IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Technische Dokumentation zur Patientenbefragung nach DeQS-RL

Spezifikationsjahr 2027

15. Oktober 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Technische Dokumentation zur Patientenbefragung nach DeQS-RL. Spezifikationsjahr 2027
Abgabe	15. Oktober 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

© IQTIG 2026

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis 5

Abbildungsverzeichnis 6

Abkürzungsverzeichnis 7

Änderungsindex 8

1 Vorgaben und Empfehlungen zur Darstellung der Eingabemaske 10

2 Vollzähligkeitsprüfung 13

3 Stichprobenziehung 14

3.1 Grundsätze 14

3.1.1 Notwendige Voraussetzungen 14

3.1.2 Stichprobenkonzept bei *PPCI* und *PHYST* 14

3.1.3 Vollerhebung bei *PAPSY* 16

3.1.4 Nicht mehr gültige Stichprobenkonzepte 16

3.2 Besonderheiten 17

3.2.1 Zu spät eingehende Adressdaten 17

3.2.2 Umgang mit Widersprüchen 17

3.2.3 Mehrere durchgeführte Prozeduren innerhalb eines Erfassungszeitraums (*PPCI*) 17

3.2.4 Zu weit zurückliegendes Prozedurdatum (*PPCI, PHYST*) 17

3.2.5 Minimaldatensätze (*PPCI, PHYST*) 18

3.2.6 Verkürzter Bogen (*PAPSY*) 18

3.2.7 Verstorbene Patientinnen und Patienten 19

3.3 Umgang mit Updates und Stornos 19

4 Befragungsspezifische Vorgaben 20

4.1 Allgemeine Informationen und Vorgaben 20

4.1.1 Bild- und Nutzungsrechte 20

4.1.2 Versandunterlagen 20

4.1.3 Adressaten der Versandunterlagen 21

4.1.4 Befragungsablauf 21

4.2 Vorgaben für die Patientenbefragung im Verfahren *QS PCI* 22

4.2.1 Fragebögen zur Befragung von Patientinnen und Patienten 22
4.2.2 Auswahl des korrekten Fragebogens und Begriffe für das Anschreiben 22
4.2.3 Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen 24
4.2.4 Berechnung der Ausschlussfristen 25
4.3 Vorgaben für die Patientenbefragung im Verfahren *QS amb PT* 25
4.3.1 Fragebögen zur Befragung von Patientinnen und Patienten 25
4.3.2 Auswahl des korrekten Fragebogens und Begriffe für das Anschreiben 26
4.3.3 Ausschluss von Patientinnen und Patienten von der Patientenbefragung 27
4.3.4 Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen 27
4.3.5 Berechnung der Ausschlussfristen 28
4.4 Vorgaben für die Patientenbefragung Hysterektomie im Verfahren *QS GYN-OP* 29
4.4.1 Fragebogen zur Befragung von Patientinnen 29
4.4.2 Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen 29
4.4.3 Berechnung der Ausschlussfristen 30
5 Vorgaben zur Datenübermittlung 31
5.1 Schematische Darstellung des Datenflusses inklusive Verschlüsselung 31
5.2 Am Datenfluss beteiligte Akteure und deren Aufgaben 32
5.2.1 Leistungserbringer 32
5.2.2 Datenannahmestelle 32
5.2.3 Versendestelle Patientenbefragung 33
5.2.4 Patientinnen und Patienten 34
5.2.5 IQTIG 34
5.3 Datenexport vom Leistungserbringer an die Versendestelle Patientenbefragung 35
5.4 Datenaustausch zwischen Versendestelle und IQTIG über Mapping-Tabelle und Vollzähligkeitstabelle 35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beispiel einer Stichprobenziehung....16
Tabelle 2: Übersicht über die Inhalte der jeweiligen Versandunterlagen....20
Tabelle 3: Übersicht über die Rücksendefristen in den Anschreiben....21
Tabelle 4: Auswahl des korrekten Fragebogens und Bezeichnungen in den Anschreiben für QS PCI....23
Tabelle 5: Auswahl des korrekten Fragebogens und Bezeichnungen in den Anschreiben für QS ambulante Psychotherapie....26
Tabelle 6: Auswahl Patientinnen und Patienten für den Fragebogenversand für QS ambulante Psychotherapie....27

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Integration der Datenfelder aus dem separaten Modul zur Patientenbefragung in die Erfassungsmaske des fallbezogenen Moduls am Beispiel PCI 11
Abbildung 2: Schema Versendezeitpunkte der Fragebögen und Erinnerungsschreiben für die Patientenbefragung QS PCI 24
Abbildung 3: Schema Versendezeitpunkte der Fragebögen und Erinnerungsschreiben für die Patientenbefragung QS ambulante Psychotherapie 28
Abbildung 4: Schema Versendezeitpunkte der Fragebögen und Erinnerungsschreiben für die Patientenbefragung Hysterektomie im Verfahren QS GYN-OP 29
Abbildung 5: Datenfluss der Patientenbefragung 31
Abbildung 6: Akteure im Datenfluss der Patientenbefragung 32

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
APSY	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation zur Datenerhebung im QS-Verfahren *ambulante Psychotherapie*
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
ID	Identifikationsnummer (z. B. des Fragebogens)
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IT	Informationstechnologie
KIS	Krankenhausinformationssystem
PAPSY	Modul der Patientenbefragung zur Datenerhebung im QS-Verfahren *ambulante Psychotherapie einschließlich Patientenbefragung*
PCI	Modul der fallbezogenen QS-Dokumentation zur Datenerhebung im QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie*
PHYST	Modul der Patientenbefragung Hysterektomie zur Datenerhebung im QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen*
PPCI	Modul der Patientenbefragung zur Datenerhebung im QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie*
PVS	Praxisverwaltungssystem
QS	Qualitätssicherung
QS amb PT	QS-Verfahren *ambulante Psychotherapie*
QS GYN-OP	QS-Verfahren *Gynäkologische Operationen*
QS PCI	QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie*
QS-Verfahren	Qualitätssicherungsverfahren
TrG	Tragende Gründe (Begründungen des G-BA zu seinen Richtlinien und Beschlüssen)
XML	Extensible Markup Language

Änderungsindex

Änderungen der Datenbanken im Vergleich zur Vorversion lassen sich anhand der Delta-Tabellen nachvollziehen.

Kapitelübergreifende Änderungen:

- Konkretisierungen und Optimierung von Formulierungen
- Anpassung und Ergänzung von Jahreszahlen, Beispielen, Tabellen und Abbildungen
- Korrektur von Fehlern und Ergänzung von fehlenden Inhalten

Konkrete Informationen zu den inhaltlichen Änderungen sind der Spezifikationskomponente UebersichtAenderungen bzw. den aktuellen Beschlüssen des G-BA zu entnehmen.

Die spezifischen Änderungen der vorliegenden Technischen Dokumentation werden im Folgenden mit Bezug zur jeweiligen Version dargestellt. Kleinere Fehlerkorrekturen und Aktualisierungen sind im Folgenden nicht immer explizit benannt.

Änderung	Kapitel/Abschnitt	Version
Aufnahme der neuen Patientenbefragung Hysterektomie	1	2027 V01
Aufnahme eines Hinweises zum Entfallen der Leistungserbringerpseudonymisierung bei Krankenhäusern	1	**2027 V02**
Aufnahme der neuen Patientenbefragung Hysterektomie	3.1	2027 V01
Aufnahme der neuen Patientenbefragung Hysterektomie	3.1.1	2027 V01
Aufnahme der neuen Patientenbefragung Hysterektomie	3.1.2	2027 V01
Aufnahme der neuen Patientenbefragung Hysterektomie	3.1.3	2027 V01
Neuer Abschnitt zu nicht mehr gültigen Stichprobenkonzepten	3.1.4	2027 V01
Aufnahme der neuen Patientenbefragung Hysterektomie	3.2.1	2027 V01
Schärfen des Kapitels zu weit zurückliegenden Prozedurdaten in QS PCI und QS GYN OP	3.2.4	2027 V01
Aufnahme der neuen Patientenbefragung Hysterektomie	3.2.5	2027 V01
Entfallen verkürzten Bögen bei QS ambulante Psychotherapie unter Einbezug der Therapieabbrüche bzw. vorzeitigen Therapieenden	3.2.6	2027 V01
Hinweis auf die Nennung des Namens der Einrichtung im Anschreiben	4.2.2	2027 V01
Aufnahme eines Hinweises zum Entfallen der Leistungserbringerpseudonymisierung bei Krankenhäusern	4.2.3	**2027 V02**
Konkretisierung der Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen	4.2.3	**2027 V02**
Erweiterung um die neue Fragebogenversion zu Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden in QS ambulante Psychotherapie	4.3.1	2027 V01

Erweiterung um die neue Fragebogenversion zu Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden in QS ambulante Psychotherapie	4.3.2	2027 V01
Erweiterung um die neue Fragebogenversion zu Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden in QS ambulante Psychotherapie	4.3.3	2027 V01
Neuer Abschnitt zum Fragebogen Hysterektomie	4.4.1	2027 V01
Neuer Abschnitt zu Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen Hysterektomie	4.4.2	2027 V01
Aufnahme eines Hinweises zum Entfallen der Leistungserbringerpseudonymisierung bei Krankenhäusern	4.4.2	**2027 V02**
Neuer Abschnitt zur Berechnung der Ausschlussfristen Hysterektomie	4.4.3	2027 V01
Aufnahme eines Hinweises zum Entfallen der Leistungserbringerpseudonymisierung bei Krankenhäusern	5.2.2	**2027 V02**
Aufnahme eines Hinweises zum Entfallen der Leistungserbringerpseudonymisierung bei Krankenhäusern	5.2.3	**2027 V02**
Aufnahme eines Hinweises zum Entfallen der Leistungserbringerpseudonymisierung bei Krankenhäusern	5.2.5	**2027 V02**
Entfernung der Abschnitte zu Inhalten der Mapping- und Vollzähligkeitstabelle. Die Texte werden in ein eigenes Textdokument übertragen	5.4	2027 V01

© IQTIG 2026

1 Vorgaben und Empfehlungen zur Darstellung der Eingabemaske

Um den Pflegeaufwand und die Fehleranfälligkeit möglichst gering zu halten, sind die Module PAPSY und PPCI zur Patientenbefragung zusätzlich zu den jeweiligen Modulen zur Falldokumentation (APSY, PCI) in die Basisspezifikation integriert. Ebenfalls in der Basisspezifikation enthalten ist das Modul PHYST, zu dem es keine zugehörige Falldokumentation mit entsprechender Grundgesamtheit gibt.

Hinweis

Das im Folgenden dargestellte Zusammenspiel von Falldokumentation und Patientenbefragung bezieht sich auf die Verfahren QS PCI (Module PCI und PPCI) und QS ambPT (Module APSY und PAPSY).

Das Modul PHYST zur Patientenbefragung im Verfahren QS GYN-OP ist ein eigenständiges Modul, zu dem es keine zugehörige Falldokumentation mit entsprechender Grundgesamtheit gibt. Es muss unabhängig von einer Falldokumentation dokumentiert werden und kann nicht in die Erfassungsmaske einer bestehenden Falldokumentation eingebettet werden.

