

# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Beschluss eines Anhangs 4 zu Anlage 1 für das Berichtsjahr 2017

Vom 21. Juni 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Juni 2018 beschlossen, die Regelungen gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) in der Fassung vom 16. Mai 2013 (BAnz AT 24.07.2013 B5), zuletzt geändert am 6. Juni 2018 (BAnz AT 29.06.2018 B4), wie folgt zu ändern:

- I. Für das Berichtsjahr 2017 wird nach Anhang 3 zu Anlage 1 (Qualitätsindikatoren aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für das Berichtsjahr 2017) ein Anhang 4 zu Anlage 1 (Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2017) gemäß **Anlage** zum Beschluss eingefügt.
- II. Die Änderung der Regelungen tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 21. Juni 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## **Anhang 4 zu Anlage 1      Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2017**

### **Hintergrund**

Die Plausibilisierung der Daten 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 1 Qb-R entsprechen.

Die Schemaprüfung gemäß Anhang 1 zur Anlage 1 Qb-R prüft im Wesentlichen Format- und Wertebereiche innerhalb der XML-Struktur. Damit bleiben inhaltliche Inkonsistenzen und potenzielle Flüchtigkeitsfehler unentdeckt. Ziel der Plausibilisierung ist es, dass möglichst viele dieser Fehler oder Auffälligkeiten noch vor dem Upload der Berichtsteile bei der Annahmestelle durch ihre jeweiligen Erstellerinnen und Ersteller geprüft und beseitigt werden können.

Hierzu wird vom G-BA eine internetbasierte Plattform mit einem Plausibilisierungsdienst bereitgestellt. Dieser Dienst basiert auf den Regeln, die in diesem Dokument definiert sind und ist technisch in den Annahmeprozess der Datenannahmestelle nach Anlage 2 Qb-R integriert. Um die Plausibilisierung bereits während der Datenerfassung zu ermöglichen, ist der Plausibilisierungsdienst auch für die Berichterstellerinnen und Berichtersteller ab dem Beginn des Anmeldeverfahrens nach Anlage 2 bis zum Ablauf der Frist zur Nachlieferung der Qualitätsberichte gemäß § 6 Absatz 3 Buchstabe a Satz 6 Qb-R des jeweiligen Berichtsjahres direkt zugänglich: <https://plausibilisierungsdienst.g-ba-qualitaetsberichte.de>. Abweichend davon wird der Plausibilisierungsdienst für das Berichtsjahr 2017 ab dem 1. August 2018 bereitgestellt.

### **Grundsätzliche Fehlertypen bzw. Prüfmethoden:**

#### **Fehlertypen sind insbesondere:**

- Formatfehler, die nicht durch die Schemaprüfung erfasst werden
- Inhaltlich falsche Daten
- Verletzung von Wertebereichen (Über- / Unterschreitungen von normierten Wertebereichen)
- Unvollständige Daten, die nicht durch die Schemaprüfung erfasst sind
- Inkonsistente Angaben von Anzahlen

#### **Prüfmethoden sind insbesondere:**

- Validierung des Dateinamens
- Prüfung gegen Kataloge und Bibliotheken wie z. B. ICD, OPS
- Wenn/Dann-Prüfungen auf Basis von fachlich definierten Bedingungen
- Konsistenzprüfung über Berichtsteile hinweg
- Bildung von Kontrollsummen
- Erkennung von Ausreißern z. B. durch Clustering oder explorative Datenanalyse

## 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 Regeln. Dabei wird zwischen „harten“ und „weichen“ Prüfklassen und dem „Pilot“ unterschieden. D. h. „harte“ Regeln führen bei Nichtänderung des betroffenen Wertes zur Abweisung der Datei bei der Annahmestelle, während bei „weichen“ und „Pilot-Regeln“ lediglich zur Überprüfung der Eingaben aufgefordert wird. In diesem Fall hätte Nichthandeln keine Konsequenzen im Rahmen der Datenannahme.

