

Anhang 4 für das Berichtsjahr 2022: Plausibilisierungsregeln

Hintergrund

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

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

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

Grundsätzliches zur Umsetzung

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

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

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

Darstellung der Regeln

Die Darstellung der Regeln in diesem Anhang folgt folgender Struktur:

Nummer

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

Titel der Regel

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

Regelkategorie

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

Beschreibung

Eine kurze, nicht technische Verbal-Darstellung des Plausibilisierungsziels.

Berichtsteil

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

Prüfklasse und Folgen des Nichthandelns

Es werden drei Prüfklassen unterschieden:

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

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

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

Fehlermeldung

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

Handlungsanweisungen

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

Implementierungsvorschrift

Jede Regel wird auch „technisch“, d. h. mit konkretem Bezug zu den jeweils heranzuziehenden XML-Elementen gemäß Anhang 1 der 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	Relevanztheorie	Beschreibung	Berichtszeit	Prüfphase	Fehlermeldung	Handlungsanweisung	Implementierungsvorschrift
2	Zulässige OPS-Codes	Überprüfung von Überelementangaben unter Vorgaben des IFArM	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"> Der angegebene OPS-Code <Datenplatzhalter_für OPS-Code> stammt aus dem vorherigen Berichtsjahr, ist aber im aktuellen Berichtsjahr nicht mehr gültig. Wenn es sich hierbei um einen Überleger handelt, kann diese Meldung ignoriert werden. Der angegebene OPS-Code <Datenplatzhalter_für IC-Code> ist nicht gültig. 	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Kataloges des zugehörigen Berichtsjahres und bei Überlegern des Vorjahres erlaubt. Bitte prüfen Sie den OPS-Code <Datenplatzhalter_für OPS-Code> und ersetzen Sie ihn ggf. durch einen gültigen OPS-Code.	Es wird nach allen Elementen <ul style="list-style-type: none"> >Prozeduren/Verpflichtende_Angabe/Prozedur/OPS_301< sowie >Prozeduren/Freiwillige_Angabe/Prozedur/OPS_301< unter >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den durch das IFArM vorgegebenen gültigen OPS-Codes des aktuellen Berichtsjahres (https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opsim2022/) 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 Überelementangaben unter Vorgaben des IFArM	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"> Der angegebene ICD-Code <Datenplatzhalter_für ICD-Code> stammt aus dem vorherigen Berichtsjahr, ist aber im aktuellen Berichtsjahr nicht mehr gültig. Wenn es sich hierbei um einen Überleger handelt, kann diese Meldung ignoriert werden. Der angegebene ICD-Code <Datenplatzhalter_für ICD-Code> ist nicht gültig. 	Es sind ausschließlich Elemente des ICD-Kataloges des zugehörigen Berichtsjahres und bei Überlegern des Vorjahres erlaubt. Bitte prüfen Sie den ICD-Code <Datenplatzhalter> und ersetzen Sie ihn ggf. durch einen gültigen ICD-Code.	Es wird nach allen Elementen <ul style="list-style-type: none"> >Hauptdiagnosen/Hauptdiagnose/ICD_10< unter >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den durch das IFArM vorgegebenen gültigen ICD-Codes des aktuellen Berichtsjahres (https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/) 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.
5	Anzahl der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger	Anzahl des Personals (berichtszeitübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B.X.11.2	Hart	Die Anzahl <Datenplatzhalter> der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B.X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Gesundheitskrankenpflegerinnen und Gesundheitskrankenpfleger. Die Wertangaben in den <ul style="list-style-type: none"> >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten. 	Für jede Fachabteilung <ul style="list-style-type: none"> >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Gesundheitskrankenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Gesundheitskrankenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK<
6	Anzahl der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger	Anzahl des Personals (berichtszeitübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger aller Fachabteilungen ist.	A-11.2, B.X.11.2	Hart	Die Anzahl <Datenplatzhalter> der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplatzhalter> aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B.X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen und Gesundheitskinderkrankenpfleger. Die Wertangaben in den <ul style="list-style-type: none"> >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten 	Für jede Fachabteilung <ul style="list-style-type: none"> >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Gesundheitskinderkrankenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Gesundheitskinderkrankenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK<
7	Anzahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger	Anzahl des Personals (berichtszeitübergreifend)	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.	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 <ul style="list-style-type: none"> >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten. 	Für jede Fachabteilung <ul style="list-style-type: none"> >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Altenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Altenpfleger/Personalfassung/Anzahl_VK<
8	Anzahl der Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	Anzahl des Personals (berichtszeitübergreifend)	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.	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 <ul style="list-style-type: none"> >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten. 	Für jede Fachabteilung <ul style="list-style-type: none"> >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Pflegeassistenten/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegeassistenten/Personalfassung/Anzahl_VK<
9	Anzahl der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	Anzahl des Personals (berichtszeitübergreifend)	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.	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 <ul style="list-style-type: none"> >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten. 	Für jede Fachabteilung <ul style="list-style-type: none"> >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Pflegehelfer/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegehelfer/Personalfassung/Anzahl_VK<
10	Anzahl der Hebammen/Entbindungshelferinnen und Entbindungshelfer	Anzahl des Personals (berichtszeitübergreifend)	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.	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 <ul style="list-style-type: none"> >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten. 	Für jede Fachabteilung <ul style="list-style-type: none"> >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Hebammen_Entbindungshelfer/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Hebammen_Entbindungshelfer/Personalfassung/Anzahl_VK<
11	Anzahl der operationstechnischen Assistenten	Anzahl des Personals (berichtszeitübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass die Anzahl der operationstechnischen Assistenten und Assistenten innerhalb des Krankenhauses nicht kleiner der Summe der operationstechnischen Assistenten 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.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B.X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollkräfte der operationstechnischen Assistenten und Assistenten. Die Wertangaben in den <ul style="list-style-type: none"> >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten. 	Für jede Fachabteilung <ul style="list-style-type: none"> >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Operationstechnische_Assistenten/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Operationstechnische_Assistenten/Personalfassung/Anzahl_VK<
12	Anzahl der medizinischen Fachangestellten	Anzahl des Personals (berichtszeitübergreifend)	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.	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 <ul style="list-style-type: none"> >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten. 	Für jede Fachabteilung <ul style="list-style-type: none"> >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Pflegekräfte/Medizinische_Fachangestellte/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der berechnete Summand größer ist, als der angegebene Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Medizinische_Fachangestellte/Personalfassung/Anzahl_VK<
13	Anzahl der Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	Anzahl des Personals (berichtszeitübergreifend)	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.	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 <ul style="list-style-type: none"> >Organisationseinheiten/Fachabteilungen< müssen in der Summe dem Wert in A-11.3 entsprechen. 	Für jede Fachabteilung <ul style="list-style-type: none"> >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung/Personelle_Ausstattung/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Diplom_Psychologen/Personalfassung/Anzahl_VK< angegeben ist. Alle gefundenen Werte werden aufsummiert. Der Test gilt als fehlschlagen, wenn der berechnete Summand nicht exakt dem angegebenen Wert unter >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Ausgewähltes_Therapeutisches_Personal_Psycho/Diplom_Psychologen/Personalfassung/Anzahl_VK< entspricht.

