

# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Anpassungen an den Regelungen und ihrer Anlage und Ergänzung eines Anhangs 4 zur Anlage für das Berichtsjahr 2020

Vom 17. Juni 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Juni 2021 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 15. April 2021 (BAnz AT TT.MM.2021 BX), wie folgt zu ändern:

### I. Die Qb-R wird wie folgt geändert:

1. In § 8 Absatz 3 Satz 4 werden die Wörter „datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung“ durch die Angabe „QS-Stellen“ ersetzt.
2. In § 9 Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „DeQS-Annahmestellen“ durch die Angabe „DeQS-Datenannahmestellen“ ersetzt.
3. In § 12 Absatz 1 Satz 1 sowie Absatz 2 Satz 1 werden jeweils die Wörter „Annahmestelle bis“ durch die Wörter „Annahmestelle Qb bis“ ersetzt.
4. Die Anlagenübersicht wird wie folgt gefasst:  
„Anlage: Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts  
Anhang 1 zur Anlage: Datensatzbeschreibung  
Anhang 2 zur Anlage: Auswahllisten  
Anhang 3 zur Anlage: Qualitätsindikatoren und Kennzahlen aus den Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V  
Anhang 4 zur Anlage: Plausibilisierungsregeln“.
5. Die Anlage (Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für das Berichtsjahr 2020) wird wie folgt geändert:
  - a) Kapitel A-1 Nummer I wird wie folgt geändert:
    - aa) In Nummer 2 Buchstabe a wird jeweils nach dem Wort „Annahmestelle“ die Angabe „Qb“ eingefügt.

bb) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Bei Krankenhäusern mit nur einem Standort:

a) Standortnummer aus dem Standortverzeichnis

b) Standortnummer (alt)

Hier ist – falls vorhanden – die im Berichtsjahr 2019 verwendete Nummer anzugeben.“

cc) Nummer 4 wird aufgehoben.

dd) Die bisherige Nummer 5 wird Nummer 4.

b) Kapitel A-1 Nummer II wird wie folgt geändert:

In Nummer 2 werden nach dem Wort „Institutionskennzeichen“ die Wörter „(Haupt-IK gemäß Standortverzeichnis)“ eingefügt.

c) In Kapitel A-10 wird die Angabe „§ 8“ durch die Angabe „§ 9“ ersetzt.

d) In Kapitel B-[X].5 wird die Angabe „§ 8“ durch die Angabe „§ 9“ ersetzt.

e) In Kapitel B-[X].11.1 (Ärztinnen und Ärzte) Satz 2 werden die Wörter „in Kapitel A-11.1 Ärztinnen und Ärzte in Kapitel A-11.1 „Anzahl Vollkräfte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind“ zu erfassen.“ durch die Wörter „in Kapitel A-11.1 Ärztinnen und Ärzte als „Anzahl Vollkräfte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind“ zu erfassen.“ ersetzt.

f) In Kapitel C-1.2.1 Satz 1 werden die Wörter „mit der Durchführung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung beauftragten Stelle“ durch die Angabe „QS-Stelle“ ersetzt.

g) In Kapitel C-1.2.2 (Für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen) werden die Wörter „risikoadjustierte Rate des Krankenhauses“ durch die Wörter „risikoadjustierte Rate“ ersetzt.

h) In Kapitel C-5.2.1.c wird Satz 1 aufgehoben.

j) In Kapitel C-8.1 wird die Tabelle wie folgt geändert:

aa) Zeile 2 Spalte 4 (Monatsbezogener Erfüllungsgrad) wird wie folgt gefasst: „Entspricht dem Wert in Prozent, der für die Tagschichten auf der Station eines pflegesensitiven Bereichs vom InEK berechnet und in der Spalte „Erfüllungsgrad 2“ der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2020 angegeben ist.“

bb) Zeile 3 Spalte 4 (Monatsbezogener Erfüllungsgrad) wird wie folgt gefasst: „Entspricht dem Wert in Prozent, der für die Nachtschichten auf der Station eines pflegesensitiven Bereichs vom InEK berechnet und in der Spalte „Erfüllungsgrad 2“ der Anlage 4 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung 2020 angegeben ist.“

k) In Kapitel C-8.2 wird die Tabelle wie folgt geändert:

aa) Die Wörter „der Anlagen 2 und 3 der PpUG-Nachweisvereinbarung 2020“ werden jeweils durch die Wörter „der Anlage 4 der PpUG-Nachweisvereinbarung 2020“ ersetzt.

bb) Die Wörter „auf der Station X eines pflegesensitiven Bereichs“ werden jeweils durch die Wörter „auf der Station eines pflegesensitiven Bereichs“ ersetzt.