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 „Pilotregeln“ 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 sprechender Kurzname, der eine erste Vorstellung von der Art der Prüfung vermittelt.

### Regelkategorie

Regeln eines grundsätzlichen Typs bilden eine Kategorie. Auf diese Weise lassen sich Gruppen von Regeln bilden und prüfen, ob diese konsistent angelegt sind und es ggf. 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 Anlage 1 Qb-R.

### Prüfklasse und Folgen des Nichthandelns

Es werden drei Prüfklassen unterschieden:

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

**„hart“:** Die Berichtstellerin oder der Berichtsersteller erhält eine Rückmeldung über eine Regelabweichung (Fehlermeldung) inklusive einer Handlungsanweisung. Die Annahme des Berichtsteils durch die Annahmestelle 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 Berichtstellerin oder der Berichtsteller erhält eine Rückmeldung über eine Regelabweichung (Fehlermeldung) inklusive einer Handlungsanweisung. Sie oder er entscheidet selbst, ob eine Korrektur der Daten notwendig ist. Die Annahme des entsprechenden Berichtsteils bei der Annahmestelle 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 Falle einer Abweichung von der Regel erhält die Berichtstellerin oder der Berichtsteller 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 Berichtstellerin oder der Berichtsteller auch erste Hinweise zu den Datenfeldern, die ggf. korrigiert werden müssen.

#### Handlungsanweisungen

Basierend auf der Fehlermeldung erhält die Berichtstellerin oder der Berichtsteller 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 zu Anlage 1 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 den eindeutigen Identifizierer eines XML-Elementes in der XML-Datei. XML-Elemente werden ausschließlich in Fehlermeldungen verwendet, um die eindeutigen Fehlerstellen zu referenzieren.

