

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

Anlage zum Beschluss

8	Anzahl der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	Anzahl des Personals (berichtstübiger/größer)	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	Plat	- Die Anzahl (-Datensplätzhalter-) der "Pflegeassistenten" des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datensplätzhalter-) aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vorkräfte der Pflegeassistenten. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird überprüft, ob der Wert Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/ Pflegeassistenten/Personalerfassung/Anzahl_VK angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegeassistenten/Personalerfassung/Anzahl_VK
9	Anzahl der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	Anzahl des Personals (berichtstübiger/größer)	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	Plat	- Die Anzahl (-Datensplätzhalter-) der "Pflegehelfer" des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datensplätzhalter-) aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vorkräfte der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird überprüft, ob der Wert Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Pflegehelfer/Personalerfassung/Anzahl_VK angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegehelfer/ Personalerfassung/Anzahl_VK
10	Anzahl der Hebammen-/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer	Anzahl des Personals (berichtstübiger/größer)	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	Plat	- Die Anzahl (-Datensplätzhalter-) der "Hebammen/Entbindungshelfer" des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datensplätzhalter-) aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vorkräfte der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird überprüft, ob der Wert Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Hebammen_Entbindungshelfer/Personalerfassung/Anzahl_VK angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Hebammen_Entbindungshelfer/Personalerfassung/Anzahl_VK
11	Anzahl der operativ-technischen Assistenten	Anzahl des Personals (berichtstübiger/größer)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der operativ-technischen Assistentinnen und Assistenten innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der operativ-technischen Assistentinnen und Assistenten aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B-X.11.2	Plat	- Die Anzahl (-Datensplätzhalter-) der "Operativ-technischen Assistenten" des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datensplätzhalter-) aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vorkräfte der operativ-technischen Assistentinnen und Assistenten. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird überprüft, ob der Wert Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Operativ-technische_Assistenten/Personalerfassung/Anzahl_VK angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Operativ-technische_Assistenten/Personalerfassung/Anzahl_VK
12	Anzahl der medizinischen Fachangestellten	Anzahl des Personals (berichtstübiger/größer)	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	Plat	- Die Anzahl (-Datensplätzhalter-) der "Medizinischen Fachangestellten" des Krankenhauses wird durch die Summe (-Datensplätzhalter-) aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vorkräfte der medizinischen Fachangestellten. Die Wertangaben in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird überprüft, ob der Wert Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung/Anzahl_VK angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden addiert. Der Test gilt als fehlergeschlagen, wenn die berechnete Summe größer ist, als der angegebene Wert unter Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Medizinische_Fachangestellte/Personalerfassung/Anzahl_VK
21	Anzahl der Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Ärztinnen und Ärzten ohne Belegärztinnen und Belegärzte mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.1	Plat	- Die Felder -Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktom_BV/Anzahl_VK< und -Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktom_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Belegärztin< e_ohne_Belegärzte< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Belegärzte/Personalerfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.1. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Belegärzte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktom_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Belegärzte/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktom_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Belegärzte/Personalerfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
22	Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Fachärztinnen und Fachärzten ohne Belegärztinnen und Fachärzten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Fachärztinnen und Fachärzten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.1	Plat	- Die Felder -Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktom_BV/Anzahl_VK< und -Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktom_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Belegärzte/ Fachärztin< e_ohne_Belegärzte/ Fachärztin< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Belegärzte/ Fachärztin/Personalerfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.1. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Fachärztinnen und Fachärzte ohne Belegärztinnen und Belegärzte muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Belegärzte/Fachärztin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktom_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Belegärzte/Fachärztin/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktom_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Belegärzte/Fachärztin/Personalerfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
23	Anzahl der Ärztinnen und Ärzte ohne Fachabteilungs-Zuordnung (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Ärztinnen und Ärzten ohne Fachabteilungs-Zuordnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Ärztinnen und Ärzten ohne Fachabteilungs-Zuordnung ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.1	Plat	- Die Felder -Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktom_BV/Anzahl_VK< und -Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktom_BV/Anzahl_VK< in -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Fachabteilungs-Zuordnung< entsprechen in Summe nicht -Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Fachabteilungs-Zuordnung/Personalerfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.1. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Ärztinnen und Ärzte ohne Fachabteilungs-Zuordnung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Fachabteilungs-Zuordnung/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktom_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Fachabteilungs-Zuordnung/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktom_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ärztin/Ärztin_ohne_Fachabteilungs-Zuordnung/Personalerfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.

