

# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Stichprobenkonzepts gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL des IQTIG zur Veröffentlichung

Vom 20. April 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 20. April 2023 beschlossen, das Umsetzungskonzept des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zur *Erhebung der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL* gemäß **Anlage** für die Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG ([www.iqtig.org](http://www.iqtig.org)) freizugeben.

Berlin, den 20. April 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Erhebung der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL

Umsetzungskonzept

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 25. Januar 2023

---

# Impressum

**Thema:**

Ermittlung der Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL

**Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:**

Dr. Magdalena Cordes, Anne-Kathrin Steinberg

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

02. November 2022

**Datum der Abgabe:**

30. November 2022, überarbeitete Fassung vom 25. Januar 2023

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org  
<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Glossar.....	4
1 Einleitung.....	5
1.1 Datenfluss .....	5
1.2 Terminliche Einordnung.....	5
1.3 Form der Benachrichtigung.....	6
2 Konzeption.....	7
2.1 Grundgesamtheit .....	7
2.2 Anforderungen an die Repräsentativität der Stichprobe .....	7
2.3 Ermittlung der Grundgesamtheit.....	8
2.4 Algorithmus für die Stichprobenziehung .....	10
2.5 Übermittlung der Ergebnisse der Stichprobenziehung.....	11
2.6 Berücksichtigung des Stichprobenziehungsergebnisses im Jahr 2024 .....	11
2.7 Weitere Hinweise.....	12
3 Anhang .....	13

## Glossar

Begriff	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 2023 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 02. November 2022 wurde das IQTIG mit der Erhebung einer repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 der PPP-RL 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

Das Stichprobenverfahren ist erstmals für das Erfassungsjahr 2023 vorgesehen. Das IQTIG übermittelt hierfür bis zum 30. November 2022 eine Liste über die Grundgesamtheit der Krankenhäuser an den G-BA. Basierend auf dieser Grundgesamtheit erfolgt durch das IQTIG die Ziehung der repräsentativen 5 %-Stichprobe zum 8. Dezember 2022.

Bis zum 15. Dezember 2022 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. Dadurch wird gewährleistet, dass alle Krankenhäuser vor Beginn der Datenerfassung des ersten Quartals 2023 von ihrer Verpflichtung zur monats- und stationsbezogenen Dokumentation für die entsprechende differenzierte Einrichtung in Kenntnis gesetzt werden und dementsprechend dokumentieren können.

Eine Liste der gezogenen differenzierten Einrichtungen der Stichprobe wird dem G-BA bis zum 12. Januar 2023 zur Verfügung gestellt. Für die Erfassungsjahre 2024 und 2025 ist eine erneute Beauftragung des IQTIG mit der Ermittlung einer Stichprobe nach § 16 Absatz 8 PPP-RL zu erwarten.

### **1.3 Form der Benachrichtigung**

Das IQTIG teilt den Krankenhäusern bzw. deren Standorten schriftlich per Einschreiben bis zum 15. Dezember 2022 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 2023 monats- und stationsbezogen zu berichten haben. 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.

## 2 Konzeption

Die Stichprobenziehung wird wie folgt konzipiert.

### 2.1 Grundgesamtheit

Das IQTIG ermittelt für das Erfassungsjahr 2023 eine Grundgesamtheit der Krankenhäuser. Grundlage für die Ermittlung der Grundgesamtheit bilden die dem IQTIG aus dem Verfahren nach § 11 PPP-RL im zweiten Quartal 2022 bekannten Krankenhausstandorte, einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen differenzierten Einrichtungen, kategorisiert nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik.

### 2.2 Anforderungen an die Repräsentativität der Stichprobe

Das IQTIG zieht für das Erfassungsjahr 2023 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. 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 Vorteile nach *Levy et al. 2008*<sup>1</sup>:

---

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



1. Eine Auswertung der Ergebnisse bezogen auf differenzierte Einrichtungen ist immer mit bestimmter Präzision möglich, da ausgeschlossen wird, dass zufällig eine differenzierte Einrichtung in der Stichprobe stark unterrepräsentiert vorliegt.
2. Falls sich differenzierte Einrichtungen in ihrer Personalausstattung tendenziell unterscheiden, dann lassen sich Ergebnisse für die gesamte Grundgesamtheit (z.B. Mittelwerte über alle differenzierten Einrichtungen) aus den tendenziell homogenen Strata präziser schätzen als aus einer einfachen Zufallsstichprobe.

