenlieferung 2020

4.6.1 Datenvollständigkeit

Die Analyse der Datenvollständigkeit für das Kalenderjahr 2020 erfolgte analog zu der des Kalenderjahres 2019 (vgl. unter 4.1.1).

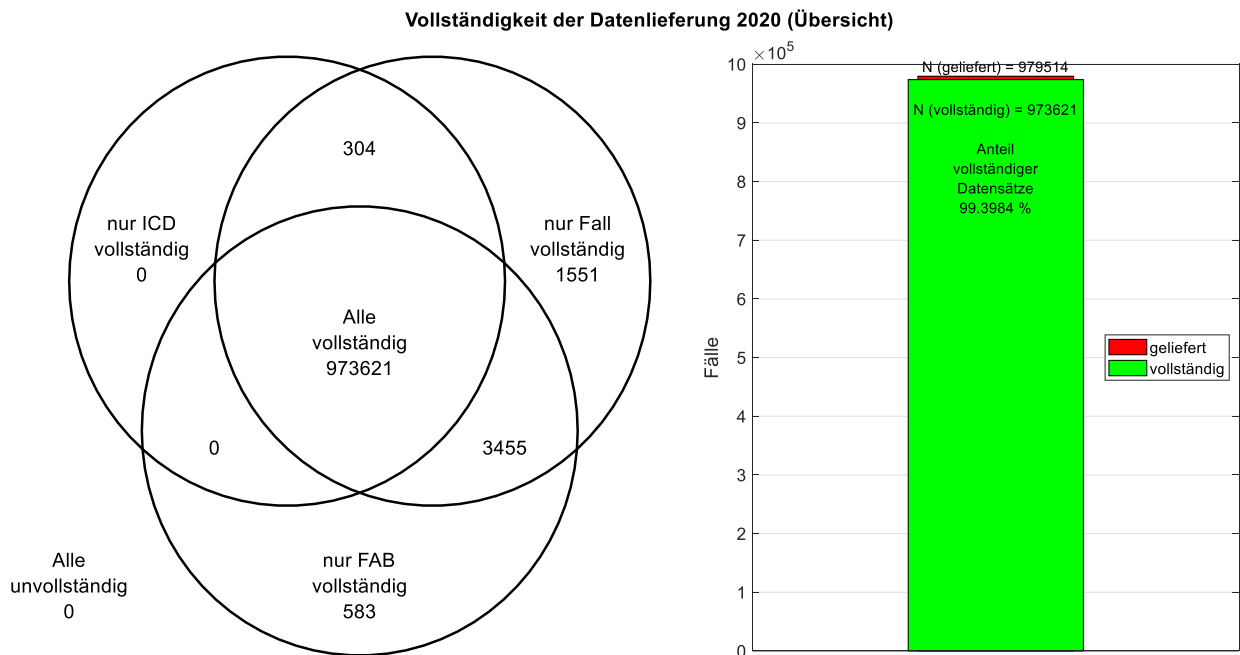


Abbildung 144: Verteilung der vollständigen Datenlieferungen auf die Dateien "Fall", "FAB" und "ICD" (links), Anteil der komplett vollständigen Datensätze an allen gelieferten Datensätzen (rechts).

4.6.2 Datenqualität

Die Analyse der Datenqualität für das Kalenderjahr 2020 erfolgte analog zu der des Kalenderjahres 2019 (vgl. unter 4.1.2).

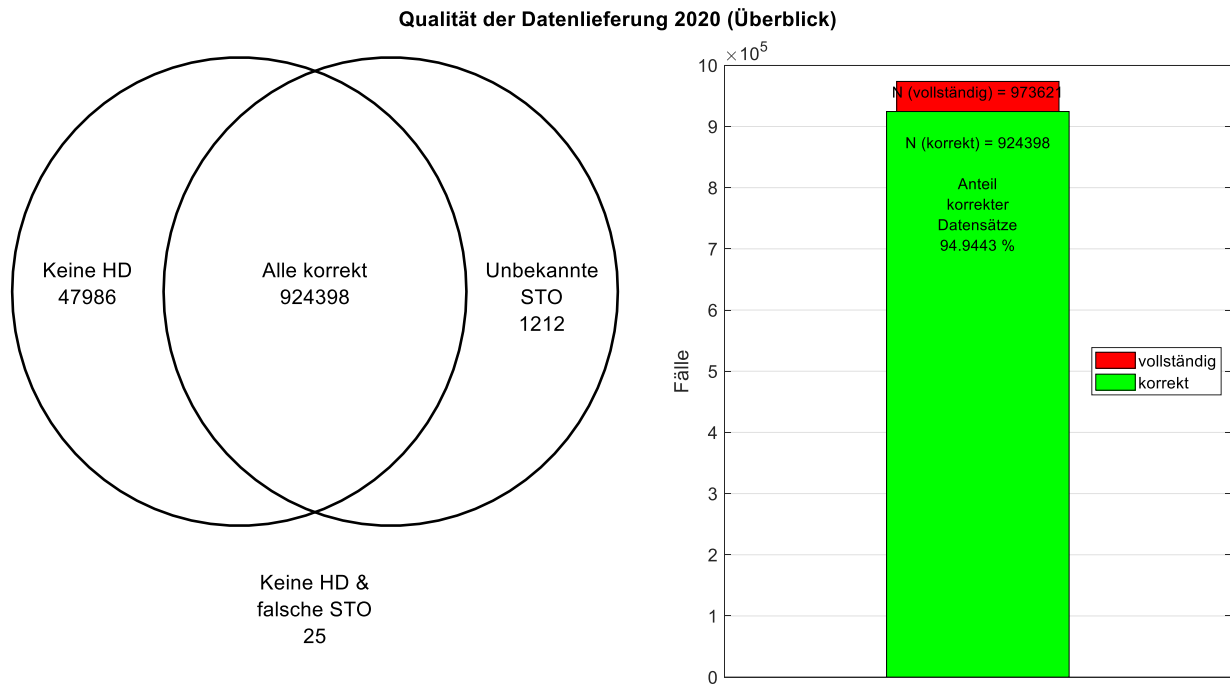


Abbildung 145: Verteilung der inkorrekten Datenlieferungen auf die Situationen "Keine Hauptdiagnose kodiert" und "Unbekannte Standortnummer kodiert" (links), Anteil der korrekten Datensätze an allen vollständigen Datensätzen (rechts).

4.6.3 Variante C/C (PSY&PSO versus PSY&PSO / VS&TS versus VS&TS)

In dieser Auswertungsstufe soll das Indexverhalten im Kalenderjahr 2020 untersucht werden. Dazu werden die Indizes auf Basis der §21-Daten des Jahres 2020 mit der in Auswertungsstufe 1, 2 und 3 konsentierten Methodik errechnet.

Im Rahmen dieser Auswertung werden für Standorte mit einer Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik, sowie mit voll- oder teilstationären Behandlungsfällen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit der Standorte mit einer Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik, sowie mit voll- oder teilstationären Behandlungsfällen bestimmt.

4.6.3.1 Statistische Verteilung Gebietsindex

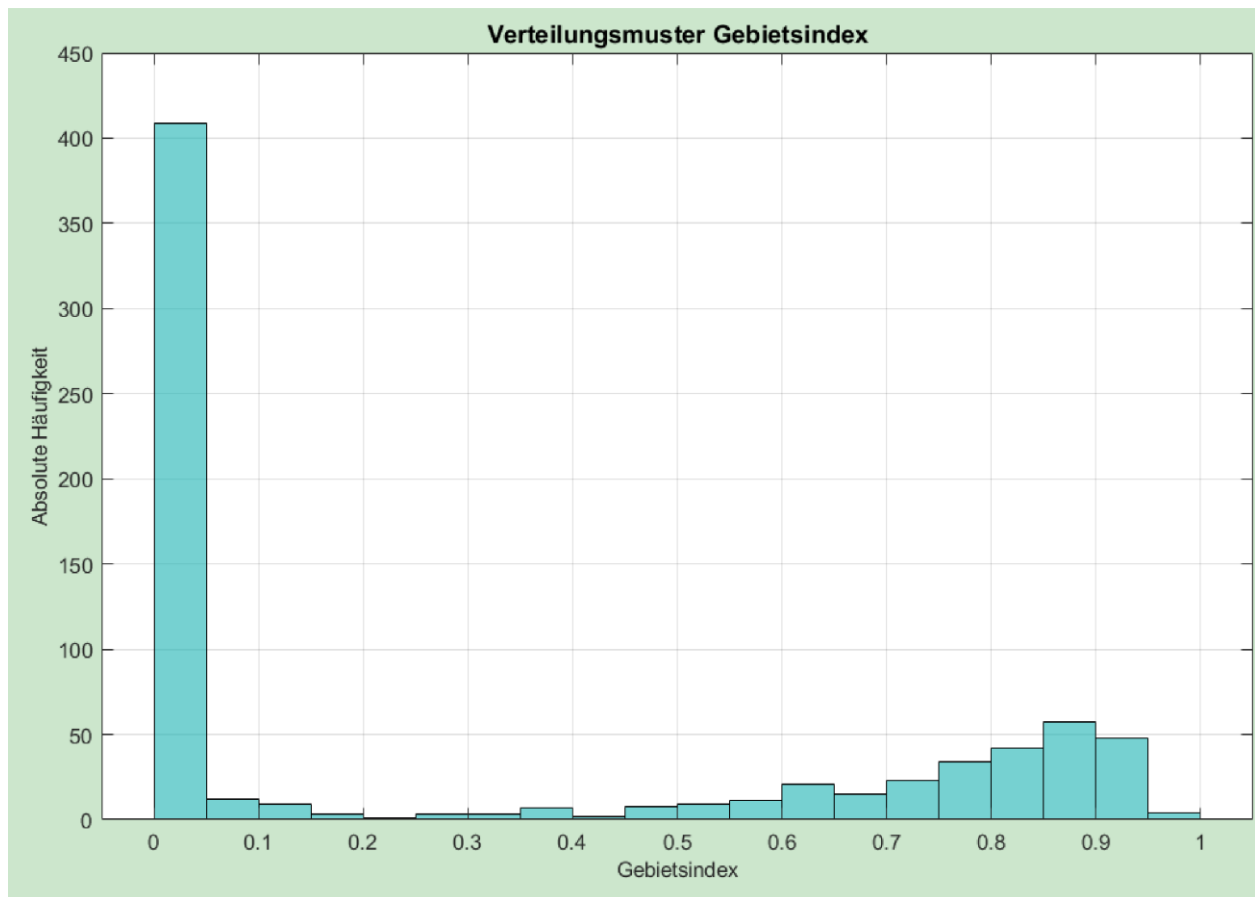


Abbildung 146: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2020; Standorte=721, Fälle=673.012)

4.6.3.2 Statistische Verteilung Zeitindex

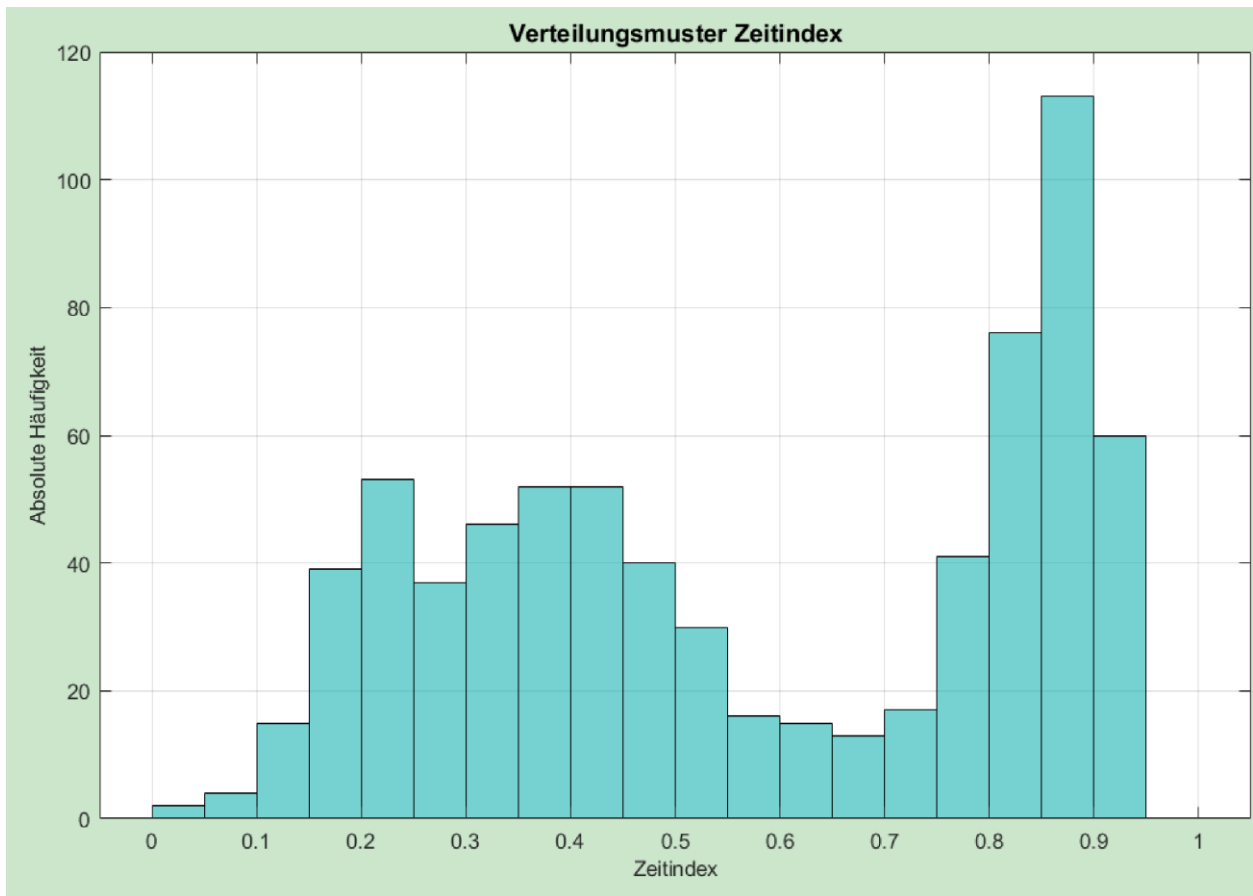


Abbildung 147: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2020; Standorte=721, Fälle=673.012)

4.6.3.3 Statistische Verteilung Diagnoseindex

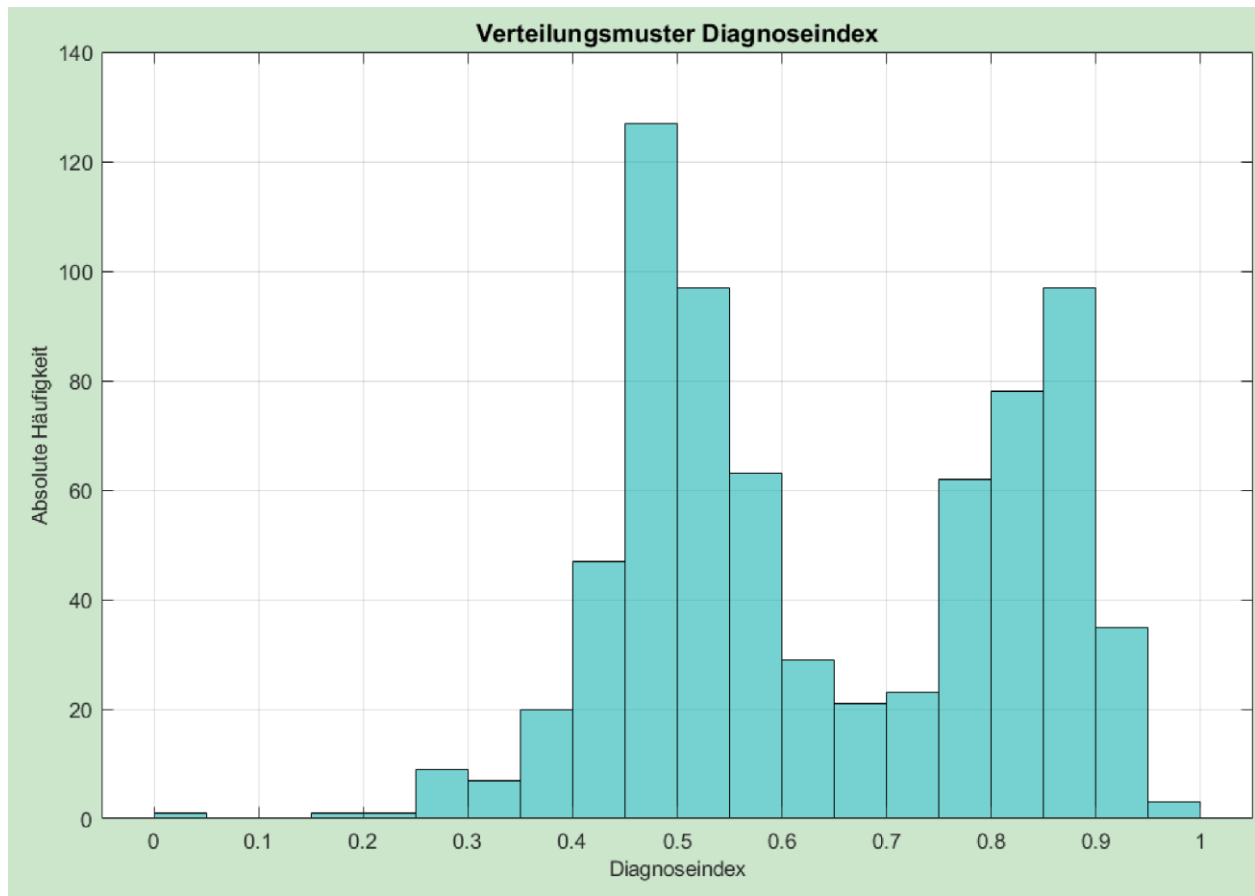


Abbildung 148: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2020; Standorte=721, Fälle=673.012)

4.6.3.4 Statistische Verteilung Gesamtindex

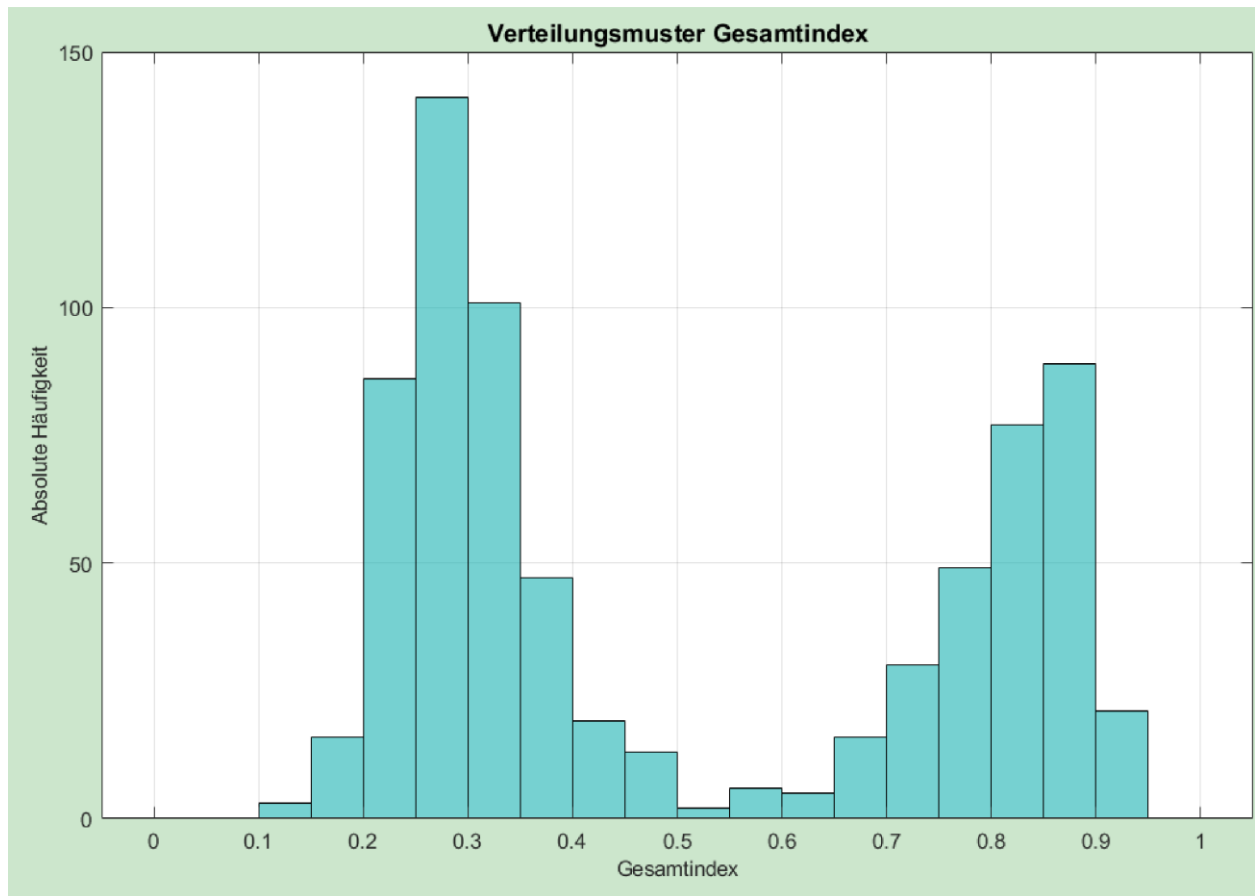


Abbildung 149: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2020; Standorte=721, Fälle=673.012)

4.6.3.5 Bewertung

Im Vergleich der Verteilungsmuster zwischen den Kalenderjahren 2019 und 2020 finden sich bei allen Indizes

- Gebietsindex (vgl. Abbildung 123 und Abbildung 146),
- Zeitindex (vgl. Abbildung 125 und Abbildung 147),
- Diagnoseindex (vgl. Abbildung 127 und Abbildung 148) und
- Gesamtindex (vgl. Abbildung 129 und Abbildung 149)

in der Gesamtheit nahezu identische Ergebnisse.