Das jeweils ausgelöste Dokumentationsmodul zur Patientenbefragung beinhaltet:

- Datenfelder, die bereits im Modul der Falldokumentation enthalten sind (z. B. Dringlichkeit der Prozedur in den Modulen PCI und PPCI)
- zusätzliche Felder, die nur für die Befragung relevant sind (z. B. Wohnort)

Um den Dokumentationsaufwand beim Leistungserbringer für die Patientenbefragung gering zu halten, soll eine maximal hohe Entlastung des Dokumentierenden durch den Softwareanbieter erfolgen. Die automatische Übernahme von Daten aus dem Abrechnungssystem (z. B. KIS bzw. PVS) in die QS-Dokumentation ist generell für alle Datenfelder zulässig, insofern die entsprechenden Informationen dort vorliegen.

Datenfelder, die es sowohl im Modul zur Patientenbefragung als auch im Modul zur Falldokumentation gibt, sollen automatisch befüllt werden oder über andere Mechanismen in der Software bereitgestellt werden, um eine erneute Dokumentation zu vermeiden. Dies kann beispielweise erfolgen, indem die Datenfelder aus dem Modul zur Patientenbefragung in die Erfassungsmaske des Moduls zur Falldokumentation eingebettet werden (Abbildung 1).

© IQTIG 2026

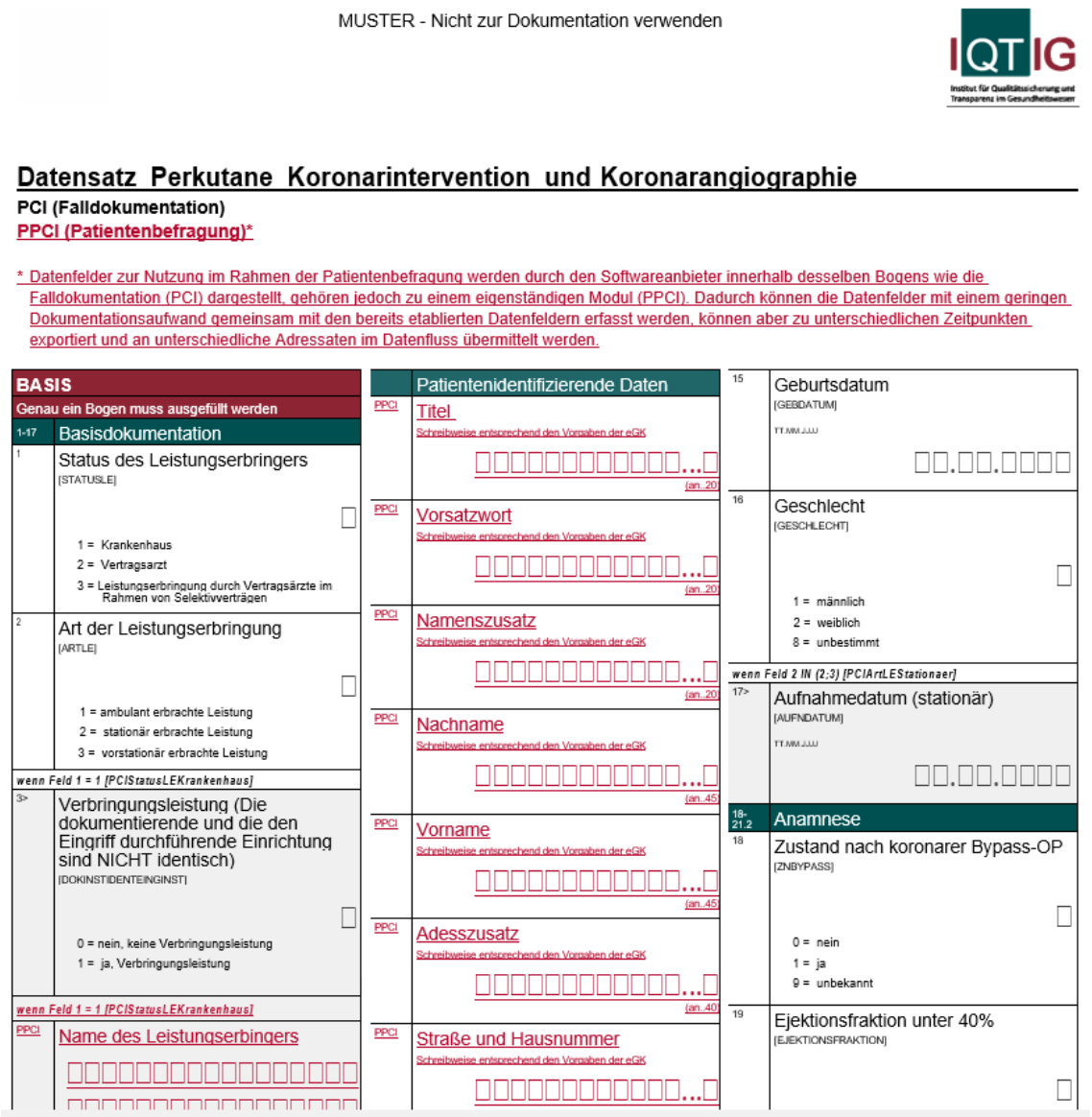

Abbildung 1: Integration der Datenfelder aus dem separaten Modul zur Patientenbefragung in die Erfassungsmaske des fallbezogenen Moduls am Beispiel PCI

Die Module zur Patientenbefragung und die Module zur Falldokumentation unterliegen denselben Regelungen, die im Rahmen von Update- oder Stornovorgängen zu beachten sind. Es kommen die in der Technischen Dokumentation definierten Aktionen create, update und delete zur Anwendung, die neben den Modulen zur fallbezogenen Dokumentation auch für das jeweilige Modul zur Patientenbefragung bis zum Ablauf der modulspezifischen Korrekturfrist anzuwenden sind. Auf diese Weise soll eine Vergleichbarkeit mit der Sollstatistik des fallbezogenen Moduls gewährleistet werden. Außerdem wird sichergestellt, dass die Versendestelle über Update- und Stornovorgänge innerhalb der modulspezifischen Korrekturfrist informiert wird. Die Versendestelle kann nun ggf. den Versand des entsprechenden Fragebogens verhindern. Diese Übermittlung erfolgt gemeinsam mit der in Abschnitt 5.2.3 genannten Mapping-Tabelle.

Die Leistungserbringer übermitteln nach der Entlassung bis spätestens zum Ende der jeweils gültigen Lieferfrist die Adressdatensätze der entlassenen Patientinnen und Patienten an ihre zuständige Datenannahmestelle (Kapitel 3). Die modulspezifischen monatlichen oder quartalsweisen Lieferfristen sind er Tabelle `ExportZeitraum` der Datenbank QS-Dokumentation zu entnehmen. Die Datenannahmestelle führt eine XML-Schemaprüfung durch und erstellt das Leistungserbringerpseudonym. Die Übermittlung der Daten von der Datenannahmestelle an die Versendestelle soll unverzüglich nach der Prüfung und Pseudonymisierung erfolgen. Gemäß DeQS-RL wird eine Korrekturfrist von 7 Tagen eingeräumt. Übermitteln Leistungserbringer ihre Daten bereits früher, z. B. im Monat der Entlassung bzw. vor Quartalsende, so bewahrt die Versendestelle diese Daten unverarbeitet so lange auf, bis die zutreffende Korrekturfrist abgelaufen ist.

Hinweis

Ab dem Spezifikationsjahr 2027 entfällt gemäß Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) die Leistungserbringerpseudonymisierung für Krankenhäuser. Eine Leistungserbringerpseudonymisierung erfolgt nur noch bei vertragsärztlichen Leistungserbringern.

Die XML-Schemaprüfung der medizinischen Datensätze (Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 DeQS-RL) für die Patientenbefragung erfolgt in der Versendestelle unverzüglich, d. h. spätestens einen Werktag nachdem die Informationen in der Versendestelle eingegangen sind.

Eine XML-Schemaprüfung der Adressdaten (Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 DeQS-RL) erfolgt nur dann, wenn die Patientin / der Patient durch die Stichprobenziehung selektiert und der Datencontainer zeitnah vor der Nutzung der Daten zur Erstellung des Briefes entpackt wurde.

2 Vollzähligkeitsprüfung

Zur Bestimmung der Vollzähligkeit werden drei Werte gemessen bzw. herangezogen:

1. Anzahl der Adressdaten, die bei der Versendestelle angekommen sind
2. Anzahl versendeter Fragebögen
3. Anzahl der Fragebögen, die beim IQTIG angekommen sind.

Hierbei ist zu beachten, dass die Module PAPSY und PPCI selbst nicht in die Sollstatistik übernommen werden. Die Anzahl der an die Versendestelle gelieferten Informationen kann jedoch mit der Sollstatistik des fallbezogenen Moduls APSY bzw. PCI abgeglichen werden.

Hinweis

Zum Modul PHYST im Verfahren GYN-OP existiert keine zugehörige Falldokumentation mit entsprechender ausgelöster Grundgesamtheit. Die Spezifikation sieht daher für dieses Modul eine eigene Sollermittlung vor.

Bei einem solchen Abgleich sind die bei der Versendestelle geltenden Löschfristen sowie die modulspezifischen Liefer- und Korrekturfristen zu berücksichtigen. Datensätze, die nach Ablauf der letztmöglichen Korrekturfrist gelöscht werden, können nicht mehr aus der Auswertung ausgeschlossen werden, da eine Zuordnung der Fragebogen-ID nicht mehr möglich ist. Es wird derzeit davon ausgegangen, dass diese Fallkonstellation nur in seltenen Ausnahmefällen auftreten kann.

Stornos können und müssen separat vorgenommen werden. Dabei sind die modulspezifischen Liefer- und Korrekturfristen zu berücksichtigen. Daher kann es zu unterschiedlichen Ergebnissen in der Vollzähligkeitsprüfung kommen, weil es in beiden Modulen unabhängig voneinander zu Unter- oder Überdokumentationen kommen kann.

Die Anzahl versendeter Fragebögen und die Anzahl tatsächlich ausgefüllter Fragebögen soll zur Berechnung der Rücklaufquote herangezogen werden.

© IQTIG 2026

3 Stichprobenziehung

3.1 Grundsätze

Für die Patientenbefragungen in den Verfahren *QS PCI* und *QS GYN-OP* ist anhand der Prognosen der Versendestelle die Entscheidung über eine Vollerhebung oder Stichprobe zu treffen. Für die Patientenbefragung im Verfahren *QS ambulante Psychotherapie* ist für den zweiten Erfassungszeitraum 2027-2028 weiterhin eine Vollerhebung bei allen Leistungserbringern gemäß TrG zu Teil 2, Verfahren 16, § 19 Abs. 3 DeQS-RL vorgesehen. Wenn im Folgenden nicht konkret benannt, gelten die Grundsätze für die Verfahren *QS PCI* und *QS GYN-OP*.

3.1.1 Notwendige Voraussetzungen

Bevor die Stichprobenziehung erfolgt bzw. die Fälle zum Versand der Fragebögen vorbereitet werden, muss die Versendestelle anhand des Feldes „GKV-Versichertenstatus" prüfen, ob die gelieferten Datensätze die Voraussetzungen für das Verfahren erfüllen. Nur Personen, die gesetzlich versichert sind, dürfen Teil der Verfahren sein. Weiterhin muss die Versendestelle vor der Stichprobenziehung die medizinischen Daten (Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 DeQS-RL) einer Validierung gemäß Abschnitt 5.2.3 unterziehen. Anhand der medizinischen Daten wird aus den für einen spezifischen Fragebogen relevanten Datensätzen die Stichprobe gezogen. Für diese Datensätze wird anschließend der Adressdatenteil entschlüsselt, damit die Fragebögen versendet werden können.

