

Anhang 4 für das Berichtsjahr 2020: Plausibilisierungsregeln

Hintergrund

Die Plausibilisierung der Daten gemäß § 9 Qb-R dient der Qualitätssicherung des Verfahrens zur Erstellung und Lieferung der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Damit soll sichergestellt werden, dass die Inhalte der gelieferten Dateien den Spezifikationen der Anlage der Qb-R entsprechen.

Die Schemaprüfung gemäß § 9 Absatz 1 Qb-R ist der Plausibilisierung vorangestellt und prüft im Wesentlichen Format- und Wertebereiche innerhalb der XML-Struktur. Damit bleiben mögliche inhaltliche Inkonsistenzen oder Auffälligkeiten unentdeckt. Ziel der Plausibilisierung gemäß § 9 Absatz 2 Qb-R ist es, dass möglichst viele dieser Unstimmigkeiten noch vor dem Upload der Berichtsteile bei der Annahmestelle Qb durch ihre jeweilige übermittelnde Stelle geprüft und beseitigt werden können.

Hierzu wird vom G-BA ein internetbasierter Plausibilisierungsdienst bereitgestellt. Dieser Dienst ist technisch in den Annahmeprozess der Annahmestelle Qb integriert. Um die Plausibilisierung bereits während der Datenerfassung zu ermöglichen, ist der Plausibilisierungsdienst für die übermittelnden Stellen im Zeitraum gemäß § 9 Absatz 2 Satz 2 Qb-R zugänglich.

Grundsätzliches zur Umsetzung

Voraussetzung für die Umsetzung des Plausibilisierungsdienstes ist die Definition und nachvollziehbare Dokumentation der für das jeweilige Berichtsjahr verbindlichen Prüfungen in Form von Plausibilisierungsregeln. Dies erfolgt in dem vorliegenden Anhang 4 der Anlage der Qb-R gemäß den Vorgaben in § 9 Qb-R.

Jeder Plausibilisierung ist immer die Schemaprüfung vorangestellt. Erst wenn diese erfolgreich durchlaufen ist und damit eine formale Korrektheit des Datensatzes festgestellt wurde, wird der Plausibilisierungsdienst ausgeführt. Bei Fehlern im Datenschema endet der Prüfprozess mit einer entsprechenden Fehlermeldung aus der Schemaprüfung.

Das Regelwerk zur Plausibilisierung wird, im Sinne eines lernenden Systems, kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei werden Regeln, die erstmalig zum Einsatz kommen oder überarbeitet wurden explizit als „Pilot-Regeln“ gekennzeichnet.

Darstellung der Regeln

Die Darstellung der Regeln in diesem Anhang folgt folgender Struktur:

Nummer

Jeder Regel wird chronologisch eine Nummer zugeordnet. Diese dient der schnellen und eindeutigen Referenzierung einer Regel. Bereits vergebene Nummern werden auch bei Aufhebung einer Regel nicht erneut vergeben.

Titel der Regel

Ein möglichst nachvollziehbarer Kurzname, der eine erste Vorstellung von der Art der Prüfung vermittelt.

Regelkategorie

Regeln eines grundsätzlichen Typs bilden eine Kategorie. Auf diese Weise lassen sich Regelgruppen bilden und prüfen, ob diese konsistent angelegt sind und es gegebenenfalls weitere Anwendungsbereiche für die jeweilige Kategorie gibt.

Beschreibung

Eine kurze, nicht technische Verbal-Darstellung des Plausibilisierungsziels.

Berichtsteil

Ort oder Orte der Ausführung einer Regel innerhalb des Berichts und seiner Teile. Die Referenzierung erfolgt analog zur Kapitelsystematik in der Anlage der Qb-R.

Prüfklasse und Folgen des Nichthandelns

Es werden drei Prüfklassen unterschieden:

„weich“: Die übermittelnde Stelle erhält eine Rückmeldung über eine Regelabweichung (Fehlermeldung) inklusive einer Handlungsanweisung. Die übermittelnde Stelle entscheidet selbst, ob eine Korrektur der Daten notwendig ist. Die Annahme des entsprechenden Berichtsteils bei der Annahmestelle Qb erfolgt auch dann, wenn die Daten nicht geändert wurden.