Dies kann als Zeichen für die Robustheit der Indexbestimmung auch vor dem Hintergrund von sich ändernden Rahmenbedingungen interpretiert werden.

4.7 Datenlieferung 2021

4.7.1 Datenvollständigkeit

Die Analyse der Datenvollständigkeit für das Kalenderjahr 2021 erfolgte analog zu der des Kalenderjahres 2019 (vgl. unter 4.1.1).

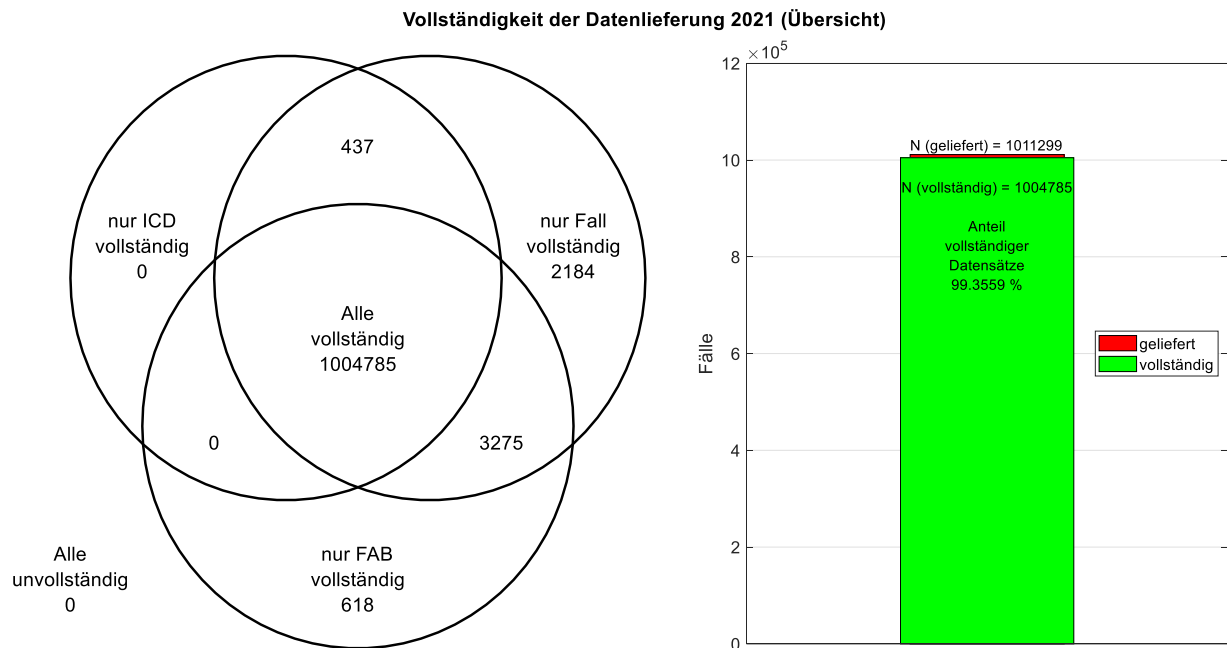


Abbildung 150: Verteilung der vollständigen Datenlieferungen auf die Dateien "Fall", "FAB" und "ICD" (links), Anteil der komplett vollständigen Datensätze an allen gelieferten Datensätzen (rechts).

4.7.2 Datenqualität

Die Analyse der Datenqualität für das Kalenderjahr 2021 erfolgte analog zu der des Kalenderjahres 2019 (vgl. unter 4.1.2).

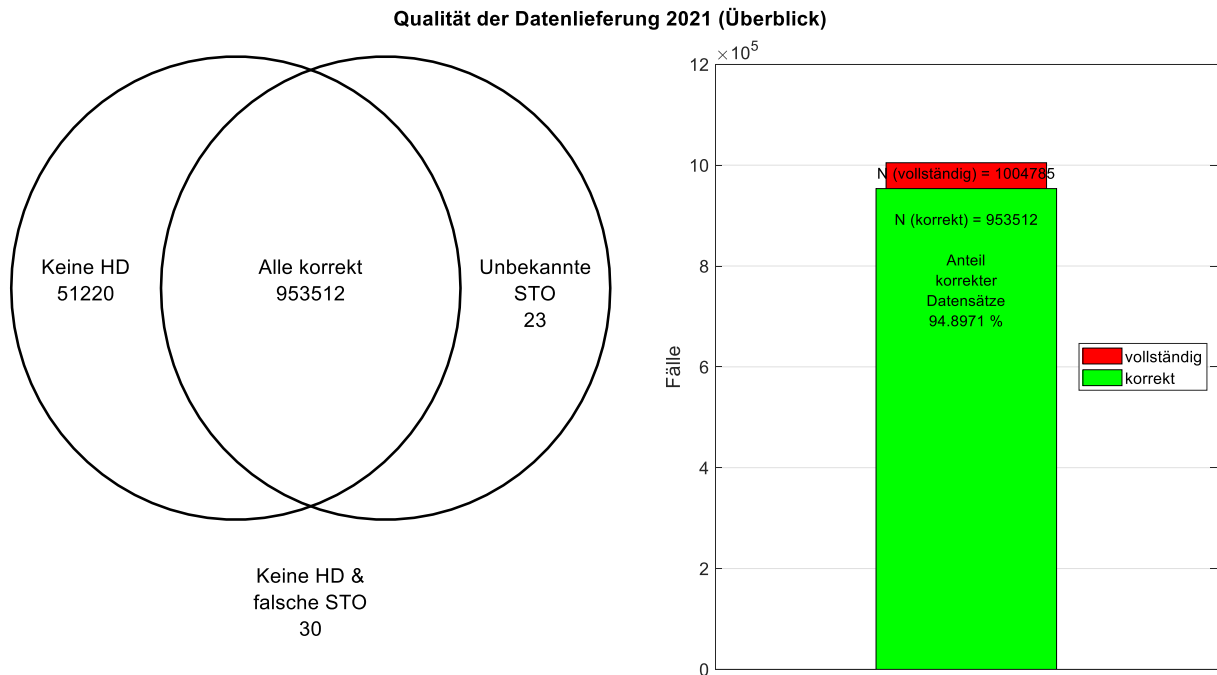


Abbildung 151: Verteilung der inkorrekten Datenlieferungen auf die Situationen "Keine Hauptdiagnose kodiert" und "Unbekannte Standortnummer kodiert" (links), Anteil der korrekten Datensätze an allen vollständigen Datensätzen (rechts).

4.7.3 Variante C/C (PSY&PSO versus PSY&PSO / VS&TS versus VS&TS)

In dieser Auswertungsstufe soll das Indexverhalten im Kalenderjahr 2021 untersucht werden. Dazu werden die Indizes auf Basis der §-21-Daten des Jahres 2021 mit der in Auswertungsstufe 1, 2 und 3 konsentierten Methodik errechnet.

Im Rahmen dieser Auswertung werden für Standorte mit einer Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik, sowie mit voll- oder teilstationären Behandlungsfällen, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, Indexwerte in Abgleich mit der Gesamtheit von Standorten mit einer Fachabteilung für Psychiatrie oder Psychosomatik, sowie mit voll- oder teilstationären Behandlungsfällen bestimmt.

4.7.3.1 Statistische Verteilung Gebietsindex

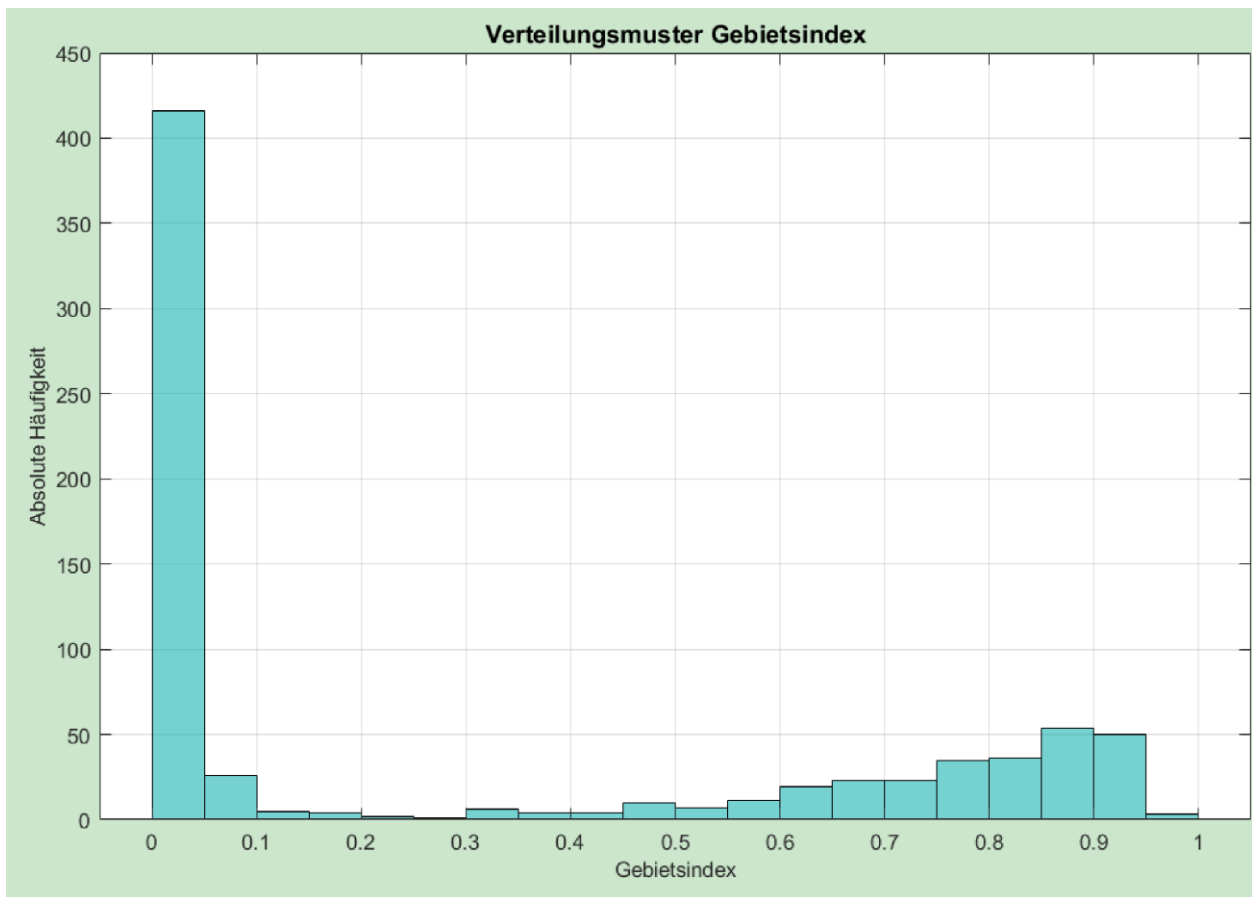


Abbildung 152: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2021; Standorte=739, Fälle=688.432)

4.7.3.2 Statistische Verteilung Zeitindex

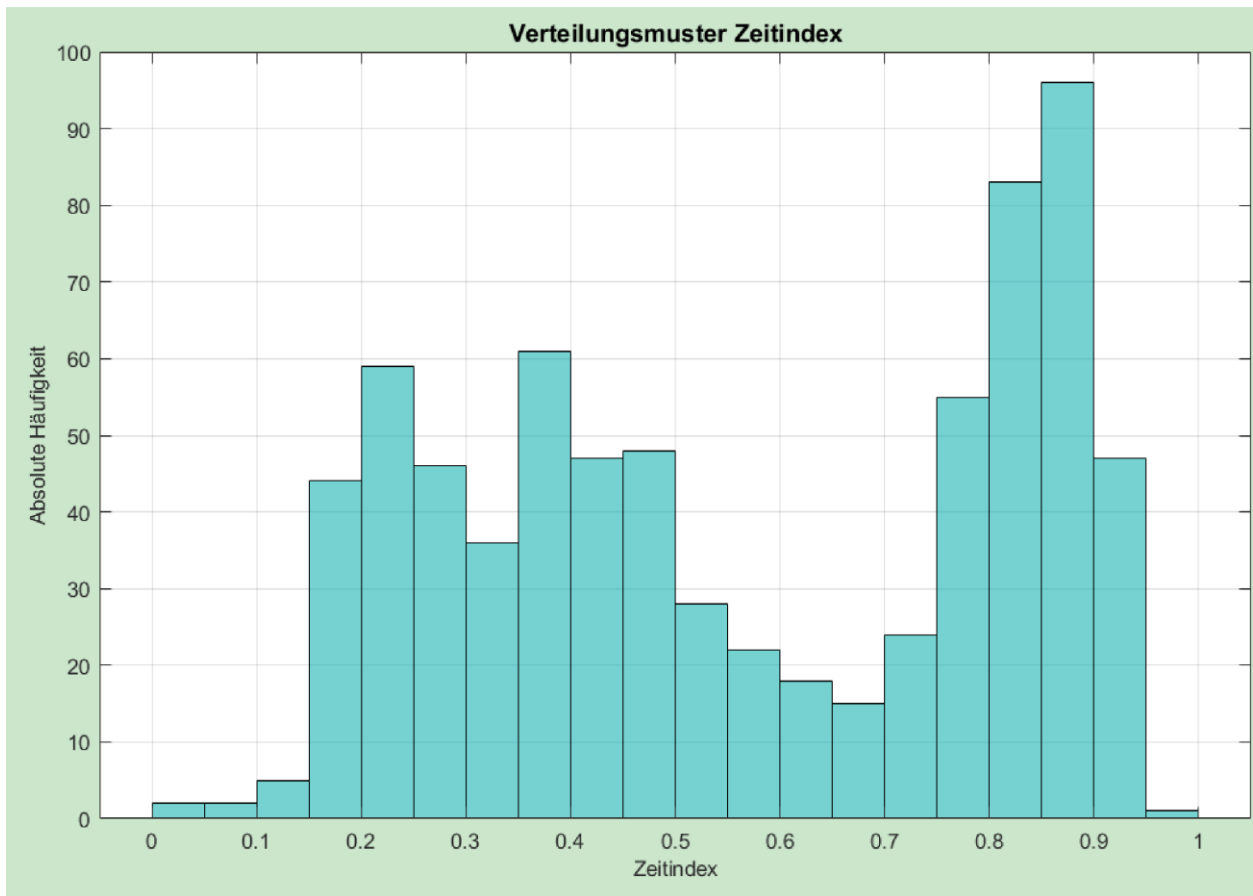


Abbildung 153: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2021; Standorte=739, Fälle=688.432)

4.7.3.3 Statistische Verteilung Diagnoseindex

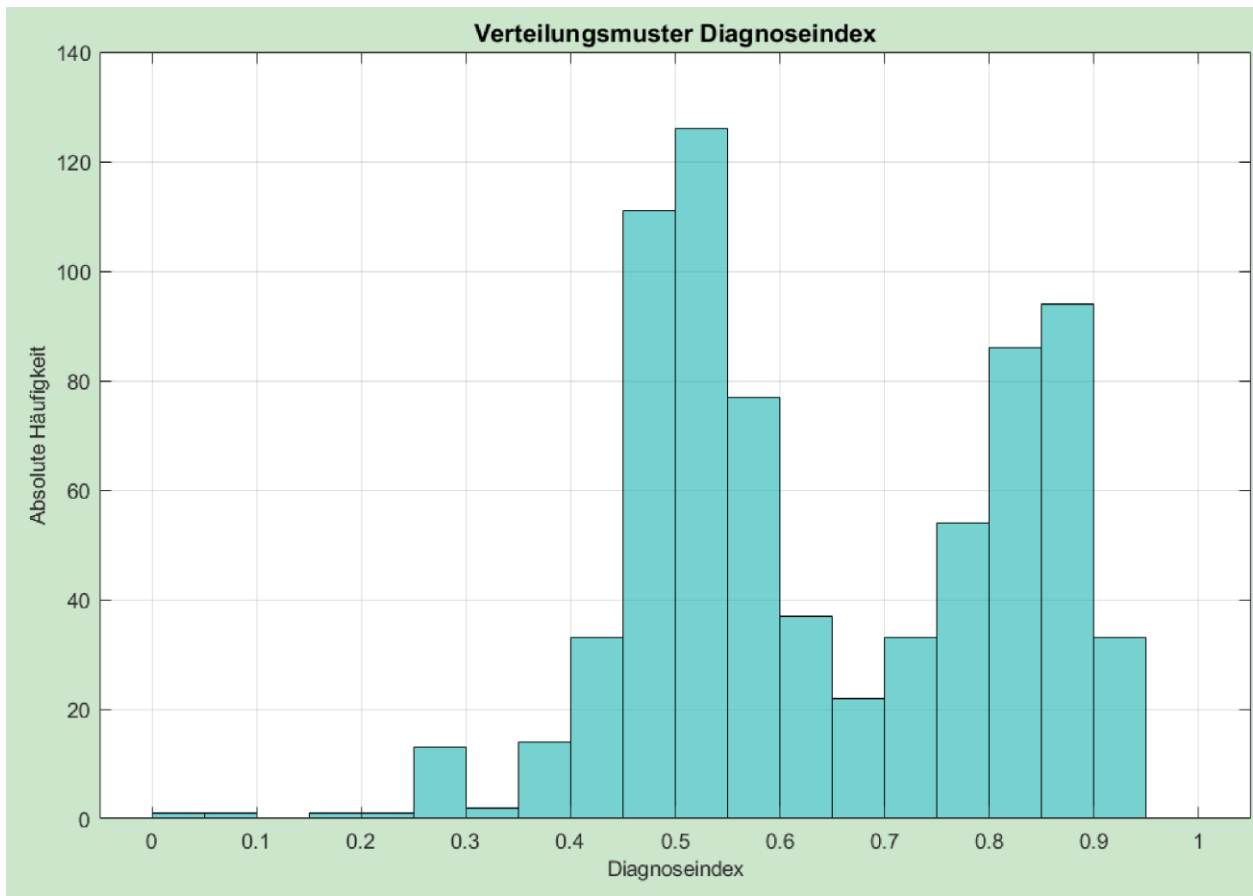


Abbildung 154: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2021; Standorte=739, Fälle=688.432)

