

Ermittlung einer repräsentativen Stich- probe gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL

Umsetzungskonzept für das Erfassungsjahr 2025

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Ermittlung einer repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL

Ansprechperson	Dr. Magdalena Cordes
Datum der Abgabe	01. Juli 2024, aktualisierte Version vom 23. August 2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Ermittlung einer Stichprobe nach § 16 Absatz 8 Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
Datum des Auftrags	19. Oktober 2023

Inhaltsverzeichnis

Glossar.....	4
1 Einleitung.....	5
1.1 Datenfluss	5
1.2 Terminliche Einordnung.....	5
1.3 Form der Benachrichtigung	6
2 Konzeption	8
2.1 Grundgesamtheit	8
2.2 Anforderungen an die Repräsentativität der Stichprobe.....	8
2.3 Ermittlung der Grundgesamtheit	9
2.4 Algorithmus für die Stichprobenziehung.....	12
2.5 Übermittlung der Ergebnisse der Stichprobenziehung	13
2.6 Berücksichtigung der Stichprobenziehungen aus den Vorjahren.....	14
2.7 Weitere Hinweise.....	14
3 Anhang.....	15
3.1 Anhang 1: Informationsbrief zur Ermittlung der Grundgesamtheit	15
3.2 Anhang 2: Informationsbrief zur Stichprobenziehung	18
Impressum.....	21

Glossar

Abkürzung	Bedeutung
Krankenhaus	Über Haupt-IK zu identifizieren; ein Krankenhaus kann mehrere Standorte aufweisen
Differenzierte Einrichtung	Art der Einrichtung (oder Fachabteilung) gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL: Erwachsenenpsychiatrie (Fachabteilung „29 – Psychiatrie (Erwachsene)“), Kinder- und Jugendpsychiatrie (Fachabteilung „30 – Kinder- und Jugendpsychiatrie“) oder Psychosomatik (Fachabteilung „31 – Psychosomatik“)
Krankenhausstandort	Über die Standort-ID zu identifizierender Standort eines Krankenhauses gemäß Haupt-IK. Ein Krankenhausstandort kann bis zu drei differenzierte Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik) aufweisen
Stratum	Plural: <i>Strata</i> ; meint hier die Untergruppe, die durch eine differenzierte Einrichtung geformt wird; <i>stratifiziert</i> bedeutet „geschichtet“

1 Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) damit beauftragt, das Servicedokument gemäß § 16 Absatz 5 PPP-RL für die Übermittlung der Nachweise im Sinne von § 11 PPP-RL des Erfassungsjahres 2025 zu erstellen und die Nachweise der Krankenhäuser anzunehmen.

Gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL findet der Monats- und Stationsbezug in § 2 Absatz 7 und 8, § 7 Absatz 5 Satz 6, § 11 Absatz 1 und 2 sowie die Dokumentation anhand von Anlage 3 Teil B in der Zeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 nur für eine repräsentative 5 %-Stichprobe der differenzierten Einrichtungen Anwendung. Dies dient dem Zweck, praktische Erkenntnisse für die in der PPP-RL festgeschriebene Fortentwicklung der Personalbemessung zu gewinnen (§ 16 Abs. 8 i.V.m. § 1 Abs. 3).

Mit dem Beschluss des G-BA vom 19. Oktober 2023 wurde das IQTIG mit der Erhebung einer repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 der PPP-RL für das Erfassungsjahr 2025 beauftragt.

Für die Durchführung dieses Stichprobenverfahrens wird mit diesem Konzept ein Vorschlag unterbreitet.

1.1 Datenfluss

Bei dem Nachweisverfahren handelt es sich um eine Strukturabfrage, mit der keine fallbasierte Dokumentation stattfindet und keine Patienten- oder Gesundheitsdaten übertragen werden, aber sehr wohl Strukturdaten des Krankenhauses sowie Merkmale der Personalausstattung, welche schützenswerte Daten im Sinne eines Geschäftsgeheimnisses sein können. Sie müssen daher über einen sicheren Transportweg übertragen werden. Die Richtlinie sieht für die Übergangszeit vor, dass die Krankenhäuser den Nachweis inkl. der Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Unterschriftenblatt) an das IQTIG sowie die Landesverbände der Krankenkasse und Ersatzkassen zu übermitteln haben. Hierfür haben sich die Leistungserbringer einmalig mittels eines Registrierungsformulars beim IQTIG registriert und konkrete Datenlieferanten benannt.