„hart“: Die übermittelnde Stelle erhält eine Rückmeldung über eine Regelabweichung (Fehlermeldung) inklusive einer Handlungsanweisung. Die Annahme des Berichtsteils durch die Annahmestelle Qb kann nur nach regelkonformer Korrektur der Daten erfolgen.

„Pilot“: Diese Prüfklasse enthält neue oder überarbeitete Regeln, deren Wirkung im Einführungsjahr der Regel getestet werden soll. Die übermittelnde Stelle erhält eine Rückmeldung über eine Regelabweichung (Fehlermeldung) inklusive einer Handlungsanweisung. Sie entscheidet selbst, ob eine Korrektur der Daten notwendig ist. Die Annahme des entsprechenden Berichtsteils bei der Annahmestelle Qb erfolgt auch dann, wenn die Daten nicht geändert wurden. Aus „Pilot-Regeln“ können im Folgejahr „harte“ oder „weiche“ Regeln werden, sie können aufgehoben oder überarbeitet werden. Sofern eine Überarbeitung erfolgt, können sie im Folgejahr erneut als „Pilot-Regel“ angewendet oder als „harte“ bzw. „weiche“ Regel eingeführt werden.

Fehlermeldung

Im Fall einer Abweichung von der Regel erhält die übermittelnde Stelle eine Beschreibung des Fehlers bzw. im Rahmen einer „weichen“ Regel den Hinweis auf eine Auffälligkeit. Die konkreten Abweichungen werden automatisiert und analog zur definierten Prüflogik vom Plausibilisierungsdienst angezeigt. Dabei erhält die übermittelnde Stelle auch erste Hinweise zu den Datenfeldern, die gegebenenfalls korrigiert werden müssen.

Handlungsanweisungen

Basierend auf der Fehlermeldung erhält die übermittelnde Stelle weitergehende Hinweise zu den Handlungsoptionen. Diese werden für jede Regelkategorie formuliert und automatisiert durch den Plausibilisierungsdienst ausgegeben.

Implementierungsvorschrift

Jede Regel wird auch „technisch“, d. h. mit konkretem Bezug zu den jeweils heranzuziehenden XML-Elementen gemäß Anhang 1 der Anlage der Qb-R beschrieben. Dies ergänzt die Verbalbeschreibung und soll es insbesondere Softwareherstellern ermöglichen, die

Plausibilisierung direkt in ihren Systemen zur Erfassung der Qualitätsberichtsdaten zu implementieren.

Weitere verwendete Begriffe und ihre Definition:

>Datenplatzhalter<

Bei diesem Wert handelt es sich um einen Wert, der direkt aus dem Bericht entnommen wird oder aus einer Plausibilisierungsprüfung hervorgeht. Dieser dient der besseren Verständlichkeit von Fehlermeldungen und Handlungsanweisungen.

XML-Element/XML-Pfad:

Bei dieser Zeichenkette handelt es sich um eine eindeutige Kennzeichnung eines bestimmten XML-Elementes in der XML-Datei. XML-Elemente werden in Fehlermeldungen verwendet, um die eindeutigen Fehlerstellen zu referenzieren.