3.1.2 Stichprobenkonzept bei *PPCI* und *PHYST*

Die Stichprobenziehung erfolgt als eine **geschichtete Zufallsstichprobe mit monatlicher Anpassung**. Sie wird durch die Versendestelle in PPCI und PHYST jeweils am 20. Tag jeden Monats für die eingegangenen Datenlieferungen aus dem Vormonat durchgeführt. Ziel der Stichprobenziehung ist es, dass für Leistungserbringer mit > 200 Fällen im Jahr eine Stichprobe von näherungsweise 200 Fällen gezogen werden soll und für Leistungserbringer mit ≤ 200 Fällen im Jahr möglichst eine Vollerhebung stattfindet. Die Stichprobengröße basiert auf der Annahme einer Rücklaufquote von 30 % und der benötigten Anzahl an zurückgesendeten Fragebögen, die eine zufriedenstellende Teststärke zur Berechnung der Ergebnisse ermöglicht.

Um die Zielgröße der Stichprobe von näherungsweise 200 Fällen je Leistungserbringer zu erreichen, wird sie auf die Monate eines Jahres verteilt und liegt demnach aufgerundet bei 17 Fällen (200/12). Es gibt dabei drei mögliche Szenarien für die monatliche Datenlieferung eines Leistungserbringers:

1. Es werden genau 17 Fälle geliefert
2. Es werden weniger als 17 Fälle geliefert
3. Es werden mehr als 17 Fälle geliefert

Der Algorithmus des neuen Stichprobenkonzepts funktioniert wie folgt: Bei Szenario 1 und 2 werden alle Fälle des Leistungserbringers für diesen Monat gezogen. Das heißt, es findet eine Vollerhebung statt und alle gelieferten Fälle werden für die Befragung berücksichtigt. Bei Szenario 3 werden aus der monatlichen Datenlieferung des Leistungserbringers zufällig 17 Fälle gezogen.

© IQTIG 2026

Aus den ersten Jahren der Erprobung des Verfahrens *QS PCI* ist bereits bekannt, dass die monatliche Anzahl an fristgerecht übermittelten Datensätzen schwankt. Es ist anzunehmen, dass Leistungserbringer auch weiterhin monatlich mal mehr, mal weniger als 17 Fälle schicken, unabhängig davon, ob sie am Ende des Jahres mehr als 200 Prozeduren durchgeführt haben.

Liefert ein Leistungserbringer weniger als 17 Fälle in einem Monat (Szenario 2), wird die Differenz zu 17 für den Folgemonat auf die zu ziehende Zielgröße aufaddiert. So wird sichergestellt, dass in fallzahlstärkeren Liefermonaten Fälle „aufgefüllt" werden. Leistungserbringer mit weniger als 200 Prozeduren im Jahr würden durch dieses Verfahren in der Regel vollerhoben werden[1].

Sofern Szenario 3 eintritt und eine Stichprobenziehung stattfindet, gibt es naturgemäß Fälle, die nicht gezogen werden und keine Berücksichtigung für die Befragung finden. Diese werden jedoch nicht aufbewahrt und in den Pool derjenigen Daten übertragen, aus denen im Folgemonat eine Stichprobenziehung stattfindet. Genauso findet für alle Szenarien selbstverständlich kein Zurücklegen von bereits gezogenen und für die Befragung berücksichtigten Fällen statt.

Im Folgenden wird das Verfahren der geschichteten Zufallsstichprobe mit monatlicher Anpassung formal dargestellt:

Notation

- N: Gesamtanzahl der Patienten eines Leistungserbringers (LE) im Jahr.
- n: Zielgröße der Stichprobe für das Jahr (hier: $n = 200$).
- m: Anzahl der Schichten ($hier$: $m = 12$).
- n_m: Zielgröße der monatlichen Stichprobe (hier: $n_m = \left[\frac{n}{m}\right] = 17$).
- k_i: Anzahl der übermittelten Patientenfälle im Monat i ($i = 1,2, \dots ,12$).
- d_i: Kumulative Differenz der nicht gezogenen Fälle aus den Vormonaten für den aktuellen Monat ($d_i \geq 0,\ d_1 = 0$).

Regeln der Ziehung pro Monat
Fälle aus monatlicher Lieferung:

Falls $k_i \leq n_m + d_i$:

Alle k_i Fälle werden gezogen. Die Differenz $d_{i+1} = (n_m + d_i - k_i)$ wird für den nächsten Monat angepasst.

Falls $k_i > n_m + d_i$: Zufällige Ziehung von $n_m + d_i$ Fällen, und d_{i+1} wird auf 0 gesetzt.

Durch dieses Vorgehen wird sichergestellt, dass n Fälle möglichst gleichmäßig über das Jahr gezogen werden (maximal 12 x 17 = 204). Das Verfahren passt sich flexibel an die monatliche Fallanzahl an und kompensiert Schwankungen durch die kumulative Differenz d_i. Das folgende Beispiel (vgl. Tabelle 1) illustriert das Vorgehen der geschichteten Zufallsstichprobe mit monatlicher Anpassung und zeigt, wie trotz variierender Datenlieferung die Zielgröße von ca. 200 Fällen pro Jahr erreicht werden kann:

[1] Eine Ausnahme von der Regel stellen Leistungserbringer dar, die in mindestens einer der Datenlieferungen mehr als 17 Fälle übermitteln und bei denen dadurch eine Stichprobe gezogen wird, in den folgenden Datenlieferungen jedoch weniger als 17 Fälle liefern und dadurch die Differenz nicht mehr ausgleichen können.

- Zielgröße: $n = 200$ Fälle pro Jahr.
- Monatliche Zielgröße: $n_m = 17$.
- Kumulative Differenz d_i: Startwert $d_1 = 0$.

Tabelle 1: Beispiel einer Stichprobenziehung

Monat	**Gelieferte Fälle** (k_i)	**Zielgröße** $(n_m + d_i)$	**Gezogene Fälle**	**Neue Differenz** (d_{i+1})
Januar	10	17	10	7
Februar	25	24 (17+7)	24	0
März	15	17	15	2
April	5	19 (17+2)	5	14
Mai	30	31 (17+14)	30	1
Juni	20	18 (17 + 1)	18	0
Juli	10	17	10	7
August	40	24 (17+7)	24	0
September	18	17	17	0
Oktober	5	17	5	12
November	25	29 (17+12)	25	4
Dezember	15	21 (17 + 4)	15	6
Summe	**218**		**198**	

- Insgesamt gezogene Fälle: 198
- Differenzen wurden über das Jahr hinweg dynamisch ausgeglichen.
- Ein lieferschwacher Monat ($n_m < 17$) kann ausschließlich in Folgemonaten (m + 1, … , x) und innerhalb eines Erfassungsjahres aufgefüllt werden.

3.1.3 Vollerhebung bei *PAPSY*

Aufgrund geringer Fallzahlen ist das Erreichen der Zielgröße von 200 Fällen je Psychotherapeutin / Psychotherapeut pro Jahr erfahrungsgemäß nicht möglich. Damit geht einher, dass für das Verfahren *QS ambulante Psychotherapie* eine Vollerhebung vorgesehen ist. So initiiert die Versendestelle für jede dokumentierte Patientin / jeden dokumentierten Patienten einen Fragebogenversand, sofern die in Kapitel 4.3.1 bestimmten Kriterien auf den gelieferten Datensatz zutreffen.

3.1.4 Nicht mehr gültige Stichprobenkonzepte

Bis einschließlich Erfassungsjahr 2025 erfolgte die Stichprobenziehung in *QS PCI* als jahresbasiertes Listenverfahren, dem ebenfalls eine Zielgröße von jährlich 200 Fällen je Leistungserbringer zugrunde lag. Die Entscheidung über Stichprobenziehung oder Vollerhebung fiel jedoch im Vorfeld anhand der Vorjahresdaten. Dieses Vorgehen zur Stichprobenziehung ist bereits seit Erfassungsjahr 2026 nicht mehr in Kraft und wird an dieser Stelle lediglich dokumentiert. Auch eine Abfrage von Fallzahlen des Vorjahres bei Leistungserbringern wird zur Stichprobenziehung nicht mehr benötigt und findet daher nicht mehr statt.

3.2 Besonderheiten

Im Folgenden werden die Besonderheiten bei der Stichprobenziehung bzw. Vollerhebung und dem Versand der Befragungsunterlagen, die berücksichtigt werden sollen, beschrieben.

3.2.1 Zu spät eingehende Adressdaten

Die Daten der Patientinnen und Patienten für die Patientenbefragungen sollen für *QS PCI* und *QS GYN-OP* monatlich und für *QS amb PT* quartalsweise, wie in der DeQS-RL geregelt, übermittelt werden. Nur fristgerecht übermittelte Datensätze werden für den Fragebogenversand berücksichtigt. Daten, die nach Ablauf der Korrekturfrist übermittelt werden, sind nicht fristgerecht und werden für die weiteren Schritte bei der Versendestelle und der Bundesauswertungsstelle (Stichprobenziehung, Fragebogenversand, Zählung zur Vollzähligkeit) nicht berücksichtigt.

3.2.2 Umgang mit Widersprüchen

Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, nach Erhalt des ersten Anschreibens über die Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten beim IQTIG unter Angabe der Fragebogen-ID von ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch zu machen. In diesem Fall werden sie von weiteren Erinnerungsschreiben ausgeschlossen. Für diese Fragebogen-IDs wird der STATUS_FRAGEBOGEN 8 = INVALID_OTHER vergeben.

3.2.3 Mehrere durchgeführte Prozeduren innerhalb eines Erfassungszeitraums (*PPCI*)

Wird eine Patientin / ein Patient im Monat der Entlassung bei demselben Leistungserbringer jenseits der oberen Grenzverweildauer erneut mit einer Koronarangiografie und/oder PCI behandelt, soll diese Patientin / dieser Patient nicht mehrfach befragt werden, sondern es soll per Zufallsverfahren ausgewählt werden, welcher Fragebogen zugesandt wird. Auch wenn innerhalb der Grenzverweildauer mehrere Prozeduren durchgeführt werden, soll per Zufallsausfall nur maximal eine dieser Prozeduren Teil der Stichprobe werden. Diese Zufallsauswahl findet im Anschluss an die Prüfung der Anzahl der Prozeduren innerhalb eines Falls statt. Wenn innerhalb eines Falls mehrere Prozeduren dokumentiert wurden bzw. wenn es mehr als einen Fall gibt, der sich auf dieselbe Patientin oder denselben Patienten bezieht, zieht die Versendestelle zufällig eine der Prozeduren. So wird vermieden, dass die Patientinnen und Patienten innerhalb eines Monats mehrere Fragebögen erhalten.

Sollte jedoch bei der Patientin / dem Patienten im selben Monat der Entlassung bei unterschiedlichen Leistungserbringern oder im auf die Entlassung folgenden Monat bei demselben Leistungserbringer eine Prozedur durchgeführt worden sein, so besteht die Möglichkeit, dass die Patientin/der Patient in der Zufallsstichprobe zweimal gezogen wird und in diesem Fall auch zwei Fragebögen zugesendet bekommt.

3.2.4 Zu weit zurückliegendes Prozedurdatum (*PPCI, PHYST*)

Bei jedem fristgerechten Dateneingang prüft die Versendestelle, wie weit das angegebene Prozedurdatum zurückliegt und berechnet die individuelle Ausschlussfrist. Es gilt allerdings für PPCI und PHYST eine Ausschlussfrist von 12 Wochen bzw. 84 Tagen nach Indexeingriff. Ist die Ausschlussfrist bereits verstrichen oder liegt sie zu nah, um noch einen Fragebogen versenden zu können, d.h. weniger als 12 Tage in der Zukunft, werden diese Fälle ausgeschlossen.