1.2 Terminliche Einordnung

Für das Erfassungsjahr 2025 übermittelt das IQTIG bis zum 01. Juli 2024 eine Liste über die Grundgesamtheit der Krankenhäuser an den G-BA sowie, gemäß Beschluss vom 19. Oktober 2023, zusätzlich an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (LVKK/EK). Diese Liste der Grundgesamtheit wird vom IQTIG über ein Portal zur Verfügung gestellt. Dabei ist sichergestellt, dass nur die Personen Zugriff auf die Liste haben, die auch Zugriff auf die Vollzählichkeitslisten gemäß PPP-RL haben.

Die Liste der Grundgesamtheit aller Krankenhausstandorte einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen Einrichtungen, für die § 1 Absatz 2 PPP-RL gilt, wird gemäß § 11 Abs. 14 erstmalig

für das EJ 2025 von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen auf Vollständigkeit geprüft. Dazu gleichen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen alle Krankenhausstandorte mit mindestens einem im vorangegangenen Kalenderjahr abgerechneten Behandlungsfall mit der vom IQTIG übermittelten Liste der Krankenhausstandorte einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen Einrichtungen ab.

In der Liste fehlende Krankenhausstandorte einschließlich der an diesen Standorten vorhandene Einrichtungen werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für das Erfassungsjahr 2025 bis zum 1. August 2024 ergänzt und an das IQTIG übermittelt. Hierzu übermittelt das IQTIG den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen eine Vorlage, auf der die fehlenden Standorte einzutragen sind. Die Rücksendung der Listen zum IQTIG erfolgt erneut über ein vom IQTIG bereitgestelltes Portal. Das IQTIG informiert unverzüglich die Krankenhausstandorte darüber, dass sie von den Landesverbänden und Krankenkassen und den Ersatzkassen auf der Liste ergänzt worden sind, verbunden mit dem Hinweis, dass sie dem IQTIG innerhalb von zehn Arbeitstagen per E-Mail an ppp-rl@iqtig.org mitteilen können, keine richtlinienrelevanten Leistungen zu erbringen (siehe 3.1). In diesem Fall entfernt das IQTIG den Krankenhausstandort bzw. die Einrichtung von der Liste der Einrichtungen und informiert darüber den G-BA und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen.

Basierend auf dieser Grundgesamtheit erfolgt durch das IQTIG die Ziehung der repräsentativen 5 %-Stichprobe zum 01. Oktober 2024 (mögliche Ziehung von Nachrückerstandorten zum 30. Oktober 2024).

Bis zum 15. Oktober 2024 (Nachrücker: 07. November 2024) informiert das IQTIG die Krankenhäuser, deren differenzierte Einrichtungen in der Stichprobe enthalten sind und somit sowohl monats- und stationsbezogen als auch quartals- und einrichtungsbezogen dokumentieren müssen (siehe 3.2). Dadurch wird gewährleistet, dass alle Krankenhäuser vor Beginn der Datenerfassung des ersten Quartals 2025 von ihrer Verpflichtung zur monats- und stationsbezogenen Dokumentation für die entsprechende differenzierte Einrichtung in Kenntnis gesetzt werden und dementsprechend dokumentieren können.

Eine Liste der Grundgesamtheit mit Kennzeichnung der bereinigten Einrichtungen und gezogenen Einrichtungen der Stichprobe wird dem G-BA bis zum 15. November 2024 zur Verfügung gestellt.

1.3 Form der Benachrichtigung

Das IQTIG teilt den Krankenhäusern bzw. deren Standorten schriftlich per Einschreiben bis zum 15. Oktober 2024 mit, dass ihre differenzierte Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik) im Rahmen der repräsentativen Stichprobe nach § 16 Abs. 8 der PP-RL ermittelt wurde und sie zu den 5 % der Krankenhäuser gehören, die verpflichtend für die ermittelten differenzierten Einrichtungen für das gesamte Erfassungsjahr 2025 monats-

und stationsbezogen zu berichten haben (siehe 3.2). Zudem beinhaltet die schriftliche Benachrichtigung den Hinweis, welche Unterlagen innerhalb welcher Fristen zu übersenden sind. Dabei dienen die bei der Registrierung eines Krankenhauses als Standortdaten angegebenen Adressdaten für die Adressierung des Informationsbriefes.