6. Nach dem Anhang 4 zur Anlage 1 „Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2019“ wird der Anhang 4 zur Anlage „Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2020“ 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 17. Juni 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## **Anhang 4 zur Anlage Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2020**

### **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 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 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 Falle 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 ggf. 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.

| Nummer | Titel der Regel   | Rechtskategorie  | Beschreibung  | Berichtstitel    | Prüfklasse | Fehlermeldung  | Handlungsanweisung   | Implementierungsvorschrift  |
|--------|---|--|---|------------------|------------|--|--|---|
| 2      | Zulässige OPS-Codes   | Überprüfung von Listerelementangaben unter Vorgabe 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      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Der angegebene OPS-Code &lt;Datenplatzhalter_für OPS-Code&gt; 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.</li> <li>Der angegebene OPS-Code &lt;Datenplatzhalter_für_ICD-Code&gt; ist nicht gültig.</li> </ul> | <p>Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Kataloges des zugehörigen Berichtsjahres und bei Überlegern des Vorjahres erlaubt. Bitte prüfen Sie den OPS-Code &lt;Datenplatzhalter_für OPS-Code&gt; und ersetzen Sie ihn ggf. durch einen gültigen OPS-Code.</p>   | <p>Es wird nach allen Elementen</p> <p>&gt;Prozeduren/Verpflichtende_Angabe/Prozedur/OPS_301&lt; sowie</p> <p>&gt;Prozeduren/Freiwillige_Angabe/Prozedur/OPS_301&lt; unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den durch das DIMDI vorgegebenen gültigen OPS-Codes des aktuellen Berichtsjahres (<a href="https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode_suche/opshtm2020">https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode_suche/opshtm2020</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 Berichtsjahres vorgenommen. Erst wenn beide Vergleiche kein positives Ergebnis hervorbringen, gilt der Test als nicht bestanden.</p> <p>Es wird nach allen Elementen</p> |
| 3      | Zulässige ICD-10-GM-Codes   | Überprüfung von Listerelementangaben unter Vorgabe 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            | Weich      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Der angegebene ICD-Code &lt;Datenplatzhalter_für_ICD-Code&gt; 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.</li> <li>Der angegebene ICD-Code &lt;Datenplatzhalter_für_ICD-Code&gt; ist nicht gültig.</li> </ul> | <p>Es sind ausschließlich Elemente des ICD-Kataloges des zugehörigen Berichtsjahres und bei Überlegern des Vorjahres erlaubt. Bitte prüfen Sie den ICD-Code &lt;Datenplatzhalter&gt; und ersetzen Sie ihn ggf. durch einen gültigen ICD-Code.</p>  | <p>Es wird nach allen Elementen</p> <p>&gt;Hauptdiagnosen/Hauptdiagnose/ICD_10&lt; unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den durch das DIMDI vorgegebenen gültigen ICD-Codes des aktuellen Berichtsjahres (<a href="https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode_suche/htmlgm2020">https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode_suche/htmlgm2020</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 Berichtsjahres vorgenommen. Erst wenn beide Vergleiche kein positives Ergebnis hervorbringen, gilt der Test als nicht bestanden.</p>   |
| 5      | Anzahl der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger             | Anzahl des Personals (berichtszeilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Gesundheitskrankenpfleger innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger aller Fachabteilungen ist.  | A-11.2, B.X.11.2 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.   | <p>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</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt; dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p>            | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Gesundheitskrankenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK&lt; angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Gesundheitskrankenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK&lt;</p>   |
| 6      | Anzahl der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger | Anzahl des Personals (berichtszeilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Gesundheitskinderkrankenpfleger innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger aller Fachabteilungen ist.                                | A-11.2, B.X.11.2 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.   | <p>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</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt; dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten</p> | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Gesundheitskinderkrankenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK&lt; angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Gesundheitskinderkrankenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK&lt;</p>   |
| 7      | Anzahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger                                       | Anzahl des Personals (berichtszeilübergreifend)              | 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 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der Altenpflegerinnen und Altenpfleger des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.   | <p>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</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt; dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p>                                      | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Altenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK&lt; angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Altenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK&lt;</p>   |
| 8      | Anzahl der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten                               | Anzahl des Personals (berichtszeilübergreifend)              | 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 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.   | <p>Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B.X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten. Die Wertangaben in den</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt; dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p>                              | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Pflegeassistenten/Personalfassung/Anzahl_VK&lt; angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegeassistenten/Personalfassung/Anzahl_VK&lt;</p>   |
| 9      | Anzahl der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer                                       | Anzahl des Personals (berichtszeilübergreifend)              | 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 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.   | <p>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</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt; dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p>                                      | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Pflegehelfer/Personalfassung/Anzahl_VK&lt; angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegehelfer/Personalfassung/Anzahl_VK&lt;</p>   |
| 10     | Anzahl der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer                    | Anzahl des Personals (berichtszeilübergreifend)              | 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 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.  | <p>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</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt; dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p>                   | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Hebammen_Entbindungshelfer/Personalfassung/Anzahl_VK&lt; angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Hebammen_Entbindungshelfer/Personalfassung/Anzahl_VK&lt;</p>   |
| 11     | Anzahl der operationstechnischen Assistenten  | Anzahl des Personals (berichtszeilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der operationstechnischen Assistenten und Assistenten innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten aller Fachabteilungen ist.                                  | A-11.2, B.X.11.2 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der Operationstechnischen Assistenten des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.  | <p>Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B.X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten. Die Wertangaben in den</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt; dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p>                    | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Operationstechnische_Assistenten/Personalfassung/Anzahl_VK&lt; angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Operationstechnische_Assistenten/Personalfassung/Anzahl_VK&lt;</p>   |
| 12     | Anzahl der medizinischen Fachangestellten   | Anzahl des Personals (berichtszeilübergreifend)              | 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 | Hart       | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der Medizinischen Fachangestellten des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.   | <p>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</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt; dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.</p>  | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Medizinische_Fachangestellte/Personalfassung/Anzahl_VK&lt; angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Medizinische_Fachangestellte/Personalfassung/Anzahl_VK&lt;</p>   |
| 13     | Anzahl der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen                             | Anzahl des Personals (berichtszeilübergreifend)              | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht. | A-11.3, B.X.11.3 | Weich      | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen in Psychiatrie und Psychosomatik entspricht insgesamt nicht der Summe <Datenplatzhalter> der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen.  | <p>Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.3 sowie B.X.11.3 bezüglich der Angabe der Anzahl der Vollkräfte der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen. Die Wertangaben in den</p> <p>&gt;Organisationseinheiten/Fachabteilungen&lt; müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.</p>                            | <p>Für jede Fachabteilung</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung&lt; wird überprüft, ob der Wert</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Diplom_Psychologen/Personalfassung/Anzahl_VK&lt; angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der berechnete Summand nicht exakt dem angegebenen Wert unter</p> <p>&gt;Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Diplom_Psychologen/Personalfassung/Anzahl_VK&lt; entspricht.</p>   |