4.7.3.4 Statistische Verteilung Gesamtindex

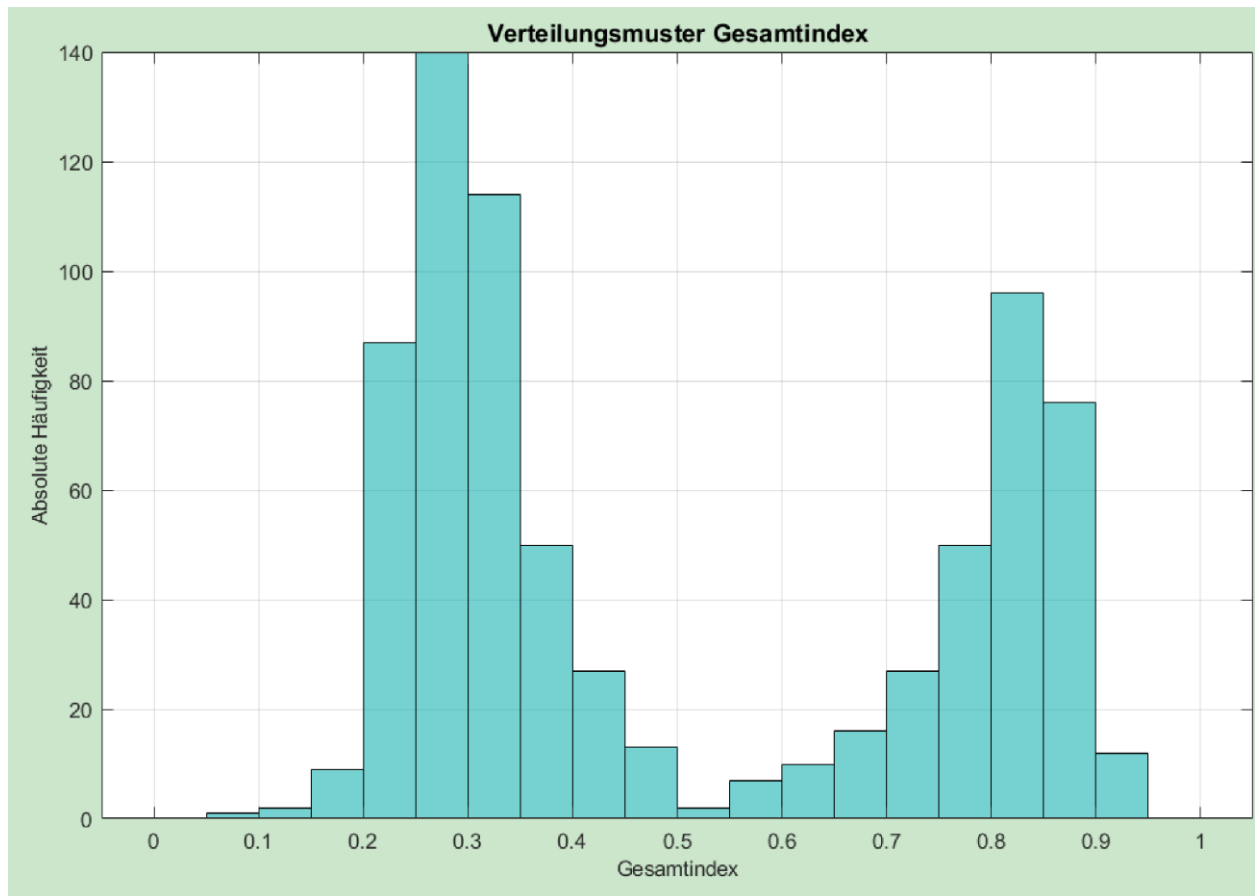


Abbildung 155: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2021; Standorte=739, Fälle=688.432)

4.7.3.5 Bewertung

Im Vergleich der Verteilungsmuster zwischen den Kalenderjahren 2019 und 2021 finden sich bei allen Indizes

- Gebietsindex (vgl. Abbildung 123 und Abbildung 152),
- Zeitindex (vgl. Abbildung 125 und Abbildung 153),
- Diagnoseindex (vgl. Abbildung 127 und Abbildung 154) und
- Gesamtindex (vgl. Abbildung 129 und Abbildung 155)

in der Gesamtheit nahezu identische Ergebnisse.

Dies kann als Zeichen für die Robustheit der Indexbestimmung auch vor dem Hintergrund von sich ändernden Rahmenbedingungen interpretiert werden.

5 Validierung

Alle Teilindizes und Gesamtindizes, die mit Hilfe der konsentierten Methodik für die Standorte der Fachabteilungen Psychiatrie, Psychosomatik und KJP, die ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt haben, für das Kalenderjahr 2019 errechneten worden sind, wurden den Einrichtungen zu deren Bewertung zu Verfügung gestellt. Dabei wurden Rückmeldungen in strukturierte als auch zusätzlich in Freitextform zugelassen.

5.1 Repräsentativität

Im Bereich der Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik hatten 709 von 923 Standorten ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt. 432 Standorte, welche 470.051 Behandlungsfälle repräsentieren, nahmen am Validierungsprozess teil. Die Teilnahmebereitschaft am Validierungsprozess war dabei unabhängig von der Höhe der mitgeteilten Indexwerte.

Im Bereich der Fachabteilungen für KJP hatten 231 von 306 Standorten ihre Zustimmung zur Bestimmung des Pflichtversorgungsindex erteilt. 155 Standorte, welche 34.622 Behandlungsfälle repräsentieren, nahmen am Validierungsprozess teil. Die Teilnahmebereitschaft am Validierungsprozess war dabei unabhängig von der Höhe der mitgeteilten Indexwerte.

5.2 Strukturierte Rückmeldungen

5.2.1 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Auf die Frage „Wie gut passt der mitgeteilte Indexwert für Sie unter Kenntnis Ihrer Versorgungssituation?“ konnten strukturierte Rückmeldungen mittels der Kategorien „sehr gut“, „eher gut“, „neutral/unentschieden“, „eher schlecht“, „sehr schlecht“ und „unbeantwortet“ abgegeben werden.

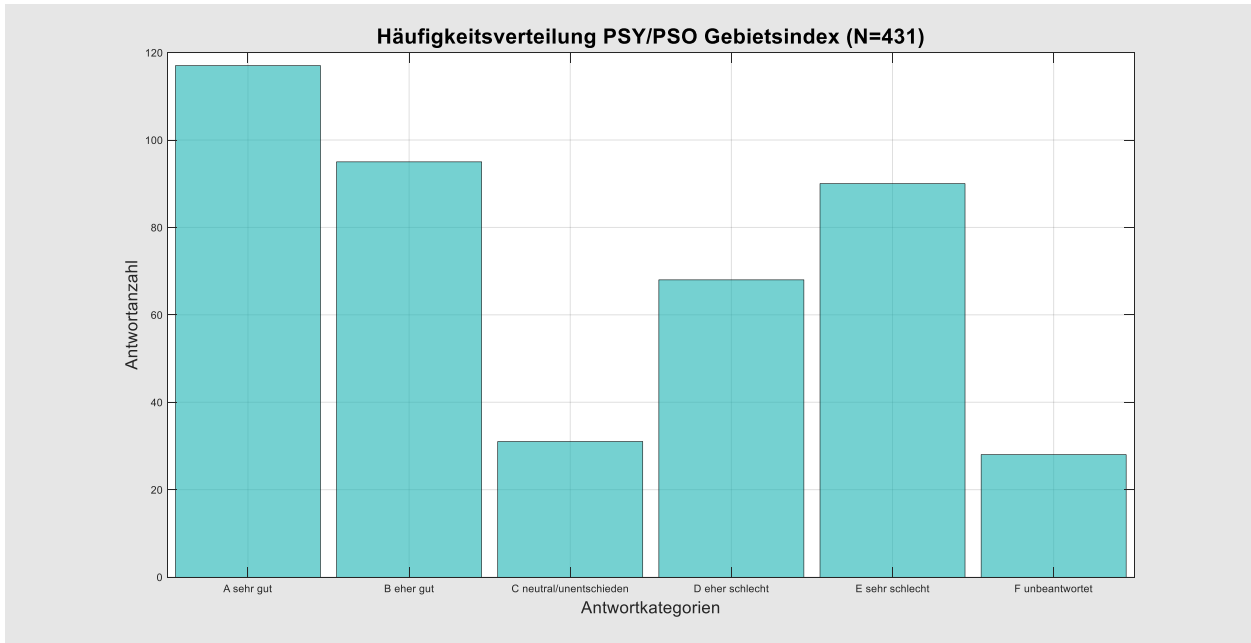


Abbildung 156: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gebietsindex; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

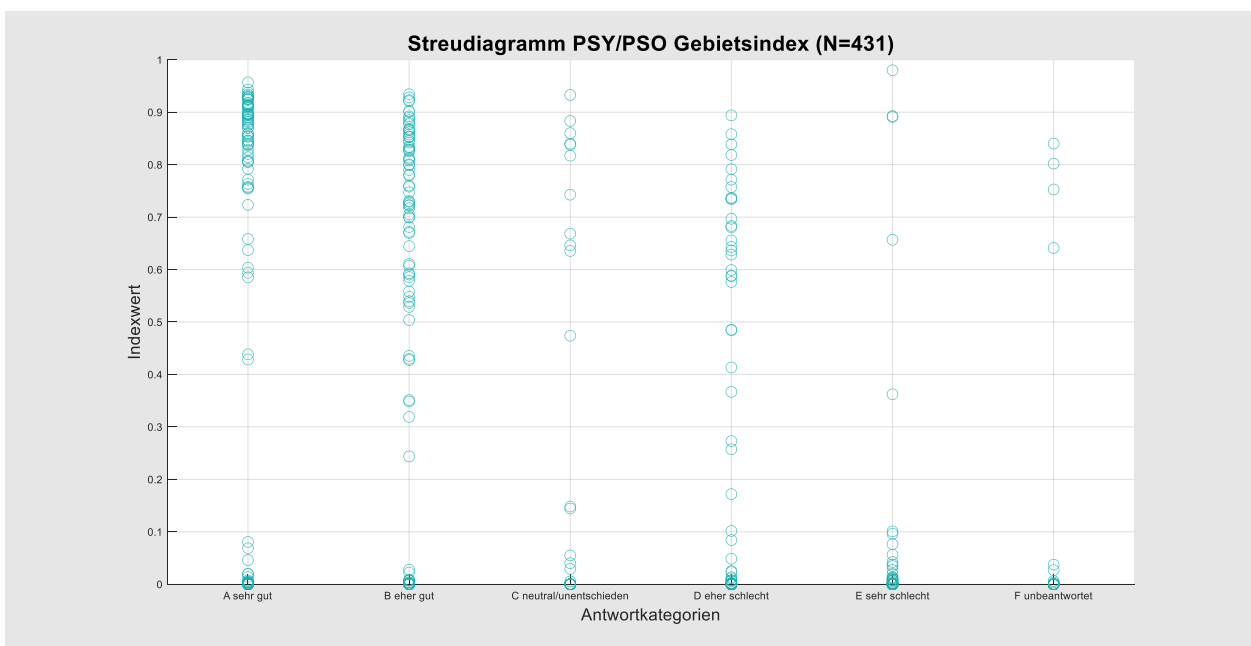


Abbildung 157: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gebietsindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

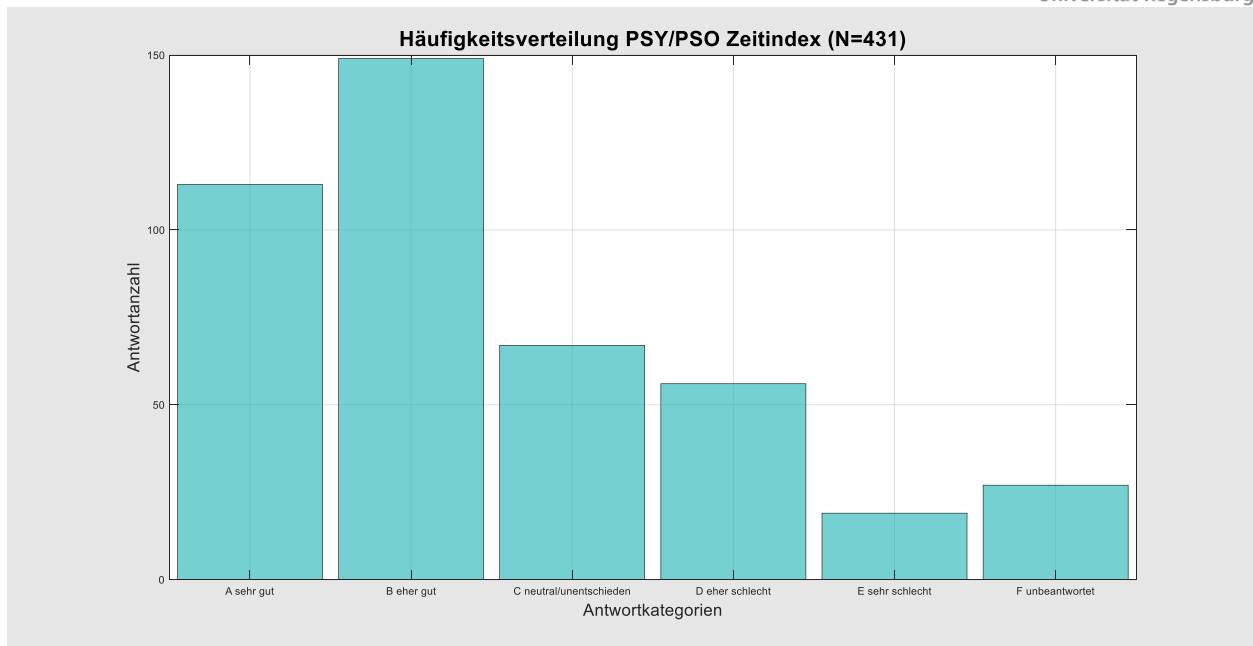


Abbildung 158: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Zeitindex; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

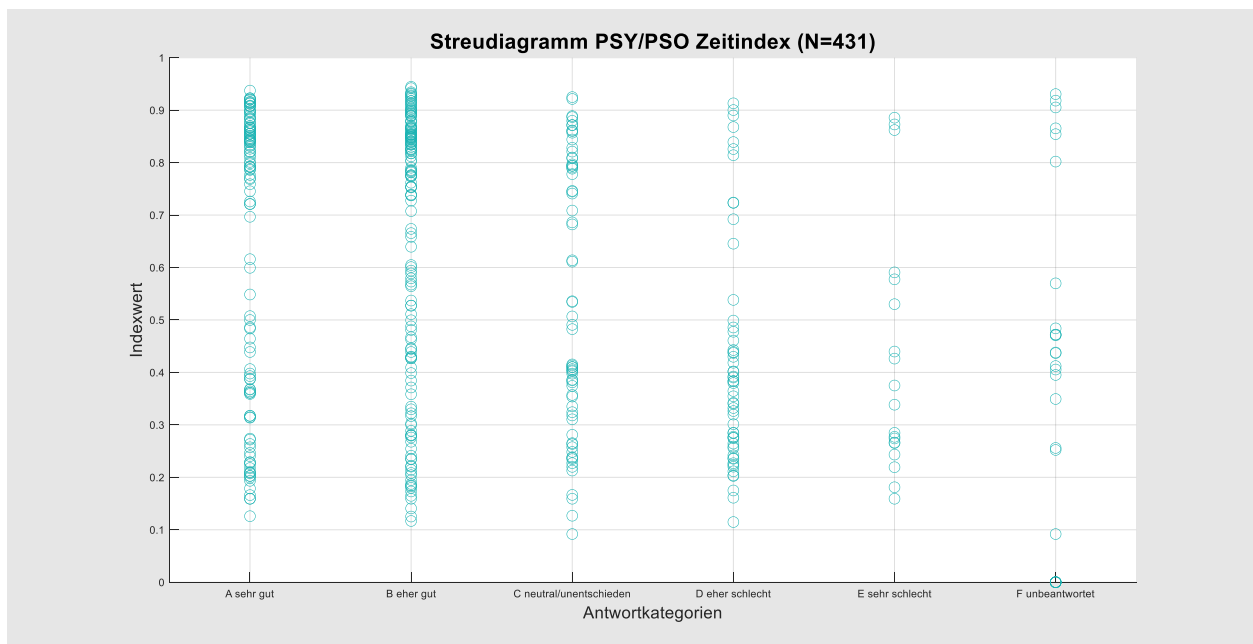


Abbildung 159: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Zeitindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

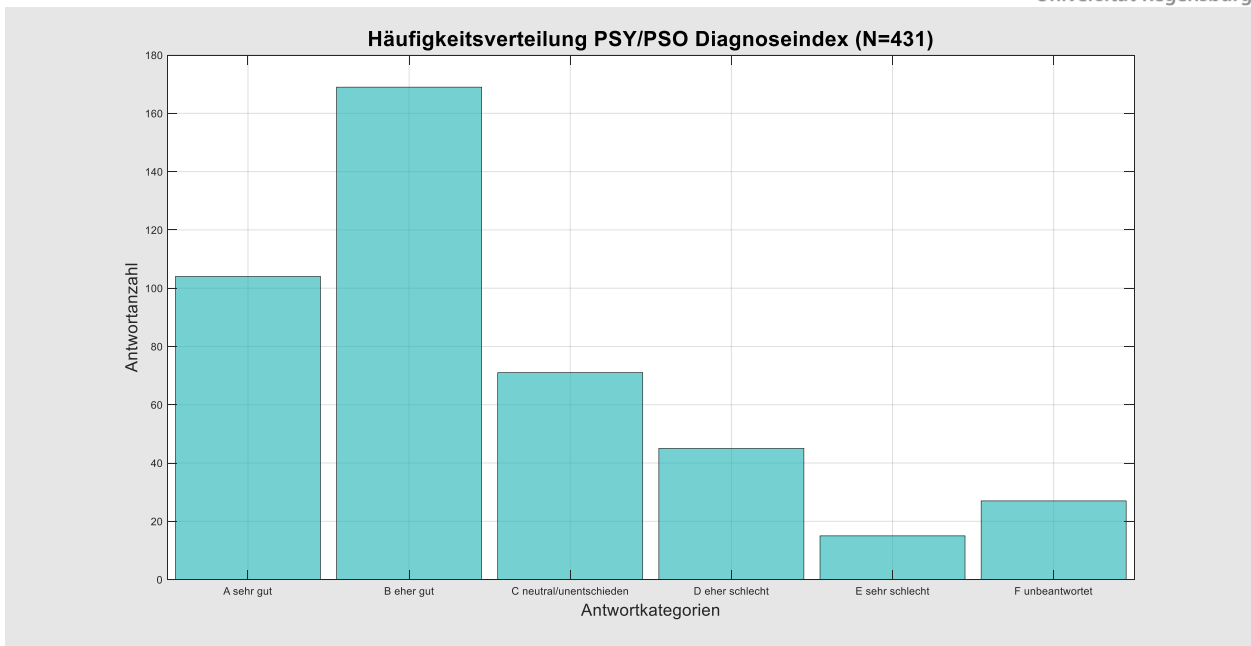


Abbildung 160: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Diagnoseindex; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