Stellt das IQTIG fest, dass nicht alle gezogenen Einrichtungen der Stichprobe in Betrieb sind, hat bis zum 30. Oktober 2024 eine entsprechende Nachziehung zu erfolgen. Damit stellt das IQTIG sicher, dass die tatsächliche Stichprobe fünf Prozent entspricht.

2 Konzeption

Die Stichprobenziehung wird wie folgt konzipiert.

2.1 Grundgesamtheit

Das IQTIG ermittelt für das Erfassungsjahr 2025 eine Grundgesamtheit der Einrichtungen. Grundlage für die Ermittlung der Grundgesamtheit bilden die dem IQTIG aus dem Verfahren nach § 11 PPP-RL bekannten Krankenhausstandorte, einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen differenzierten Einrichtungen, kategorisiert nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik.

Gemäß Beschluss vom 19. Oktober 2023 soll die Liste der Grundgesamtheit gemäß § 11 Abs. 14 für das EJ 2025 von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen auf Vollzähligkeit geprüft werden. Krankenhausstandorte, die mit mindestens einem im vorangegangenen Kalenderjahr abgerechneten Behandlungsfall gemäß § 1 Absatz 2 PPP-RL für das EJ 2025 dokumentationspflichtig sind, werden in der Liste der Grundgesamtheit ergänzt. Der konkrete Prozess sowie die terminliche Einordnung findet sich unter 1.2.

Die Grundgesamtheit der repräsentativen Stichprobe wird bereinigt um die differenzierten Einrichtungen, die bereits in den vorhergehenden Stichproben gezogen wurden und ihre Verpflichtung zur Übermittlung der Nachweise erfüllt haben.

2.2 Anforderungen an die Repräsentativität der Stichprobe

Das IQTIG zieht für das Erfassungsjahr 2025 eine repräsentative Stichprobe aus der Grundgesamtheit der differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 PPP-RL. Die Grundgesamtheit soll sich hinsichtlich relevanter Merkmalszusammensetzungen in einer merkmalspezifischen repräsentativen Stichprobe widerspiegeln.

Um die proportionale Zusammensetzung der Grundgesamtheit hinsichtlich der differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 PPP-RL auch in der Stichprobe sicherzustellen, wird eine nach diesem Merkmal stratifizierte Stichprobe gezogen. Durch die Anwendung dieser Methode werden Schwankungen zwischen Stichproben (d.h. zwischen mehreren Zufallsstichproben aus derselben Grundgesamtheit) hinsichtlich des Anteils der differenzierten Einrichtungen ausgeschlossen. Mit einer einfachen Zufallsstichprobenziehung hingegen wäre dies nicht gewährleistet. Aus jedem Stratum der differenzierten Einrichtungen werden jeweils 5 % gezogen. Als Nachrücker werden je differenzierter Einrichtung pro Einrichtungstyp 1 % der Grundgesamtheit gezogen. Dadurch ist die Stichprobe repräsentativ hinsichtlich der differenzierten Einrichtungen. Im Folgenden wird ein Rechenbeispiel gegeben:

Liegen in der hypothetischen Grundgesamtheit 80 Erwachsenenpsychiatrien, 40 Kinder- und Jugendpsychiatrien und 20 Psychosomatiken vor, dann werden $0,05 \times 80 = 4$ Erwachsenenpsychiatrien, $0,05 \times 40 = 2$ Kinder- und Jugendpsychiatrien und $0,05 \times 20 = 1$ Psychosomatik gezogen. Damit sind genau $7 / 140 = 5\%$ aller differenzierten Einrichtungen in der Stichprobe enthalten, aber auch $4 / 80 = 5\%$ aller Erwachsenenpsychiatrien, $2 / 40 = 5\%$ aller Kinder- und Jugendpsychiatrien und $1 / 20 = 5\%$ aller Psychosomatiken. Daher spiegelt die relative Häufigkeit an differenzierten Einrichtungen in der Stichprobe (Quoten: 4 zu 2 zu 1) diejenige in der Grundgesamtheit wieder (Quoten: 80 zu 40 zu 20).