14	Anzahl der klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen	Anzahl des Personals (berichtsstellübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3	Weich	Die Anzahl «Datenplatzhalter» der "klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen" in Psychiatrie und Psychosomatik entspricht insgesamt nicht der Summe «Datenplatzhalter» der klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.3 sowie B-X.11.3 bezüglich der Angabe der Anzahl der Vollkräfte der klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen. Die Werteangaben in den >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Personal_Pscho/Klinische_Neuropsychologen/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn der berechnete Summand nicht exakt dem angegebenen Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Klinische_Neuropsychologen/Personalfassung/Anzahl_VK< entspricht.
15	Anzahl der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Anzahl des Personals (berichtsstellübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3	Weich	Die Anzahl «Datenplatzhalter» der "psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten" in Psychiatrie und Psychosomatik entspricht insgesamt nicht der Summe «Datenplatzhalter» der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.3 sowie B-X.11.3 bezüglich der Angabe der Anzahl der Vollkräfte der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die Werteangaben in den >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/psychologische_Psychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn der berechnete Summand nicht exakt dem angegebenen Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/psychologische_Psychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< entspricht.
16	Anzahl der Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten und Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten	Anzahl des Personals (berichtsstellübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten und Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten und Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3	Weich	Die Anzahl «Datenplatzhalter» der "Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten und Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten" in Psychiatrie und Psychosomatik entspricht insgesamt nicht der Summe «Datenplatzhalter» der Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten und Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.3 sowie B-X.11.3 bezüglich der Angabe der Anzahl der Vollkräfte der Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten und Kinder-/Jugendlichpsychotherapeuten. Die Werteangaben in den >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Kinder_Jugendlichpsychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn der berechnete Summand nicht exakt dem angegebenen Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Kinder_Jugendlichpsychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< entspricht.
17	Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit	Anzahl des Personals (berichtsstellübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3	Weich	Die Anzahl «Datenplatzhalter» der "Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung" während Tätigkeit in Psychiatrie und Psychosomatik entspricht insgesamt nicht der Summe «Datenplatzhalter» der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.3 sowie B-X.11.3 bezüglich der Angabe der Anzahl der Vollkräfte der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung. Die Werteangaben in den >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn der berechnete Summand nicht exakt dem angegebenen Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Anzahl_VK< entspricht.
18	Anzahl der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	Anzahl des Personals (berichtsstellübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3	Weich	Die Anzahl «Datenplatzhalter» der "Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten" in Psychiatrie und Psychosomatik entspricht insgesamt nicht der Summe «Datenplatzhalter» der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.3 sowie B-X.11.3 bezüglich der Angabe der Anzahl der Vollkräfte der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. Die Werteangaben in den >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Ergotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn der berechnete Summand nicht exakt dem angegebenen Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Ergotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< entspricht.
19	Anzahl der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Anzahl des Personals (berichtsstellübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3	Weich	Die Anzahl «Datenplatzhalter» der "Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten" in Psychiatrie und Psychosomatik entspricht insgesamt nicht der Summe «Datenplatzhalter» der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.3 sowie B-X.11.3 bezüglich der Angabe der Anzahl der Vollkräfte der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Die Werteangaben in den >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Physiotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn der berechnete Summand nicht exakt dem angegebenen Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Physiotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< entspricht.
20	Anzahl der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	Anzahl des Personals (berichtsstellübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht.	A-11.3, B-X.11.3	Weich	Die Anzahl «Datenplatzhalter» der "Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen" in Psychiatrie und Psychosomatik entspricht insgesamt nicht der Summe «Datenplatzhalter» der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.3 sowie B-X.11.3 bezüglich der Angabe der Anzahl der Vollkräfte der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen. Die Werteangaben in den >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Sozialpaedagogen/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn der berechnete Summand nicht exakt dem angegebenen Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Sozialpaedagogen/Personalfassung/Anzahl_VK< entspricht.
21	Anzahl der Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Ärztinnen und Ärzten ohne Belegärzte mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Ärztinnen und Ärzten ohne Belegärztinnen und Belegärzte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte	A-11.1	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhaeltnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhaeltnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.1. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Personalfassung/Beschäftigungsverhaeltnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Personalfassung/Beschäftigungsverhaeltnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.