|    |   |  |   |                  |       |   |  |  |
|----|---|--|---|------------------|-------|---|--|--|
| 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<br><br>»Organisationseinheiten/Fachabteilungen« müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.   | Für jede Fachabteilung<br><br>»Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung« wird überprüft, ob der Wert<br><br>»Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Klinische_Neuropsychologinnen/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<br><br>»Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Klinische_Neuropsychologinnen/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<br><br>»Organisationseinheiten/Fachabteilungen« müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.  | Für jede Fachabteilung<br><br>»Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung« wird überprüft, ob der Wert<br><br>»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<br><br>»Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Psychologische_Psychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK« entspricht.                                       |
| 16 | Anzahl der Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten | Anzahl des Personals (berichtsstellübergreifend) | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt der Summe der Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten aller psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen entspricht. | A-11.3, B-X.11.3 | Weich | Die Anzahl «Datenplatzhalter» der "Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten" in Psychiatrie und Psychosomatik entspricht insgesamt nicht der Summe «Datenplatzhalter» der Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten 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-/Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Werteangaben in den<br><br>»Organisationseinheiten/Fachabteilungen« müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.  | Für jede Fachabteilung<br><br>»Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung« wird überprüft, ob der Wert<br><br>»Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Kinder_Jugendlichenpsychotherapeuten/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<br><br>»Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Kinder_Jugendlichenpsychotherapeuten/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<br><br>»Organisationseinheiten/Fachabteilungen« müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.  | Für jede Fachabteilung<br><br>»Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung« wird überprüft, ob der Wert<br><br>»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<br><br>»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<br><br>»Organisationseinheiten/Fachabteilungen« müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.  | Für jede Fachabteilung<br><br>»Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung« wird überprüft, ob der Wert<br><br>»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<br><br>»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<br><br>»Organisationseinheiten/Fachabteilungen« müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.  | Für jede Fachabteilung<br><br>»Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung« wird überprüft, ob der Wert<br><br>»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<br><br>»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<br><br>»Organisationseinheiten/Fachabteilungen« müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen.  | Für jede Fachabteilung<br><br>»Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung« wird überprüft, ob der Wert<br><br>»Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Sozialpaedagoginnen/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<br><br>»Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Pscho/Sozialpaedagoginnen/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<br><br>»Personalfassung/Beschäftigungsverhaeltnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK« und<br><br>»Personalfassung/Beschäftigungsverhaeltnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK« in<br><br>»Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte« entsprechen in Summe nicht<br><br>»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.<br><br>»Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Aerzte/Aerzte_ohne_Belegaerzte/Personalfassung/Beschäftigungsverhaeltnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK« wird mit dem Wert<br><br>»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<br><br>»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) | 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<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK< und<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK in<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht   | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Kinder/Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder/Jugendlichenpsychotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen. | Der Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.  |
| 47 | Anzahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung (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<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK< und<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK in<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht   | 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<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.  |
| 48 | Anzahl der Ergotherapeuten und Ergotherapeuten (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<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK< und<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK in<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht   | 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<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/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)      | 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<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK< und<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK in<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht   | 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<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/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)       | 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<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK< und<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK in<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht   | 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<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.  |
| 51 | Anzahl der speziellen therapeutischen 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     | Hart  | Die Felder<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK< und<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK in<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/SpezialtherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/SpezialtherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht   | 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<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/SpezialtherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/SpezialtherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/SpezialtherapeutischesPersonals/Personalmitteldirekt/BV/Anzahl_VK/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.   |
| 52 | Prüfung der UTF-8 Zeichenkodierung  | Diese Regel überprüft gemäß Qb-R, dass jegliche in den Berichten enthaltene Zeichen eine gültige UTF-8 Zeichenkodierung aufweisen.   | XML-Daten  | Weich | In ihrer grüßen XML-Datei wurde das Zeichen <Datenplatzhalter_Index_zeichen> in Zeile <Datenplatzhalter> gefunden, welches nicht der UTF-8 Zeichenkodierung entspricht.  | In ihrer grüßen 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 Zeichensatzraum überprüft. Hierzu kann die Apache Bibliothek Commons IO oder die Funktionalitäten des Betriebssystems verwendet werden.   |
| 53 | Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs von Allgemeinstationen                           | Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Allgemeinstationen den Angaben in den Qualitätsberichten 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)<br>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:<br>>Qualitätsbericht/Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung/Weitere_Informationen/Handdesinfektion/Handdesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/Handdesinfektionsmittelverbrauch_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 Median (14,5 m/Patiententag) bzw. doppelten (58 m/Patiententag) Median unterschreitet. |