Die auf diese Weise stratifizierte Stichprobe bietet aus statistischer Sicht gegenüber einer einfachen Zufallsstichprobe im Wesentlichen zwei theoretische Vorteile nach *Levy et al. 2008*¹:

1. Eine Auswertung der Ergebnisse bezogen auf differenzierte Einrichtungen ist immer mit bestimmter Präzision möglich, da z.B. ausgeschlossen wird, dass zufällig eine differenzierte Einrichtung in der Stichprobe stark unterrepräsentiert vorliegt.
2. Ergebnisse für die gesamte Grundgesamtheit (z.B. Mittelwerte über alle differenzierten Einrichtungen) lassen sich präziser schätzen, da extrem ungleich verteilte Stichproben hinsichtlich der Strata von vorneherein ausgeschlossen werden.

Eine typische praktische Barriere für eine stratifizierte Stichprobe ist der Mangel an Information über die Zugehörigkeit zu den Strata für alle Einheiten in der Grundgesamtheit – im Fall der PPP-Grundgesamtheit ist dies allerdings durch die Datenlieferungen vorangegangener Quartale gegeben und das Verfahren damit problemlos umsetzbar.

Hinsichtlich weiterer Merkmale (z.B. Größe der differenzierten Einrichtung, Status der Pflichtversorgung) wird empfohlen, diese weiterhin, analog zu dem Auswertungs- und Berichtskonzept für das Erfassungsjahr 2024, als Strata für die Auswertung zu berücksichtigen, allerdings nicht während der Stichprobenziehung. Vor dem Hintergrund der erwarteten Stichprobengröße ist eine weitere Ausdifferenzierung aufgrund der vielen denkbaren Merkmalskombinationen bei gleichzeitiger Einhaltung der Quoten nicht praktikabel. Repräsentativität hinsichtlich dieser weiteren Merkmale ist auch ohne Berücksichtigung in der stratifizierten Stichprobe im Mittel zu erwarten. Das liegt daran, dass Zufallsstichproben unverzerrt sind.

2.3 Ermittlung der Grundgesamtheit

Auf dem Webportal zur Datenannahme der Strukturabfrage PPP mussten sich die zur Datenlieferung verpflichteten Krankenhausstandorte einschreiben und sind somit in die Registrierungsdatenbank eingegangen. Des Weiteren müssen die Standorte angeben, wenn ein Standort geschlossen wird, so dass auf der Registrierungsdatenbank das Datum bzw. das Quartal hinterlegt werden kann, ab dem keine Lieferung mehr zu erwartet ist. Auch Ausnahmen von der Lieferpflicht, wie

¹ Levy, P.S. and Lemeshow, S. (2008) Sampling of Populations: Methods and Applications. 4th Edition, John Wiley & Sons, Hoboken

beispielsweise nach der Ahrtalkatastrophe 2021, werden hier hinterlegt. Für neu registrierte Krankenhausstandorte wird der Beginn der Lieferpflicht direkt nach der Registrierung abgefragt, um kein zu frühes Startdatum der Lieferungen zu setzen. Mit Hilfe der Registrierungsdatenbank kann somit eine Liste der Krankenhausstandorte mit aktueller Lieferpflicht an einem definierten Stichtag bzw. in einem Quartal festgelegt werden. Davon ausgehend, dass ein Krankenhausstandort ggf. vergessen haben könnte, seine Schließung anzuzeigen, würde zusätzlich das Standortverzeichnis hinzugezogen werden, welches ebenfalls für die Erstellung der Vollständigkeitslisten genutzt wird. Geprüft wird, ob der ggf. hinterlegte maximale Zeitpunkt „gültig bis“ zum Stichtag abgelaufen ist, so dass die Lieferpflicht entfiel. Die Standortliste wird dann um diese Fälle bereinigt werden.