Nr.	Titel der Regel	Regulierungskategorie	Beschreibung	Berichts- teil	Prüfklasse	Fehlermeldung	Handlungsanweisungen	Implementierungsvorschrift
1	Standorte des Krankenhauses bei Gesamtbericht	Prüfung gemäß der Ob-R	Diese Regel überprüft, dass im Falle eines Gesamtberichtes (Standortnummer 99) das notwendige Element „Standorte_des_Krankenhauses“ angegeben ist.	A-1	Hart	- Das XML-Element  -Qualitätsbericht/Standorte_des_Krankenhauses - ist nicht vorhanden, obwohl es sich um einen Gesamtbericht (Standortnummer 99) handelt.	Sollte Ihr Krankenhaus über mehrere Standorte verfügen und es sich bei diesem Bericht um einen Gesamtbericht handeln, so muss unter A-1 die Standortnummer 99 vorgeben werden. In diesem Falle müssen die Kontaktdaten aller Standorte angegeben werden. Sollte Ihr Krankenhaus über nur einen Standort verfügen, dann muss die Standortnummer 00 verwendet werden.	Es wird der Wert von  Qualitätsbericht/Krankenhaus/Kontaktdaten/Standortnummer  ausgegeben. Wenn dieser Wert gleich 99 ist, wird nach dem Vorhandensein von  Qualitätsbericht/Standorte_des_Krankenhauses  gesucht. Wenn dieser Eintrag nicht gefunden wurde, gilt der Test als nicht bestanden. Wenn der Wert ungleich 99 ist, gilt der Test als übersprungen.
2	Zulässige OPS-Codes	Überprüfung von Listenelementangaben unter Vorgaben des DIMDI	Diese Regel überprüft, dass die angegebenen OPS-Codes valide sind und in der entsprechenden Liste von OPS-Codes enthalten sind.	B-X.7	Weich	- Der angegebene OPS-Code  - Datenplatzhalter für OPS-Code - stammt aus dem vorherigen Berichtsjahr, ist aber im aktuellen Berichtsjahr nicht mehr gültig. Wenn es sich hierbei um einen Überleger handelt, kann diese Meldung ignoriert werden.  - Der angegebene OPS-Code  - Datenplatzhalter für OPS-Code - ist nicht gültig.	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Kataloges des zugehörigen Berichtsjahres und bei Überlegern des Vorjahres erlaubt. Bitte prüfen Sie den OPS-Code  - Datenplatzhalter - und ersetzen Sie ihn ggf. durch einen gültigen OPS-Code.	Es wird nach allen Elementen  Prozeduren/Verpflichtend/Prozedur/OPS_301   sowie  Prozeduren/Freiwillig/Prozedur/OPS_301   unter  Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung   gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den durch das DIMDI vorgegebenen gültigen OPS-Codes des aktuellen Berichtsjahres ( <a href="https://www.dimdi.de/statistik/klassops/index.htm">https://www.dimdi.de/statistik/klassops/index.htm</a> ) verglichen. Wenn ein im Bericht angegebener Code nicht in der offiziellen Beschreibung gefunden werden konnte, wird zusätzlich ein Vergleich mit der OPS-Code-Liste des Berichtsvorjahres vorgenommen. Erst wenn beide Vergleiche kein positives Ergebnis hervorbringen, gilt der Test als nicht bestanden.
3	Zulässige ICD-10-GM-Codes	Überprüfung von Listenelementangaben unter Vorgaben des DIMDI	Diese Regel überprüft, dass die angegebenen ICD-Codes (mit Anpassungen für Deutschland) valide sind und in der entsprechenden Liste von ICD-Codes enthalten sind.	B-X.6	Plat	- Der angegebene ICD-Code  - Datenplatzhalter für ICD-Code - stammt aus dem vorherigen Berichtsjahr, ist aber im aktuellen Berichtsjahr nicht mehr gültig. Wenn es sich hierbei um einen Überleger handelt, kann diese Meldung ignoriert werden.  - Der angegebene ICD-Code  - Datenplatzhalter für ICD-Code - ist nicht gültig.	Es sind ausschließlich Elemente des ICD-Kataloges des zugehörigen Berichtsjahres und bei Überlegern des Vorjahres erlaubt. Bitte prüfen Sie den ICD-Code  - Datenplatzhalter - und ersetzen Sie ihn ggf. durch einen gültigen ICD-Code.	Es wird nach allen Elementen  Hauptdiagnosen/Hauptdiagnose/ICD_10   unter  Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung   gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den durch das DIMDI vorgegebenen gültigen ICD-Codes des aktuellen Berichtsjahres ( <a href="https://www.dimdi.de/statistik/klassicd-10-gm/index.htm">https://www.dimdi.de/statistik/klassicd-10-gm/index.htm</a> ) verglichen. Wenn ein im Bericht angegebener Code nicht in der offiziellen Beschreibung gefunden werden konnte, wird zusätzlich ein Vergleich mit der ICD-Code-Liste des Berichtsvorjahres vorgenommen. Erst wenn beide Vergleiche kein positives Ergebnis hervorbringen, gilt der Test als nicht bestanden.
4	OPS-Angaben über Berichtsteile hinweg	Sonstige	Diese Regel überprüft, ob die zu einer dokumentierten eoS-Leistung im Berichtsteil C-1 zugehörigen Leistungen im Berichtsteil B zu finden sind. Dieser Test kann nur durchgeführt werden, wenn die Berichtsteile A, B, C 2 ff. und C-1 vorhanden sind. Diese Regel gilt nur für die Leistungsbereiche 161, 091, 092 und 093.	B-X.7, C-1.1	Weich	- Der Datensatz Geburtshilfe (141) verlangt mindestens eine Einschuss-Prozedur aus der Tabelle GEB_OPS oder mindestens eine Einschuss-Diagnose aus der Tabelle GEB_ICD. Im B-Teil des Berichtes wurde kein solches Element gefunden.  - Der Datensatz Herzschrittmacher-Implantation (091) verlangt mindestens eine Einschuss-Prozedur aus der Tabelle SMMPPL_OPS. Im B-Teil des Berichtes wurde kein solches Element gefunden.  - Der Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (092) darf keine Ausschuss-Prozedur der Tabelle SMREV-OPS enthalten. Im B-Teil des Berichtes wurde die Prozedur  - Datenplatzhalter für OPS-Code - gefunden, welche auf der Ausschussliste zu finden ist.  - Der Datensatz Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (092) muss mindestens eine Einschuss-Prozedur aus der Tabelle SMAGGW_OPS enthalten. Im B-Teil des Berichtes wurde kein solches Element gefunden.  - Der Datensatz Herzschrittmacher-Revision-/Systemwechsel/Explantation (093) verlangt mindestens eine Einschuss-Prozedur aus der Tabelle SMREV_KOV_OPS. Im B-Teil des Berichtes wurde kein solches Element gefunden.	- Die externe vergleichende Qualitätssicherung macht Angaben bzgl. des Datensatzes Geburtshilfe (141). Eine geforderte Einschussprozedur in Berichtsteil B-X.7 bzw. Einschuss-Diagnose in Berichtsteil B-X.6 wurde nicht gefunden. Bitte überprüfen Sie, ob eine Einschuss-Prozedur der Liste GEB_OPS oder eine Einschuss-Diagnose aus der Tabelle GEB_ICD vorhanden sind und ergänzen Sie diese ggf. in die zugehörigen Angaben der Organisationseinheiten/Fachabteilungen. Nähere Informationen dazu können unter <a href="https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_GEB.html">https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_GEB.html</a> eingesehen werden.  - Die externe vergleichende Qualitätssicherung macht Angaben bzgl. des Datensatzes Herzschrittmacher-Implantation (091). Eine geforderte Einschussprozedur in Berichtsteil B-X.7 wurde nicht gefunden. Bitte überprüfen Sie, ob eine Einschuss-Prozedur der Liste SMMPPL_OPS vorhanden ist und ergänzen Sie diese ggf. in die zugehörigen Angaben der Organisationseinheiten/Fachabteilungen. Nähere Informationen dazu können unter <a href="https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMMPPL.html">https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMMPPL.html</a> eingesehen werden.  - Die externe vergleichende Qualitätssicherung macht Angaben bzgl. des Datensatzes Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (092). Eine Ausschussprozedur in Berichtsteil B-X.7 wurde gefunden. Bitte überprüfen Sie, ob eine Ausschuss-Prozedur der Liste SMREV-OPS tatsächlich vorhanden ist bzw. wenn nicht entfernen Sie diese ggf. in die zugehörigen Angaben der Organisationseinheiten/Fachabteilungen. Nähere Informationen dazu können unter <a href="https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMAGGW.html">https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMAGGW.html</a> eingesehen werden.  - Die externe vergleichende Qualitätssicherung macht Angaben bzgl. des Datensatzes Herzschrittmacher-Revision-/Systemwechsel/Explantation (093). Eine geforderte Einschussprozedur in Berichtsteil B-X.7 wurde nicht gefunden. Bitte überprüfen Sie, ob eine Einschuss-Prozedur der Liste SMREV_KOV_OPS vorhanden ist und ergänzen Sie diese ggf. in die zugehörigen Angaben der Organisationseinheiten/Fachabteilungen. Nähere Informationen dazu können unter <a href="https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMREV.html">https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMREV.html</a> eingesehen werden.	Es wird eine Liste aller im Bericht vorhandenen OPS-Codes erstellt. Dafür wird nach allen Elementen  Prozeduren/Verpflichtend/Prozedur/OPS_301   sowie  Prozeduren/Freiwillig/Prozedur/OPS_301   unter  Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung   gesucht.     Leistungsbereich 141 Geburtshilfe   Dieser Test wird durchgeführt, wenn das Leistungsbereichskürzel 141 mit einer Fallzahl größer 0 im Bericht angegeben ist.   In den vorbereiteten Listen muss mindestens eine Einschuss-Prozedur aus der Tabelle GEB_OPS oder eine Einschuss-Diagnose aus der Tabelle GEB_ICD vorhanden sein. Nähere Informationen dazu können unter <a href="https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_GEB.html">https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_GEB.html</a> eingesehen werden.   Leistungsbereich 091 Herzschrittmacher-Implantation   Dieser Test wird durchgeführt, wenn das Leistungsbereichskürzel 091 mit einer Fallzahl größer 0 im Bericht angegeben ist.   In den vorbereiteten Listen muss mindestens eine Einschuss-Prozedur aus der Tabelle SMMPPL_OPS vorhanden sein. Nähere Informationen dazu können unter <a href="https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMMPPL.html">https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMMPPL.html</a> eingesehen werden.   Leistungsbereich 092 Herzschrittmacher-Aggregatwechsel   Dieser Test wird durchgeführt, wenn das Leistungsbereichskürzel 092 mit einer Fallzahl größer 0 im Bericht angegeben ist.   In den vorbereiteten Listen muss mindestens eine Einschuss-Prozedur aus der Tabelle SMREV-OPS vorhanden sein. Nähere Informationen dazu können unter <a href="https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMREV.html">https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMREV.html</a> eingesehen werden.   Leistungsbereich 093 Herzschrittmacher-Revision-/Systemwechsel/Explantation   Dieser Test wird durchgeführt, wenn das Leistungsbereichskürzel 093 mit einer Fallzahl größer 0 im Bericht angegeben ist.   In den vorbereiteten Listen muss mindestens eine Einschuss-Prozedur aus der Tabelle SMREV_KOV_OPS vorhanden sein. Nähere Informationen dazu können unter <a href="https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMREV.html">https://itqg.org/downloads/spezifikation/2017/04/Awenderinformationen/anzsp/awenderinformationen/Awenderinformation_SMREV.html</a> eingesehen werden.
5	Anzahl der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger	Anzahl des Personals (berichtsübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Summe der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B-X.11.2	Plat	- Die Anzahl (-Datenplatzhalter-) der  „Gesundheitskrankenpfleger“ des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datenplatzhalter-) aller  Organisationseinheiten  überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung  Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung   wird überprüft, ob der Wert  Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Gesundheitskrankenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK   angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter  Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Gesundheitskrankenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK
6	Anzahl der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger	Anzahl des Personals (berichtsübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B-X.11.2	Plat	- Die Anzahl (-Datenplatzhalter-) der  „Gesundheitskinderkrankenpfleger“ des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datenplatzhalter-) aller  Organisationseinheiten  überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung  Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung   wird überprüft, ob der Wert  Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Gesundheits_Kinderkrankenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK   angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter  Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Gesundheits_Kinderkrankenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK
7	Anzahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger	Anzahl des Personals (berichtsübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Altenpflegerinnen und Altenpfleger aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B-X.11.2	Plat	- Die Anzahl (-Datenplatzhalter-) der  „Altenpfleger“ des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datenplatzhalter-) aller  Organisationseinheiten  überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Altenpflegerinnen und Altenpfleger. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung  Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung   wird überprüft, ob der Wert  Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Altenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK   angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter  Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Altenpfleger/Personalerfassung/Anzahl_VK