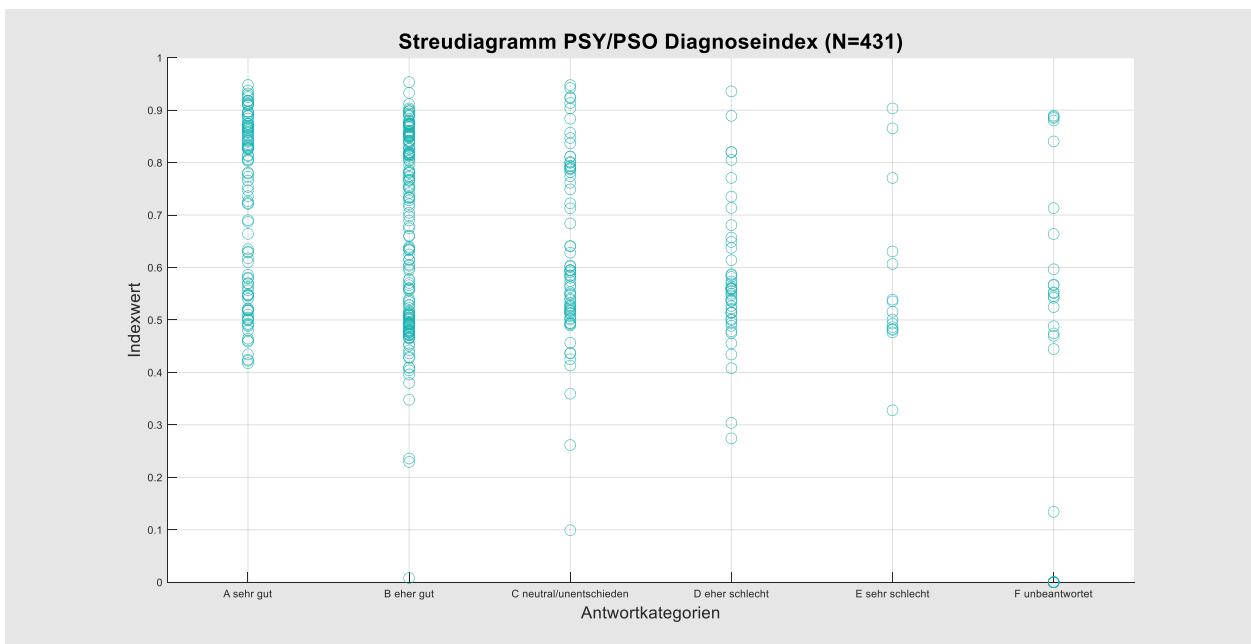


Abbildung 161: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Diagnoseindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

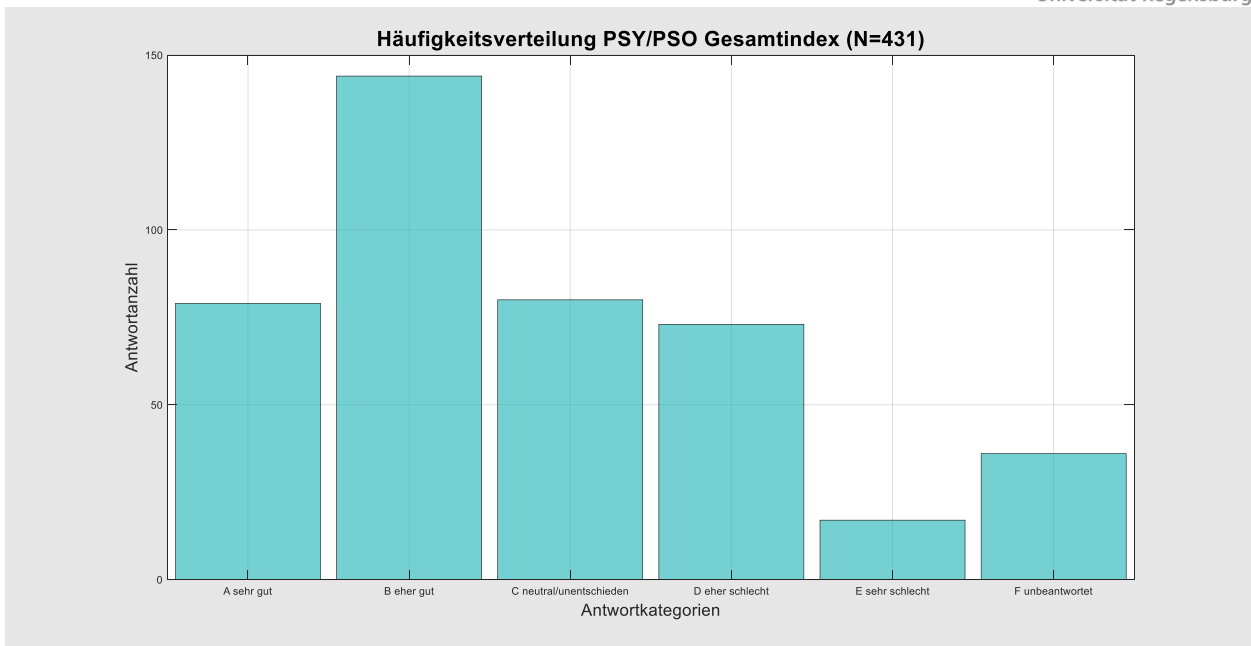


Abbildung 162: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gesamtindex; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

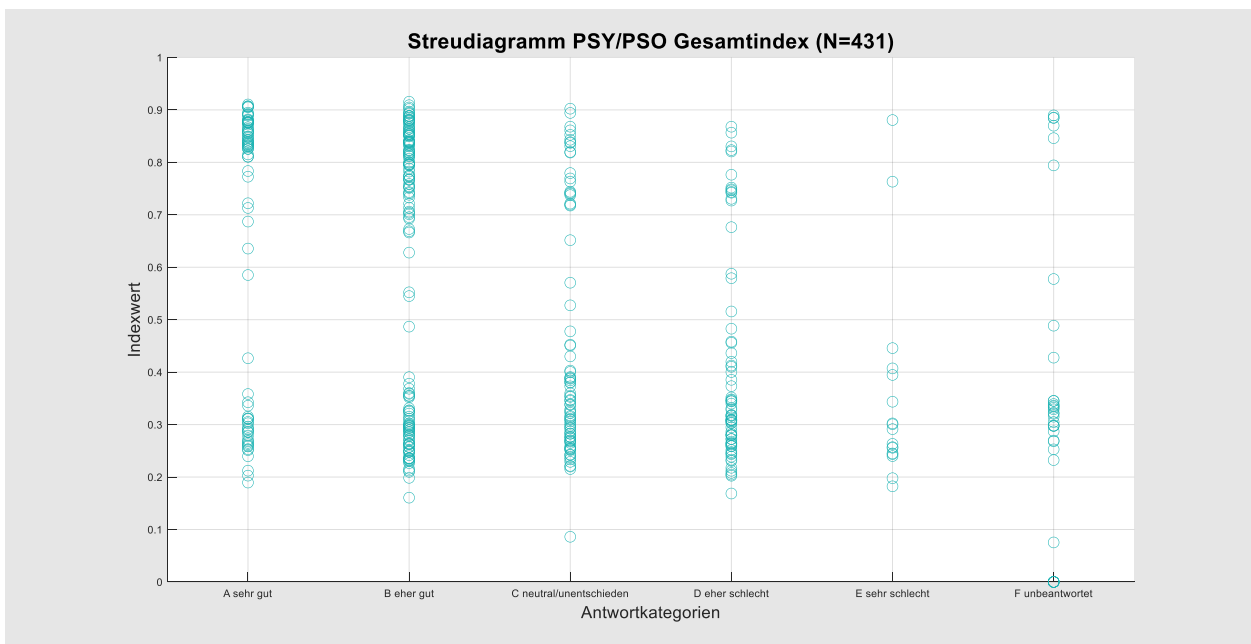


Abbildung 163: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gesamtindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

5.2.2 Fachabteilungen für KJP

Auf die Frage „Wie gut passt der mitgeteilte Indexwert für Sie unter Kenntnis Ihrer Versorgungssituation?“ konnten strukturierte Rückmeldungen mittels der Kategorien „sehr gut“, „eher gut“, „neutral/unentschieden“, „eher schlecht“, „sehr schlecht“ und „unbeantwortet“ abgegeben werden.

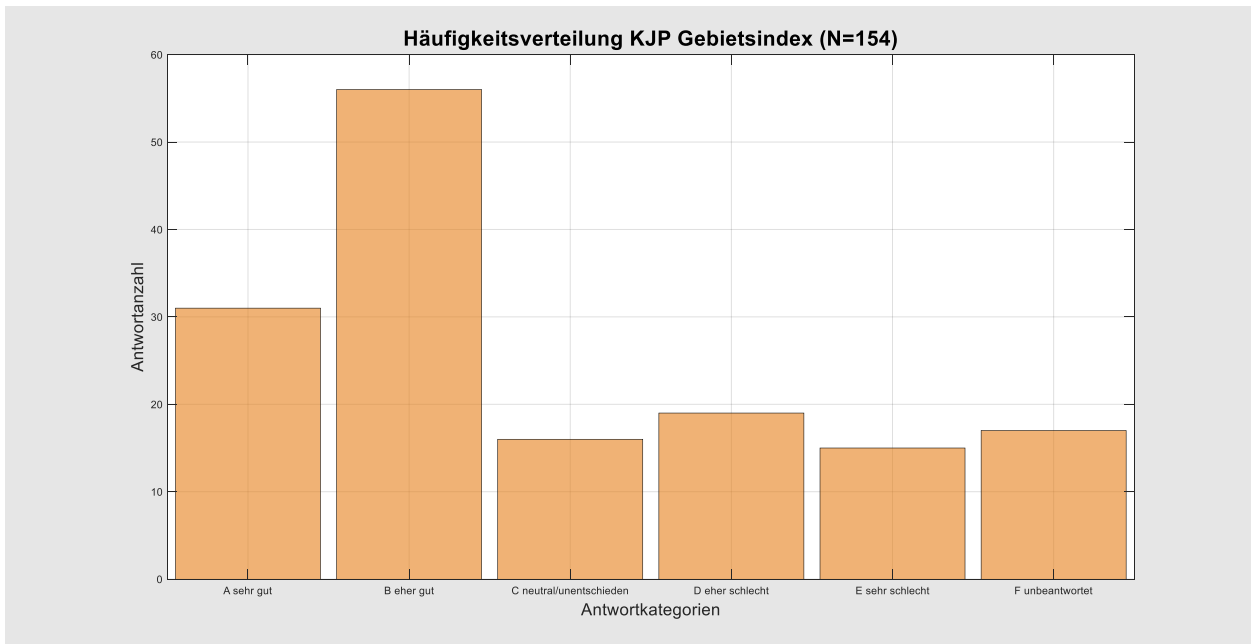


Abbildung 164: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gebietsindex; Fachabteilungen für KJP

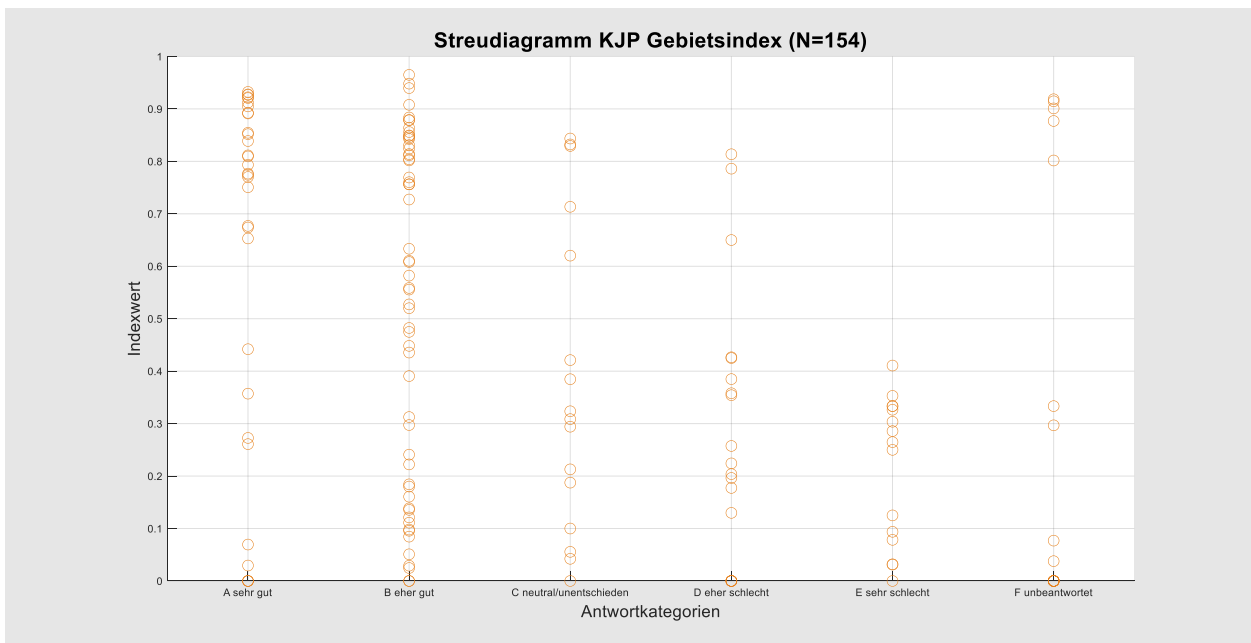


Abbildung 165: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gebietsindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für KJP

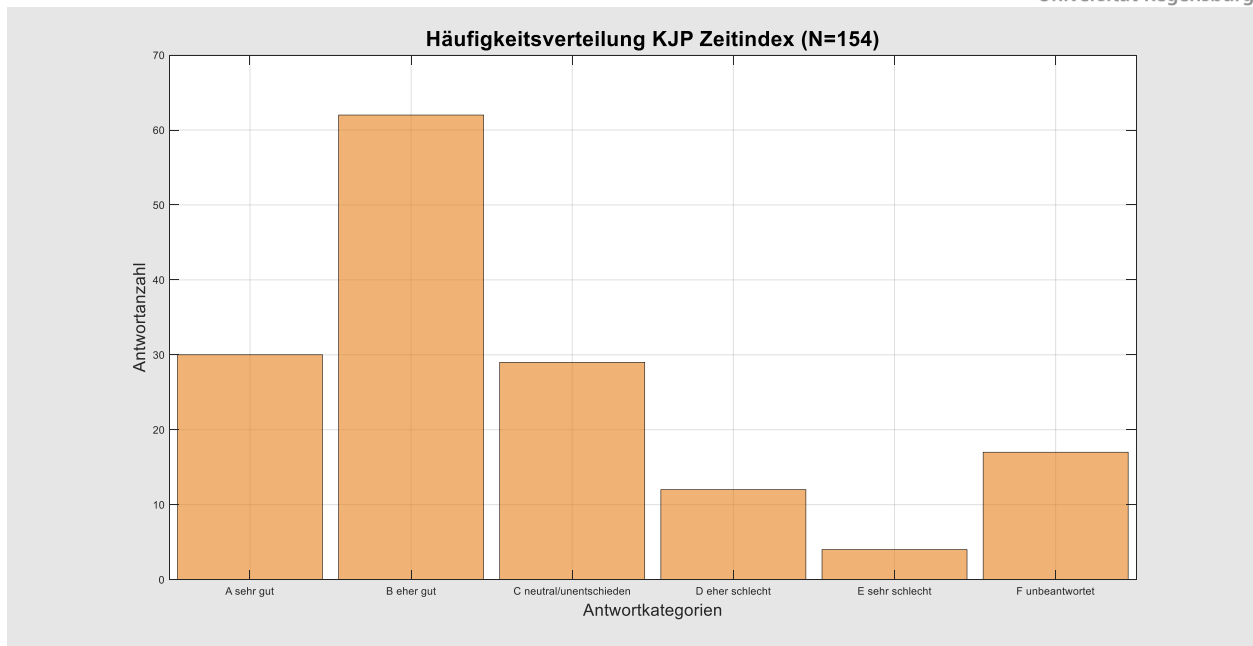


Abbildung 166: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Zeitindex; Fachabteilungen für KJP

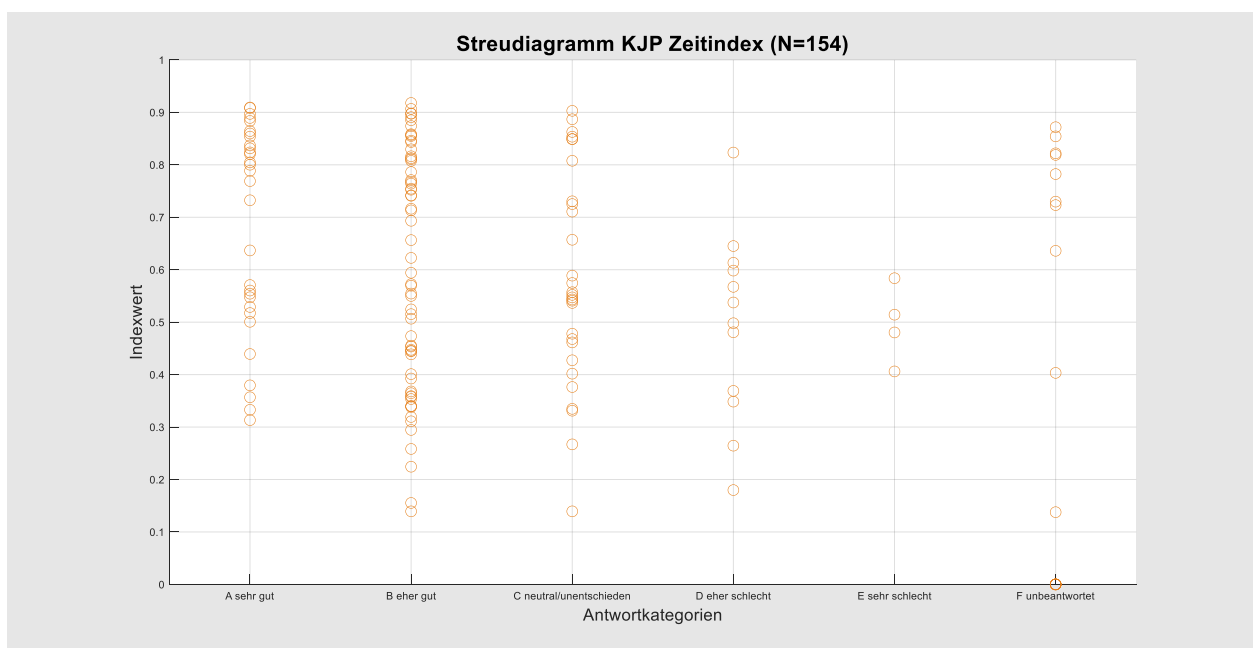


Abbildung 167: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Zeitindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für KJP