|  |   |  |                        |              |   |   |   |
|--|---|--|------------------------|--------------|---|---|---|
| <p>56 Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs von Intensivstationen</p> | <p>Abgleich mit Vorjahreswerten</p>           | <p>Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen den halben (61,22 ml/Patiententag) bzw. doppelten (248,86 ml/Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter bzw. überschreitet.</p>   | <p>A-12.3.2.4</p>      | <p>Weich</p> | <p>• Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen <b>«Datenplatthalter»</b> verbrauchen Sie weniger als die Hälfte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses, (weniger als 61,22 ml/Patiententag)<br/>                 • Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen <b>«Datenplatthalter»</b> verbrauchen Sie mehr als das Doppelte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses, (mehr als 248,86 ml/Patiententag)</p>  | <p>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.</p>  | <p>Der Wert des Händedesinfektionsmittelverbrauchs der Intensivstationen wird ausgerechnet:<br/> <b>«Qualitätsbericht/Umgang_mit_Risiken_»_der_Patientenversorgung/Weitere_Informationen_Hygiene/Haendedesinfektion/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/haendedesinfektionsmittelverbrauch_intensivstationen»</b>. 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 (248,86 ml/Patiententag) Median unter bzw. überschreitet.</p>   |
| <p>57 Abgleich OPS und Angaben zur Mindestmengenregelung</p>                     | <p>Wenn-Dann-Regel (berichtsübergreifend)</p> | <p>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.</p> | <p>B-X.7, C-5.1</p>    | <p>Weich</p> | <p>In Ihren Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zu den durchgeführten Prozeduren in den Fachabteilungen finden sich mindestmengenrelevante OPS-Kodes gemäß Mm-R für den Leistungsbereich <b>«Datenplatthalter»</b>. Jedoch liegen keine Angaben unter C-5.1 Mindestmengen vor.</p>  | <p>Bitte prüfen Sie, ob für den mindestmengenrelevanten Leistungsbereich <b>«Datenplatthalter»</b> entsprechend der dokumentierten mindestmengenrelevanten OPS-Kodes <b>«Datenplatthalter_für OPS-Codes»</b> Angaben im Kapitel C-5.1 des Qualitätsberichts zu erfolgen haben und ergänzen Sie dort ggf. Ihre Angaben.</p>  | <p>Es wird nach allen Elementen<br/>                 • <b>«Prozeduren/Verpflichtende_Angabe/Prozedur/OPS_301/»</b> sowie<br/>                 • <b>«Prozeduren/Freiwillige_Angabe/Prozedur/OPS_301/»</b> unter<br/> <b>«Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung»</b> gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den OPS-Listen gemäß der Anlage der Mm-R (<a href="https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2226/Mm-R_2020-07-16_ik-2020-08-13u2021-01-01_W2-Seite-3.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2226/Mm-R_2020-07-16_ik-2020-08-13u2021-01-01_W2-Seite-3.pdf</a> 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<br/>                 • <b>«Prozeduren/Verpflichtende_Angabe/Prozedur/Asatzik/»</b> und<br/>                 • <b>«Prozeduren/Freiwillige_Angabe/Prozedur/Asatzik/»</b> berechnet. Wenn die Gesamtanzahl mindestens 1 beträgt, wird überprüft, ob ein Eintrag des jeweiligen Leistungsbereiches unter<br/> <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Bezeichnung»</b> zu finden ist. Ist dieser Eintrag nicht vorhanden, dann gilt der Test als fehlgeschlagen.</p> |
| <p>58 Angabe einer Begründung bei Nichterreichen der Mindestmenge</p>            | <p>Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)</p>        | <p>Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass eine Begründung angegeben ist, wenn die jeweilige Leistungsbereichs nicht erreicht wird.</p>  | <p>C-5.1</p>           | <p>Hart</p>  | <p>• 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.<br/>                 • 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.<br/>                 • 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.<br/>                 • Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" 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.<br/>                 • 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.<br/>                 • Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt;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.</p> | <p>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.</p>   | <p>• Es wird geprüft, ob der Wert <b>«Datenplatthalter_Leistungsbereich»</b> unter<br/> <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Bezeichnung»</b> vorhanden ist. Wenn dieser existiert, wird in diesem Pfad der Wert der Mindestmenge in <b>«Erbrachte_Menge»</b> ausgerechnet. Ist dieser Wert kleiner als die definierte Mindestmenge (<b>«Datenplatthalter_Mindestmenge»</b>) wird geprüft, ob ein Wert in <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Begründung/Mm_Schluss»</b> existiert. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.<br/>                 • Folgende <b>«Datenplatthalter_Leistungsbereich»</b> - <b>«Datenplatthalter_Mindestmenge»</b> sind zu kombinieren und einzeln zu implementieren:<br/>                 • Lebertstransplantation: 20<br/>                 • Nierentransplantation: 25<br/>                 • Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus: 10<br/>                 • Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas: 10<br/>                 • Stammzelltransplantation: 25<br/>                 • Kniegelenk-Totalendoprothesen: 50<br/>                 • Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1: 14</p>  |