Eine typische Barriere für eine stratifizierte Stichprobe ist der Mangel an Information über die Zugehörigkeit zu einem Stratum 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 2022, 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.

### 2.3 Ermittlung der Grundgesamtheit

Auf dem geführten 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 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*<sup>2</sup>) sowie ggf. „letztes zu lieferndes Quartal“. Die letzte Angabe kann dazu genutzt

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

werden, nach einer Stichprobenziehung zu prüfen, ob die eingeschlossenen Standorte für das gesamte Jahr zur Verfügung stehen werden.

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*<sup>2</sup> der differenzierten Einrichtungen aus dem 2. Quartal 2022 (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*<sup>2</sup> ist nur einmal in der Grundgesamtheit vorhanden (Dopplungen sind ausgeschlossen und weisen auf Fehler bei der Datensatzerstellung hin).
- 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 (siehe Anhang), 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 2023 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*<sup>2</sup> 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*<sup>2</sup>)

```

  IK                STANDORTID                STATIONSTYP
  <chr>             <chr>                    <chr>
1 0b401bf446258402e930ab6130d84356 a119295f5d9b7258b325cf00366d2b15 29 - Psychiatrie (Erwachsene)
2 0b401bf446258402e930ab6130d84356 90816f8409e65d1d9c54a3917c2845d6 29 - Psychiatrie (Erwachsene)
3 0b401bf446258402e930ab6130d84356 997717b709d79f055477b9d0ab4c7ce5 29 - Psychiatrie (Erwachsene)
4 b280cb8e574f211a333c56bff23bd8ce b2e141aa646125ff109c41a64cf691bf 29 - Psychiatrie (Erwachsene)
5 b280cb8e574f211a333c56bff23bd8ce ba6c09966e013d6b902cf23aa5cd7800 29 - Psychiatrie (Erwachsene)
6 b280cb8e574f211a333c56bff23bd8ce 109fc5eb1cbf60db8764d51ce9f277fa 29 - Psychiatrie (Erwachsene)
7 b280cb8e574f211a333c56bff23bd8ce 83c64157c4c8c9f909ed8d459e6fa57c 29 - Psychiatrie (Erwachsene)
8 b280cb8e574f211a333c56bff23bd8ce 83c64157c4c8c9f909ed8d459e6fa57c 31 - Psychosomatik
9 55a60157a9e67ae1f7622e94d471b8ff 0bc5be91651bf38b133d68817ee0a26f 29 - Psychiatrie (Erwachsene)
10 55a60157a9e67ae1f7622e94d471b8ff f6eea365a6893cbd1c74dd1c155fd623 29 - Psychiatrie (Erwachsene)
# ... with 1,348 more rows

```

2. Setzen der gewünschten Stichprobengröße, die für die Ziehung gelten soll.

```
sample_prop <- 0.05
```

3. Berechnung der jeweiligen Anzahl für jede der drei differenzierten Einrichtungen der Grundgesamtheit.

```
n <- gg %>%
  group_by(STATIONSTYP) %>%
  summarise(n=n(), .groups = "drop") %>%
  pull(n)
```

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 gezogen. Da als vorgegebene Stichprobengröße für jede differenzierte Einrichtung nur ganze Zahlen benutzt werden können, wird in diesem Schritt aufgerundet.

```
set.seed(20221129)
sample <- gg %>%
  group_split(STATIONSTYP) %>%
  map2_dfr(., n, function(x, n){
    x[sample.int(nrow(x),
                 size = ceiling(n * sample_prop)),]
  })
```

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 *STATIONSTYP*<sup>2</sup>).

```
write.csv(sample, "stichprobe_ppp_2022-11-29.csv")
```

6. Export: Den innerhalb der 5 %-Stichprobe gezogenen Krankenhäusern bzw. deren Standorten teilt das IQTIG bis zum 15. Dezember 2022 mit, dass und mit welcher differenzierten Einrichtung sie an der Stichprobe teilzunehmen haben und welche Unterlagen innerhalb welcher Fristen zu übersenden sind.
7. Nachrücker: Es sind keine Nachrücker vorgesehen.

## 2.5 Übermittlung der Ergebnisse der Stichprobenziehung

Das IQTIG speichert das Stichprobenziehungsergebnis und übermittelt dem G-BA bis zum 12. Januar 2023 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. Dezember 2022 von ihrer Dokumentationspflicht unterrichtet.