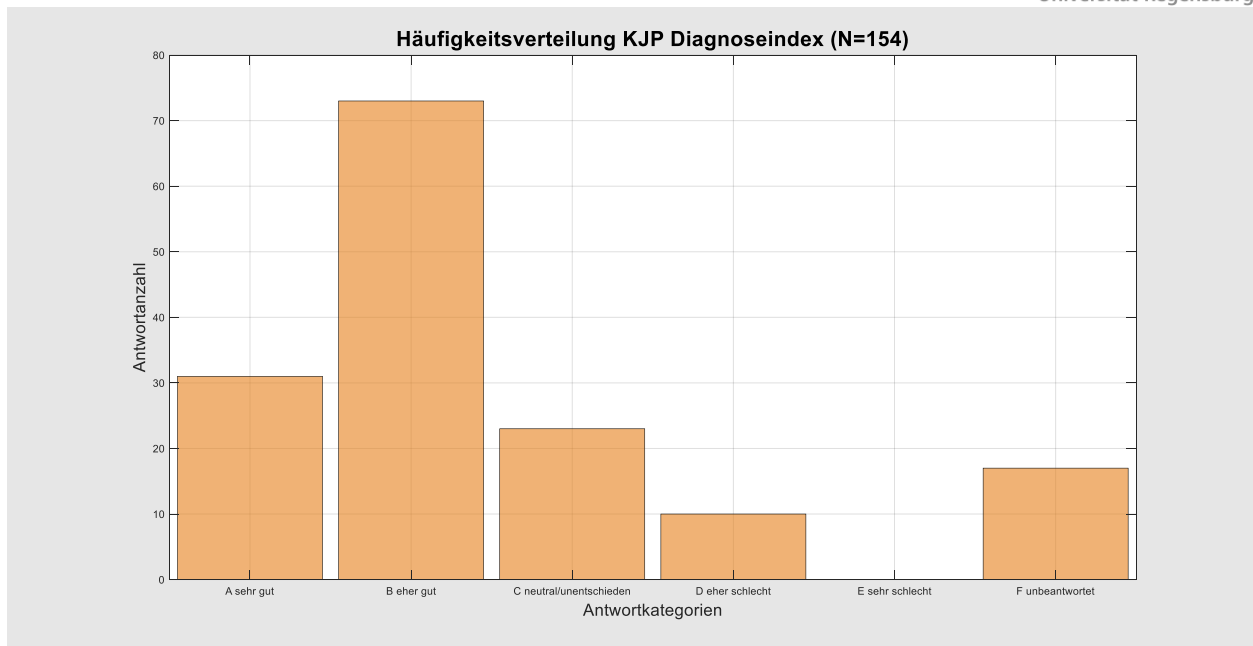


Abbildung 168: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Diagnoseindex; Fachabteilungen für KJP

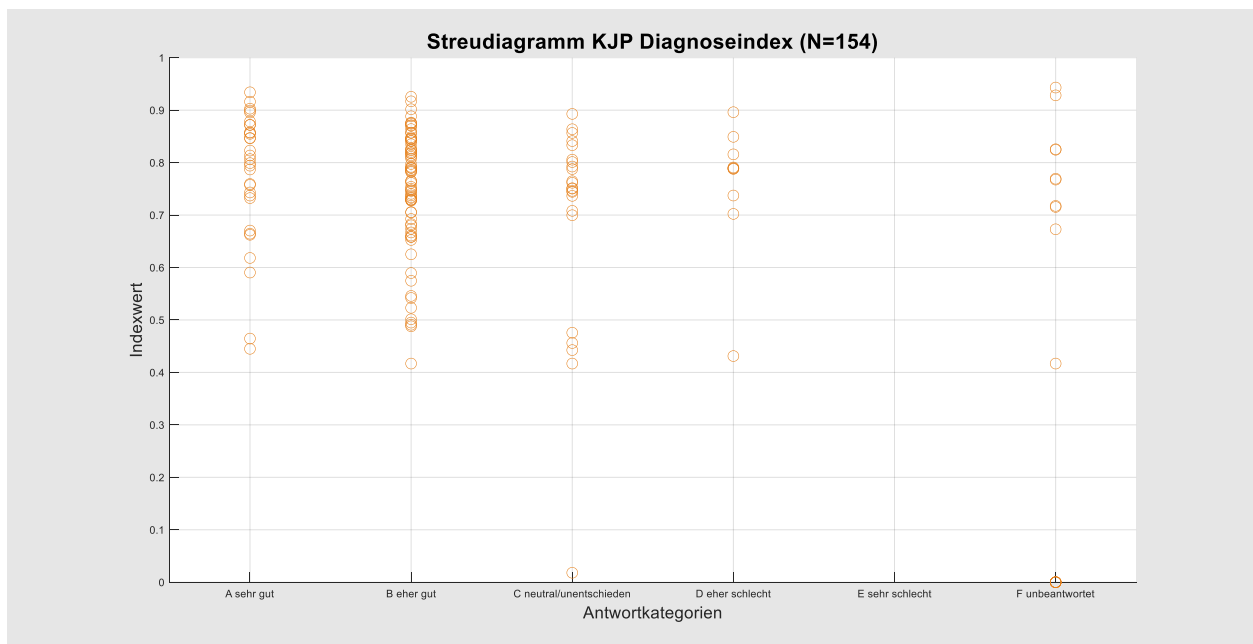


Abbildung 169: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Diagnoseindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für KJP

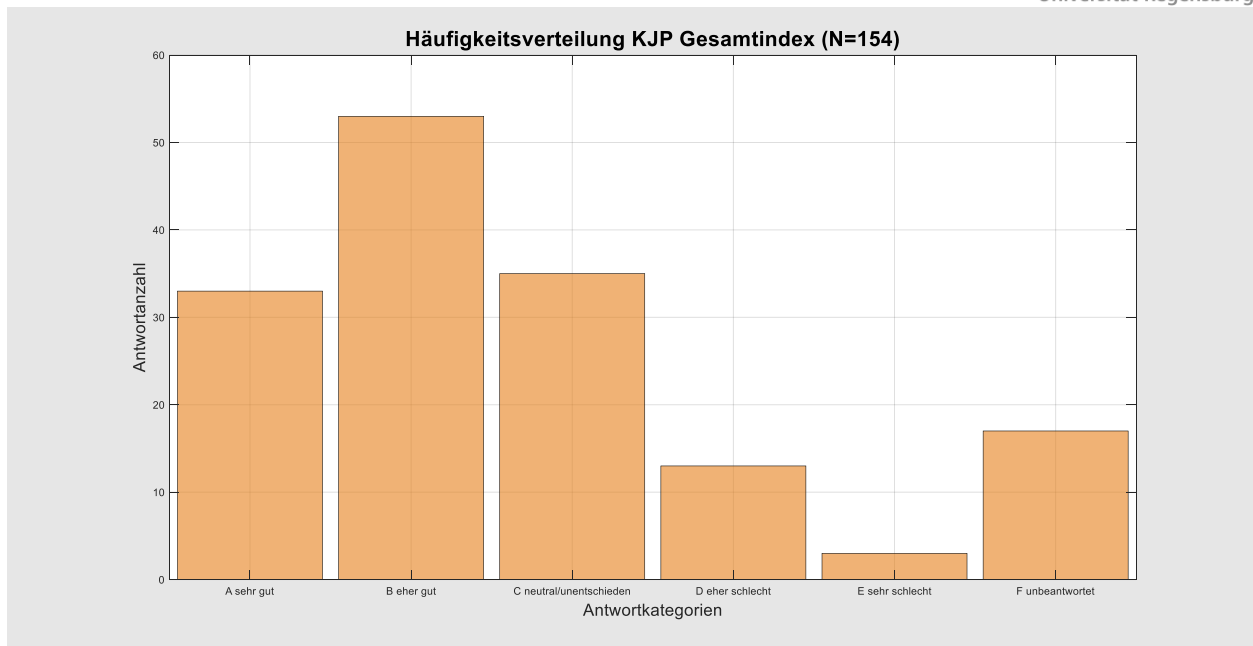


Abbildung 170: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gesamtindex; Fachabteilungen für KJP

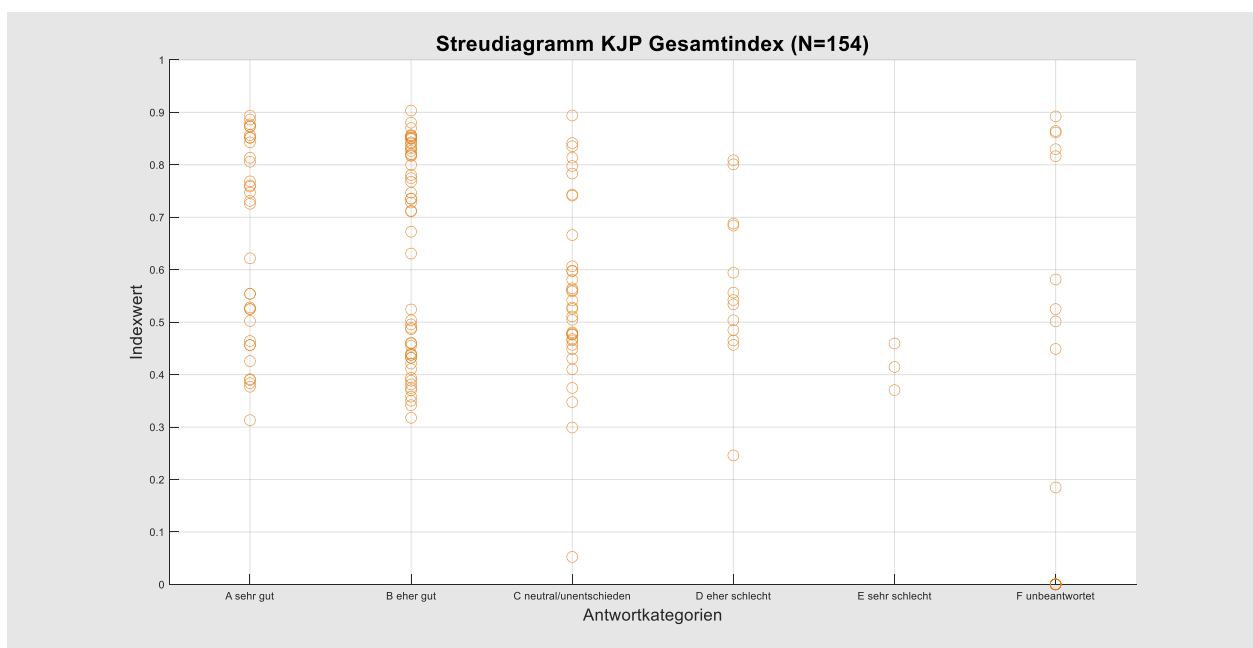


Abbildung 171: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gesamtindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für KJP

5.2.3 Bewertung

Für alle Teilindizes und den Gesamtindex überwiegen die positiven Rückmeldungen die negativen.

Positive Rückmeldungen wurden sowohl von Einrichtungen mit hohen als auch mit niedrigen Indexwerten abgegeben.

Negative Rückmeldungen wurden tendenziell vermehrt von Einrichtungen mit niedrigen Indexwerten abgegeben.

Die meisten kritischen Rückmeldungen finden sich für den Gebietsindex. Den dazu assoziierten Freitexten ist zu entnehmen, dass viele Einrichtungen ihre Versorgungsleistung hier offensichtlich als Gesamtleistung aller Standorte bewerten und nicht separat je Standort. Außerdem wurde in vielen Fällen das eigene Einzugsgebiet mit dem oben definierten Hauptversorgungsgebiet gleichgesetzt. Häufig war daneben die Versorgungsleistung von konkurrierenden Anbietern in der Region auch nicht in ihrer Größenordnung bekannt.

5.3 Freitextrückmeldungen

Zu 708 von insgesamt 4.208 Indexwerten gingen Freitextrückmeldungen ein. Zur besseren Auswertbarkeit wurden diese noch sekundär kategorisiert. Einige Rückmeldungen bezogen sich auf mehrere Antwortkategorien. In diesem Fall wurde die Rückmeldung gemäß der inhaltlichen Hauptargumentationslinie zugeordnet.

Abbildung 172 veranschaulicht die zahlenmäßige Verteilung der Rückmeldungen auf die gebildeten 10 Antwortkategorien.

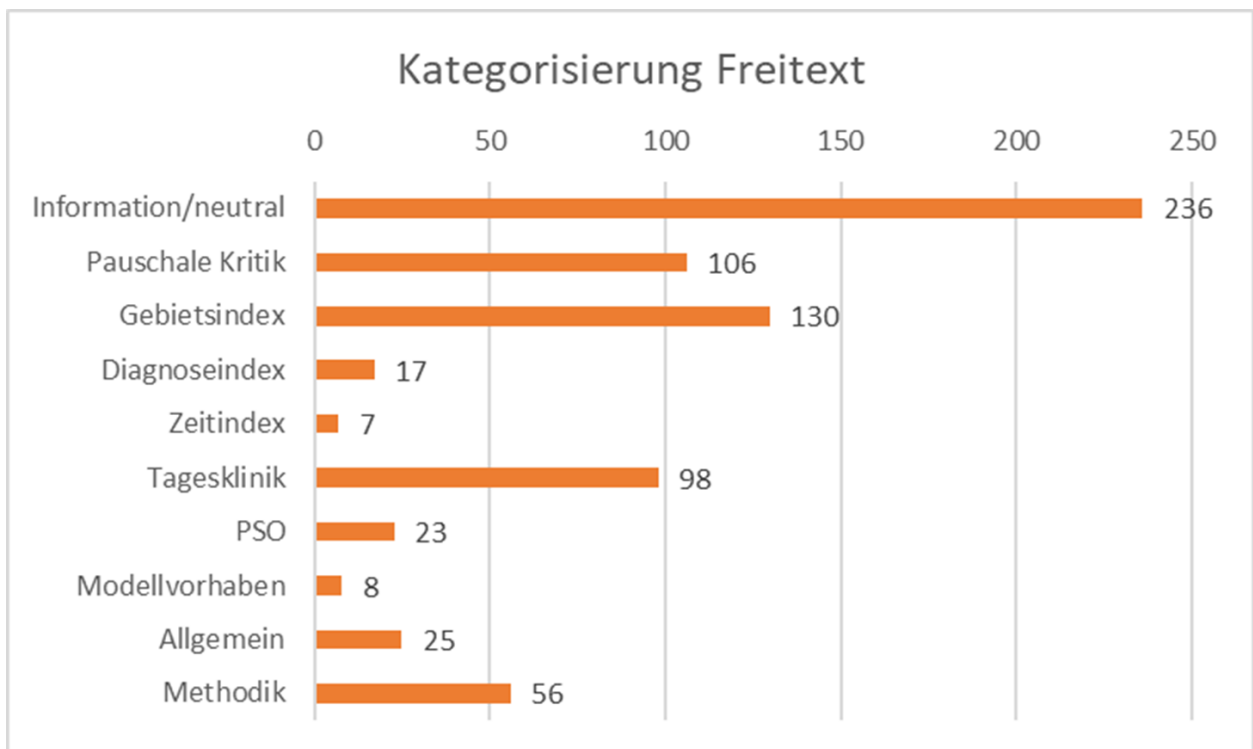


Abbildung 172: Verteilung der Freitextrückmeldungen auf die sekundär gebildeten Antwortkategorien

Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Information/neutral“ (insgesamt 236)

Bezeichnung	Wert	Wie gut?	Basis	Bemerkung	Fallzahl
Diagnoseindex	0,50	sehr gut	subjektiv	Abweichungen Erklärbar wegen Schwerpunkt Trauma und Persönlichkeitsstörung	≈ 260
Gebietsindex	0,72	sehr gut	subjektiv	Pflichtversorger, aber auch viele überregionale Patienten	≈ 2440
Gebietsindex	0,06	neutral/ unentschieden	subjektiv	Standort mit einer Station, Standort fungiert nicht als Hauptversorger; Aufnahmen aus den gleichen PLZ wie der Hauptversorger	≈ 540
Gebietsindex	0,00	eher gut	subjektiv	wir sind kein Hauptversorger	≈ 280
Zeitindex	0,23	neutral/unentschieden	datengestützt	Aufnahmen nur zu bestimmten Uhrzeiten ohne nächtliche Dienste	≈ 910
Zeitindex	0,72	sehr gut	subjektiv	hoher Anteil (ca. 50 %) an elektiven Patient*innen durch verhältnismäßig kurze Dauer der unfreiwilligen und notfallmäßigen Behandlungen	≈ 1270

Abbildung 173: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Information/neutral“

Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Pauschale Kritik“ (insgesamt 106)

Bezeichnung	Wert	Wie gut?	Basis	Bemerkung	Fallzahl
Gebietsindex	0	eher schlecht	subjektiv	Bildet die Versorgungssituation nicht korrekt ab	≈ 190
Diagnoseindex	0,30	eher schlecht	subjektiv	Bildet die Versorgungssituation nicht korrekt ab	≈ 190
Zeitindex	0,44	eher schlecht	subjektiv	Bildet die Versorgungssituation nicht korrekt ab	≈ 190
Gesamtindex	0,25	eher schlecht	subjektiv	Bildet die Versorgungssituation nicht korrekt ab	≈ 190
Gebietsindex	0,73	eher schlecht	subjektiv	bildet die Versorgungssituation nicht korrekt ab	≈ 1030
Diagnoseindex	0,89	eher schlecht	subjektiv	bildet die Versorgungssituation nicht korrekt ab	≈ 1030
Zeitindex	0,84	eher schlecht	subjektiv	bildet die Versorgungssituation nicht korrekt ab	≈ 1030
Gesamtindex	0,82	eher schlecht	subjektiv	bildet die Versorgungssituation nicht korrekt ab	≈ 1030
Gebietsindex	0	sehr schlecht	datengestützt	0,75 geschätzter Index	≈ 110

Abbildung 174: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Pauschale Kritik“

Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Gebietsindex“ (insgesamt 130)