© IQTIG 2026

Die monatliche Stichprobenziehung aus den jeweils übermittelten Fällen eines Leistungserbringers kann unabhängig vom Szenario (Stichprobenziehung oder Vollerhebung) Fälle beinhalten, für die eine Prüfung der Ausschlussfrist ergibt, dass diese bereits überschritten ist oder weniger als 12 Tage in der Zukunft liegt. Alle Fälle, für die das gilt, werden verworfen und nicht für die Befragung berücksichtigt. Im Szenario einer Stichprobenziehung wird die gleiche Zahl an Fällen aus den verbleibenden Fällen der monatlichen Datenlieferung nachgezogen. Auch für diese und alle weiteren Ersatzfälle findet eine Prüfung der Ausschlussfrist und ggf. ein Ausschluss und eine Nachziehung statt. In den Szenarien einer Vollerhebung infolge von ≤ 17 Fällen in der monatlichen Datenlieferung wird die Zahl der auf Basis der Ausschlussfrist ausgeschlossenen Fälle in der kumulativen Differenz berücksichtigt, das heißt, in die Zielgröße des Folgemonats übertragen. Es kann zudem der Fall eintreten, dass sich bei einer Stichprobe im Zuge der Nachziehung von Ersatzfällen der Pool der verbleibenden Fälle der monatlichen Datenlieferung erschöpft, sodass Ersatzfälle nicht oder nicht vollständig gezogen werden können. Auch in diesen Fällen werden fehlende Fälle in der kumulativen Differenz respektive der Zielgröße des Folgemonats berücksichtigt.

Ist der Befragungszeitraum von 12 Wochen noch nicht überschritten, so kann ein Fragebogen an die Person versendet werden, sofern die Ausschlussfrist mindestens 12 Tage entfernt liegt. Sofern die Ausschlussfrist jedoch vor einer spezifizierten Rücksendefrist (vgl. Abschnitt 4.2.3) endet, kann das jeweilige Anschreiben nicht mehr versendet werden. Es kann in solchen Fällen also sein, dass Befragte nur ein oder gar kein Erinnerungsschreiben erhalten. Dieses Vorgehen gilt sowohl bei Stichprobenziehungen als auch bei Vollerhebungen.

3.2.5 Minimaldatensätze (*PPCI, PHYST*)

Gelieferte Minimaldatensätze sollen von der Versendestelle nicht berücksichtigt werden. Handelt es sich bei einem im Zuge der Stichprobenziehung ausgewählten Fall um einen Minimaldatensatz, so wird ein neuer Fallzufällig ausgewählt. Bei der Vollerhebung werden bei Minimaldatensätzen ebenfalls keine Fragebögen versendet. Da sie nicht nachgezogen werden können, werden nicht berücksichtigte Minimaldatensätze in diesen Fällen in der kumulativen Differenz und damit in der Zielgröße des Folgemonats berücksichtigt. Das gilt auch, wenn ein Nachziehen von Fällen nicht möglich ist, weil sich bei einer Stichprobenziehung der Pool an verfügbaren Fällen aus der monatlichen Datenlieferung erschöpft, beispielsweise durch das wiederholte Ziehen von Minimaldatensätzen.

3.2.6 Verkürzter Bogen (*PAPSY*)

Im ersten Erfassungszeitraum von QS ambulante Psychotherapie wurden verkürzte Bögen unter anderem dann ausgelöst, wenn der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin einen Therapieabbruch bzw. vorzeitiges Therapieende für den Patienten oder die Patientin oder sonstiges Kriterium zum Ausschluss aus dem Verfahren dokumentiert hat. Durch eine Umstellung der Spezifikation auf eine anwenderbezogene Fallidentifikation mit Konformitätserklärung entfallen die verkürzten Bögen im zweiten Erfassungszeitraum ab Erfassungsjahr 2027.

3.2.7 Verstorbene Patientinnen und Patienten

Patientinnen und Patienten (*PPCI* oder *PHYST*), für die bereits bei der Datenlieferung die Information vorliegt, dass sie verstorben sind, werden von der Befragung ausgeschlossen und erhalten keinen Fragebogen.

Im Rahmen der Dokumentation für *QS amb PT* wird der Tod der Patientinnen und Patienten nicht direkt dokumentiert, sodass verstorbene Patientinnen und Patienten von der Versendestelle zunächst nicht identifiziert werden können. Durch die Dokumentation des Grundes der Beendigung der Richtlinientherapie (Datenfeld GRUBEE) haben die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten jedoch die Möglichkeit, im Falle des Todes der Patientin / des Patienten, den Grund „8 = sonstiger Grund“ anzugeben, woraufhin die Versendestelle keinen Fragebogen verschickt.

Patientinnen und Patienten, die erst nach der Datenlieferung bzw. Stichprobenziehung versterben, können von der Versendestelle ebenfalls nicht identifiziert werden. Wird ihr Fall im Zuge der Stichprobenziehung berücksichtigt, werden Fragebögen und Erinnerungsschreiben zunächst versendet. Wenn jedoch über die Kontaktstelle für Rückfragen der Patientinnen und Patienten Angehörige den Tod einer Patientin bzw. eines Patienten unter Angabe der Fragebogen-ID melden, kann diese Person aus dem kontrollierten Erinnerungsverfahren (vgl. Abschnitt 4.2.3) herausgenommen werden. Die Stelle, die die Kontaktstelle betreibt, meldet der Versendestelle in diesem Fall die entsprechende ID mit dem Fragebogen-Status „4 = PATIENT-DECEASED“. Für diese Fälle findet keine Nachziehung von Ersatzfällen bzw. Berücksichtigung in der kumulativen Differenz statt, da es sich hierbei um im Rahmen von Befragungen typische Ausfälle handelt, die in der Berechnung der Rücklaufquote berücksichtigt werden.

Damit Angehörige die Fragebogen-ID im Falle verstorbener Patientinnen und Patienten bei der Kontaktstelle angeben können, wird diese auf den Anschreiben in die Fußzeile in Klarschrift abgedruckt.

3.3 Umgang mit Updates und Stornos

Gehen bis zum Ende der Korrekturfrist und vor dem Tag der Stichprobenziehung Updates oder Stornos bei der Versendestelle ein, werden diese für die Stichprobenziehung berücksichtigt und der Versand eines Fragebogens wird zurückgehalten oder, je nach Art des Updates, initiiert. Dies gilt auch bei Vollerhebungen.

4 Befragungsspezifische Vorgaben

Im Folgenden werden befragungsspezifische Vorgaben zu den Fragebögen zur Befragung von Patientinnen und Patienten, zu Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen und zur Berechnung der Ausschlussfristen erläutert.

4.1 Allgemeine Informationen und Vorgaben

4.1.1 Bild- und Nutzungsrechte

Die Fragebögen wurden im Auftrag des G-BA durch das IQTIG entwickelt und sind urheberrechtlich geschützt. Eine Nutzung ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung des G-BA gestattet. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen. Beide Parteien haben die Nutzungsrechte und dürfen das Nutzungsrecht der Fragebögen für wissenschaftliche Zwecke unabhängig voneinander erteilen. Die Versendestelle nutzt die Vorlage der Fragebögen zum Druck und Versand im Auftrag des G-BA.

Im Rahmen der Entwicklung der Fragebögen hat das IQTIG die Bildrechte der Titelbilder auf den Fragebögen im Auftrag des G-BA erworben. Sie dürfen nur in diesem Kontext verwendet werden. Darauf wird in einem Zusatz, in den für den Druck aufbereiteten Fragebogenvorlagen, die die Versendestelle erhält, entsprechend hingewiesen.

4.1.2 Versandunterlagen

Der Fragebogen wird zusammen mit weiteren Versandunterlagen, wie zum Beispiel dem Anschreiben und einem vorfrankierten Rückumschlag, an die Patientinnen und Patienten versendet.

Tabelle 2 stellt die Inhalte der jeweiligen Versandunterlagen für das Erstanschreiben sowie das erste und zweite Erinnerungsschreiben dar.

Tabelle 2: Übersicht über die Inhalte der jeweiligen Versandunterlagen

Art des Schreibens	Anschreiben	Fragebogen	Rückumschlag	Informationsschreiben
Erstanschreiben	X	X	X	X
Erstes Erinnerungsschreiben	X			
Zweites Erinnerungsschreiben	X	X	X	X

Im Rahmen der Versandvorbereitung muss die Versendestelle den Fragebogen mit dem QR- oder Barcode, der die patientenindividuelle Fragebogen-ID enthält, bedrucken. Der QR- oder Barcode dient der eindeutigen Identifikation der Patientinnen und Patienten, um das Erinnerungsverfahren durchführen zu können. § 11 Abs. 2 Nr. 7 DeQS-RL Teil 1 regelt, dass die Fragebogen-ID auf jede Seite gedruckt werden muss. Das IQTIG wird der Versendestelle täglich die IDs der eingegangenen Fragebögen zurückmelden, um den Eingang zu dokumentieren.

Die vollständigen Versandunterlagen zur Durchführung der Patientenbefragung werden der Versendestelle rechtzeitig vor dem Start des Spezifikationsjahres durch das IQTIG zur Verfügung gestellt. Teil der Versandunterlagen sind auch das Patienteninformationsblatt im für den Druck aufbereitetem PDF/X-Format und Vorlagen für die An- und Erinnerungsschreiben im MS Office-Format zur Verwendung als Serienbriefvorlage.

4.1.3 Adressaten der Versandunterlagen

Der Absender des Erstversands und der Erinnerungsschreiben ist die Versendestelle. Dadurch wird gewährleistet, dass unzustellbare Unterlagen nicht in der Fragebogenannahmestelle eingehen und somit die Identität von Patientinnen und Patienten einem größeren Umfeld bekannt wird.

Der Empfänger der ausgefüllten Fragebögen ist die Fragebogenannahmestelle. Ihre Adresse muss auf den vorfrankierten Umschlägen angegeben sein.

Wenn Fragebögen unzustellbar sind oder Patientinnen und Patienten nach dem Versand der Unterlagen versterben, werden diese aus dem Erinnerungsverfahren herausgenommen und unter Nutzung der Fragebogen-ID die Unzustellbarkeit bzw. der Tod in der Mapping-Tabelle vermerkt.

4.1.4 Befragungsablauf

Die Patientenbefragungen im Verfahren *QS PCI*, *QS GYN-OP* mit der Patientenbefragung Hysterektomie und *QS amb PT* unterliegen unterschiedlichen Datenlieferfristen. Nach Ablauf der jeweils geltenden Korrekturfrist, sind die Regelungen für den Befragungsablauf jedoch identisch, im Folgenden beschrieben und in Tabelle 3 zusammengefasst.

Bei den im Folgenden beschriebenen Fristen gilt jeweils der genannte Stichtag bzw. der darauffolgende Werktag. Die Ausschlussfrist (vgl. Abschnitt 4.2.4 und 4.3.5) verändert sich durch Verschiebungen im Versandablauf nicht, die Rücksendefrist in den Anschreiben sollte aufgrund von voraussehbaren Verschiebungen im Versandablauf, z. B. durch Wochenende oder Feiertag, entsprechend um diese Verzögerung angepasst werden.