46	Anzahl der Kinder/Jugendliche/psychotherapeuten und Kinder/Jugendliche/psychotherapeuten (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.3	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Kindere/Jugendlichepsychotherapeuten/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Kindere/Jugendlichepsychotherapeuten/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Kinder/Jugendlichenpsychotherapeuten und Jugendlichenpsychotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Kindere/Jugendlichepsychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Kindere/Jugendlichepsychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Kindere/Jugendlichepsychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
47	Anzahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Psychotherapeuten in Ausbildung ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.3	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
48	Anzahl der Ergotherapeuten und Ergotherapeuten (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Ergotherapeuten und Ergotherapeuten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Ergotherapeuten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.3	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Ergotherapeuten und Ergotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
49	Anzahl der Physiotherapeuten und Physiotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Physiotherapeuten und Physiotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Physiotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.3	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Physiotherapeuten und Physiotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
50	Anzahl der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.3	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal/Psychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
51	Anzahl des speziellen therapeutischen Personals (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe des speziellen therapeutischen Personals ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.4	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Spezelles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Spezelles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.4. Der Wert Anzahl Vollkräfte des speziellen therapeutischen Personals für den SP-Schlüssel <Datenplatzhalter> muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Spezelles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitdirektem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Spezelles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalsohnedirektem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/Spezelles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
52	Prüfung der UTF-8 Zeichenkodierung	Prüfung gemäß der Qb-R	Diese Regel überprüft gemäß Qb-R, dass jegliche in den Berichten enthaltene Zeichen eine gültige UTF-8 Zeichenkodierung aufweisen.	XML-Daten	Weich	In ihrer geöffneten XML-Datei befinden sich ungültige Zeichen, die gemäß der Qb-R der strukturierten Qualitätsberichte nicht zulässig sind. Bitte senden Sie diesen Qualitätsbericht mit dieser Fehlermeldung an Ihren Softwarehersteller.	Jedes in der gelieferten XML-Datei befindliche Zeichen wird auf die Gültigkeit im UTF-8 Zeichensatz überprüft. Hierzu kann die Apache Bibliothek Commons IO oder die Funktionalitäten des Betriebssystems verwendet werden.	
55	Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs von Allgemeinstationen	Abgleich mit Vorjahreswerten	Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Allgemeinstationen den haben (14,5 m/Patiententag) bzw. doppelten (58 m/Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet.	A-12.3.2.4	Weich	* Ausweitung ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen >Datenplatzhalter< verbrauchen Sie weniger als die Hälfte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (weniger als 14,5 m/Patiententag) * Ausweitung ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen >Datenplatzhalter< verbrauchen Sie mehr als das Doppelte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (mehr als 58 m/Patiententag)	Bitte überprüfen Sie, ob die Angaben des Händedesinfektionsmittelverbrauchs für Ihre Allgemeinstationen fehlerfrei in den Bericht übernommen wurden. Sollte der angegebene Wert korrekt sein, können Sie diese Warnung ignorieren.	Der Wert des Händedesinfektionsmittelverbrauchs der Allgemeinstationen wird ausgerechnet: >Qualitätsbericht/Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung/Weitere_Informationen/Haendedesinfektion/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/handedesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen. Dieser Wert wird mit dem Median der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen verglichen. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn der im Bericht angegebene Wert den haben (14,5 m/Patiententag) bzw. doppelten (58 m/Patiententag) Median unter- bzw. überschreitet.