Bezeichnung	Wert	Wie gut?	Basis	Bemerkung	Fallzahl
Gebietsindex	0,84	neutral/unentschieden	subjektiv	unverständliche Erläuterung	≈ 1390
Gebietsindex	0	eher schlecht	datengestützt	Das Versorgungsgebiet der Tagesklinik liegt jetzt außerhalb unseres Versorgungsgebietes	≈ 80
Gebietsindex	0	sehr schlecht	datengestützt	Wie kommt ein Wert von 0 zustande? Die PSY ist Pflichtversorger, ca. 80% der Fälle kommen aus dem Einzugsgebiet.	≈ 800
Gebietsindex	0,04	sehr schlecht	subjektiv	Wenn Sie nur Patienten unserer PLZ „XXXXX“ berücksichtigen, ist der Index ohne Aussagekraft. Denn dieser Ort hat gerade einmal 5.000 Einwohner!	≈ 430
Gebietsindex	0,00	eher schlecht	datengestützt	Eine völlige Loslösung vom unmittelbaren Einzugsgebiet des Standorts ist nicht nachvollziehbar, Werden möglicherweise PLZ mit Bezug auf den Hauptstandort betrachtet und nicht in Bezug auf den tatsächlichen Standort der betroffenen Klinik?	≈ 1280
Gebietsindex	0,09	sehr schlecht	datengestützt	Es gibt ein großes ländliches Einzugsgebiet aufgrund fehlender weiterer Versorger im Einzugsgebiet.	≈ 100
Gebietsindex	0	eher schlecht	datengestützt	Größe des zu versorgenden Gebietes bzw. die Anzahl anderer Versorger	≈ 50
Gebietsindex	0,83	eher gut	datengestützt	ist in einem ersten Vergleich jedoch höher (0,95)	≈ 490
Gebietsindex	0,76	sehr gut	datengestützt	eigene Berechnung: 0,73	≈ 1420
Gebietsindex	0,59	sehr gut	datengestützt	Von 2603 Fällen kamen 1592 aus dem entsprechenden PLZ-Gebiet. Gebietsindex = 0,61	≈ 2590

Abbildung 175: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Gebietsindex“

Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Diagnoseindex“ (insgesamt 17)

Bezeichnung	Wert	Wie gut?	Basis	Bemerkung	Fallzahl
Diagnoseindex	0,57	eher schlecht	datengestützt	keine F1x, 68% F3x, 14% F2x, 10% F4x, 4% F6x	≈ 110
Diagnoseindex	0,77	eher gut	datengestützt	Geringe Übereinstimmung zu Diagnosemuster, allerdings hat der Standort ein ziemlich breites Diagnosespektrum und deckt alle F-Diagnosen ab, wobei F1 / F2 und F4 die TOP Diagnosen sind.	≈ 1610
Diagnoseindex	0,48	eher gut	datengestützt	Spektrum in der Realität breiter - Codierungsqualität	≈ 750
Diagnoseindex	0,88	neutral/unentschieden	subjektiv	Das Spektrum der Diagnosen erscheint als weniger gutes Instrument. Abgesehen von wenigen Diagnosen wie katatone Schizophrenie lassen sich viele Diagnosen mit und ohne Versorgungspflicht zuordnen.	≈ 3560
Diagnoseindex	0,79	neutral/unentschieden	subjektiv	Wäre es beim Diagnoseindex ggf. möglich einzelne Diagnosen zu erarbeiten, die grundsätzlich nur bei Einrichtungen mit Versorgungspflicht liegen. Beispielweise katatone Schizophrenie, schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen usw.	≈ 450
Diagnoseindex	0,48	eher gut	datengestützt	Schwachpunkt: Die Nebendiagnosen werden nicht erfasst.	≈ 150
Diagnoseindex	0,75	neutral/unentschieden	datengestützt	Der Anteil je Diagnose wurde von uns mit den abgelesenen Werten aus der Grafik des Diagnoseindex verglichen. Die Abweichung der Ist-Anteile mit den Anteilen aus der Grafik ergibt gerundet auf zwei Nachkommastellen einen Index von 0,6 und gerundet mit einer Nachkommastelle einen Index von 0,90.	≈ 570

Abbildung 176: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Diagnoseindex“

Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Zeitindex“ (insgesamt 7)

Bezeichnung	Wert	Wie gut?	Basis	Bemerkung	Fallzahl
Zeitindex	0,27	sehr schlecht	datengestützt	nur elektive Aufnahmen, knapp 80% um 8-8:59 Uhr	≈ 110
Zeitindex	0,90	eher gut	subjektiv	Auswertung fragwürdig, da Aufnahmen am Tag gesteuert werden	≈ 1070
Zeitindex	0,77	eher gut	datengestützt	Im Vergleich zur bundesweiten Verteilung finden bei uns etwas mehr Aufnahmen in der Mittagszeit statt >> Index nicht unbedingt sinnvoll	≈ 370
Zeitindex	0,38	eher schlecht	datengestützt	es wird von der Aufnahme des Falls in unser System ausgegangen, entspricht nicht der realen Aufnahmezeit; subjektive Annahmen von einem Verteilungsmuster, das 2 h später beginnt	≈ 150

Abbildung 177: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Zeitindex“

Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Tagesklinik“ (insgesamt 98)

Bezeichnung	Wert	Wie gut?	Basis	Bemerkung	Fallzahl
Gesamtindex	0,24	neutral/unentschieden	bitte auswählen	Kann eine Tagesklinik einer regionalen Pflichtversorgung unterliegen?	≈ 90
Gebietsindex	0,42	neutral/unentschieden	subjektiv	TK Pflichtversorgung für den Kreis	≈ 80
Diagnoseindex	0,58	eher gut	datengestützt	Diagnoseindex einer Tagesklinik weicht logischerweise vom Diagnosemix einer voll- und teilstationären Versorgungsmöglichkeit ab.	≈ 110
Zeitindex	0,36	eher schlecht	subjektiv	Zeitindex einer Tagesklinik weicht logischerweise von den Aufnahmezeiten einer voll- und teilstationären Versorgungsmöglichkeit ab.	≈ 110
Gebietsindex	0	eher schlecht	subjektiv	Tagesklinik, Index nicht sinnvoll (konkurriert mit hauseigenem voll- und teilstationären Standort)	≈ 260

Abbildung 178: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Tagesklinik“

Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Psychosomatik“ (insgesamt 23)

Bezeichnung	Wert	Wie gut?	Basis	Bemerkung	Fallzahl
Gebietsindex	0	bitte auswählen	bitte auswählen	Psychosomatik, keine Pflichtversorgung	≈ 300
Gebietsindex	0,01	eher schlecht	subjektiv	Dadurch dass Psychiatrie und Psychosomatik zusammen betrachtet wird, wird die Bedeutung einer Psychosomatischen Klinik nicht deutlich. Die Klinik ist zu 100% eine Akutpsychosomatische Klinik mit überregionalen Aufnahmebereich.	≈ 450
Gebietsindex	0,01	eher schlecht	subjektiv	da unser Haus nur die Psychosomatik anbietet, aber in der Auswertung Psychiatrie und Psychosomatik zusammen betrachtet werden ist unser Haus unterrepräsentiert; Patienten kommen aus dem kompletten Bundesgebiet; wir sehen uns als Fachklinik	≈ 660
Gebietsindex	0,58	eher schlecht	subjektiv	Die PSO unterliegt im Gegensatz zur PSY keiner Sektorisierung der Pflichtversorgung, daher ist eine Kombination der PSY und PSO für den Gebietsindex nicht zielführend und erzeugt eine falsches Bild. + Es kann vorkommen, dass wir statistisch als Hauptversorger eines Gebiets zählen, das gar nicht in unserem Versorgungsauftrag liegt. Haben wir dort einen kleinen Anteil wird dies uns im Index negativ beschieden. Dies lässt sich in unserer Position nicht prüfen.	≈ 1490
Gebietsindex	0,44	eher gut	datengestützt	Durch Berücksichtigung der PSO höherer Wert aus PSY verwässert	≈ 670
Gebietsindex	0,48	eher schlecht	datengestützt	Die Begründung für die gemeinsame Betrachtung der PSY und PSO in den Erläuterungen ist durchaus nachvollziehbar. Für unser Zentrum erscheint die gemeinsame Betrachtung nicht hilfreich oder zielführend, denn es handelt sich um zwei von unterschiedlichen Ärztlichen Direktor*innen autark geführten Kliniken mit sehr unterschiedlichen Schwerpunkten und natürlich mit eigenen PPP-RL-Nachweisen.	≈ 2100

Abbildung 179: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Psychosomatik“

Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Modellvorhaben/Regionalbudget“ (insgesamt 8)

Bezeichnung	Wert	Wie gut?	Basis	Bemerkung	Fallzahl
Gebietsindex	0,96	sehr gut	datengestützt	Modellvorhaben nach §64b SGBV	≈ 1600
Gebietsindex	0,06	sehr schlecht	datengestützt	Regionalbudget	≈ 100

Abbildung 180: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Modellvorhaben/Regionalbudget“

Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Allgemein“ (insgesamt 25)

Bezeichnung	Wert	Wie gut?	Basis	Bemerkung	Fallzahl
Gebietsindex	0	bitte auswählen	bitte auswählen	Diese Fälle sind der Standort-ID XXXXXXXXX zuzuordnen.	≈ 208
Gebietsindex	0	bitte auswählen	bitte auswählen	Standort nicht bekannt	< 10
Gebietsindex	0,08	bitte auswählen	bitte auswählen	Standortnummer existiert nicht	< 10
Gebietsindex	0,10	sehr schlecht	datengestützt	Die Daten beziehen sich auf das Jahr 2019. Damals verfügte unsere Tagesklinik lediglich über 20 Behandlungsplätze und führte nur psychotherapeutische Behandlungen durch. Dank der Erweiterung auf 40 Behandlungsplätze bieten wir aktuell außer Psychotherapie auch psychiatrisch-medizinische Behandlungen an. Damit nehmen wir an der psychiatrischen Grundversorgung in der Region teil.	≈ 140
Gebietsindex	0,68	eher schlecht	datengestützt	Aktuell veränderte Situation: Schlaflabor bis Ende 2022 mit elektiven Aufnahmen aus überregionalem Einzugsgebiet, im Dienst Aufnahmen vorwiegend aus Pflichtversorgungsgebiet. Real-Index jetzt höher zu erwarten!	≈ 1830
Gebietsindex	0	sehr schlecht	datengestützt	Start Pflichtversorgung unterjährig im Herbst 2019 und 2023 hat sich das Pflichtversorgungsgebiet verdoppelt	≈ 460
Diagnoseindex	0,47	bitte auswählen	bitte auswählen	Und: Welcher psychisch kranke Mensch geht am eigenen Wohnort zur Therapie, wo ihn alle kennen?	≈ 430

Abbildung 181: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Allgemein“

Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Anmerkungen/Methodik“ (insgesamt 56)

Bezeichnung	Bemerkung	Methodik
Gebietsindex	Versorgungsregion geteilt mit einem weiterem Pflichtversorger, Anfahrt durch Rettungsdienst für regionale Notfälle je nach Wochentag	Berücksichtigung von „Mitversorgern“ z.B. bis zu x% des Hauptversorgeranteils bei einer geregelten Aufteilung
Gebietsindex	Hier besteht aber zusätzlich eine Überlappung mit der Klinik M, die ebenfalls diesen Sektor. Angesichts der Größendifferenz der beiden Kliniken handelt es sich bei der Berechnung des Gebietsindex um einen falsch niedrigen Wert (Artefakt).	Berücksichtigung von „Mitversorgern“ z.B. bis zu x% des Hauptversorgeranteils bei einer geregelten Aufteilung
Gebietsindex	zwei Hauptversorger im Versorgungsgebiet	Ungeregelte Konkurrenz wird detektiert
Gebietsindex	nachrangiger Versorgungsauftrag für benachbartes Versorgungsgebiet, da die dortige Abteilungspsychiatrie häufig nicht aufnahmefähig ist	Versorgungsrealität wird abgebildet
Gebietsindex	Ein Postleitzahlengebiet mit 50.000 Einwohnern wird gemeinschaftlich von zwei Kliniken versorgt: Zuteilung über den Anfangsbuchstaben des Nachnamens.	Berücksichtigung von „Mitversorgern“ z.B. bis zu x% des Hauptversorgeranteils bei einer geregelten Aufteilung
Gebietsindex	Für die Interpretation des Index wäre noch die Bevölkerungsdichte/Urbanisierung als Kriterium relevant, da große Städte damit automatisch durch die höhere Konkurrenz einen niedrigen Pflichtversorger-Index haben.	Ungeregelte Konkurrenz wird detektiert, Bedeutung mehrerer Hauptversorger für Regionalbudget?

Abbildung 182: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Anmerkungen/Methodik“

Bezeichnung	Bemerkung	Methodik
Gebietsindex	70% aus Versorgungsgebiet, Hauptbahnhof im Einzugsgebiet dadurch Notfälle mit größerem PLZ-Radius	Quantifizierung des Effekts, „Überregionale“ Pflichtversorgung?
Gebietsindex	Bei Tatortprinzip des PsychKHG in Kombination mit Versorgungspflicht einer Stadt oder zentralen Bahnhof ergibt sich tendenziell, das mehr Patienten aus einem anderem Versorgungsgebiet behandelt werden.	Quantifizierung des Effekts, „Überregionale“ Pflichtversorgung?
Diagnoseindex	Bei der Psychosomatischen Klinik handelt es sich um eine reine Klinik für Drogenentgiftung.	„Diagnosespezifische“ Pflichtversorgung? Implementierung von privilegierten Diagnosen?
Diagnoseindex	Spezifikation Sucht	„Diagnosespezifische“ Pflichtversorgung? Implementierung von privilegierten Diagnosen?
Diagnoseindex	unsere Besonderheit der Spezialisierung auf die Sondersversorgung wird nicht berücksichtigt.	„Diagnosespezifische“ Pflichtversorgung? Implementierung von privilegierten Diagnosen?
Gebietsindex	Wir behandeln mit regionalem und mit bundesweiten Einzugs Schwer kranke Patienten in sehr spezialisierten Einheiten z. B. mit PTBS und Anorexie und entlasten sowohl regional und bundesweit die Pflichtversorger. Die Leistung unserer hochspezialisierten Einheit zur Pflichtversorgung wird mit diesem Index nur ungenügend wieder gegeben.	„Überregionale, diagnosespezifische“ Pflichtversorgung? Implementierung von privilegierten Diagnosen? Abbildung des über den schweregrad getriggerten Ressourcenverbrauchs via PPP-RL-Eingruppierung

Abbildung 183: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Anmerkungen/Methodik“

Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Anmerkungen/Methodik“ (insgesamt 56)

Bezeichnung	Bemerkung	Methodik
Gebietsindex	Verlegungen verzerren die Realität, da sie nur mit der Aufnahme und einem kurzen Aufenthalt in den Index gehen.	Abbildung des über die Verweildauer getriggerten Ressourcenverbrauchs via PPP-RL-Eingruppierung
Zeitindex	Kurzkontakte in der Nacht sind nicht in §-21 dokumentiert	Nur indirekte Abbildung
Zeitindex/ Diagnoseindex	Überlegung, ob es nicht generell sinnvoll wäre, als Vergleichsmaßstab die Stichprobe der Kliniken mit Versorgungsauftrag heranzuziehen anstelle von allen Kliniken. Aktuell würde eine Klinik, die ausschließlich Patienten mit Pflichtversorgung behandelt, dennoch niemals den Indexwert 1 erreichen.	Iteratives Vorgehen geplant mit „Pflichtversorgern“ als Vergleichsgruppe für die Echtverteilung, Orientierung am Indexwert präferiert
Zeitindex	ggf. wäre ein zusätzlicher Einbezug der Verteilung der Aufnahmen auf die Wochentage (Werktage vs. Sonn- und Feiertage) gut geeignet, um die Validität weiter zu erhöhen	Nächtliche Aufnahmezeiten sind bereits privilegiert, Zusätzliche Implementierung von privilegierten Aufnahmetagen?

Abbildung 184: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Anmerkungen/Methodik“

Bezeichnung	Bemerkung	Methodik
Gesamtindex	Die Mittelwertbildung halte ich nicht für ein valides Konzept, da die Daten nicht normalverteilt sind.	Ordinalskala
Gesamtindex	als Summe der einzelnen Indizes ergibt sich für diesen Standort eine gute Darstellung	Mittelwert als „Nachteilsausgleich“ in Sondersituationen
Gesamtindex	Bildung arithmetisches Mittel über alle Faktoren problematisch; Auswirkungen einzelne Indizes unterschiedlich gravierend für den Aufwand innerhalb der Pflichtversorgung, daher Gleichgewichtung schwierig	Ordinalskala, Normierung der Spannweite der Teilindizes sinnvoll, Sensitivität für Ausreisserwerte kann variiert werden, Basis einer aktiven Gewichtung?
Gesamtindex	0,35 erscheint zu hoch; fast 100% elektive Patienten	Kontextabhängige Ambivalenz in der Bewertung
Gesamtindex	0,71 Gesamtindex = 0,72	Die aktuelle Granularität ist 0 oder 1

Abbildung 185: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Anmerkungen/Methodik“

5.3.1 Bewertung

In den Freitextrückmeldungen bestätigt sich die grundsätzliche Heterogenität in den regionalen Versorgungssituationen.

Zusätzliche Versorgungsvarianten ergeben sich aufgrund:

- von unterschiedlichen regionalen Konkurrenzsituationen
- von unterschiedlichen Spezialisierungsgraden
- einer regional unterschiedlichen Rolle von Tageskliniken
- einer regional unterschiedlichen Rolle der Fachabteilungen für Psychosomatik

Zu den beiden letztgenannten Punkten ist anzumerken, dass die hier konsentrierte Auswertungsvariante (Berücksichtigung von Fällen aus den Fachabteilungen Psychiatrie oder Psychosomatik, sowie aus dem voll- oder teilstationären Setting) am ehesten dazu in der Lage ist, um die berichteten Versorgungsvarianten in ihrer Vielfalt abzubilden.

Dies stellt jedoch kein Präjudiz für eine noch zu treffende Abwägung zum möglichen Einbezug von Fachabteilungen für Psychosomatik oder von teilstationären Einrichtungen dar.

Etliche der Rückmeldungen aus der Kategorie „Anmerkungen/Methodik“ können darüber hinaus aufgegriffen werden, um die Methodik in folgenden Punkten noch weiter zu präzisieren:

- Umgang mit konkurrierenden Hauptversorgern
- Einschränkung der Vergleichsgruppe auf pflichtversorgende Einrichtungen
- Berücksichtigung von Wochenend- und Feiertagsaufnahmen
- Berücksichtigung von „privilegierten“ Aufnahmediagnosen.

Konkrete Umsetzungsvorschläge dazu sind im Kapitel Ausblick aufgeführt.

Einzelne Freitextrückmeldungen greifen noch weitere Themen auf, die im Rahmen der sekundären Kategorisierung nur unzureichend abgebildet sind:

- Berücksichtigung der Schwere der Erkrankung

Die mittlere Schwere der Erkrankung kann prinzipiell anhand der A-PEPPs (am höchsten bewertete PEPP innerhalb einer Basis-PEPP) abgebildet werden. Dieses Item ist primär nicht in die Indexbestimmung eingegangen, da es als Refinanzierungselement bereits über die PEPPs abgebildet ist. Bei Verwendung des Gesamtindex für andere Zwecke (z.B. im Rahmen der Personalbemessung) kann diese Information gegebenenfalls als Validierungsinstrument verwendet werden.

Für den Fall, dass über die Berücksichtigung von A-PEPPs zusätzliche Informationen zur regionalen Pflichtversorgung gewonnen werden können, ist der Einbezug eines Schweregradindex in den Gesamtindex zu erwägen. Dazu bedarf es aber zusätzlicher Analysen.

- Berücksichtigung von „überregionaler“ Pflichtversorgung

In der Regel wird darunter ein hoher Spezialisierungsgrad von Einrichtungen für bestimmte Erkrankungen verstanden, so dass daraus ein überregionales Einzugsgebiet insbesondere für komplexe Formen dieser Erkrankungen resultiert.

Auftragsgemäß wurde eine Methodik untersucht, welche den Begriff der „regionalen“ Pflichtversorgung operationalisiert. Eine „überregionale“ Pflichtversorgung in der beschriebenen Form kann damit grundsätzlich nicht abgebildet werden.