| <p>59 Mindestmengen-Prüfung der Angaben zu den Leistungsmengen</p>               | <p>Ist-gleich-Regel</p>                       | <p>Diese Regel überprüft, ob die für den 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.</p>  | <p>C-5.1, C-5.2.1a</p> | <p>Hart</p>  | <p>Der Wert für den Leistungsbereich <b>«Datenplatthalter»</b> gemäß Mm-R in Kapitel C-5.1 in<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Erbrachte_Menge»</b> stimmt nicht mit dem Wert in Kapitel C-5.2.1a in<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr»</b> überein.</p>   | <p>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 Softwarehersteller möglich.</p>  | <p>Auslesen aller Werte in<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Bezeichnung»</b>. Abgleich dieser Liste mit den Werten in<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Bezeichnung»</b>. Wenn ein Wert (Leistungsbereich gemäß Mm-R) in beiden Pfaden vorkommt, so werden die Werte<br/> <b>«Leistungsbereich/Erbrachte_Menge»</b> und<br/> <b>«Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr»</b> verglichen. Stimmen diese nicht exakt überein, so gilt der Test als fehlgeschlagen.</p>   |
| <p>60 Berechtigung zur Leistungserbringung</p>                                   | <p>Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)</p>        | <p>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   C-5.2.1c mit "Ja" beantwortet wurde.</p>  | <p>C-5.2</p>           | <p>Hart</p>  | <p>Laut ihrer Angaben zum Leistungsbereich <b>«Datenplatthalter»</b> gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1 in<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr»</b> 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.</p>  | <p>Bitte prüfen Sie, ob Ihre Angaben für den Leistungsbereich <b>«Datenplatthalter»</b> 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.</p>   | <p>Der Wert<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr»</b> wird ausgerechnet. Ist die Angabe "Ja", werden die Angaben in<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände»</b> und<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmetatbestand»</b> und<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Sicherstellung_Versorgung»</b> geprüft. Entspricht nicht mindestens eine der Eingaben einem "Ja", gilt der Test als fehlgeschlagen.</p>  |
| <p>61 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden</p>                          | <p>Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)</p>        | <p>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.</p>   | <p>C-5.2</p>           | <p>Weich</p> | <p>• Laut ihrer Angabe zum Leistungsbereich <b>«Datenplatthalter»</b> gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1c in<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Sicherstellung_Versorgung»</b> haben die Landesbehörden eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§136b Absatz 5 SGB V) erteilt. Jedoch wurde in<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände»</b> "Ja" angegeben.<br/>                 • Laut ihrer Angabe zum Leistungsbereich <b>«Datenplatthalter»</b> gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1c in<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Sicherstellung_Versorgung»</b> haben die Landesbehörden eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§136b Absatz 5 SGB V) erteilt. Jedoch wurde in<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmetatbestand»</b> "Ja" angegeben.</p>   | <p>• 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<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände»</b>.<br/>                 • 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<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmetatbestand»</b>.</p> | <p>Auslesen des Wertes<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände»</b>. Wenn der Wert "Ja" entspricht, dann werden die Angaben in<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände»</b> und<br/>                 • <b>«Qualitätsbericht/Qualitätsversicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmetatbestand»</b> überprüft. Wurde mindestens eine dieser Angaben mit "Ja" beantwortet, gilt der Test als fehlgeschlagen.</p>  |