56	Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs von Intensivstationen	Abgleich mit Vorjahreswerten	Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen den halben (61,22 ml/Patiententag) bzw. doppelten (244,86 ml/Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter bzw. überschreitet.	A-12.3.2.4	Weich	<ul style="list-style-type: none"> Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen «Datenplatzhalter» verbrauchen Sie weniger als die Hälfte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses, (weniger als 61,22 ml/Patiententag) Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen «Datenplatzhalter» verbrauchen Sie mehr als das Doppelte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses, (mehr als 244,86 ml/Patiententag) 	Bitte überprüfen Sie, ob die Angaben des Händedesinfektionsmittelverbrauchs für Ihre Intensivstationen fehlerfrei in den Bericht übernommen wurden. Sollte der angegebene Wert korrekt sein, können Sie diese Warnung ignorieren.	Der Wert des Händedesinfektionsmittelverbrauchs der Intensivstationen wird ausgerechnet: «Qualitätsbericht/Umgang_mit_Risiken_»_der_Patientenversorgung/Weitere_Informationen_Hygiene/Haendedesinfektion/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/Neudefinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen» . Dieser Wert wird mit dem Median der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen verglichen. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der im Bericht angegebene Wert den halben (61,22 ml/Patiententag) bzw. doppelten (244,86 ml/Patiententag) Median unter bzw. überschreitet.
57	Abgleich OPS und Angaben zur Mindestmengenregelung	Wenn-Dann-Regel (berichtsübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass bei Angabe eines OPS-Codes eines mindestmengenrelevanten Leistungsbereichs gemäß der Anlage der Mm-R 2020 (ausschließlich Leistungsbereiche "Lebertstransplantation", "Nierentransplantation", "Stammzelltransplantation", "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus", "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" und "Kniegelenk-Totalendoprothesen") entsprechende Angaben zur Umsetzung der Mindestmengenregelung (C-5.1) erfolgen.	B-X.7, C-5.1	Weich	In Ihren Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zu den durchgeführten Prozeduren in den Fachabteilungen finden sich mindestmengenrelevante OPS-Kodes gemäß Mm-R für den Leistungsbereich «Datenplatzhalter» . Jedoch liegen keine Angaben unter C-5.1 Mindestmengen vor.	Bitte prüfen Sie, ob für den mindestmengenrelevanten Leistungsbereich «Datenplatzhalter» entsprechend der dokumentierten mindestmengenrelevanten OPS-Kodes «Datenplatzhalter für OPS-Codes» Angaben im Kapitel C-5.1 des Qualitätsberichts zu erfolgen haben und ergänzen Sie dort ggf. Ihre Angaben.	Es wird nach allen Elementen »Prozeduren/Verpflichtende_Angabe/Prozedur/OPS_301/« sowie »Prozeduren/Freiwillige_Angabe/Prozedur/OPS_301/« unter »Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung« gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den OPS-Listen gemäß der Anlage der Mm-R (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2226/Mm-R_2020-07-16_ik-2020-08-13u2021-01-01_W2-Seite-8.pdf Version vom 13.08.2020) zu den Leistungsbereichen "Lebertstransplantation", "Nierentransplantation", "Stammzelltransplantation", "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus", "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" und "Kniegelenk-Totalendoprothesen" verglichen. Wenn ein oder mehrere im Qualitätsbericht angegebene OPS-Kodes auf einer OPS-Liste gemäß der Anlage der Mm-R gefunden wurden, wird die Gesamtanzahl des entsprechenden OPS-Kodes aus den Elementen »Prozeduren/Verpflichtende_Angabe/Prozedur/Asatzik/« und »Prozeduren/Freiwillige_Angabe/Prozedur/Asatzik/« berechnet. Wenn die Gesamtanzahl mindestens 1 beträgt, wird überprüft, ob ein Eintrag des jeweiligen Leistungsbereiches unter »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Bezeichnung« zu finden ist. Ist dieser Eintrag nicht vorhanden, dann gilt der Test als fehlgeschlagen.
58	Angabe einer Begründung bei Nichterreichen der Mindestmenge	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass eine Begründung angegeben ist, wenn die jeweilige Leistungsbereichs nicht erreicht wird.	C-5.1	Hart	<ul style="list-style-type: none"> Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Lebertstransplantation" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (20) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Nierentransplantation" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (25) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (10) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (10) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Kniegelenk-Totalendoprothesen" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (50) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1250 g (bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1)" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (14) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. 	Bitte überprüfen Sie, ob die Angaben der Mindestmenge in C-5.1 fehlerfrei in den Bericht übernommen wurde. Sollte der angegebene Wert korrekt sein, ist eine Begründung gemäß Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben.	Es wird geprüft, ob der Wert «Datenplatzhalter_Leistungsbereich» unter »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Bezeichnung« vorhanden ist. Wenn dieser existiert, wird in diesem Pfad der Wert der Mindestmenge in »Erbrachte_Menge« ausgerechnet. Ist dieser Wert kleiner als die definierte Mindestmenge («Datenplatzhalter_Mindestmenge») wird geprüft, ob ein Wert in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Begründung/Mm_Schluss« existiert. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden. Folgende «Datenplatzhalter_Leistungsbereich» - «Datenplatzhalter_Mindestmenge» sind zu kombinieren und einzeln zu implementieren: <ul style="list-style-type: none"> Lebertstransplantation: 20 Nierentransplantation: 25 Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus: 10 Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas: 10 Stammzelltransplantation: 25 Kniegelenk-Totalendoprothesen: 50 Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1: 14