Nr.	Titel der Regel	Regulierungskategorie	Beschreibung	Berichts-titel	Prüfklasse	Fehlermeldung	Handlungsanweisungen	Implementierungsvorschrift
8	Anzahl der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	Anzahl des Personals (berichtsübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B-X.11.2	Plot	- Die Anzahl (-Datenspaltszähler-) der "Pflegeassistenten" des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datenspaltszähler-) aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Pflegeassistenten. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird überprüft, ob der Wert Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Pflegeassistenten/Personalerfassung/Anzahl_VK angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegeassistenten/Personalerfassung/Anzahl_VK
9	Anzahl der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	Anzahl des Personals (berichtsübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B-X.11.2	Plot	- Die Anzahl (-Datenspaltszähler-) der "Pflegehelfer" des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datenspaltszähler-) aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird überprüft, ob der Wert Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Pflegehelfer/Personalerfassung/Anzahl_VK angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegehelfer/Personalerfassung/Anzahl_VK
10	Anzahl der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer	Anzahl des Personals (berichtsübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B-X.11.2	Plot	- Die Anzahl (-Datenspaltszähler-) der "Hebammen/Entbindungshelfer" des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datenspaltszähler-) aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird überprüft, ob der Wert Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Hebammen_Entbindungshelfer/Personalerfassung/Anzahl_VK angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Hebammen_Entbindungshelfer/Personalerfassung/Anzahl_VK
11	Anzahl der operativ-technischen Assistenten	Anzahl des Personals (berichtsübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der operativ-technischen Assistentinnen und Assistenten innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der operativ-technischen Assistentinnen und Assistenten aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B-X.11.2	Plot	- Die Anzahl (-Datenspaltszähler-) der "Operativ-technischen Assistenten" des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datenspaltszähler-) aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der operativ-technischen Assistentinnen und Assistenten. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird überprüft, ob der Wert Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Operativ-technische_Assistenz/Personalerfassung/Anzahl_VK angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Operativ-technische_Assistenz/Personalerfassung/Anzahl_VK
12	Anzahl der medizinischen Fachangestellten	Anzahl des Personals (berichtsübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der medizinischen Fachangestellten innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der medizinischen Fachangestellten aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B-X.11.2	Plot	- Die Anzahl (-Datenspaltszähler-) der "Medizinischen Fachangestellten" des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datenspaltszähler-) aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der medizinischen Fachangestellten. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird überprüft, ob der Wert Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung/Anzahl_VK angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung/Anzahl_VK
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 Belegärztinnen und 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	Plot	- Die Felder -Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärzt_ohne_Belegärzte< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärzt_ohne_Belegärzte/Personalerfassung/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/Ärztin/Ärzt_ohne_Belegärzte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärzt_ohne_Belegärzte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärzt_ohne_Belegärzte/Personalerfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
22	Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Fachärztinnen und Fachärzten ohne Belegärztinnen und Fachärzten ohne Belegärzte mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Fachärztinnen und Fachärzten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.1	Plot	- Die Felder -Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärzt_ohne_Belegärzte/Fachärztin< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärzt_ohne_Belegärzte/Fachärztin/Personalerfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A.11.1. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Fachärztinnen und Fachärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärzt_ohne_Belegärzte/Fachärztin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärzt_ohne_Belegärzte/Fachärztin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärzt_ohne_Belegärzte/Fachärztin/Personalerfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.