Für die Grundgesamtheit werden folgenden Angaben eines Krankenhauses erfasst: IK-Nummer (Variable *IK*), Standort-Nummer (Variable *STANDORTID*), differenzierte Einrichtungen (Variable *STATIONSTYP*²) sowie ggf. „letztes zu lieferndes Quartal“. Die letzte Angabe kann dazu genutzt werden, nach einer Stichprobenziehung zu prüfen, ob die eingeschlossenen Standorte für das gesamte Jahr zur Verfügung stehen werden. Zusätzlich werden die Informationen zur letzten Stichprobenziehung erhoben: Erfassungsjahr der Stichprobe (Angabe des Jahres der Erfassung der Stichprobendaten, falls bis dato keine Stichprobe geliefert wurde, bleibt das Feld leer).

Die Voraussetzungen für die Stichprobenziehung:

- Die Grundgesamtheit ist als Datentabelle in einem maschinenlesbaren Format (z.B. *MS Excel*) vorhanden.
- Die Grundgesamtheit wird zu einem bestimmten Stichtag mit dem Abzug des Standortregisters verglichen, wobei nach der oben beschriebenen Bereinigung keine weitere erfolgt.
- Eine Zeile in der Datentabelle entspricht einer differenzierten Einrichtung eines Krankenhauses bzw. dessen Standortes (z.B. die Erwachsenenpsychiatrie am Standort mit der Standortnummer *X* des Krankenhauses mit der IK-Nummer *Z*).
- Die Datei enthält Informationen zu *IK*, *STANDORTID* und *STATIONSTYP*² der differenzierten Einrichtungen und Erfassungsjahr der Stichprobe (Hinweis: Werte in den Tabellenspalten *IK* und *STANDORTID* werden bei der Stichprobenziehung nicht berücksichtigt, sondern dienen der Identifikation von gezogenen differenzierten Einrichtungen.)
- Jede Kombination aus *IK*, *STANDORTID* und *STATIONSTYP*² ist nur einmal in der Grundgesamtheit vorhanden (Dopplungen sind ausgeschlossen und weisen auf Fehler bei der Datensatzerstellung hin).
- Die differenzierten Einrichtungen, bei denen die Spalte „Erfassungsjahr der Stichprobe“ befüllt ist, werden aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen.

² „*STATIONSTYP*“ dient hier ausschließlich als Variable und bezeichnet die differenzierte Einrichtung, entspricht nicht der Terminologie vom Begriff „Stationstyp“ aus der PPP-RL

- Die Reihenfolge der Standorte in der Grundgesamtheit (z.B. Zeilen in der Datentabelle) ist klar definiert. Dies ist Voraussetzung für die Reproduzierbarkeit der Stichprobe.

2.4 Algorithmus für die Stichprobenziehung

Die Stichprobenziehung erfolgt nach dem hier beschriebenen Vorgehen. Bei Bedarf kann ein vorbereitetes R-Skript herangezogen werden, aber auch Implementierungen in anderen Software-Umgebungen sind problemlos umsetzbar. Die Stichprobenziehung bedeutet hier, dass die differenzierten Einrichtungen nach den Vorgaben ermittelt werden und sodann 5% der Grundgesamtheit für das Jahr 2025 als Stichprobenergebnis definiert werden. Unter Umständen kann dieser Anteil nicht exakt eingehalten werden. Im Zuge der Ziehung wird durch eine Aufrundung von Bruchzahlen an geeigneter Stelle jedoch sichergestellt, dass der Anteil nicht unterschritten (weder im Gesamten noch für einen der differenzierten Einrichtungen) und ggf. nur minimal überschritten wird. Wenn beispielsweise 5 % aus einer Grundgesamtheit der Größe $N = 312$ gezogen werden sollen, dann lässt sich der Zielanteil nur minimal unterschreiten ($15/312 \approx 4,81\%$) oder minimal überschreiten ($16/312 \approx 5,13\%$), aber nicht genau treffen. Das vorgeschlagene Vorgehen führt in solch einem Fall immer zu einer minimalen Überschreitung statt zu einer Unterschreitung, wonach im obengenannten Beispiel entsprechend 16 statt 15 Einheiten aus der Grundgesamtheit gezogen würden.

Voraussetzung für die Anwendung des Algorithmus und die Herstellung der Reproduzierbarkeit ist eine Sortierung des Krankenhauses nach *IK*, *STANDORTID* und *STATIONSTYP*² in der Grundgesamtheit. Dies wird durch das IQTIG gewährleistet, so dass das Ziehungsergebnis der Stichprobe grundlegend jederzeit reproduzierbar ist.