59	Mindestmengen-Prüfung der Angaben zu den Leistungsmengen	Ist-gleich-Regel	Diese Regel überprüft, ob die für das Berichtsjahr angegebenen Leistungsmengen in den mindestmengenrelevanten Leistungsbereichen im Teil C-5.1 mit der jeweiligen Angabe unter C-5.2.1a (im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge) übereinstimmen.	C-5.1, C-5.2.1a	Hart	Der Wert für den Leistungsbereich «Datenplatzhalter» gemäß Mm-R in Kapitel C-5.1 in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Erbrachte_Menge« stimmt nicht mit dem Wert in Kapitel C-5.2.1a in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr« überein.	Werden für einen Leistungsbereich Leistungsmengen sowohl für das Berichtsjahr als auch für die Prognoseermittlung angegeben, muss in Abschnitt C-5.2.1a (im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge zur Prognoseermittlung) exakt der selbe Wert stehen wie in Abschnitt C-5.1 (Leistungsmenge im Berichtsjahr). Bitte überprüfen Sie die Angaben und übernehmen die korrekte Leistungsmenge an beiden Stellen. Gegebenenfalls ist eine Korrektur nur durch Ihren Softwareentwickler möglich.	Auslesen aller Werte in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Bezeichnung« . Abgleich dieser Liste mit den Werten in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Bezeichnung« . Wenn ein Wert (Leistungsbereich gemäß Mm-R) in beiden Pfaden vorkommt, so werden die Werte »Leistungsbereich/Erbrachte_Menge« und »Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr« verglichen. Stimmen diese nicht exakt überein, so gilt der Test als fehlgeschlagen.
60	Berechtigung zur Leistungserbringung	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass bei einer Angabe von "Ja" bei der Berechtigung zur Leistungserbringung im Prognosejahr (C-5.2.1) mindestens eines der Elemente C-5.2.1a bis C-5.2.1c mit "Ja" beantwortet wurde.	C-5.2	Hart	Laut ihrer Angaben zum Leistungsbereich «Datenplatzhalter» gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1 in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr« ist der Standort im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt. Jedoch wurde keines der Elemente C-5.2.1a bis C-5.2.1c mit "Ja" beantwortet.	Bitte prüfen Sie, ob Ihre Angaben für den Leistungsbereich «Datenplatzhalter» gemäß Mm-R unter C-5.2.1a bis C-5.2.1c korrekt sind. Sollte keines dieser Elemente mit "Ja" beantwortet werden, prüfen Sie bitte Ihre Angabe unter C-5.2.1, da der Standort in diesem Fall nicht zur Leistungserbringung im Prognosejahr berechtigt wäre.	Der Wert »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr« wird ausgerechnet. Ist die Angabe "Ja", werden die Angaben in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände« und »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmetatbestand« und »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Sicherstellung_Versorgung« geprüft. Entspricht nicht mindestens eine der Eingaben einem "Ja", gilt der Test als fehlgeschlagen.
61	Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass bei der Erteilung einer Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§136b Absatz 5 SGB V) (Kapitel C-5.2.1c) in Kapitel C-5.2.1a (Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen) sowie Kapitel C-5.2.1b (Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)) "Nein" bzw. "rechtlich abhängig" angegeben wurde.	C-5.2	Weich	<ul style="list-style-type: none"> Laut ihrer Angabe zum Leistungsbereich «Datenplatzhalter» gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1c in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Sicherstellung_Versorgung« haben die Landesbehörden eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§136b Absatz 5 SGB V) erteilt. Jedoch wurde in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände« "Ja" angegeben. Laut ihrer Angabe zum Leistungsbereich «Datenplatzhalter» gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1c in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Sicherstellung_Versorgung« haben die Landesbehörden eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§136b Absatz 5 SGB V) erteilt. Jedoch wurde in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmetatbestand« "Ja" angegeben. 	<ul style="list-style-type: none"> Wenn die Eingabe in C-5.2.1c "Ja" entspricht, darf in Kapitel C-5.2.1a nur "Nein" oder "rechtlich abhängig" angegeben werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände«. Wenn die Eingabe in C-5.2.1c "Ja" entspricht, darf in Kapitel C-5.2.1b nur "Nein" angegeben werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmetatbestand«. 	Auslesen des Wertes »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände« . Wenn der Wert "Ja" entspricht, dann werden die Angaben in »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände« und »Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmetatbestand« überprüft. Wurde mindestens eine dieser Angaben mit "Ja" beantwortet, gilt der Test als fehlgeschlagen.