Im Anschluss an die Auswahl der Patientinnen und Patienten für die Befragung (Stichprobenziehung oder Prüfung von Ausschlussgründen) werden für diese Datensätze der Adressdatenteil entpackt. Die Fragebögen, Anschreiben und Informationsschreiben werden gedruckt und kuvertiert. Die versandfertigen Briefe können dann an den Postdienstleister übergeben und an die Patientinnen und Patienten versendet werden. Die im Erstanschreiben benannte Rücksendefrist beträgt 20 Tage nach Fragebogenversand. Die Patientinnen und Patienten erhalten den Fragebogen durchschnittlich zwei Tage später.

Tabelle 3: Übersicht über die Rücksendefristen in den Anschreiben

Anschreiben	**Benannte Rücksendefrist**
Erstanschreiben	20 Tage nach Versand
Erstes Erinnerungsschreiben	wie Erstanschreiben
Zweites Erinnerungsschreiben	14 Tage nach Versand

Die Befragung wird mit einem sogenannten *kontrollierten Erinnerungsverfahren* durchgeführt. Das bedeutet, dass nur die Befragten ein Erinnerungsschreiben erhalten, die innerhalb des im Anschreiben genannten Zeitfensters (s. u.) keinen Fragebogen zurückgesendet haben. Um das kontrollierte Erinnerungsverfahren durchzuführen, ist es erforderlich, dass die Versendestelle erfährt, welcher Fragebogen zurückgesendet wurde und welcher nicht (vgl. Abschnitt 4.2.3). Befragte, die einen Fragebogen zurückgesendet haben oder von ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch gemacht haben oder deren Angehörige mitgeteilt haben, dass die Patientin / der Patient verstorben ist, erhalten kein weiteres Schreiben.

12 Tage nach dem Versand des Fragebogens versendet die Versendestelle ein Erinnerungsschreiben an die befragten Patientinnen und Patienten, die bisher noch keinen ausgefüllten Fragebogen an die Fragebogenannahmestelle zurückgesendet haben (vgl. Abschnitt 4.2.3). Die Rücksendefrist entspricht der Frist aus dem Erstanschreiben. Das Erinnerungsschreiben geht ungefähr 2 Tage später bei den Patientinnen und Patienten ein.

Wenn von Patientinnen und Patienten 12 weitere Tage nach dem Versand des Erinnerungsschreibens immer noch kein Fragebogen in der Fragebogenannahmestelle des IQTIG eingegangen ist, dann wird an diese ein zweites Erinnerungsschreiben inklusive eines weiteren Fragebogens sowie des vorfrankierten Antwortkuverts versendet. In diesem Schreiben wird der Patientin oder dem Patienten eine zusätzliche Frist von 14 Tagen nach Versand zur Übermittlung des Fragebogens an die Fragebogenannahmestelle eingeräumt.

Fragebögen, die nach Ablauf der Ausschlussfrist eintreffen, werden nicht in die Auswertung einbezogen.

4.2 Vorgaben für die Patientenbefragung im Verfahren *QS PCI*

4.2.1 Fragebögen zur Befragung von Patientinnen und Patienten

Für das Verfahren gibt es insgesamt vier Fragebögen:

- „Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen“ (elektiv, isoliert und einzeitig)
- „Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit Herzkatheteruntersuchung“ (elektiv)
- „Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen“ (dringlich bzw. akut, isoliert und einzeitig)
- „Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Herzkatheteruntersuchung“ (dringlich bzw. akut).

4.2.2 Auswahl des korrekten Fragebogens und Begriffe für das Anschreiben

Vor dem Versand der Fragebögen muss entsprechend der durchgeführten Prozedur der korrekte Fragebogen für die jeweiligen Patientinnen und Patienten ausgewählt werden. Zudem müssen die korrekten Platzhalter in den Anschreiben ausgewählt werden. Ausschlaggebend für die Entscheidung sind die Informationen, die in den Datenfeldern „Dringlichkeit der Prozedur“ und „Art der Prozedur“ enthalten sind. In Tabelle 4 ist die korrekte Auswahl definiert.

Tabelle 4: Auswahl des korrekten Fragebogens und Bezeichnungen in den Anschreiben für QS PCI

Dringlichkeit der Prozedur	Art der Prozedur	Auswahl Fragebogenversion	Bezeichnung Anschreiben	Bezeichnung Anschreiben
1 = elektiv	1 = isolierte Koronarangiographie	Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit Herzkatheteruntersuchung	Herzkatheteruntersuchung	Untersuchung
1 = elektiv	2 = isolierte PCI	Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen	Stenteinlage	Eingriff
1 = elektiv	3 = einzeitig Koronarangiographie und PCI	Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen	Herzkatheteruntersuchung und Stenteinlage	Eingriff
2 = dringend oder 3 = notfallmäßig	1 = isolierte Koronarangiographie	Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Herzkatheteruntersuchung	Herzkatheteruntersuchung	Untersuchung
2 = dringend oder 3 = notfallmäßig	2 = isolierte PCI	Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen	Stenteinlage	Eingriff
2 = dringend oder 3 = notfallmäßig	3 = einzeitig Koronarangiographie und PCI	Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit dringender bzw. notfallmäßiger Stenteinlage bzw. Ballonerweiterung der Gefäße am Herzen	Herzkatheteruntersuchung und Stenteinlage	Eingriff

Die Anschreiben im Verfahren *QS PCI* enthalten ab dem Erfassungsjahr 2027 den Namen des behandelnden Standortes, in dem die Patientin / der Patient behandelt wurde, in Klarschrift, um den

Patientinnen und Patienten die Zuordnung der Bewertung zu erleichtern. Die Versendestelle Patientenbefragung ersetzt den Namen des Standortes im Falle von unplausibler Befüllung des Datenfeldes (wie z. B. Sonderzeichen) durch „Ihre Einrichtung bzw. Ihre Ärztin / Ihr Arzt“.

4.2.3 Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen

Gemäß § 19 Teil 2 DeQS-RL für das Verfahren *QS PCI* wurde ein Befragungszeitpunkt von 3 bis 12 Wochen nach dem Indexeingriff festgelegt.[2] Daraus resultieren, zusammen mit den Vorgaben für die Stichprobenziehung, die in Abbildung 2 schematisch dargestellten Fristen. Für die Zustellung werden jeweils 2 Tage einberechnet.

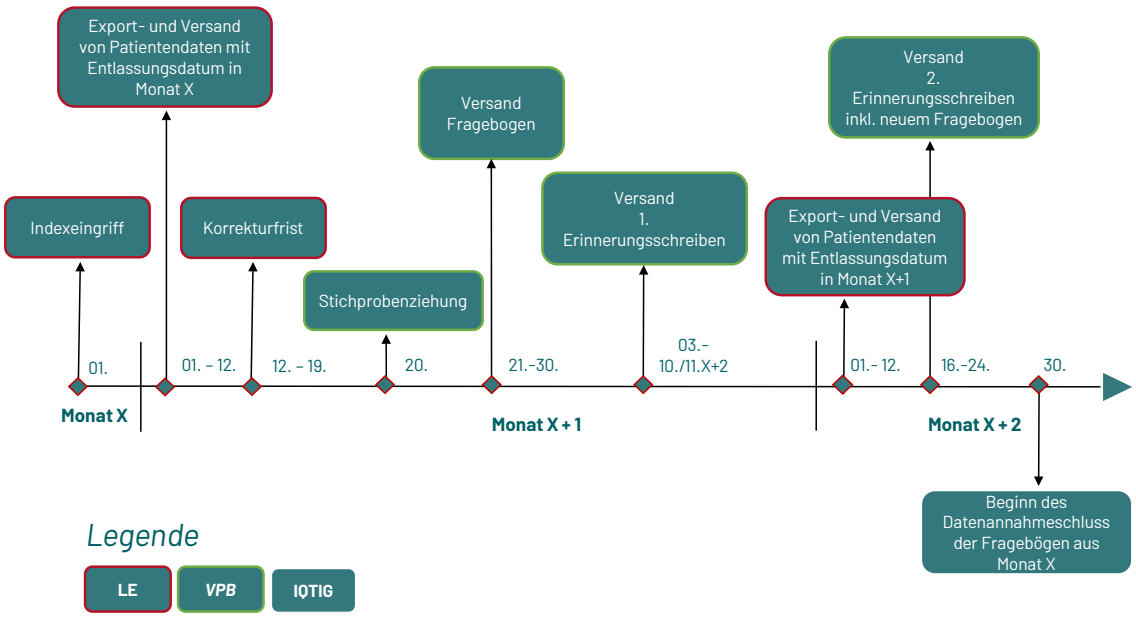

Abbildung 2: Schema Versendezeitpunkte der Fragebögen und Erinnerungsschreiben für die Patientenbefragung QS PCI

Die Leistungserbringer übermitteln bis spätestens zum 12. Tag eines jeden Monats die Versendedatensätze der im Vormonat behandelten oder entlassenen Patientinnen und Patienten an ihre zuständige Datenannahmestelle. Diese prüft die Daten, in die sie Einsicht hat, erstellt das Leistungserbringerpseudonym und leitet die Daten unmittelbar an die Versendestelle Patientenbefragung weiter. Die XML-Schemaprüfung der medizinischen Datensätze (Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 DeQS-RL) für die Patientenbefragung erfolgt in der Versendestelle unverzüglich, d. h. spätestens einen Werktag nachdem die Informationen in der Versendestelle eingegangen sind. Bei ambulanten Prozeduren ist das Eingriffsdatum maßgeblich während bei stationär durchgeführten Prozeduren das Entlassungsdatum ausschlaggebend ist. Diese müssen jeweils im Vormonat liegen. Für fehlerhafte Datenlieferungen schließt sich eine Korrekturfrist von 7 Tagen an. Nach Ablauf der Korrekturfrist sind Datenlieferungen nicht mehr fristgerecht und werden für die weitere Verarbeitung nicht mehr berücksichtigt.

[2] Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 21. Dezember 2023, in Kraft getreten am 1. Januar 2024. URL: https://www.g-ba.de/richtlinien/105/ (abgerufen am 15.05.2024).

Hinweis

Ab dem Spezifikationsjahr 2027 entfällt gemäß Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) die Leistungserbringerpseudonymisierung für Krankenhäuser. Eine Leistungserbringerpseudonymisierung erfolgt nur noch bei vertragsärztlichen Leistungserbringern.

Am 20. Tag des Monats bzw. am darauffolgenden Werktag wird anhand der medizinischen Daten die Stichprobenziehung (vgl. Kapitel 3) vorgenommen.

Der Versand der Fragebögen erfolgt im Zeitraum 21.-30. Tag eines Monats. Die Versendestelle plant den Versand der Unterlagen realistisch auf die zur Verfügung stehenden Tage und passt das Rücksendedatum entsprechend des geplanten Versanddatums an (vgl. Abbildung 2). Der Versand der Erinnerungsschreiben ist analog zum Versendedatum des Erstanschreibens zu planen. Das bedeutet, dass bei einem Versand eines Erstanschreibens am 25. des Monats, das erste Erinnerungsschreiben 12 Tage später versendet wird und das Rücksendedatum anhand des Versands am 25. berechnet wird.

4.2.4 Berechnung der Ausschlussfristen

Bei der Ausschlussfrist handelt es sich um das späteste Datum, an dem ein Fragebogen von der Fragebogenannahmestelle angenommen und in die Auswertung eingeschlossen wird. Für die Patientenbefragung im Verfahren *QS PCI* wurde im Rahmen des Abschlussberichts „Entwicklung von Patientenbefragungen im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie*“ eine Verknüpfung zwischen dem Datum des Indexeingriffs und dem maximalen Erinnerungszeitraum hergestellt. Es wurde ein maximaler Erinnerungs- und Befragungszeitpunkt von 12 Wochen nach dem Indexeingriff festgelegt.