Im Folgenden sind die einzelnen Schritte des Algorithmus für die Stichprobenziehung dargelegt und mit (anonymisierten) Screenshots von zugehörigem R-Code ergänzt (genutzt wird dabei R-Version 4.2.1 und die R-Pakete *dplyr* [Version 1.0.9], *purrr* [Version 0.3.4] und *tidyr* [Version 1.2.0]).

Schritte der Stichprobenziehung

1. Laden der Datentabelle der Grundgesamtheit (im R-Code bezeichnet mit: *gg*) und eindeutiges Sortieren (hier in absteigender Rangordnung nach *IK*, *STANDORTID* und *STATIONSTYP*²)
2. Setzen der gewünschten Stichprobengröße, die für die Ziehung gelten soll (5 % der Stichprobe und 1 % der Anzahl der Stichprobe als Nachrücker pro Einrichtungstyp)
3. Berechnung der jeweiligen Anzahl für jede der drei differenzierten Einrichtungen der Grundgesamtheit.
4. Zufallsziehung: Zur Reproduzierbarkeit der Zufallsziehung wird zunächst ein *seed* gesetzt, der den Startpunkt für den Zufallsgenerator fixiert. Aus der Grundgesamtheit aller differenzierten Einrichtungen wird für jede Art der Einrichtung eine 5 % -Stichprobe (zzgl.

1 % der Anzahl der Stichprobe pro Einrichtungstyp als Nachrücker) gezogen. Da als vorgegebene Stichprobengröße für jede differenzierte Einrichtung nur ganze Zahlen benutzt werden können, wird in diesem Schritt aufgerundet. Die differenzierten Einrichtungen der Stichprobe bekommen eine laufende Nummer. In einer zusätzlich erstellten Spalte „Vermerk“ werden die oberen 5 % der differenzierten Einrichtungen als „Stichprobe“ und die restlichen als „Nachrücker“ markiert.

5. Das Ergebnis der repräsentativen Stichprobe wird als Ergebnisdokument im csv-Format generiert und unter § 16 Abs. 8 der PPP-RL sowie mit der Angabe des aktuellen Datums gespeichert. Das Dokument enthält alle Informationen aus der Grundgesamtheit (IK, STANDORTID und STATIONSTYP², Erfassungsjahr der Stichprobe) und zusätzliche Spalten Laufende Nr. und Vermerk
6. Export: Den innerhalb der 5 %-Stichprobe gezogenen Krankenhäusern bzw. deren Standorten, die in der Spalte „Vermerk“ „Stichprobe“ haben, teilt das IQTIG bis zum 15. Oktober 2024 mit, dass und mit welcher differenzierten Einrichtung sie an der Stichprobe teilzunehmen haben und welche Unterlagen innerhalb welcher Fristen zu übersenden sind.
7. Nachrücker: Stellt das IQTIG fest, dass nicht alle gezogenen Einrichtungen der Stichprobe in Betrieb sind, werden diese durch Einrichtungen mit dem Vermerk „Nachrücker“ ersetzt. Nicht erreichbare Einrichtungen der Stichprobe, die jedoch in Betrieb und daher nicht von der Dokumentationspflicht ausgenommen sind, werden nicht durch Nachrücker ersetzt. Falls die differenzierten Einrichtungen aus der Nachrücker-Liste ausgewählt werden sollen, soll zunächst nach Einrichtungstyp gefiltert und dann der Standort mit der kleinsten laufenden Nummer ausgewählt werden. Export: Das IQTIG teilt den als Nachrücker gezogenen differenzierten Einrichtungen bzw. deren Standorten bis zum 07. November 2024 mit, dass sie an der Stichprobe teilzunehmen haben und welche Unterlagen innerhalb welcher Fristen zu übersenden sind.