Anlage zum Beschluss

47	Anzahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in ->Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit< entsprechen in Summe nicht ->Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPsychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
48	Anzahl der Ergotherapeuten und Ergotherapeuten (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Ergotherapeuten und Ergotherapeuten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Ergotherapeuten und Ergotherapeuten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in ->Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoErgotherapeuten< entsprechen in Summe nicht ->Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoErgotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Ergotherapeuten und Ergotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoErgotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoErgotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoErgotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
49	Anzahl der Physiotherapeuten und Physiotherapeuten (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Physiotherapeuten und Physiotherapeuten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Physiotherapeuten und Physiotherapeuten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in ->Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPhysiotherapeuten< entsprechen in Summe nicht ->Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPhysiotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Physiotherapeuten und Physiotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPhysiotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPhysiotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoPhysiotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
50	Anzahl der Sozialpädagogen und Sozialpädagogen (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Sozialpädagogen mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Sozialpädagogen und Sozialpädagogen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.3	Pilot	- Die Felder -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in ->Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoSozialpädagogen< entsprechen in Summe nicht ->Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoSozialpädagogen/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vorkräfte der Sozialpädagogen und Sozialpädagogen muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoSozialpädagogen/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoSozialpädagogen/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_PsychoSozialpädagogen/Personalfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
51	Anzahl des speziellen therapeutischen Personals (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe des speziellen therapeutischen Personals mit direktem Beschäftigungsverhältnis und des speziellen therapeutischen Personals ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vorkräfte.	A-11.4	Pilot	- Die Felder -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und -Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in ->Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezelles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalfassung/Anzahl_VK< entsprechen in Summe nicht ->Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezelles_Therapeutisches_Personal/Therapeutisches_Personal/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.4. Der Wert Anzahl Vorkräfte des speziellen therapeutischen Personals muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezelles_Therapeutisches_Personal/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK wird mit dem Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezelles_Therapeutisches_Personal/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK addiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Spezelles_Therapeutisches_Personal/Personalfassung/Anzahl_VK ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
52	Prüfung der UTF-8 Zeichenkodierung	Prüfung gemäß der Ob-R	Diese Regel überprüft gemäß Ob-R, dass jegliche in den Berichten enthaltene Zeichen eine gültige UTF-8 Zeichenkodierung aufweisen.	XML-Datei	Pilot	- In Ihrer geprüften XML-Datei wurde das Zeichen <Dataerplatzhalter Index Zeichen> in Zeile <Dataerplatzhalter> gefunden, welches nicht der UTF-8 Zeichenkodierung entsprechen.	In Ihrer geprüften XML-Datei befinden sich ungültige Zeichen, die gemäß der Ob-R der strukturierten Qualitätsberichte nicht zulässig sind. Bitte senden Sie diesen Qualitätsbericht mit dieser Fehlermeldung an Ihren Softwarehersteller.	Jedes in der geprüften XML-Datei befindliche Zeichen wird auf die Gültigkeit im UTF-8 Zeichensatz überprüft. Hierzu kann die Apache Bibliothek Commons IO oder die Funktionalitäten des Betriebssystems verwendet werden.