Dabei wäre ggf. noch zu untersuchen, ob im Rahmen von spezialisierten, überregionalen Versorgungsangeboten hinsichtlich Personal-, Raum- und Methodenvorhaltung Mehraufwände in vergleichbarer Größenordnung entstehen, wie bei der „universellen“, regionalen Pflichtversorgung.

- Berücksichtigung von speziellen Versorgungssituationen

Angeführt wird hierzu eine Versorgungssituation, in welcher sich das Patientenklientel einer Einrichtung größtenteils aus einer spezialisierten, regionalen Einrichtung speist. Diese Form der „spezialisierten“, regionalen Pflichtversorgung wird im Gesamtindex im Vergleich zu „universell“ arbeitenden Einrichtungen eine etwas niedrigere Einstufung erzielen.

Auch hier wäre noch zu untersuchen, ob im Rahmen von „spezialisierten“, regionalen Versorgungsangeboten hinsichtlich Personal-, Raum- und Methodenvorhaltung Mehraufwände in vergleichbarer Größenordnung entstehen, wie bei der „universellen“, regionalen Pflichtversorgung.

- Berücksichtigung von „StäB“- Behandlungen

Obwohl die stationsäquivalente psychiatrische-Behandlung (StäB) einen relevanten Beitrag zur regionalen Pflichtversorgung leisten kann, wurde sie im Rahmen der vorliegenden Analyse nicht berücksichtigt.

Grund dafür ist, dass die vorliegende Methodik auf einem engen Verständnis von regionaler Pflichtversorgung mit Fokus auf die vollstationäre Versorgung aufsetzt. So wurden auch die tagesklinischen Behandlungen erst im Rahmen von diversen Auswertungsalternativen in die Indexberechnung aufgenommen, da auch die tagesklinische Behandlung einen relevanten Beitrag zur regionalen Pflichtversorgung leisten kann und bereits flächendeckend etabliert ist. Die StäB dagegen wird erst seit dem Datenjahr 2019 aufgebaut.

In einem weiter gefassten Verständnis von „regionaler Pflichtversorgung“ wären StäB-Behandlungen dagegen ebenso zu berücksichtigen, wie die Versorgung durch Psychiatrische Institutsambulanzen oder durch Krisendienste. Die Abbildung von „regionaler Pflichtversorgung“ unter diesen Modellannahmen war jedoch nicht Gegenstand des vorliegenden Untersuchungsauftrags. Auch gingen vor- und nachstationäre Behandlungen nicht in die vorliegende Untersuchung ein.

6 Zusammenfassung

Der mit der vorgestellten Methodik gewonnene Gesamtindex stellt ein gut differenzierendes und robustes Konstrukt dar, welches in einer Verwendung als „Relativgewicht“ zur sachgerechten Allokation von Ressourcen im Kontext der regionalen Pflichtversorgung beitragen kann.

Der mit der vorgestellten Methodik gewonnene Gesamtindex kann gleichermaßen für die Fachabteilungen für Psychiatrie/Psychosomatik und die Fachabteilungen für KJP Anwendung finden.

Aus systemischer Sicht werden die bestehenden heterogenen, regionalen Versorgungssituationen bereits mit der hier evaluierten Erstvariante der Methodik deutlich besser abgebildet, als dies der bisher genutzte, dichotome Pflichtversorgerstatus leisten kann.

Aus individueller Sicht von einzelnen Kliniken werden auf Basis der bestehenden heterogenen, regionalen Versorgungssituationen darüber hinaus gehende Optimierungen der Methodik eingebracht.

Eine weitere Präzisierung der Methodik auf Basis der Rückmeldungen ist für die im Kapitel Ausblick aufgeführten Aspekte möglich.

Bei der endgültigen Parametrisierung der Methodik sind politische Abwägungen (z.B. Rolle der teilstationären Behandlung, Rolle der Fachabteilungen für Psychosomatik) und methodische Abwägungen (z.B. systemische Wirkung versus individuelle Wirkung bei Implementierung von Sonderregelungen) einzubeziehen.

Auch wenn die Datenvollständigkeit und die Datenqualität des Datensatzes gemäß § 21 KHEntgG für die vorliegende Analyse vollkommen ausreichend war, sollte vor einer Echtanwendung die Datenqualität z.B. durch geeignete Rückmeldungen zu den hier relevanten Daten verbessert werden (vgl. Kapitel 4.1.2, 4.6.2 und 4.7.2).

Die Kalibrierung des Index auf eine konkrete Anwendungssituation kann methodenunabhängig vorgenommen werden (vgl. Kapitel 7).

Der Teilindex „Gebietsindex“ bietet auch jenseits des Kontextes der regionalen Pflichtversorgung Einsatzmöglichkeiten (z.B. bei der Validierung von neuen Versorgungsformen).

7 Ausblick

7.1 Umgang mit konkurrierenden Hauptversorgern

Im Rahmen der vorgestellten Methodik werden für den Teilindex „Gebietsindex“ Hauptversorgungsgebiete bestimmt (vgl. Kapitel 3.2.1.2), indem je PLZ-Gebiet diejenige Einrichtung identifiziert wird, welche die meisten Fälle in dem jeweiligen PLZ-Gebiet behandelt („Hauptversorger“). Falls zwei Einrichtungen zufällig die gleiche (maximale) Anzahl an Fällen in einem PLZ-Gebiet behandeln, wird das PLZ-Gebiet beiden Einrichtungen zugeschrieben.

In Abbildung 186 sind die so entstehenden „geteilten“ Hauptversorgungsgebiete im Rahmen einer Beispielauswertung rot markiert.

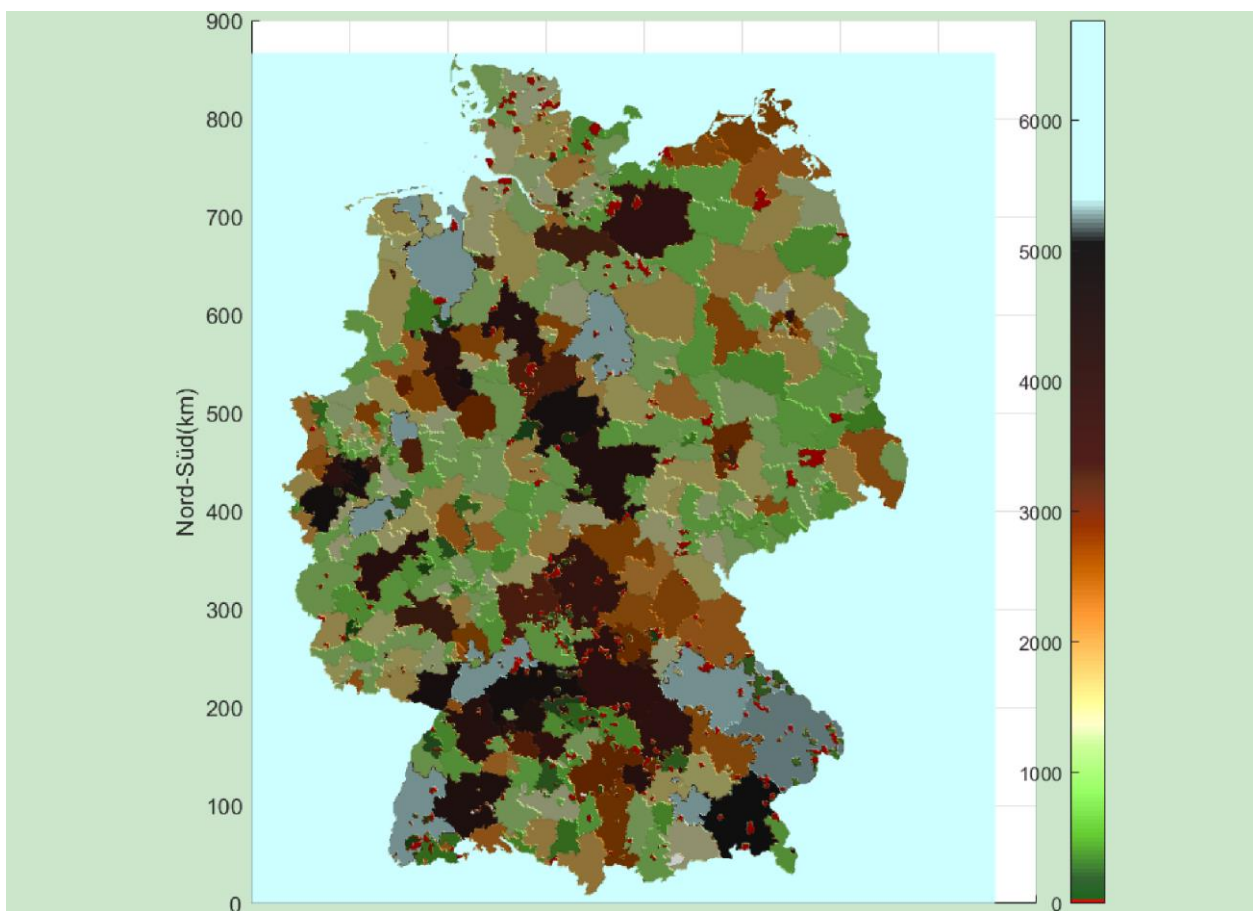


Abbildung 186: Kennzeichnung der geteilten Hauptversorgungsgebiete (rot) unter dem Paradigma von identischen Fallzahlen durch mindestens einen anderen Versorger

Theoretisch können „geteilte“ Hauptversorgungsgebiete auch ausgewiesen werden, wenn die Versorgungsleistung des zweitstärksten Versorgers in einer PLZ-Region bis zu einem gewissen Grad an die Versorgungsleistung des eigentlichen Hauptversorgers heranreicht.

In Abbildung 187 sind alle „geteilten“ Hauptversorgungsgebiete im Rahmen einer Beispielauswertung rot markiert, die eine Versorgungsleistung von 50% bis 100% des eigentlichen Hauptversorgers berücksichtigen.

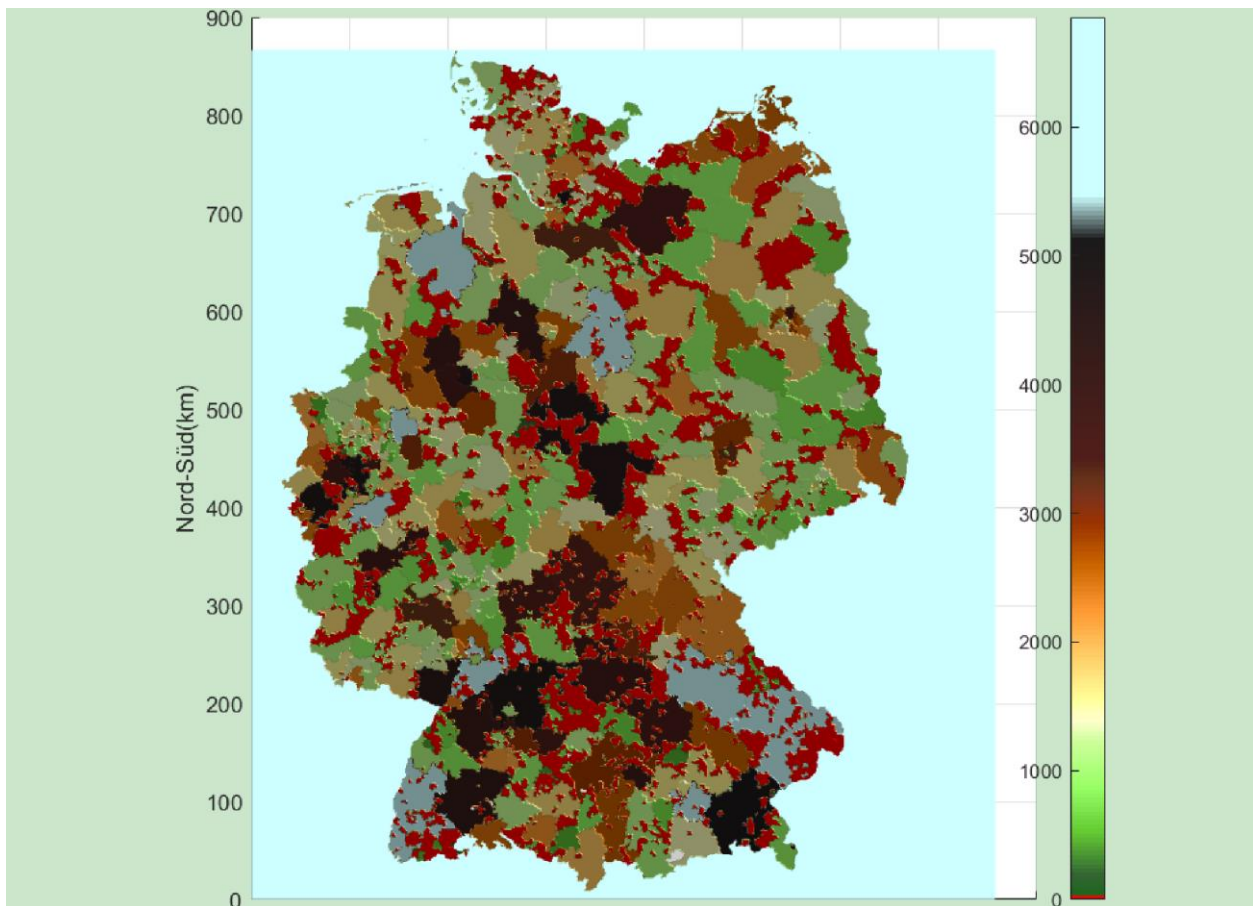


Abbildung 187: Kennzeichnung der geteilten Hauptversorgungsgebiete (rot) unter dem Paradigma von Fallzahlen über 50% durch mindestens einen anderen Versorger

7.2 Einschränkung der Vergleichsgruppe auf pflichtversorgende Einrichtungen

Im Rahmen der vorgestellten Methodik wird für den Teilindex „Zeitindex“ das Verteilungsmusters der Aufnahmezeiten (Aufnahmestunde) der Gesamtheit der Einrichtungen herangezogen (vgl. Kapitel 3.2.1.4). Analog wird für den Teilindex „Diagnoseindex“ das Verteilungsmusters der Hauptdiagnosen (2-stellig) der Gesamtheit der Einrichtungen herangezogen (vgl. Kapitel 3.2.1.6).

Sachgerechter wäre es in beiden Fällen, die Vergleichsgruppe auf diejenigen Einrichtungen einzuschränken, die tatsächlich als Pflichtversorger auftreten.

Diese Information stand zu Auswertungsbeginn jedoch noch nicht zur Verfügung, da sie erst das Ergebnis der Berechnungen darstellt.

Die Selbstauskunft „Pflichtversorgerstatus ja/nein“ wurde aufgrund der stark eingeschränkten Validität der Information nicht verwendet.

Im weiteren Verlauf kann zukünftig jedoch im Sinne eines iterativen Prozesses auf die nun vorliegenden Gesamtindexwerte für die Auswahl der Vergleichsgruppe zurückgegriffen werden. In methodischer Stringenz könnten die Einrichtungen dann mit einer Gewichtung in die Vergleichsgruppe eingehen, die ihrem Gesamtindex entspricht (Alternativ: quadrierter Gesamtindex).

7.3 Berücksichtigung von Wochenend- und Feiertagsaufnahmen

Im Rahmen der vorgestellten Methodik werden für die Berechnung des Teilindex „Zeitindex“ positive Differenzen zwischen der relativen Aufnahmehäufigkeit der Einrichtung und der relativen Aufnahmehäufigkeit der Gesamtheit der Einrichtungen zwischen 19:00 Uhr und 7:00 Uhr auf 0 gesetzt, um Einrichtungen mit überdurchschnittlich vielen Nachtaufnahmen nicht zu benachteiligen (vgl. Kapitel 3.2.1.5).

Diese methodische „Privilegierung“ von bestimmten Aufnahmezeiten kann prinzipiell auch auf andere Tatbestände wie Wochenenden und Feiertage ausgeweitet werden.

Bei der Ausweitung auf Feiertage sind noch die Besonderheiten von länderspezifischen Feiertagsregelungen zu berücksichtigen.

7.4 Berücksichtigung von „privilegierten“ Aufnahmediagnosen

Analog zur Möglichkeit bei der Berechnung des Zeitindex bestimmte Zeiten oder Tage zu „privilegieren“, besteht prinzipiell auch die Möglichkeit bestimmte Hauptdiagnosen zu „privilegieren“.

Im Rahmen der vorgestellten Methodik wurde davon kein Gebrauch gemacht, da bislang keine Liste an Diagnosen existiert, die vornehmlich im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung aufgenommen werden.

Mit der aktuellen Methodik werden die Hauptdiagnosen 2-stellig berücksichtigt. Soweit für die Berücksichtigung von „privilegierten“ Hauptdiagnosen höherstellige Diagnosecodes zur Anwendung kommen, ist die Berechnungsmethodik noch entsprechend anzupassen

7.5 Kalibrierung des Gesamtindex auf konkrete Anwendungssituationen

Der Gesamtindex hat als dimensionsloses Relativgewicht einen Wertebereich zwischen 0 und 1. Für seine Verwendung in konkreten Anwendungssituationen bedarf es in der Regel noch einer Transformation der Werte auf einen der Anwendung entsprechenden Wertebereich. Die folgenden Abbildungen illustrieren drei mögliche Transformationsszenarien.