|    |  |   |  |                  |       |   |  |  |
|----|--|---|--|------------------|-------|---|--|--|
| 62 | Mindestmengen: Prüfung der Angaben zur bestätigten Prognose                            | Wenn-Dann-Regel (Kapiteltern)                   | Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass wenn die Werte der im Berichtsjahr erreichten Leistungsmenge oder der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge jeweils größer oder gleich der Mindestmenge sind, bei der bestätigten Prognose in Kapitel C.5.2.1a "Ja" ausgewählt wurde. | C-5.2            | Weich | Laut Ihren Angaben zum Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R in Kapitel C.5.2.1a sind die beiden Werte in <Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungs menge_Berichtsjahr> oder <Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Q1_Q1_2_Leistungs mengen> jeweils größer oder gleich der Mindestmenge. Jedoch wurde bei der bestätigten Prognose in Kapitel C.5.2.1a nicht "Ja" angegeben.  | Sind der Wert der erreichten Leistungsmengen des Berichtsjahres oder der Wert der letzten zwei Quartale des Berichtsjahres und der ersten zwei des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres größer oder gleich den Mindestmengen, ist davon auszugehen, dass bei der bestätigten Prognose "Ja" angegeben werden muss. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Es wird geprüft, ob die Angaben in &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungs menge_Berichtsjahr&gt; oder &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Q1_Q1_2_Leistungs mengen&gt; jeweils größer oder gleich der Mindestmenge des jeweiligen Leistungsbereichs unter &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Bezeichnung&gt; sind. Trifft dies zu, wird die Eingabe in &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände&gt; ausgelassen. Entspricht die Angabe nicht "Ja", gilt der Test als fehlergeschlagen.</li> <li>Folgende &lt;Datenplatzhalter_Leistungs bereich&gt; - &lt;Datenplatzhalter_Mindestmenge&gt; sind zu kombinieren: <ul style="list-style-type: none"> <li>Lebertransplantation : 20</li> <li>Nierentransplantation : 25</li> <li>Komplexe Eingriffe am Organismus Ösophagus : 10</li> <li>Komplexe Eingriffe am Organismus Pankreas : 10</li> <li>Stammzelltransplantation : 25</li> <li>Knochenk/Totendorgonothesen : 50</li> </ul> </li> <li>Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenen Level : 14</li> </ul> |
| 63 | Nein-Angaben bei der Berechtigung zur Leistungserbringung im Prognosejahr              | Wenn-Dann-Regel (Kapiteltern)                   | Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass bei der Auswahl von "Nein" bei der Berechtigung zur Leistungserbringung im Prognosejahr (C.5.2.1) die Angaben in den Kapiteln C.5.2.1a - C.5.2.1c vereinheitlicht sind.  | C-5.2            | Hart  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Laut Ihrer Angaben zum Leistungsbereich &lt;Datenplatzhalter&gt; gemäß Mm-R in Kapitel C.5.2.1 in &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr&gt; ist der Standort im Prognosejahr nicht zur Leistungserbringung berechtigt. Jedoch ist bei &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände&gt; &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände&gt; "Ja" angegeben.</li> <li>Laut Ihrer Angaben zum Leistungsbereich &lt;Datenplatzhalter&gt; gemäß Mm-R in Kapitel C.5.2.1 in &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr&gt; ist der Standort im Prognosejahr nicht zur Leistungserbringung berechtigt. Jedoch ist bei &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmestatus&gt; "Ja" angegeben.</li> <li>Laut Ihrer Angaben zum Leistungsbereich &lt;Datenplatzhalter&gt; gemäß Mm-R in Kapitel C.5.2.1 in &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr&gt; ist der Standort im Prognosejahr nicht zur Leistungserbringung berechtigt. Jedoch ist bei &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Sicherstellung_Versorgung&gt; "Ja" angegeben.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Wenn der Standort nicht zur Leistungserbringung im Prognosejahr berechtigt ist, muss in Kapitel C.5.2.1a "Nein" angegeben werden. Bitte prüfen Sie Ihre Eingabe in &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr&gt;</li> <li>Wenn der Standort nicht zur Leistungserbringung im Prognosejahr berechtigt ist, muss in Kapitel C.5.2.1b "Nein" angegeben werden. Bitte prüfen Sie Ihre Eingabe in &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmestatus&gt;</li> <li>Wenn der Standort nicht zur Leistungserbringung im Prognosejahr berechtigt ist, muss in Kapitel C.5.2.1c "Nein" angegeben werden. Bitte prüfen Sie Ihre Eingabe in &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Sicherstellung_Versorgung&gt;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Wert &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr&gt; wird ausgelassen. Ist die Angabe "Nein", werden die Angaben in &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände&gt; und &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ausnahmestatus&gt; und &lt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Sicherstellung_Versorgung&gt; geprüft. Wird bei mindestens einem dieser Elemente "Ja" angegeben, dann gilt der Test als nicht bestanden.</li> </ul>   |
| 64 | Prüfung der Angabe zur Teilnahme an der Notfallstufe bzw. der Spezialversorgung        | Wenn-Dann-Regel                                 | Diese Regel überprüft, ob bei einer Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen mindestens eine Angabe zur Teilnahme an einer Notfallstufe oder zur Teilnahme an dem Modul der Spezialversorgung vorliegt.   | A-14.1, A-14.3   | Hart  | Sie haben das Element <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung> ausgewählt, jedoch weder eine Angabe zur Zuordnung zu einer Notfallstufe unter <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe> noch wird unter <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Voraussetzungen_Spezialversorgung_erfüllt/Teilbestand_Spezialversorgung> eine Angabe gemacht.   | Wenn das Element <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung> ausgewählt wurde, muss mindestens ein Element unter <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe> oder <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Voraussetzungen_Spezialversorgung_erfüllt/Teilbestand_Spezialversorgung> vorhanden sein. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben und ergänzen Sie ggf. fehlende Elemente.   | Es wird nach dem Element <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung> gesucht. Trifft das Element auf wird geprüft, ob mindestens eines der Elemente <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe> oder <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Voraussetzungen_Spezialversorgung_erfüllt/Teilbestand_Spezialversorgung> vorhanden ist. Ansonsten gilt der Test als nicht bestanden.   |