Anlage zum Beschluss

53	Abgleich der Lieferzuständigkeit im Rahmen der Übermittlung der Ergebnisse gemäß plan, Qi-RL.	Abgleich von Angaben mit externen Listen	Die Regel überprüft, ob die Lieferung der Indikatorergebnisse aus dem plan, Qi Verfahren analog zu den Vorgaben der IOTIG Liste erfolgt ist.	C-1	Hart	<p>- Für die folgenden Qualitätsindikatoren nach plan, Qi-RL (-Dateiplatzhalter-) wurde ein Eintrag in der geprüften XML-Datei (bund) gefunden. Die Zuständigkeit für die Übermittlung der Ergebnisse liegt beim IOTIG.</p> <p>- Für die folgenden Qualitätsindikatoren nach plan, Qi-RL (-Dateiplatzhalter-) wurde ein Eintrag in der geprüften XML-Datei (bund) gefunden. Die Zuständigkeit für die Übermittlung der Ergebnisse liegt bei der auf Landesebene beauftragten Stelle.</p> <p>- Für die folgenden Qualitätsindikatoren nach plan, Qi-RL (-Dateiplatzhalter-) wurde kein Eintrag in der geprüften XML-Datei (bund) gefunden. Die Zuständigkeit für die Übermittlung der Ergebnisse liegt beim IOTIG.</p> <p>- Für die folgenden Qualitätsindikatoren nach plan, Qi-RL (-Dateiplatzhalter-) wurde kein Eintrag in der geprüften XML-Datei (bund) gefunden. Die Zuständigkeit für die Übermittlung der Ergebnisse liegt bei der auf Landesebene beauftragten Stelle.</p>	Diese Angaben sind entweder vom IOTIG oder der LOS zu übernehmen. Die Prüfung gegen die aktuelle Liste des IOTIG (2017_gbrQL_Lieferlist.csv) hat eine Abweichung ergeben. Bitte prüfen Sie die Lieferzuständigkeit. Setzen Sie sich hierzu ggf. mit dem IOTIG / der zuständigen LOS in Verbindung. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	<p>Stimmt beim Eintrag der Spalte "Übermittlung" die Ausprägung mit dem Datenlieferanten der Datei überein ("bund" ist gleich XML-Datei-Suffix "_bund" ODER "bund" ist gleich XML-Datei-Suffix "_land"), so muss in der zu prüfenden XML-Datei das "Kurzsel_Qualitaetsindikator" unter den Elementen</p> <p>Externe_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzig/Auswertungseinheit/Auswertungseinheit/Qualitaetsindikator/Kurzsel_Qualitaetsindikator zu finden sein.</p> <p>Stimmt beim Eintrag der Spalte "Übermittlung" die Ausprägung mit dem Datenlieferanten der Datei nicht überein, so darf in der zu prüfenden XML-Datei das "Kurzsel_Qualitaetsindikator" unter den Elementen</p> <p>Externe_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzig/Auswertungseinheit/Auswertungseinheit/Qualitaetsindikator/Kurzsel_Qualitaetsindikator nicht zu finden sein.</p>
55	Vergleich des Handdesinfektionsmittelverbrauchs von Allgemeinstationen	Abgleich mit Vorjahreswerten	Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Handdesinfektionsmittelverbrauchs auf Allgemeinstationen den haben (13,5 ml / Patiententag) bzw. doppelten (54 ml / Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Handdesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet.	A-12.3.2.4	Pikt	<p>- Ausweisch ihrer Eingaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Handdesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen</p> <p>- Dateneplatzhalter- verbrauchen Sie weniger als die Hälfte an Handdesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (weniger als 13,5 ml / Patiententag)</p> <p>- Ausweisch ihrer Eingaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Handdesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen</p> <p>- Dateneplatzhalter- verbrauchen Sie mehr als das Doppelte an Handdesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (mehr als 54 ml / Patiententag)</p>	Bitte überprüfen Sie, ob die Angaben des Handdesinfektionsmittelverbrauchs für Ihre Allgemeinstationen fehlerfrei in den Bericht übernommen wurden. Sollte der angegebene Wert korrekt sein, können Sie diese Warnung ignorieren.	<p>Der Wert des Handdesinfektionsmittelverbrauchs der Allgemeinstationen wird ausgelesen:</p> <p>Qualitaetsbericht/Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung/Weitere_Informationen/Hygiene/Handdesinfektion/Handdesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/Handdesinfektionsmittelverbrauch_Allgemeinstationen</p> <p>Dieser Wert wird mit dem Median der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Handdesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen verglichen. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der im Bericht angegebene Wert den haben (13,5 ml / Patiententag) bzw. doppelten (54 ml / Patiententag) Median unter- bzw. überschreitet.</p>
56	Vergleich des Handdesinfektionsmittelverbrauchs von Intensivstationen	Abgleich mit Vorjahreswerten	Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Handdesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen den haben (52 ml / Patiententag) bzw. doppelten (208 ml / Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Handdesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet.	A-12.3.2.4	Pikt	<p>- Ausweisch ihrer Eingaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Handdesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen</p> <p>- Dateneplatzhalter- verbrauchen Sie weniger als die Hälfte an Handdesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (weniger als 52 ml / Patiententag)</p> <p>- Ausweisch ihrer Eingaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Handdesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen</p> <p>- Dateneplatzhalter- verbrauchen Sie mehr als das Doppelte an Handdesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (mehr als 208 ml / Patiententag)</p>	Bitte überprüfen Sie, ob die Angaben des Handdesinfektionsmittelverbrauchs für Ihre Intensivstationen fehlerfrei in den Bericht übernommen wurden. Sollte der angegebene Wert korrekt sein, können Sie diese Warnung ignorieren.	<p>Der Wert des Handdesinfektionsmittelverbrauchs der Intensivstationen wird ausgelesen:</p> <p>Qualitaetsbericht/Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung/Weitere_Informationen/Hygiene/Handdesinfektion/Handdesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/Handdesinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen</p> <p>Dieser Wert wird mit dem Median der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Handdesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen verglichen. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der im Bericht angegebene Wert den haben (52 ml / Patiententag) bzw. doppelten (208 ml / Patiententag) Median unter- bzw. überschreitet.</p>

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