70	Anzahl der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.2	Pilot	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
71	Anzahl der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung ohne direktem Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.2	Pilot	Die Felder >Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und >Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
72	Vorhandensein der spezifischen Angaben für Qualitätsindikatoren	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft, dass für einen Qualitätsindikator Angaben zur qualitativen Bewertung des Ergebnisses gemacht werden.	C-1.2	Pilot	Das Element >Ergebnis_Bewertung< ist nicht vorhanden, obwohl es sich bei dem QS-Ergebnis <Datenplatzhalter_Ergebnis_ID> um einen Qualitätsindikator handelt.	Wenn es sich bei dem angegebenen QS-Ergebnis um einen Qualitätsindikator handelt, müssen Angaben zur qualitativen Bewertung des Ergebnisses gemacht werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Für jedes QS-Ergebnis unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzigste_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird das Element >Art_des_Wertes< ausgelesen. Ist der Wert = "QI" wird überprüft, ob das Element >Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn das Element >Ergebnis_Bewertung< nicht vorhanden ist.
73	Nicht-Vorhandensein der spezifischen Angaben für Qualitätsindikatoren	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft, dass für QS-Ergebnisse, welche keine Qualitätsindikatoren sind, keine Angaben zu den Ergebnissen der qualitativen Bewertung gemacht werden.	C-1.2	Pilot	Bei dem QS-Ergebnis <Datenplatzhalter_Ergebnis_ID> handelt es sich nicht um einen Qualitätsindikator, jedoch wurden Angaben zu den Ergebnissen der qualitativen Bewertung gemacht.	Wenn es sich bei dem QS-Ergebnis nicht um einen Qualitätsindikator handelt, dürfen keine Angaben zu den Ergebnissen der qualitativen Bewertung gemacht werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Für jedes QS-Ergebnis unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzigste_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird das Element >Art_des_Wertes< ausgelesen. Ist der Wert nicht = "QI" wird überprüft, ob das Element >Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn das Element >Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist.
74	Abgleich des rechnerischen Ergebnisses mit der Grundgesamtheit und den beobachteten Werten	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft, dass das rechnerische Ergebnis > "0" ist und kein Datenschutz vorliegt, die Grundgesamtheit und die Anzahl der beobachteten Ereignisse auch > "0" sind.	C-1.2	Pilot	Ausweilich Ihrer Angaben zum QS-Ergebnis <Datenplatzhalter_Ergebnis_ID> ist das rechnerische Ergebnis größer als "0", jedoch wurden keine Angaben zur Grundgesamtheit, sowie zu den beobachteten Ereignissen gemacht.	Wenn das rechnerische Ergebnis eines QS-Ergebnisses größer als "0" ist und kein Datenschutz vorliegt, müssen die Werte der Grundgesamtheit, sowie zu den beobachteten Ereignissen auch größer als "0" sein. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Für jedes QS-Ergebnis unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzigste_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird nach dem Vorhandensein des Elements >Fallzahl_Datenschutz< gesucht. Ist das Element nicht vorhanden, wird der Wert unter >Rechnerisches_Ergebnis< ausgelesen. Ist dieser Wert > "0", werden die Werte unter >Fallzahl/Grundgesamtheit< und >Fallzahl/Beobachtete_Ereignisse< ausgelesen. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die Werte nicht > "0" sind.
75	Angabe des rechnerischen Ergebnisses bei O/E-Indikatoren	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft, ob für ein QS-Ergebnis, welches auf der Liste des IQTIG als O/E-Indikator gekennzeichnet ist, das rechnerische Ergebnis angegeben wird, wenn Fälle erbracht wurden und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist.	C-1.2	Pilot	Bei dem QS-Ergebnis <Datenplatzhalter_Ergebnis_ID> handelt es sich um einen O/E-Indikator, jedoch wurden keine Angaben zum rechnerischen Ergebnis gemacht, obwohl Fälle erbracht wurden sind und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist.	Wenn es sich bei dem QS-Ergebnis um einen O/E-Indikator handelt, müssen Angaben zum rechnerischen Ergebnis gemacht werden, sofern Fälle erbracht wurden - auch wenn der Datenschutz greift - und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Für jedes QS-Ergebnis unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzigste_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird der Wert unter >Ergebnis_ID< ausgelesen. Ist dieser Wert in der Liste des IQTIG als O/E-Indikator gekennzeichnet, wird nach dem Vorhandensein der Elemente >Fallzahl< oder >Fallzahl_Datenschutz<, sowie >Ergebnis_Bewertung/Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr< ungleich "S91" und "N01" gesucht. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn eines dieser Elemente vorhanden ist, aber das Element >Rechnerisches_Ergebnis< nicht angegeben wurde.
76	Angabe des rechnerischen Ergebnisses außer O/E-Indikatoren	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft, ob für ein QS-Ergebnis, welches auf der Liste des IQTIG nicht als O/E-Indikator gekennzeichnet ist, das rechnerische Ergebnis angegeben wird, wenn Fälle erbracht wurden und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist.	C-1.2	Pilot	Bei dem QS-Ergebnis <Datenplatzhalter_Ergebnis_ID> handelt es sich nicht um einen O/E-Indikator, jedoch wurden keine Angaben zum rechnerischen Ergebnis gemacht, obwohl Fälle erbracht wurden sind, der Datenschutz nicht greift und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist.	Wenn es sich bei dem QS-Ergebnis nicht um einen O/E-Indikator handelt, müssen Angaben zum rechnerischen Ergebnis gemacht werden, sofern Fälle erbracht wurden, der Datenschutz nicht greift und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Für jedes QS-Ergebnis unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzigste_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird der Wert unter >Ergebnis_ID< ausgelesen. Ist dieser Wert in der Liste des IQTIG nicht als O/E-Indikator gekennzeichnet, wird nach dem Vorhandensein des Elements >Fallzahl<, sowie >Ergebnis_Bewertung/Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr< ungleich "S91" und "N01" gesucht. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn eines dieser Elemente vorhanden ist, aber das Element >Rechnerisches_Ergebnis< nicht angegeben wurde.
77	Mindestmengen-Vorhandensein des Leistungsbereichs bei Angaben zu im Berichtsjahr erreichten Leistungsmengen zur Prognosedarlegung	Wenn-Dann-Regel	Diese Regel überprüft, dass wenn im Kapitel C.5.2.1a für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich gemäß Mm-R eine Leistungsmenge größer "0" für die im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge angegeben wurde, auch eine Angabe für diesen Leistungsbereich im Kapitel C.5.1 vorhanden ist.	C.5.1, C.5.2.1a	Pilot	Für den Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R wurde in Kapitel C.5.2.1a unter >Qualitätsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_x_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr< eine Leistungsmenge größer "0" angegeben, jedoch liegen keine Angaben zu diesem Leistungsbereich in C.5.1 unter >Qualitätsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich< vor.	Wenn für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich im Kapitel C.5.2.1a eine Angabe größer "0" für die im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge zur Prognosedarlegung angegeben wird, muss dieser Leistungsbereich auch im Kapitel C.5.1 angegeben werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben.	Auslesen aller Werte in >Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr<. Ist ein Wert größer "0" angegeben, wird nach dem entsprechenden Leistungsbereich in allen Werten unter >Qualitätsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich< gesucht. Wird der Leistungsbereich nicht gefunden, gilt der Test als fehlgeschlagen.