Die Ausschlussfrist berechnet sich individuell anhand des Datums der Prozedur und entspricht dem Datum, welches 12 Wochen, das heißt 84 Tage nach durchgeführter Prozedur eintritt.

Da im Rahmen des Verfahrens keine individuellen Daten- und Versandzeitfristen festgelegt wurden, ist das Erinnerungsverfahren, wie in Abschnitt 4.2.3 beschrieben, für Patientinnen und Patienten, deren Prozedur näher am Monat X + 1 liegt, weit vor Erreichen der Ausschlussfrist abgeschlossen. Die Fragebogenannahmestelle nimmt die Fragebögen jedoch so lange an, bis die Ausschlussfrist erreicht ist, unabhängig davon, ob das Erinnerungsverfahren noch läuft oder bereits abgeschlossen ist.

4.3 Vorgaben für die Patientenbefragung im Verfahren *QS amb PT*

4.3.1 Fragebögen zur Befragung von Patientinnen und Patienten

Im QS-Verfahren *amb PT* umfasst der Zeitraum der Auswertung aufgrund von geringen Fallzahlen zwei Erfassungsjahre/Kalenderjahre. Für die Erprobung des Einbezugs von Patientinnen und Patienten mit einem Therapieabbruch bzw. vorzeitigem Therapieende ist der zweite Erfassungszeitraum, also die Erfassungsjahre 2027 und 2028, vorgesehen.

Für den Einbezug von Therapieabbrüchen bzw. vorzeitigen Therapieenden in die Patientenbefragung ambulante Psychotherapie ist der Einsatz von zwei Fragebogenversionen vorgesehen:

- den bestehenden Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit regulärem Therapieende
- ein neuer geringfügig modifizierter Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit vorzeitigem Therapieende bzw. Therapieabbruch

Obwohl sich die beiden Versionen nur minimal unterscheiden, können mit zwei separaten Versionen Filterführungen vermieden werden. Der Einsatz der entsprechenden Fragebogenversion (reguläres Therapieende vs. vorzeitiges Therapieende bzw. Therapieabbruch) erfolgt anhand der Angaben der Therapeutinnen und Therapeuten in der QS-Dokumentation im Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinienpsychotherapie".

Die Anschreiben im Verfahren *QS amb PT* enthalten weiterhin den Namen der Einrichtung, in der die Patientin / der Patient behandelt wurde, in Klarschrift, um den Patientinnen und Patienten die Zuordnung der Bewertung zu erleichtern. Die Versendestelle Patientenbefragung ersetzt den Namen der Einrichtung im Falle von unplausibler Befüllung des Datenfeldes (wie z. B. Sonderzeichen) durch „Ihre Praxis".

4.3.2 Auswahl des korrekten Fragebogens und Begriffe für das Anschreiben

Vor dem Versand der Fragebögen muss entsprechend des vom Leistungserbringer dokumentierten Grundes zur Beendigung der Psychotherapie der korrekte Fragebogen für die jeweiligen Patientinnen und Patienten ausgewählt werden. Zudem müssen die korrekten Platzhalter in den Anschreiben ausgewählt werden. Ausschlaggebend für die Entscheidung ist die Information, die in dem Datenfeld „Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie" enthalten ist.

Tabelle 5: Auswahl des korrekten Fragebogens und Bezeichnungen in den Anschreiben für QS ambulante Psychotherapie

Grund der Beendigung der Richtlinientherapie	Auswahl der Fragbogenversion	Bezeichnung Anschreiben
1 = reguläre oder einvernehmlich vorzeitige Beendigung mit Erreichen von Therapiezielen	Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer abgeschlossenen Psychotherapie	Sie haben eine ambulante Psychotherapie in der / bei NAMEIN **abgeschlossen**.
3 = reguläre Beendigung bei Ablehnung des Verlängerungsantrags durch die Krankenkasse oder bei Ausschöpfung des Therapiekontingents ohne Erreichen wesentlicher Therapieziele	Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer abgeschlossenen Psychotherapie	Sie haben eine ambulante Psychotherapie in der / bei NAMEIN **abgeschlossen**.
7 = einvernehmliche vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung (z. B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten oder der Therapeutin / des Therapeuten)	Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen Psychotherapie	Sie haben eine ambulante Psychotherapie in der / bei NAMEIN **vorzeitig beendet**.
5 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Patientin/Patient	Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen Psychotherapie	Sie haben eine ambulante Psychotherapie in der / bei NAMEIN **abgebrochen**.

Grund der Beendigung der Richtlinientherapie	Auswahl der Fragbogenversion	Bezeichnung Anschreiben
6 = einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Psychotherapeutin/Psychotherapeut	Fragebogen für Patientinnen und Patienten zu ihrer vorzeitig beendeten bzw. abgebrochenen Psychotherapie	Ihre Therapie in der / bei NAMEIN wurde **vorzeitig beendet**.

4.3.3 Ausschluss von Patientinnen und Patienten von der Patientenbefragung

Nicht alle Patientinnen und Patienten, deren Daten von den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten übermittelt werden, sind in die Patientenbefragung eingeschlossen. Die folgende Tabelle 6 stellt dar, wann ein Fragebogen versendet werden soll und wann nicht. Die folgenden Punkte entsprechen einer zusätzlichen Plausibilitätsprüfung.

Tabelle 6: Auswahl Patientinnen und Patienten für den Fragebogenversand für QS ambulante Psychotherapie

Datenfeld	Schlüsselwert	Fragebogenversand ja/nein
GRUBEE	1 (reguläre oder einvernehmlich vorzeitige Beendigung mit Erreichen von Therapiezielen) 3 (reguläre Beendigung bei Ablehnung des Verlängerungsantrags durch die Krankenkasse oder bei Ausschöpfung des Therapiekontingents ohne Erreichen wesentlicher Therapieziele) 7 (einvernehmlich vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung (z.B. Wechsel in stationäre Behandlung, Änderung der Lebensumstände der Patientin / des Patienten oder der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten)) 5 (einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Patientin / Patient) 6 (einseitige vorzeitige Beendigung ohne Therapiezielerreichung durch Psychotherapeutin / Psychotherapeut)	Ja
GRUBEE	8 (sonstiger Grund)	Nein

4.3.4 Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen

Gemäß § 19 Teil 2 DeQS-RL für das Verfahren *QS amb PT* wurde festgelegt, dass die Befragung im Quartal nach Beendigung der Therapie durchgeführt wird. Die Lieferfristen für die Datenübermittlung über die Datenannahmestellen an die Versendestelle sind demnach am:

- 21.04. für dokumentierte Therapieenden im ersten Quartal eines Jahres,
- 21.07. für dokumentierte Therapieenden im zweiten Quartal,
- 21.10. für dokumentierte Therapieenden im dritten Quartal,
- 21.01. des Folgejahres für dokumentierte Therapieenden im vierten Quartal des Vorjahres,
- beziehungsweise jeweils am darauffolgenden Werktag.

Für fehlerhafte Datenlieferungen schließt sich eine Korrekturfrist von 7 Tagen bis zum 29. des Monats der Datenlieferung an. Nach Ablauf der Korrekturfrist sind Datenlieferungen nicht mehr fristgerecht und werden für die weitere Verarbeitung nicht mehr berücksichtigt.

Die Stichprobenziehung erfolgt am 30. Tag des Monats nach Quartalsende, sprich am 30.04., 30.07., 30.10. bzw. am 30.01. des Folgejahres oder am darauffolgenden Werktag. Der Fragebogenversand soll bis zu acht Tage nach der Stichprobenziehung erfolgen können, damit die Versendestelle den Versand der Unterlagen planen und auf die zur Verfügung stehenden Tage verteilen kann. Somit erfolgt der Versand der Fragebögen für das erste Quartal spätestens am 08.05., für das zweite Quartal am 07.08., für das dritte Quartal am 09.11. und für das vierte Quartal am 07.02. des Folgejahres. Der Versand der Erinnerungsschreiben ist auch hier analog zum Versendedatum des Erstanschreibens zu planen, das heißt 12 Tage nach Versand des Erstanschreibens wird bei nicht erfolgter Meldung eines Fragebogeneingangs das erste Erinnerungsschreiben versendet, weitere 12 Tage später soll das zweite Erinnerungsschreiben versendet werden.

Daraus resultieren, zusammen mit den Vorgaben für die Stichprobenziehung, folgende Fristen, die schematisch auch in Abbildung 3 dargestellt sind. Für die Zustellung werden jeweils 2 Tage einberechnet.

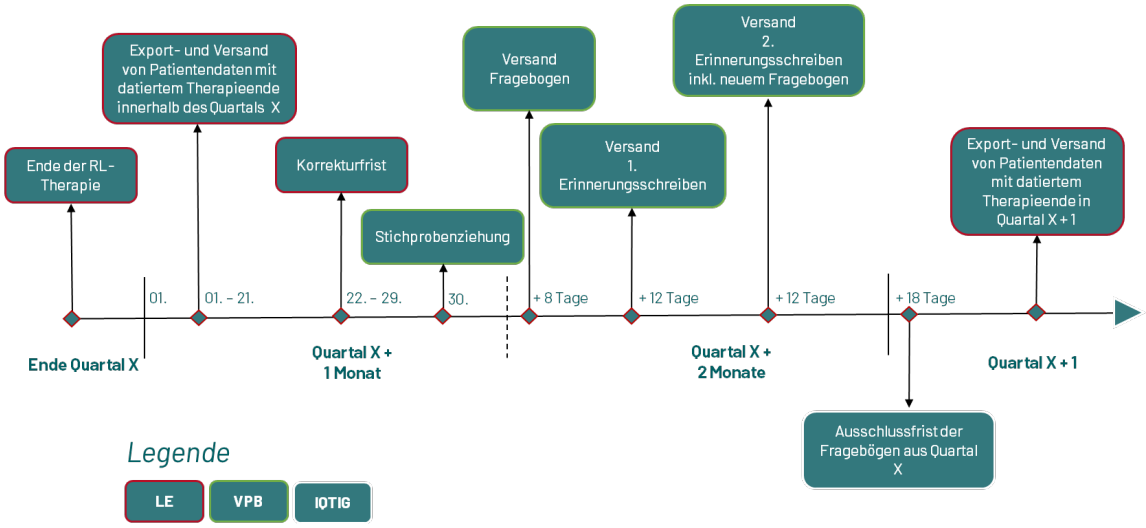

Abbildung 3: Schema Versendezeitpunkte der Fragebögen und Erinnerungsschreiben für die Patientenbefragung QS ambulante Psychotherapie

4.3.5 Berechnung der Ausschlussfristen

Bei der Ausschlussfrist handelt es sich um das späteste Datum, an dem ein Fragebogen von der Fragebogenannahmestelle angenommen und in die Auswertung eingeschlossen wird. Für die Patientenbefragung im Verfahren *QS amb PT* wurde ebenfalls festgelegt, dass 42 Tage nach Erstversand des Fragebogens die Ausschlussfrist endet.

4.4 Vorgaben für die Patientenbefragung Hysterektomie im Verfahren *QS GYN-OP*

4.4.1 Fragebogen zur Befragung von Patientinnen

Das IQTIG hat im Rahmen der Beauftragung „Entwicklung einer Patientenbefragung zur Prozessqualität der Indikationsstellung der Hysterketomien bei benignen Erkrankungen“ vom 18. März 2022 einen Fragebogen für Patientinnen nach einer Hysterektomie entwickelt.