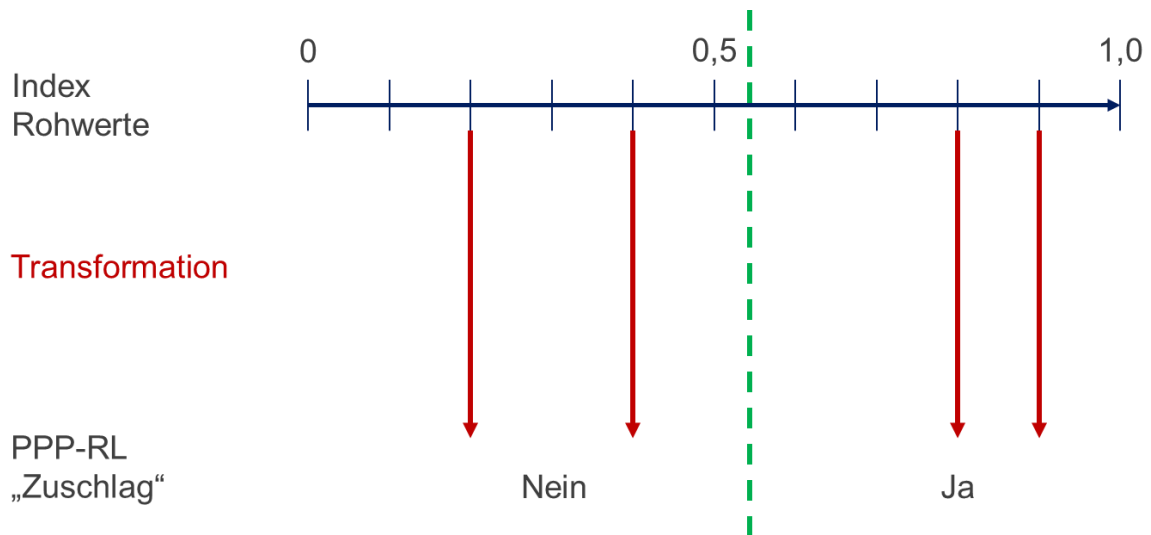


Abbildung 188: Mögliche Transformation des Gesamtindex in Form einer sekundären Dichotomisierung

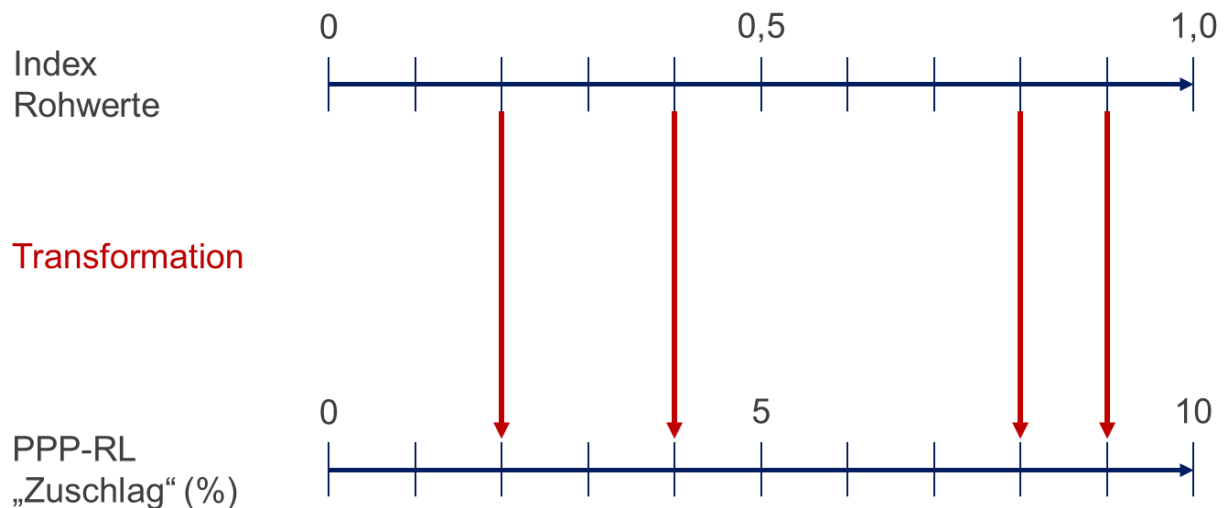


Abbildung 189: Mögliche Transformation des Gesamtindex in Form einer stetigen Abbildung

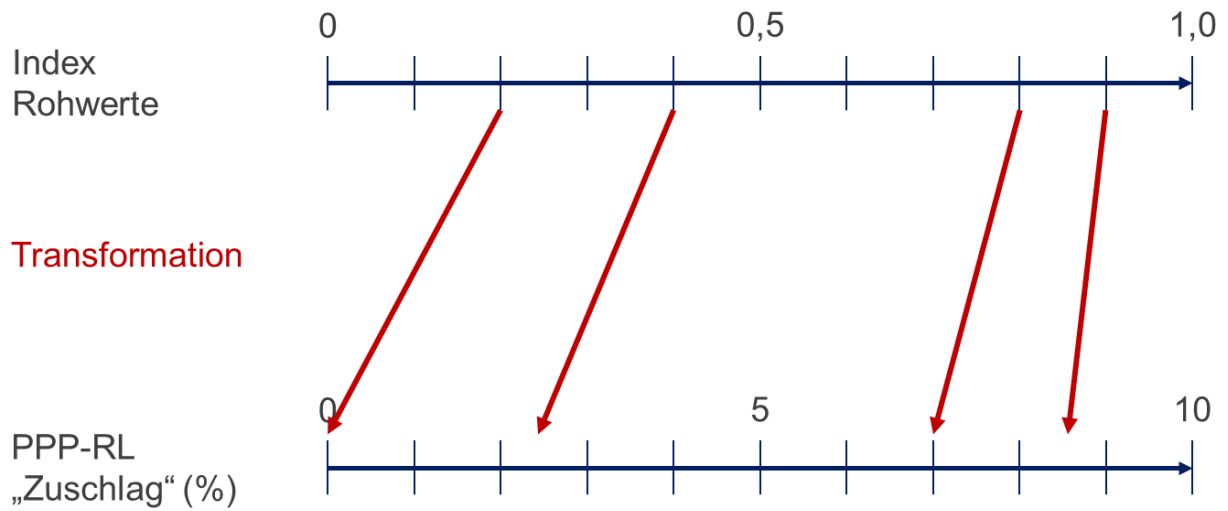


Abbildung 190: Mögliche Transformation des Gesamtindex in Form einer stetigen Abbildung mit Kalibrierungsmöglichkeit

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersichtsdarstellung zu beispielhaften Versorgungssituationen (A bis E) und theoretischen Quantifizierungsalgorithmen der jeweiligen regionalen Pflichtversorgung.	4
Abbildung 2: Regionale Fallverteilung (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)	7
Abbildung 3: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)	8
Abbildung 4: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)	9
Abbildung 5: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)	10
Abbildung 6: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)	11
Abbildung 7: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)	12
Abbildung 8: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)	13
Abbildung 9: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung.....	14
Abbildung 10: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193) mittels arithmetischer Mittelwertbildung	15
Abbildung 11: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193) mittels geometrischer Mittelwertbildung.....	16
Abbildung 12: Auszugsweise Darstellung der Datensätze zu 20 gelieferten Fällen, fehlende Daten sind rot markiert (KiK: Krankenhaus-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls)	17
Abbildung 13: Darstellung aller gelieferten Fälle in Tranchen à 100 000 Fälle mit Kennzeichnung des Auszugsbereichs für Abbildung 12, Farbcodierung analog zu Abbildung 12.	18
Abbildung 14: Verteilung der vollständigen Datenlieferungen auf die Dateien "Fall", "FAB" und "ICD" (links), Anteil der komplett vollständigen Datensätze an allen gelieferten Datensätzen (rechts).	18
Abbildung 15: Auszugsweise Darstellung der Datensätze zu 20 gelieferten Fällen, inkorrekte Daten sind rot markiert (IndexND: nur Nebendiagnosen kodiert, IndexSTO: unbekannte Standortnummer kodiert)	19
Abbildung 16: Darstellung aller vollständigen Fälle in Tranchen à 100 000 Fälle mit Kennzeichnung des Auszugsbereichs für Abbildung 15, Farbcodierung analog zu Abbildung 15.	20
Abbildung 17: Verteilung der inkorrekten Datenlieferungen auf die Situationen "Keine Hauptdiagnose kodiert" und "Unbekannte Standortnummer kodiert" (links), Anteil der korrekten Datensätze an allen vollständigen Datensätzen (rechts).....	20
Abbildung 18: Regionale Fallverteilung (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)	21
Abbildung 19: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, Fälle=75.987)	22
Abbildung 20: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335)	23

Abbildung 21: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)	24
Abbildung 22: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335)	25
Abbildung 23: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)	26
Abbildung 24: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335)	27
Abbildung 25: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung.....	28
Abbildung 26: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335) mittels arithmetischer Mittelwertbildung	29
Abbildung 27: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335) mittels geometrischer Mittelwertbildung.....	30
Abbildung 28: Regionale Fallverteilung (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)	31
Abbildung 29: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)	31
Abbildung 30: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, Fälle=75.987)	32
Abbildung 31: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335)	33
Abbildung 32: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)	34
Abbildung 33: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082).....	34
Abbildung 34: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335)	35
Abbildung 35: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=260, alle Fälle=75.987)	36
Abbildung 36: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082).....	36
Abbildung 37: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSO, VS, STO, 2019, Standorte=191, Fälle=48.335)	37
Abbildung 38: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung.....	38
Abbildung 39: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335) mittels arithmetischer Mittelwertbildung	39
Abbildung 40: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSO, VS, STO, 2019; Standorte=191, Fälle=48.335) mittels geometrischer Mittelwertbildung.....	40
Abbildung 41: Regionale Fallverteilung (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)	41
Abbildung 42: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)	41
Abbildung 43: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)	42

Abbildung 44: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)	43
Abbildung 45: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)	44
Abbildung 46: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082).....	44
Abbildung 47: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)	45
Abbildung 48: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY, VS, STO, 2019; alle Standorte=466, alle Fälle=747.095)	46
Abbildung 49: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082).....	46
Abbildung 50: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193)	47
Abbildung 51: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung.....	48
Abbildung 52: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193) mittels arithmetischer Mittelwertbildung	49
Abbildung 53: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY, VS, STO, 2019; Standorte=371, Fälle=606.193) mittels geometrischer Mittelwertbildung.....	50
Abbildung 54: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)	51
Abbildung 55: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)	52
Abbildung 56: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=424, Fälle=654.528)	53
Abbildung 57: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS, STO, 2019, alle STO=578, alle Fälle=823.082)	54
Abbildung 58: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)	55
Abbildung 59: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082).....	56
Abbildung 60: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)	57
Abbildung 61: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung.....	58
Abbildung 62: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) mittels arithmetischer Mittelwertbildung	59
Abbildung 63: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) mittels geometrischer Mittelwertbildung.....	60
Abbildung 64: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte)	61
Abbildung 65: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte)	62

Abbildung 66: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte)	63
Abbildung 67: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte)	64
Abbildung 68: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte) mittels arithmetischer Mittelwertbildung	65
Abbildung 69: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) nach Gruppen (Alle Standorte PSY&PSO, alleinige PSY-Standorte, alleinige PSO-Standorte, kombinierte PSY&PSO Standorte) mittels geometrischer Mittelwertbildung	66
Abbildung 70: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, IK, 2019; alle IK-Nummern=484, alle Fälle=823.082)	68
Abbildung 71: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, VS, IK, 2019; alle IK-Nummern=484, alle Fälle=823.082)	69
Abbildung 72: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS, IK, 2019; IK-Nummern=363, Fälle=654.528)	70
Abbildung 73: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS, IK, 2019; alle IK-Nummern=484, alle Fälle=823.082)	71
Abbildung 74: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS, IK, 2019; IK-Nummern=363, Fälle=654.528)	72
Abbildung 75: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS, IK, 2019; alle IK-Nummern=484, alle Fälle=823.082)	73
Abbildung 76: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, IK, 2019; IK-Nummern=363, Fälle=654.528)	74
Abbildung 77: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS, IK, 2019; IK-Nummern=363, Fälle=654.528), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung	75
Abbildung 78: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, IK, 2019; IK-Nummern=363, Fälle=654.528)	76
Abbildung 79: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)	77
Abbildung 80: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)	78
Abbildung 81: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=424, Fälle=654.528)	79
Abbildung 82: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)	80
Abbildung 83: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)	81
Abbildung 84: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)	82
Abbildung 85: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528)	83

Abbildung 86: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung.....	84
Abbildung 87: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528).....	85
Abbildung 88: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275).....	87
Abbildung 89: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275).....	88
Abbildung 90: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752).....	89
Abbildung 91: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275).....	90
Abbildung 92: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752).....	91
Abbildung 93: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275).....	92
Abbildung 94: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752).....	93
Abbildung 95: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung.....	94
Abbildung 96: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752).....	95
Abbildung 97: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275).....	96
Abbildung 98: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357).....	96
Abbildung 99: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275).....	97
Abbildung 100: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752).....	98
Abbildung 101: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275).....	99
Abbildung 102: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357).....	99
Abbildung 103: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752).....	100
Abbildung 104: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=801, alle Fälle=156.275).....	101
Abbildung 105: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357).....	101
Abbildung 106: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752).....	102
Abbildung 107: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung.....	103
Abbildung 108: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=631, Fälle=120.752) mittels arithmetischer Mittelwertbildung.....	104

Abbildung 109: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.083).....	105
Abbildung 110: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357).....	105
Abbildung 111: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082).....	106
Abbildung 112: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528).....	107
Abbildung 113: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, TS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082).....	108
Abbildung 114: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)	108
Abbildung 115: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528).....	109
Abbildung 116: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY& PSO, VS, STO, 2019; alle Standorte=578, alle Fälle=823.082)	110
Abbildung 117: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY& PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)	110
Abbildung 118: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528).....	111
Abbildung 119: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, TS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung.....	112
Abbildung 120: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS, STO, 2019; Standorte=442, Fälle=654.528) mittels arithmetischer Mittelwertbildung	113
Abbildung 121: Regionale Fallverteilung (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357).....	114
Abbildung 122: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)	115
Abbildung 123: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280).....	116
Abbildung 124: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)	117
Abbildung 125: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280).....	118
Abbildung 126: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (PSY& PSO, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=923, alle Fälle=979.357)	119
Abbildung 127: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280).....	120
Abbildung 128: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung.....	121
Abbildung 129: : Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) mittels arithmetischer Mittelwertbildung	122
Abbildung 130: Verteilungsmuster (Histogramme) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) nach Gruppen (Alle Setting VS&TS, alleinige VS-Standorte, alleinige TS-Standorte, kombinierte VS&TS Standorte).....	123

Abbildung 131: Verteilungsmuster (Histogramme) des Zeitindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) nach Gruppen (Alle Setting VS&TS, alleinige VS-Standorte, alleinige TS-Standorte, kombinierte VS&TS Standorte).....	124
Abbildung 132: Verteilungsmuster (Histogramme) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) nach Gruppen (Alle Setting VS&TS, alleinige VS-Standorte, alleinige TS-Standorte, kombinierte VS&TS Standorte).....	125
Abbildung 133: Streudiagramme der Teilindizes in 3D-Darstellung (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) nach Gruppen (Alle Setting VS&TS, alleinige VS-Standorte, alleinige TS-Standorte, kombinierte VS&TS Standorte).....	126
Abbildung 134: Verteilungsmuster (Histogramme) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2019; Standorte=709, Fälle=775.280) nach Gruppen (Alle Setting VS&TS, alleinige VS-Standorte, alleinige TS-Standorte, kombinierte VS&TS Standorte).....	127
Abbildung 135: Regionale Fallverteilung (KJP, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=306, alle Fälle=77.530).....	129
Abbildung 136: Regionale Verteilung der Hauptversorgungsgebiete (KJP, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=306, alle Fälle=77.530).....	130
Abbildung 137: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (KJP, VS&TS, STO, 2019; Standorte=231, Fälle=58.859).....	131
Abbildung 138: Verteilungsmuster (Histogramm) der Aufnahmezeiten (KJP, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=306, alle Fälle=77.530).....	132
Abbildung 139: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (KJP, VS&TS, STO, 2019; Standorte=231, Fälle=58.859).....	133
Abbildung 140: Verteilungsmuster (Histogramm) der Diagnosegruppen (KJP, VS&TS, STO, 2019; alle Standorte=306, alle Fälle=77.530).....	134
Abbildung 141: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (KJP, VS&TS, STO, 2019; Standorte=231, Fälle=58.859).....	135
Abbildung 142: Streudiagramm der Teilindizes in 3D-Darstellung (KJP, VS&TS, STO, 2019; Standorte=231, Fälle=58.859), Kennzeichnung der Selbstauskunft zur Pflichtversorgung.....	136
Abbildung 143: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (KJP, VS&TS, STO, 2019; Standorte=231, Fälle=58.859) mittels arithmetischer Mittelwertbildung.....	137
Abbildung 144: Verteilung der vollständigen Datenlieferungen auf die Dateien "Fall", "FAB" und "ICD" (links), Anteil der komplett vollständigen Datensätze an allen gelieferten Datensätzen (rechts).....	139
Abbildung 145: Verteilung der inkorrekten Datenlieferungen auf die Situationen "Keine Hauptdiagnose kodiert" und "Unbekannte Standortnummer kodiert" (links), Anteil der korrekten Datensätze an allen vollständigen Datensätzen (rechts).....	140
Abbildung 146: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2020; Standorte=721, Fälle=673.012).....	141
Abbildung 147: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2020; Standorte=721, Fälle=673.012).....	142
Abbildung 148: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2020; Standorte=721, Fälle=673.012).....	143
Abbildung 149: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2020; Standorte=721, Fälle=673.012).....	144
Abbildung 150: Verteilung der vollständigen Datenlieferungen auf die Dateien "Fall", "FAB" und "ICD" (links), Anteil der komplett vollständigen Datensätze an allen gelieferten Datensätzen (rechts).....	146

Abbildung 151: Verteilung der inkorrekten Datenlieferungen auf die Situationen "Keine Hauptdiagnose kodiert" und "Unbekannte Standortnummer kodiert" (links), Anteil der korrekten Datensätze an allen vollständigen Datensätzen (rechts).....	147
Abbildung 152: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gebietsindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2021; Standorte=739, Fälle=688.432).....	148
Abbildung 153: Verteilungsmuster (Histogramm) des Zeitindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2021; Standorte=739, Fälle=688.432).....	149
Abbildung 154: Verteilungsmuster (Histogramm) des Diagnoseindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2021; Standorte=739, Fälle=688.432).....	150
Abbildung 155: Verteilungsmuster (Histogramm) des Gesamtindex (PSY&PSO, VS&TS, STO, 2021; Standorte=739, Fälle=688.432).....	151
Abbildung 156: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gebietsindex; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	154
Abbildung 157: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gebietsindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	154
Abbildung 158: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Zeitindex; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	155
Abbildung 159: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Zeitindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	155
Abbildung 160: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Diagnoseindex; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	156
Abbildung 161: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Diagnoseindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	156
Abbildung 162: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gesamtindex; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	157
Abbildung 163: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gesamtindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	157
Abbildung 164: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gebietsindex; Fachabteilungen für KJP	158
Abbildung 165: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gebietsindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für KJP	158
Abbildung 166: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Zeitindex; Fachabteilungen für KJP	159
Abbildung 167: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Zeitindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für KJP	159
Abbildung 168: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Diagnoseindex; Fachabteilungen für KJP	160
Abbildung 169: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Diagnoseindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für KJP	160
Abbildung 170: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gesamtindex; Fachabteilungen für KJP	161
Abbildung 171: Häufigkeitsverteilung der Rückmeldungen für den Gesamtindex in Abhängigkeit vom mitgeteilten Wert; Fachabteilungen für KJP	161
Abbildung 172: Verteilung der Freitextrückmeldungen auf die sekundär gebildeten Antwortkategorien	163
Abbildung 173: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Information/neutral“	164
Abbildung 174: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Pauschale Kritik“	165

Abbildung 175: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Gebietsindex“.....	166
Abbildung 176: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Diagnoseindex“	167
Abbildung 177: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Zeitindex“	168
Abbildung 178: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Tagesklinik“	169
Abbildung 179: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Psychosomatik“	170
Abbildung 180: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Modellvorhaben/Regionalbudget“	171
Abbildung 181: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Allgemein“	172
Abbildung 182: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Anmerkungen/Methodik“	173
Abbildung 183: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Anmerkungen/Methodik“	173
Abbildung 184: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Anmerkungen/Methodik“	174
Abbildung 185: Auswahl an Rückmeldungen zur Kategorie „Anmerkungen/Methodik“	174
Abbildung 186: Kennzeichnung der geteilten Hauptversorgungsgebiete (rot) unter dem Paradigma von identischen Fallzahlen durch mindestens einen anderen Versorger	178
Abbildung 187: Kennzeichnung der geteilten Hauptversorgungsgebiete (rot) unter dem Paradigma von Fallzahlen über 50% durch mindestens einen anderen Versorger.....	179
Abbildung 188: Mögliche Transformation des Gesamtindex in Form einer sekundären Dichotomisierung	181
Abbildung 189: Mögliche Transformation des Gesamtindex in Form einer stetigen Abbildung	181
Abbildung 190: Mögliche Transformation des Gesamtindex in Form einer stetigen Abbildung mit Kalibrierungsmöglichkeit	182