2.5 Übermittlung der Ergebnisse der Stichprobenziehung

Das IQTIG speichert das Stichprobenziehungsergebnis und übermittelt dem G-BA bis zum 15. November 2024 eine Liste der ermittelten differenzierten Einrichtungen innerhalb der Stichprobe. Weiter wird das Ergebnis an den vom IQTIG beauftragten Dienstleister zur Datenentgegennahme zur Verfügung gestellt, da dieser Kenntnis benötigt, welche differenzierte Einrichtung eines Krankenhauses bzw. dessen Standortes wie zu berichten hat. Die in der Stichprobenziehung ermittelten Krankenhäuser bzw. deren Standorte werden durch das IQTIG schriftlich bis zum 15. Oktober 2024 (Nachrücker: 07. November 2024) von ihrer Dokumentationspflicht unterrichtet.

Eine Aufbereitung der Stichprobenziehungsergebnisse nach Ländern oder eine Information der Landesstellen der Krankenkassen ist nicht vorgesehen.

2.6 Berücksichtigung der Stichprobenziehungen aus den Vorjahren

Anhand der 5 %-Stichprobe sollen praktische Erkenntnisse für die in § 1 Absatz 3 festgeschriebene Fortentwicklung der Personalbemessung gewonnen werden. Entsprechend der vorliegenden Beauftragung ist vorgesehen, dass die an der Stichprobe teilnehmenden differenzierten Einrichtungen jährlich wechseln, sodass diejenigen differenzierten Einrichtungen, die für 2023 oder 2024 in der Stichprobe ermittelt wurden und ihrer Verpflichtung nachgekommen sind, von der Stichprobenziehung 2025 ausgenommen sind.

2.7 Weitere Hinweise

Das IQTIG weist daraufhin, dass die Umstellung von einer Vollerhebung hin zu einer repräsentativen Stichprobe auch Konsequenzen für die Datenauswertungen nach dem Auswertungs- und Berichtskonzept zu der Strukturabfrage gemäß PPP-RL hat. Insbesondere unterliegen Aussagen über die Grundgesamtheit, welche auf Basis der Stichprobe getroffen werden, einer durch die Stichprobenmethodik (z.B. stratifizierte Stichprobe) beeinflussten Stichprobenvariabilität. Die resultierende statistische Unsicherheit wird in künftigen Auswertungen der Stichprobe berücksichtigt und in Form von 95%-Konfidenzintervallen kommuniziert.

3 Anhang

3.1 Anhang 1: Informationsbrief zur Ermittlung der Grundgesamtheit



IQTIG Katharina-Heinroth-Ufer 1 · 10787 Berlin

Xxx
Xxx
xxx

Dr. Magdalena Cordes
Projektleiterin
Verfahrensmanagement
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
(030) 58 58 26-340
verfahrensupport@iqtig.org

Aufforderung zur Prüfung der Erbringung richtlinienrelevanter Leistungen gemäß PPP-RL; Standort-ID: xxxxxx

25. Juni 2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen haben uns mitgeteilt, dass Ihr Standort richtlinienrelevante Leistungen gemäß § 1 Absatz 2 PPP-RL erbringt. Somit wurde Ihr Standort mit den dort vorhandenen Einrichtungen:

- Erwachsenenpsychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie

auf der Liste der Grundgesamtheit der Standorte ergänzt, die gemäß § 1 Absatz 2 PPP-RL Lieferpflichtig sind. Diese Liste wird für die Prüfung der Dokumentationspflichten gemäß § 11 Absatz 12 PPP-RL und für die Ziehung der repräsentativen 5 %-Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL genutzt.

Die Liste der Grundgesamtheit aller Krankenhausstandorte, einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen Einrichtungen, für die § 1 Absatz 2 PPP-RL gilt, wurde vom IQTIG auf Basis der bisher datenerhebenden Einrichtungen erstellt. Die Adressen wurden dem Standortverzeichnis mit Aktualität vom 28. Juni 2024 entnommen. Gemäß § 11 Abs. 14 wurde diese Liste der Grundgesamtheit von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen mit der Liste aller Krankenhausstandorte mit mindestens einem im vorangegangenen Kalenderjahr abgerechneten Behandlungsfall abgeglichen und somit auf Vollständigkeit geprüft. In diesem Zusammenhang wurde uns Ihre Einrichtung von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen als „fehlend“ gemeldet.