Die Anschreiben im Verfahren *QS GYN OP* der Patientenbefragung Hysterektomie enthalten analog zu den anderen Patientenbefragungen im Regelbetrieb den Namen des behandelnden Standortes, in dem die Patientin behandelt wurde, in Klarschrift, um den Patientinnen die Zuordnung ihrer Antworten zu erleichtern. Die Versendestelle Patientenbefragung ersetzt den Namen des Standortes im Falle von unplausibler Befüllung des Datenfeldes (wie z. B. Sonderzeichen) durch „Ihre Einrichtung“.

4.4.2 Fristen zum Versand der Befragungsunterlagen

Gemäß den Vorgaben der DeQS-RL für die Patientenbefragung Hysterektomie im Verfahren *QS GYN-OP* wird die Befragung unmittelbar nach der Entlassung durchgeführt. Daraus resultieren, zusammen mit den Vorgaben für die Stichprobenziehung, folgende Fristen, die schematisch auch in Abbildung 4 dargestellt sind. Für die Zustellung werden jeweils 2 Tage einberechnet.

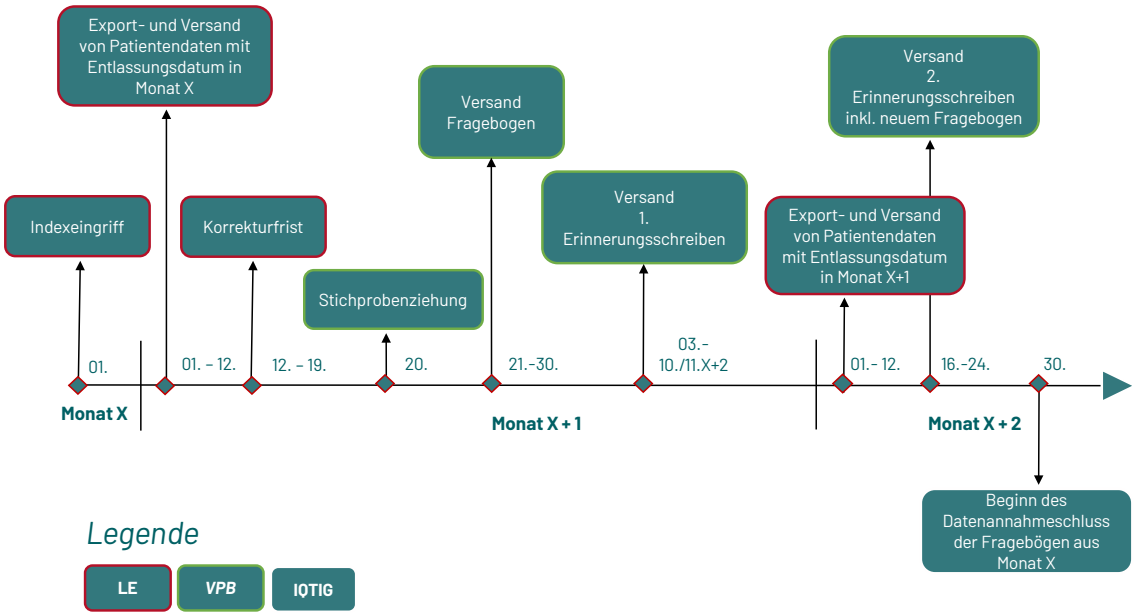

Abbildung 4: Schema Versendezeitpunkte der Fragebögen und Erinnerungsschreiben für die Patientenbefragung Hysterektomie im Verfahren QS GYN-OP

Die Leistungserbringer übermitteln bis spätestens zum 12. Tag eines jeden Monats die Versendedatensätze der im Vormonat entlassenen Patientinnen an ihre zuständige Datenannahmestelle. Diese prüft die Daten, in die sie Einsicht hat, erstellt das Leistungserbringerpseudonym und leitet die Daten unmittelbar an die Versendestelle Patientenbefragung weiter. Die XML-Schemaprüfung

der medizinischen Datensätze (Daten nach Teil 1 § 14 Absatz 2a Satz 1 DeQS-RL) für die Patientenbefragung erfolgt in der Versendestelle unverzüglich, d. h. spätestens einen Werktag nachdem die Informationen in der Versendestelle eingegangen sind. Für fehlerhafte Datenlieferungen schließt sich eine Korrekturfrist von 7 Tagen an. Nach Ablauf der Korrekturfrist sind Datenlieferungen nicht mehr fristgerecht und werden für die weitere Verarbeitung nicht mehr berücksichtigt.

Hinweis

Ab dem Spezifikationsjahr 2027 entfällt gemäß Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) die Leistungserbringerpseudonymisierung für Krankenhäuser. Eine Leistungserbringerpseudonymisierung erfolgt nur noch bei vertragsärztlichen Leistungserbringern.

Am 20. Tag des Monats bzw. am darauffolgenden Werktag wird anhand der medizinischen Daten die Stichprobenziehung (vgl. Kapitel 3) vorgenommen.

Der Versand der Fragebögen erfolgt im Zeitraum vom 21. bis zum 30. Tag eines Monats. Die Versendestelle plant den Versand der Unterlagen auf die zur Verfügung stehenden Tage und passt das Rücksendedatum entsprechend des geplanten Versanddatums an (vgl. Abbildung 4). Der Versand der Erinnerungsschreiben ist analog zum Versendedatum des Erstanschreibens zu planen. Das bedeutet, dass bei einem Versand eines Erstanschreibens am 25. des Monats, das erste Erinnerungsschreiben 12 Tage später versendet wird und das Rücksendedatum anhand des Versands am 25. berechnet wird.

4.4.3 Berechnung der Ausschlussfristen

Bei der Ausschlussfrist handelt es sich um das späteste Datum, an dem ein Fragebogen von der Fragebogenannahmestelle angenommen und in die Auswertung eingeschlossen wird. Für die Patientenbefragung Hysterektomie wird in den Themenspezifischen Bestimmungen von Verfahren 10 Gynäkologische Operationen § 19 Abs. 5 festgelegt, dass die Befragung in einem Zeitraum von drei Wochen bis zwölf Wochen nach dem Eingriff durchgeführt wird.

Die Ausschlussfrist berechnet sich individuell anhand des Datums der Prozedur und entspricht dem Datum, welches 12 Wochen, das heißt 84 Tage nach durchgeführter Prozedur eintritt.

Da im Rahmen des Verfahrens keine individuellen Daten- und Versandzeitfristen festgelegt wurden, ist das Erinnerungsverfahren für Patientinnen, deren Prozedur näher am Monat X + 1 liegt, weit vor Erreichen der Ausschlussfrist abgeschlossen. Die Fragebogenannahmestelle nimmt die Fragebögen jedoch so lange an, bis die Ausschlussfrist erreicht ist, unabhängig davon, ob das Erinnerungsverfahren noch läuft oder bereits abgeschlossen ist.

5 Vorgaben zur Datenübermittlung

In den folgenden Abschnitten werden die Arbeitsschritte zur Datenübermittlung beschrieben.

5.1 Schematische Darstellung des Datenflusses inklusive Verschlüsselung

In Abbildung 5 sind der Datenfluss und die notwendigen Verschlüsselungen zwischen den einzelnen Akteuren der Patientenbefragung schematisch dargestellt.[3]

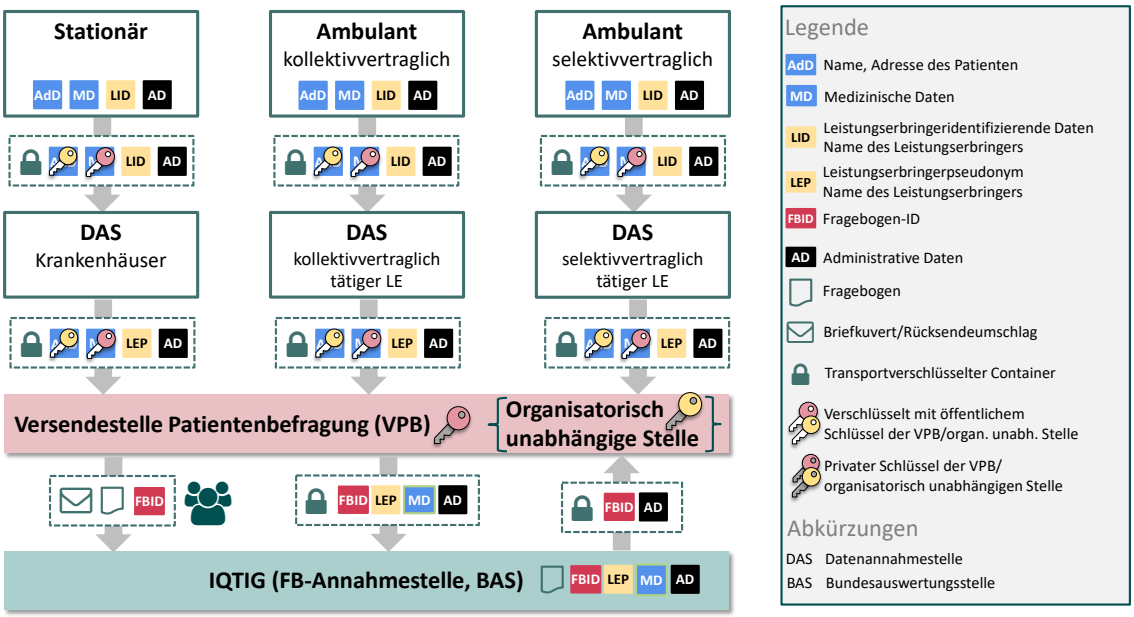

Abbildung 5: Datenfluss der Patientenbefragung

Dieses Datenflussmodell weist im Vergleich zu den Datenflussmodellen der bisherigen QS-Verfahren eine Neuerung auf. Es wird erstmals mit einer analogen Informationsübermittlung gearbeitet. Der grüne Briefumschlag symbolisiert den Briefumschlag, der von der Versendestelle Patientenbefragung an die Patientin / den Patienten bzw. von der Patientin / vom Patienten an die Fragebogenannahmestelle des IQTIG versendet wird. In dem Kuvert ist der auch in Grün dargestellte Fragebogen enthalten. Auf dem Fragebogen ist die Fragebogen-ID als QR- oder Barcode aufgedruckt.

[3] In der Abbildung werden unterschiedliche Elemente verwendet. Die farbigen Rechtecke stellen einzelne, thematisch oder organisatorisch getrennte Informationseinheiten dar, die zu einer Datenlieferung gehören. Sie repräsentieren einzelne Elemente in der XML-Datenstruktur, die zur Übermittlung der Daten zwischen den einzelnen Stellen verwendet werden. Jeder dieser Blöcke kann separat verschlüsselt werden, um eine Einsicht der nachfolgenden Stelle(n) in die enthaltenen Informationen zu unterbinden. Das grüne Schloss zeigt an, dass die Datenteile gemeinsam transportverschlüsselt sind, um eine sichere Übertragung der Daten auf unsicheren Kommunikationskanälen (z. B. Internet) zu gewährleisten.

Die administrativen Daten enthalten je nach Sender/Empfänger unterschiedliche Informationen und ändern sich ggf. während des Datenflusses zwischen Leistungserbringer und IQTIG. Sie enthalten Informationen zum Datensender, zur genutzten Verschlüsselung und zur Gewährleistung des korrekten Datenflusses. Sie haben keinen Patienten- oder Fallbezug.