Nr.	Titel der Regel	Regalkategorie	Beschreibung	Berichts- teil	Prüfklasse	Fehlermeldung	Handlungsanweisungen	Implementierungsvorschritt
41	Anzahl der medizinischen Fachangestellten (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von medizinischen Fachangestellten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und medizinischen Fachangestellten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.2	Pilot	- Die Felder -Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraft/ef/ Medizinische_Fachangestellte/< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraft/ef/ Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vorkräfte der medizinischen Fachangestellten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraft/ef/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraft/ef/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraft/ef/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
42	Anzahl der medizinischen Fachangestellten ohne Fachabteilungszuordnung (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von medizinischen Fachangestellten ohne Fachabteilungszuordnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und medizinischen Fachangestellten ohne Fachabteilungszuordnung ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.2	Pilot	- Die Felder -Personalersfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalersfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraft/ef/ Medizinische_Fachangestellte/< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraft/ef/ Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vorkräfte der medizinischen Fachangestellten ohne Fachabteilungszuordnung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraft/ef/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraft/ef/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekraft/ef/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungszuordnung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
43	Anzahl der Diplompsychologinnen und Diplompsychologen (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Diplompsychologinnen und Diplompsychologen mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Diplompsychologinnen und Diplompsychologen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoDiplom_Psychologin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoDiplom_Psychologin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Diplompsychologinnen und Diplompsychologen muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoDiplom_Psychologin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoDiplom_Psychologin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoDiplom_Psychologin/Personalerfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
44	Anzahl der klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen mit direktem Beschäftigungsverhältnis und klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoKlinische_Neuropsychologin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoKlinische_Neuropsychologin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der klinischen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoKlinische_Neuropsychologin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoKlinische_Neuropsychologin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoKlinische_Neuropsychologin/Personalerfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
45	Anzahl der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychologische_Psychotherapeutin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychologische_Psychotherapeutin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychologische_Psychotherapeutin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychologische_Psychotherapeutin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychologische_Psychotherapeutin/Personalerfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.