| 65 | Prüfung der Angabe von mindestens einer Notfallstufe                                   | Wenn-Dann-Regel                                 | Die Regel überprüft, dass bei der Teilnahme an einer Notfallstufe mindestens eine der Stufen Basisnotfallversorgung (Stufe 1), Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) oder Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3) angegeben wird.  | A-14.1           | Hart  | Ausweidlich Ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zur Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung unter <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet> ist Ihr Krankenhaus eine Stufe der Notfallversorgung zugeordnet. Jedoch liegen keine Angaben zu mindestens einer Stufe der Notfallversorgung vor.   | Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben in Kapitel A-14.1 und geben Sie mindestens eine der drei Notfallstufen: Basisnotfallversorgung (Stufe 1), Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) oder Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3) an.   | Es wird nach dem Element <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet> gesucht. Trifft das Element auf, wird geprüft, ob mindestens eines der Elemente <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet/Basisnotfallversorgung_Stufe_1c> oder <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet/Erweiterte_Notfallversorgung_Stufe_2c> oder <Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet/Umfassende_Notfallversorgung_Stufe_3c> vorhanden ist. Ansonsten gilt der Test als nicht bestanden.   |
| 66 | Anzahl der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner                                       | Anzahl des Personals (berichtszeitübergreifend) | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner aller Fachabteilungen ist.  | A-11.2, B-X.11.2 | Pilot | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner" 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 Vorkräfte der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. 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/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Anzahl_VK> angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Anzahl_VK>   |
| 67 | Anzahl der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (A-Teil)                              | Anzahl des Personals (A-Teil)                   | Diese Regel überprüft die Summe von Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.  | A-11.2           | Pilot | Die Felder <Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personals_mit_direktem_BV/Anzahl_VK> und <Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personals_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK> in <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau> entsprechen in Summe nicht <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Anzahl_VK>   | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.  | Der Wert <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personals_mit_direktem_BV/Anzahl_VK> wird mit dem Wert <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personals_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK> summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Anzahl_VK> ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.   |
| 68 | Anzahl der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne Fachabteilungsanordnung (A-Teil) | Anzahl des Personals (A-Teil)                   | Diese Regel überprüft die Summe von Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne Fachabteilungsanordnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne Fachabteilungsanordnung ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.  | A-11.2           | Pilot | Die Felder <Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsanordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personals_mit_direktem_BV/Anzahl_VK> und <Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsanordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personals_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK> in <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau> entsprechen in Summe nicht <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsanordnung/Anzahl_VK>  | Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne Fachabteilungsanordnung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.   | Der Wert <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsanordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personals_mit_direktem_BV/Anzahl_VK> wird mit dem Wert <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsanordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personals_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK> summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsanordnung/Anzahl_VK> ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.  |
| 69 | Anzahl der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc.                           | Anzahl des Personals (berichtszeitübergreifend) | Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. aller Fachabteilungen ist.  | A-11.2, B-X.11.2 | Pilot | Die Anzahl <Datenplatzhalter> der "Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc." 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 Vorkräfte der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. 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/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung/Anzahl_VK> angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter <Qualitätsbericht/Personals_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalerfassung/Anzahl_VK>   |