72	Mindestmengen: Nicht- Vorhandensein des Leistungsbereichs bei Null-Angaben zu im Berichtsjahr erreichten Leistungsmengen zur Prognosedarlegung	Wenn-Dann-Regel	Diese Regel überprüft, dass wenn im Kapitel C-5.2.1a für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich gemäß Mm- R eine Leistungsmenge gleich "0" für die im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge angegeben wurde, keine Angabe für diesen Leistungsbereich im Kapitel C-5.1 vorhanden ist.	C-5.1, C-5.2.1a	Pilot	Für den Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R wurde in Kapitel C-5.2.1a unter ->Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr<- eine Leistungsmenge von "0" angegeben, jedoch liegen Angaben zu diesem Leistungsbereich in C-5.1 unter ->Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich<- vor.	Wenn für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich im Kapitel C-5.2.1a eine Angabe gleich "0" für die im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge zur Prognosedarlegung angegeben wird, darf dieser Leistungsbereiches im Kapitel C-5.1 nicht angegeben werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben.	Auslesen aller Werte in ->Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr<- Ist ein Wert gleich "0" angegeben, wird nach dem entsprechenden Leistungsbereich in allen Werten unter ->Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich<- gesucht. Wird der Leistungsbereich gefunden, gilt der Test als fehlgeschlagen.
----	---	-----------------	--	-----------------	-------	--	--	--