Nr.	Titel der Regel	Regalkategorie	Beschreibung	Berichts- teil	Prüfklasse	Fehlermeldung	Handlungsanweisungen	Implementierungsvorschrift
46	Anzahl der Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten und Jugendlichenpsychotherapeuten (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten und Jugendlichenpsychotherapeuten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten und Jugendlichenpsychotherapeuten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoKinder_Jugendlichenpsychotherapeuten< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoKinder_Jugendlichenpsychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten und Jugendlichenpsychotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoKinder_Jugendlichenpsychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoKinder_Jugendlichenpsychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoKinder_Jugendlichenpsychotherapeuten/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 und Psychotherapeuten in Ausbildung ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychotherapeuten_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 und Ergotherapeuten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoErgotherapeuten< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoErgotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Ergotherapeuten und Ergotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoErgotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoErgotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoErgotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
49	Anzahl der Physiotherapeuten und Physiotherapeuten (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Physiotherapeuten und Physiotherapeuten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Physiotherapeuten und Physiotherapeuten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPhysiotherapeuten< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPhysiotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Physiotherapeuten und Physiotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPhysiotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPhysiotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPhysiotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
50	Anzahl der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoSozialpaedagoginnen< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoSozialpaedagoginnen/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoSozialpaedagoginnen/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoSozialpaedagoginnen/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoSozialpaedagoginnen/Personalfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.