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

## 2.6 Berücksichtigung des Stichprobenziehungsergebnisses im Jahr 2024

Anhand der 5 %-Stichprobe sollen praktische Erkenntnisse für die in § 1 Absatz 3 festgeschriebene Fortentwicklung der Personalbemessung gewonnen werden. Die aktuelle Richtlinie weist auf eine erneute Stichprobenziehung im Jahr 2024 hin. Dafür wird vorgesehen, dass die an der

Stichprobe teilnehmenden differenzierten Einrichtungen jährlich wechseln, sodass diejenigen differenzierten Einrichtungen, die für 2023 in der Stichprobe ermittelt wurden, von der Stichprobenziehung 2024 ausgenommen werden.

## **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 kommuniziert.

### 3 Anhang

**Anhang 1: Informationsbrief** (Hinweis: Unter dem Punkt „Fachabteilung“ werden jeweils die differenzierte Einrichtung bzw. Einrichtungen aufgeführt, die anhand der Stichprobenziehung ermittelt wurden.)



**Dr. Magdalena Cordes**  
PL Verfahrensmanagement

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

T (030) 58 58 26-340

F (030) 58 58 26-999

M [verfahrensupport@iqtig.org](mailto:verfahrensupport@iqtig.org)

21. Dezember 2022

IQTIG • Katharina-Heinroth-Ufer 1 • 10787 Berlin

[Adresse]

#### **Aufforderung zur monats- und stationsbezogenen Berichterstattung für das Erfassungsjahr 2023 gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL; Standort-ID: XXX**

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 differenzierten Einrichtungen, die monats- und stationsbezogen zu berichten haben. Diese Verpflichtung gilt für das **gesamte Erfassungsjahr 2023** und betrifft folgende Fachabteilung:

- Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik

Bitte verwenden Sie für die Datenerfassung nach Anlage 3 PPP-RL sowohl **Teil A** als auch **Teil B** des Servicedokuments 2023. 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 Änderung der PPP-RL ab dem Jahr 2023 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 2023 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](mailto:PPP-RL@g-ba.de).

Bei Fragen zur Stichprobenermittlung oder zur technischen Handhabung des Servicedokuments wenden Sie sich bitte an die Hotline des IQTIG unter [verfahrensupport@iqtig.org](mailto:verfahrensupport@iqtig.org).

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]

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  
Steuernummer: 27/641/04052  
USt-ID-Nr.: DE302066482

Berliner Sparkasse  
IBAN: DE90 1005 0000 0190 3562 78  
BIC: BELADE33XXX

**Anhang 2: R-Skript**

```
##### lade pakete #####
library(dplyr) # v1.0.9
library(purrr) # v0.3.4
library(tidyr) # v1.2.0

##### lade daten Q2/2022 aus tabelle 'ES_ANGABEN_KH_STANDORT' #####
import_from_sql <- function(tablename, db, user){
  connection <- iqtigdata::connect_mysql(groups = user)
  df <- DBI::dbGetQuery(connection, paste0("SELECT * FROM ", db, ".", tablename)) %>% as_tibble
  DBI::dbDisconnect(connection)

  if(!is.character(df)) {
    df <- df %>%
      mutate(across(where(is.list), ~sapply(.x, rawToChar)))}

  return(df)
}

df <- import_from_sql(tablename = "ES_ANGABEN_KH_STANDORT", db = "ppp_test", "41-VM")

##### bereite grundgesamtheit an einrichtungen vor #####
gg <- df %>%
  filter(JAHR == 2022, QUARTAL == 2, DOKUTEIL == "A") %>%
  select(IK, STANDORTID, STATIONSTYP1, STATIONSTYP2, STATIONSTYP3) %>%
  pivot_longer(cols = contains("STATIONSTYP"), names_to = NULL, values_to = "STATIONSTYP") %>%
  filter(STATIONSTYP != "") %>%
  arrange(IK, STANDORTID, STATIONSTYP)

##### definiere parameter #####
sample_prop <- 0.05

##### ermittle anzahl der jeweiligen einrichtungstypen #####
n <- gg %>%
  group_by(STATIONSTYP) %>%
  summarise(n=n(), .groups = "drop") %>%
  pull(n)

##### sampling: stratifizierte stichprobe an einrichtungen #####
set.seed(20221129)
sample <- gg %>%
  group_split(STATIONSTYP) %>%
  map2_dfr(., n, function(x, n){
    x[sample.int(nrow(x),
      size = ceiling(n * sample_prop)),]
  })
##### speichere stichprobe #####
write.csv(sample, "stichprobe_ppp_2022-11-29.csv")
```