5.2 Am Datenfluss beteiligte Akteure und deren Aufgaben

Die Durchführung der Patientenbefragung benötigt die Einbeziehung aller Institutionen, die in der DeQS-RL am Datenfluss beteiligt sind. Hierzu zählen:

- Leistungserbringer
- Datenannahmestellen auf Landesebene (LQS/LKG, DAS-KV, DAS-SV)
- Versendestelle Patientenbefragung
- Patientinnen und Patienten
- IQTIG in der Funktion als Fragebogenannahmestelle und Bundesauswertungsstelle

Das Zusammenspiel der einzelnen Akteure ist in Abbildung 6 dargestellt.

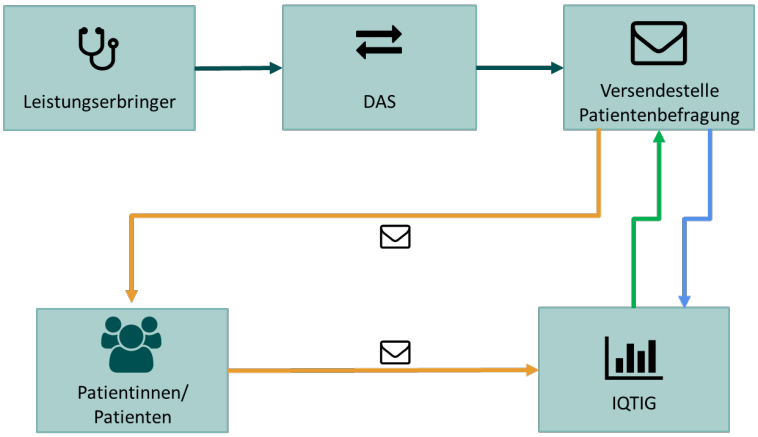

Abbildung 6: Akteure im Datenfluss der Patientenbefragung

5.2.1 Leistungserbringer

Der Leistungserbringer dokumentiert die durch den QS-Filter ausgelösten Dokumentationsbögen entsprechend seiner Dokumentationspflicht der externen Qualitätssicherung nach § 136 ff. SGB V und exportiert diese an die Datenannahmestelle. Eine fristgerechte Datenlieferung liegt dann vor, wenn die Korrekturfrist noch nicht abgelaufen ist.

5.2.2 Datenannahmestelle

Die Datenannahmestelle (DAS) nimmt die Datensätze der Patientenbefragung von den Leistungserbringern entgegen. Sie ist für die Pseudonymisierung der leistungserbringeridentifizierenden Daten verantwortlich. Mithilfe des vom IQTIG bereitgestellten Pseudonymisierungsprogramms erzeugt die Datenannahmestelle aus dem Krankenhausstandort bzw. der (Neben-)Betriebsstättennummer ein Pseudonym und leitet die Daten an die Versendestelle weiter. Die Module PCI und PPCI bzw. APSY und PAPSY unterliegen derselben verfahrensspezifischen Leistungserbringerpseudonymisierung.

Hinweis

Ab dem Spezifikationsjahr 2027 entfällt gemäß Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) die Leistungserbringerpseudonymisierung für Krankenhäuser. Eine Leistungserbringerpseudonymisierung erfolgt nur noch bei vertragsärztlichen Leistungserbringern.

Die Datenannahmestelle hat keine Einsicht in das <patient>-Element und die Adressdaten für Patientenbefragungen. Sie hat, im Unterschied zur fallbezogenen QS-Dokumentation, keine Einsicht in das <qs_data>-Element, die medizinischen Daten der Patientin oder des Patienten. Die Daten werden beim Leistungserbringer gemäß Teil 1 § 14 Absatz 2a DeQS-RL derart verschlüsselt, dass ausschließlich die Versendestelle diese Daten entschlüsseln und einsehen kann.

5.2.3 Versendestelle Patientenbefragung

Die Versendestelle Patientenbefragung nimmt die Daten der einzelnen Datenannahmestellen entgegen, entschlüsselt und validiert die medizinischen Daten, versendet ein Datenflussprotokoll an die Datenannahmestelle. Anschließend führt sie die Stichprobenziehung/Vollerhebung durch (Kapitel 3) und prüft für diese Datensätze die Adressdaten. Die Erstellung eines zweiten Datenflussprotokolls ist nicht erforderlich, da es hier nur wenig zu prüfende Inhalte gibt. Zudem können die Adressdaten im Rahmen einer Schnittstelle automatisiert in den QS-Bogen übernommen werden. Auf diese Weise werden fehlerhafte Einträge direkt beim Leistungserbringer verhindert, sodass kein zweites Datenprüfprotokoll notwendig ist.

Unter Wahrung der Anonymität sollen gezielt Erinnerungsschreiben an diejenigen Patientinnen und Patienten gesendet werden, die innerhalb eines vorgegebenen Zeitraums den Fragebogen nicht zurückgeschickt haben. Das Erinnerungsverfahren und die jeweiligen Abstände zwischen den Anschreiben sind in der DeQS-RL geregelt und in Abschnitt 4.2.3 beschrieben.

Die Versendestelle muss die empfangenen Daten umfangreich validieren. Hierzu gehören beispielsweise neben der Schemaprüfung sowohl die Überprüfung der korrekten Filterauslösung, als auch die Prüfung auf doppelte Datensätze. Eine vollständige Auflistung aller notwendigen Prüfungen enthält die Technische Dokumentation für Datenannahmestellen.

Die Versendestelle druckt die Patientenbefragungsbögen und wählt anhand der Versendedaten für Patientenbefragungen den korrekten Fragebogen aus (vgl. Kapitel 4). Auf jedem Fragebogen wird die Fragebogen-ID als QR- oder Barcode aufgedruckt. Anschließend sendet sie den Patientinnen und Patienten die folgenden Dokumente im Erstversand:

- Patientenbefragungsbogen
- Anschreiben (Einladung zur Teilnahme inkl. Rücksendefrist (vgl. Kapitel 4))
- Informationen zum Datenschutz
- vorfrankierter Rücksendeumschlag

Im Rahmen des kontrollierten Erinnerungsverfahrens versendet die Versendestelle in der vorgegebenen Frist (vgl. Abschnitt 4.2.3) für das erste Erinnerungsschreiben eine Erinnerung in Form eines einfachen Briefs und für das zweite Erinnerungsschreiben alle Unterlagen des Erstversands erneut.

Das IQTIG übermittelt der Versendestelle regelmäßig die Fragebogen-IDs der bereits zurückgelaufenen Fragebögen (vgl. auch Kapitel 5.4). Basierend auf dieser Information kann die Versendestelle ein Erinnerungsschreiben, gemäß Teil 1 und Teil 2 Verfahren 1 und 16 der DeQS-RL versenden.

Die Versendestelle übermittelt regelmäßig eine Mapping-Tabelle an das IQTIG, in der die Fragebogen-ID, das Pseudonym des Leistungserbringers sowie die zugehörigen Versendedaten für Patientenbefragungen enthalten sind.

Zusätzlich erstellt und versendet die Versendestelle einmal im Quartal zu den in § 19 Abs. 7 Teil 2 DeQS-RL geregelten Zeitpunkten Tabellen, in denen die Anzahl der Datensätze einschließlich der Informationen zur Datenqualität (z. B. vollständig gelieferte Datensätze), zu Updates und Stornierungen enthalten ist (vgl. auch Kapitel 5.4).

5.2.4 Patientinnen und Patienten

Die durch die Stichprobenbeziehung bzw. Vollerhebung ausgewählte Patientin bzw. der ausgewählte Patient erhält von der Versendestelle per Post einen Fragebogen, füllt diesen aus und sendet ihn an die Fragebogenannahmestelle des IQTIG zurück.

5.2.5 IQTIG

Das IQTIG nimmt Aufgaben als Fragebogenannahmestelle und als Bundesauswertungsstelle wahr.

Fragebogenannahmestelle

Die Fragebogenannahmestelle nimmt die Fragebögen entgegen, liest diese ein und stellt die Datensätze in abgestimmter Regelmäßigkeit den Zuständigen in der Funktion als Bundesauswertungsstelle zur Verfügung. Ihr obliegt außerdem die datenschutzkonforme Lagerung und Vernichtung der Fragebögen. Die Fragebogenannahmestelle übermittelt die Fragebogen-IDs der eingegangenen Fragebögen zur Steuerung der kontrollierten Erinnerungsschreiben an die Versendestelle.

Bundesauswertungsstelle

Die Bundesauswertungsstelle verknüpft die Fragebogen-Identifikationsnummern der eingegangenen Fragebögen mit den entsprechenden Leistungserbringerpseudonymen, wertet die Daten aus und berichtet die Ergebnisse an die Leistungserbringer, an den G-BA und an die Öffentlichkeit.

Hinweis

Ab dem Spezifikationsjahr 2027 entfällt gemäß Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) die Leistungserbringerpseudonymisierung für Krankenhäuser. Eine Leistungserbringerpseudonymisierung erfolgt nur noch bei vertragsärztlichen Leistungserbringern.

5.3 Datenexport vom Leistungserbringer an die Versendestelle Patientenbefragung

Der Leistungserbringer dokumentiert die für die Patientenbefragung relevanten Informationen und schließt den Datensatz ab. Anschließend exportiert der Leistungserbringer die Datensätze an die zuständige Datenannahmestelle. Diese übermittelt die Daten unmittelbar an die Versendestelle. Gemäß DeQS-RL ergibt sich eine Korrekturfrist von weiteren sieben Tagen.

Einen Sonderfall stellt die Korrektur oder Stornierung von Datensätzen bei der Patientenbefragung dar. Sollte ein Fall, der bereits ausgelöst wurde, doch nicht der Dokumentationspflicht unterliegen (z. B. falsche Auslösung, Fallzusammenführung) oder fehlerhafte Informationen enthalten, muss dieser korrigiert oder storniert werden. Dieser Prozess ist allerdings nur bis zum Ende der Korrekturfrist möglich.

Der Datenexport darf ausschließlich über gesicherte Übertragungskanäle erfolgen. Zusätzlich müssen Versendedaten für Patientenbefragungen so verschlüsselt werden, dass nur im Datenfluss berechtigte Verfahrensteilnehmer diese Daten lesen können (W3C-Standard „XML Encryption Syntax and Processing"), das heißt bspw., dass der Leistungserbringer alle Versendedaten für Patientenbefragungen mit dem öffentlichen Schlüssel der Versendestelle verschlüsselt.[4]

5.4 Datenaustausch zwischen Versendestelle und IQTIG über Mapping-Tabelle und Vollzähligkeitstabelle

Zwischen der Versendestelle und dem IQTIG als Fragebogenannahmestelle und Bundesauswertungsstelle müssen kontinuierlich Daten ausgetauscht werden. So übermittelt die Versendestelle in regelmäßigen Abständen (vgl. Abschnitt 5.2.3) je Patientenbefragung eine separate Mapping-Tabelle, die die Daten enthält, die gemäß Erforderlichkeitstabelle an die Bundesauswertungsstelle übermittelt werden sollen. Dieselben Daten zur Übermittlung sind ebenfalls für die Vollzähligkeitstabellen zu berücksichtigen. Die Regelungen zum Datenaustausch können der Spezifikation zur Patientenbefragung entnommen werden.

[4] Die Daten selbst sind mit dem symmetrischen Verfahren AES-128 verschlüsselt. Der Schlüssel hierzu wird aber mit dem öffentlichen Schlüssel der Versendestelle verschlüsselt (asymmetrisch).