Nr.	Titel der Regel	Regelkategorie	Beschreibung	Berichts- teil	Prüfklasse	Fehlermeldung	Handlungsanweisungen	Implementierungsvorschritt
51	Anzahl des speziellen therapeutischen Personals (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe des speziellen therapeutischen Personals mit direktem Beschäftigungsverhältnis und des speziellen therapeutischen Personals ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.4	Plot	- Die Felder -Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BW/Anzahl_VK< und -Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BW/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezialdes_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezialdes_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalersfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.4. Der Wert Anzahl Vollkräfte des speziellen therapeutischen Personals muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezialdes_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BW/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezialdes_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalersfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BW/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezialdes_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalersfassung/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	Plot	- In Ihrer geprüften XML-Daten wurde das Zeichen -Dateiplatzhalter -Zeichen -in Zeile -Dateiplatzhalter -gefunden, welches nicht der UTF-8 Zeichenkodierung entsprechen.	In Ihrer geprüften XML-Daten 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 geprüften XML-Daten befindliche Zeichen wird auf die Gültigkeit im UTF-8 Zeichensatzraum überprüft. Hierzu kann die Apache Bibliothek Commons IO oder die Funktionalitäten des Betriebssystemes verwendet werden.
53	Abgleich der Lieferzuständigkeit im Rahmen der Übermittlung der Ergebnisse gemäß plan. QI-RL	Abgleich von Angaben mit externen Listen	Die Regel überprüft, ob die Lieferung der Indikatorergebnisse aus dem plan. QI Verfahren analog zu den Vorgaben der IOTIG Liste erfolgt ist.	C-1	Hart	- Für die folgenden Qualitätsindikatoren nach plan. QI-RL (Dateiplatzhalter-) wurde ein Eintrag in der geprüften XML-Daten (bund) gefunden. Die Zuständigkeit für die Übermittlung der Ergebnisse liegt beim IOTIG. - Für die folgenden Qualitätsindikatoren nach plan. QI-RL (Dateiplatzhalter-) wurde ein Eintrag in der geprüften XML-Daten (bund) gefunden. Die Zuständigkeit für die Übermittlung der Ergebnisse liegt bei der auf Landesebene beauftragten Stelle. - Für die folgenden Qualitätsindikatoren nach plan. QI-RL (Dateiplatzhalter-) wurde kein Eintrag in der geprüften XML-Daten (bund) gefunden. Die Zuständigkeit für die Übermittlung der Ergebnisse liegt beim IOTIG. - Für die folgenden Qualitätsindikatoren nach plan. QI-RL (Dateiplatzhalter-) wurde kein Eintrag in der geprüften XML-Daten (bund) gefunden. Die Zuständigkeit für die Übermittlung der Ergebnisse liegt bei der auf Landesebene beauftragten Stelle.	Diese Angaben sind entweder vom IOTIG oder der LOS zu übermitteln. Die Prüfung gegen die aktuelle Liste des IOTIG (2017_planQI_Lieferliste.csv) hat eine Abweichung ergeben. Bitte prüfen Sie die Lieferzuständigkeit. Setzen Sie sich hierzu ggf. mit dem IOTIG / der zuständige LOS in Verbindung. Die Krankenhaus haben keine Pflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Stimmt beim Eintrag der Spalte "Übermittlung" die Ausprägung mit dem Datenlieferanten der Datei überein ("bund" ist gleich XML-Daten-Suffix "_bund" ODER "land" ist gleich XML-Daten-Suffix "_land"), so muss in der zu prüfenden XML-Daten das "Kurzziel_Qualitätsindikator" unter den Elementen Externe_Qualitätsversicherung/Ergebnis/Einziges_Auswertungseinheit_Auswertungseinheit/Qualitätsindikator/Kurzziel_Qualitätsindikator zu finden sein. Stimmt beim Eintrag der Spalte "Übermittlung" die Ausprägung mit dem Datenlieferanten der Datei nicht überein, so darf in der zu prüfenden XML-Daten das "Kurzziel_Qualitätsindikator" unter den Elementen Externe_Qualitätsversicherung/Ergebnis/Einziges_Auswertungseinheit_Auswertungseinheit/Qualitätsindikator/Kurzziel_Qualitätsindikator nicht zu finden sein.
55	Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs von Allgemeinstationen	Abgleich mit Vergleichswerten	Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Allgemeinstationen den haben (13,5 ml / Patiententag) bzw. doppelten (54 ml / Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet.	A-12.3.2.4	Plot	- Auswärtlich Ihrer Eingaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen -Dateiplatzhalter- verbrauchen Sie weniger als die Hälfte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (weniger als 13,5 ml / Patiententag) - Auswärtlich Ihrer Eingaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen -Dateiplatzhalter- verbrauchen Sie mehr als das Doppelte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (mehr als 54 ml / 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/Weltweitere_Informationen/Hygiene/Haendedesinfektion/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_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 (13,5 ml / Patiententag) bzw. doppelten (54 ml / Patiententag) Median unter- bzw. überschreitet.
56	Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs von Intensivstationen	Abgleich mit Vergleichswerten	Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen den haben (52 ml / Patiententag) bzw. doppelten (208 ml / Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet.	A-12.3.2.4	Plot	- Auswärtlich Ihrer Eingaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen -Dateiplatzhalter- verbrauchen Sie weniger als die Hälfte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (weniger als 52 ml / Patiententag) - Auswärtlich Ihrer Eingaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen -Dateiplatzhalter- verbrauchen Sie mehr als das Doppelte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (mehr als 208 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_in_der_Patientenversorgung/Weltweitere_Informationen/Hygiene/Haendedesinfektion/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen Dieser Wert wird mit dem Median der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen verglichen. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn der im Bericht angegebene Wert den haben (52 ml / Patiententag) bzw. doppelten (208 ml / Patiententag) Median unter- bzw. überschreitet.