Das IQTIG ist eine Einrichtung der Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Institutsleitung: Prof. Dr. med. Claus-Dieter Heidecke, MBA; Sitz der Stiftung: Berlin; St.-Nr.: 27/841/04052; USt-IdNr.: DE302066482



Bitte teilen Sie uns innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Zustellung dieses Schreibens mit, wenn die genannten Einrichtungen Ihres Standortes (Standort-ID) keine richtlinienrelevanten Leistungen gemäß PPP-RL erbringen. Bitte richten Sie diese Mitteilung per E-Mail an ppp-rl@iqtig.org. In diesem Fall werden wir den obengenannten Standort von Liste der Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung entfernen.

Sollten wir von Ihnen bis zum 23.08.2024 keine anderslautende Information erhalten, wird Ihr Standort in der Grundgesamtheit aller gemäß § 1 Absatz 2 PPP-RL lieferpflichtigen Krankenhausstandorte ergänzt, aus welcher die repräsentative Stichprobe für das Erfassungsjahr 2025 gemäß § 16 Abs. 8 der PPP-RL gezogen werden soll. Bitte beachten Sie, dass Ihr Standort bei Nichtlieferung gemäß PPP-RL im Rahmen Mitteilung des IQTiG über die Nichterfüllung der Dokumentationspflichten gemäß § 11 Absatz 12 PPP-RL aufgeführt wird.

Bei Fragen zur Ermittlung der Grundgesamtheit bzw. der Stichprobe wenden Sie sich bitte an den Verfahrenssupport des IQTiG unter verfahrenssupport@iqtig.org.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Magdalena Cordes
Projektleiterin Verfahrensmanagement

Eva Sellge
Abteilungsleiterin Verfahrensmanagement

3.2 Anhang 2: Informationsbrief zur Stichprobenziehung

(Hinweis: Unter dem Punkt „Einrichtung“ werden jeweils die differenzierte Einrichtung aufgeführt, die anhand der Stichprobenziehung ermittelt wurden.)



IQTIG Katharina-Heinroth-Ufer 1 · 10787 Berlin

Dr. Magdalena Cordes
Projektleiterin
Verfahrensmanagement
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
(030) 58 58 26-340
verfahrensupport@iqtig.org

Aufforderung zur monats- und stationsbezogenen Berichterstattung für das Erfassungsjahr 2025 gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL; Standort-ID: xxxxxx

25. Juni 2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Einrichtung wurde im Rahmen der repräsentativen Stichprobenziehung nach § 16 Abs. 8 der PPP-RL ermittelt und gehört zu den fünf Prozent der Einrichtungen, die monats- und stationsbezogen zu berichten haben. Diese Verpflichtung gilt für das **gesamte Erfassungsjahr 2025** und betrifft folgende Einrichtung:

- Erwachsenenpsychiatrie

Bitte verwenden Sie für die Datenerfassung nach Anlage 3 PPP-RL sowohl **Teil A** als auch **Teil B** des Servicedokuments 2025. Die Fristen für die Datenübermittlung bleiben unberührt und können sowohl dem Webportal PPP als auch der PPP-RL (§ 11 Abs. 13 Satz 1) entnommen werden.

Den Beschluss des G-BA zur Ermittlung einer Stichprobe nach § 16 Absatz 8 PPP-RL für das Erfassungsjahr 2025 finden Sie auf den Internetseiten des G-BA unter dem folgenden Link: <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/beschluesse/>. Sobald der G-BA den Beschluss zum entsprechenden Servicedokument 2025 gefasst hat, wird dieser ebenfalls dort abrufbar sein.

Bei inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte an folgende E-Mail-Adresse: PPP-RL@g-ba.de.

Das IQTIG ist eine Einrichtung der Stiftung für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Institutsleitung: Prof. Dr. med. Claus-Dieter Heidecke, MBA; Sitz der Stiftung: Berlin; St.-Nr.: 27/841/04052; USt-IdNr.: DE302066482



Bei Fragen zur Stichprobenermittlung oder zur technischen Handhabung des Servicedokuments wenden Sie sich bitte an den Verfahrenssupport des IQTIG unter verfahrenssupport@iqtig.org.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Magdalena Cordes
Projektleiterin Verfahrensmanagement

Eva Sellge
Abteilungsleiterin Verfahrensmanagement

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org