|    |   |   |                 |       |   |  |  |
|----|---|---|-----------------|-------|---|--|--|
| 70 | Anzahl der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. (A-Teil)   | Anzahl des Personals (A-Teil)<br>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<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalemitdirektmBV/Anzahl_VK< und<br>>Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalemitindirektmBV/Anzahl_VK< in<br>>Qualitätsbericht/PersonalemitdirektmBV/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht<br>>Qualitätsbericht/PersonalemitindirektmBV/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<br>>Qualitätsbericht/PersonalemitdirektmBV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonalemitindirektmBV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonalemitdirektmBV/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)<br>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<br>>Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalemitdirektmBV/Anzahl_VK< und<br>>Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalemitindirektmBV/Anzahl_VK< in<br>>Qualitätsbericht/PersonalemitdirektmBV/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht<br>>Qualitätsbericht/PersonalemitindirektmBV/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<br>>Qualitätsbericht/PersonalemitdirektmBV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonalemitindirektmBV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert<br>>Qualitätsbericht/PersonalemitdirektmBV/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)<br>Diese Regel überprüft, dass für einen Qualitätsindikator Angaben zur qualitativen Bewertung des Ergebnisses gemacht werden.  | C-1.2           | Pilot | Das Element<br>>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<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einziges_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird das Element<br>>Art_des_Wertes< ausgelesen. Ist der Wert = "0" wird überprüft, ob das Element<br>>Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn das Element<br>>Ergebnis_Bewertung< nicht vorhanden ist.   |
| 73 | Nicht-Vorhandensein der spezifischen Angaben für Qualitätsindikatoren   | Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)<br>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<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einziges_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird das Element<br>>Art_des_Wertes< ausgelesen. Ist der Wert nicht = "0" wird überprüft, ob das Element<br>>Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn das Element<br>>Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist.   |
| 74 | Abgleich des rechnerischen Ergebnisses mit der Grundgesamtheit und den beobachteten Werten  | Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)<br>Diese Regel überprüft, dass wenn das rechnerische Ergebnis > "0" ist und kein Datenschutz vorliegt, die Grundgesamtheit und die Anzahl der beobachteten Ereignisse auch > "0" sind.  | C-1.2           | Pilot | Ausweitung 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<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einziges_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird nach dem Vorhandensein des Elements<br>>Fallzahl_Datenschutz< gesucht. Ist das Element nicht vorhanden, wird der Wert unter<br>>Rechnerisches_Ergebnis< ausgelesen. Ist dieser Wert > "0", werden die Werte unter<br>>Fallzahl/Grundgesamtheit< und<br>>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)<br>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<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einziges_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird der Wert unter<br>>Ergebnis_ID< ausgelesen. Ist dieser Wert in der Liste des IQTIG als O/E-Indikator gekennzeichnet, wird nach dem Vorhandensein der Elemente<br>>Fallzahl< oder<br>>Fallzahl_Datenschutz<, sowie<br>>Ergebnis_Bewertung/Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr< ungleich "S91" und "N01" gesucht. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn eines dieser Elemente vorhanden ist, aber das Element<br>>Rechnerisches_Ergebnis< nicht angegeben wurde. |
| 76 | Angabe des rechnerischen Ergebnisses außer O/E-Indikatoren  | Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)<br>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<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einziges_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und<br>>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird der Wert unter<br>>Ergebnis_ID< ausgelesen. Ist dieser Wert in der Liste des IQTIG nicht als O/E-Indikator gekennzeichnet, wird nach dem Vorhandensein des Elements<br>>Fallzahl<, sowie<br>>Ergebnis_Bewertung/Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr< ungleich "S91" und "N01" gesucht. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn eines dieser Elemente vorhanden ist, aber das Element<br>>Rechnerisches_Ergebnis< nicht angegeben wurde.                          |
| 77 | Mindestmengen-Vorhandensein des Leistungsbereichs bei Angaben zu im Berichtsjahr erreichten Leistungsmengen zur Prognosedarlegung | Wenn-Dann-Regel<br>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<br>>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<br>>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 Prognoseprüfung angegeben wird, muss dieser Leistungsbereich auch im Kapitel C.5.1 angegeben werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben.  | Auslesen aller Werte in<br>>Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr<. Ist ein Wert größer "0" angegeben, wird nach dem entsprechenden Leistungsbereich in allen Werten unter<br>>Qualitätsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich< gesucht. Wird der Leistungsbereich nicht gefunden, gilt der Test als fehlgeschlagen.   |

|    |  |                 |  |                 |       |   |  |   |
|----|--|-----------------|--|-----------------|-------|---|--|---|
| 72 | Mindestmengen:<br>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 <b>&lt;Datenplatzhalter&gt;</b> gemäß Mm-R wurde in Kapitel C-5.2.1a unter <b>&gt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr&lt;</b> eine Leistungsmenge von "0" angegeben, jedoch liegen Angaben zu diesem Leistungsbereich in C-5.1 unter <b>&gt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich&lt;</b> 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 <b>&gt;Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr&lt;</b> . Ist ein Wert gleich "0" angegeben, wird nach dem entsprechenden Leistungsbereich in allen Werten unter <b>&gt;Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich&lt;</b> gesucht. Wird der Leistungsbereich gefunden, gilt der Test als fehlgeschlagen. |
|----|--|-----------------|--|-----------------|-------|---|--|---|