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

46	Anzahl der Kinder/Jugendliche/psychotherapeuten und Kinder/Jugendliche/psychotherapeuten (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.3	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Kinder/Jugendlichepsychotherapeuten/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Kinder/Jugendlichepsychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Kinder/Jugendlichenpsychotherapeuten und Jugendlichenpsychotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Kinder/Jugendlichepsychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Kinder/Jugendlichepsychotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Kinder/Jugendlichepsychotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
47	Anzahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Psychotherapeuten in Ausbildung ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.3	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Psychotherapeuten und Psychotherapeuten in Ausbildung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Psychotherapeuten_in_Ausbildung_waehrend_Taetigkeit/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
48	Anzahl der Ergotherapeuten und Ergotherapeuten (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Ergotherapeuten und Ergotherapeuten mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Ergotherapeuten ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.3	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Ergotherapeuten/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Ergotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Ergotherapeuten und Ergotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Ergotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Ergotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Ergotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
49	Anzahl der Physiotherapeuten und Physiotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Physiotherapeuten und Physiotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Physiotherapeuten in Psychiatrie und Psychosomatik ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.3	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Physiotherapeuten/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Physiotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Physiotherapeuten und Physiotherapeuten muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Physiotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Physiotherapeuten/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Physiotherapeuten/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
50	Anzahl der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Psychiatrie und Psychosomatik ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.3	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Sozialpaedagogen/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Sozialpaedagogen/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.3. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Sozialpaedagogen/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Sozialpaedagogen/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/AusgewähltesTherapeutischesPersonalsPsycho/Sozialpaedagogen/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
51	Anzahl des speziellen therapeutischen Personals (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe des speziellen therapeutischen Personals ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.4	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/SpeziellesTherapeutischesPersonalsTherapeutischesPersonals/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/SpeziellesTherapeutischesPersonalsTherapeutischesPersonals/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.4. Der Wert Anzahl Vollkräfte des speziellen therapeutischen Personals für den SP-Schlüssel <Datenplatzhalter> muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/SpeziellesTherapeutischesPersonalsTherapeutischesPersonals/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/PersonalmitdirekttemBV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/SpeziellesTherapeutischesPersonalsTherapeutischesPersonals/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personalohne_direkttemBV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/PersonaldesKrankenhauses/SpeziellesTherapeutischesPersonalsTherapeutischesPersonals/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
52	Prüfung der UTF-8 Zeichenkodierung	Prüfung gemäß der Qb-R	Diese Regel überprüft gemäß Qb-R, dass jegliche in den Berichten enthaltene Zeichen eine gültige UTF-8 Zeichenkodierung aufweisen.	XML-Daten	Weich	In ihrer geöffneten XML-Datei wurde das Zeichen <Datenplatzhalter_Index_Zeichen> in Zeile <Datenplatzhalter> gefunden, welches nicht der UTF-8 Zeichenkodierung entspricht.	In ihrer geöffneten XML-Datei befinden sich ungültige Zeichen, die gemäß der Qb-R der strukturierten Qualitätsberichte nicht zulässig sind. Bitte senden Sie diesen Qualitätsbericht mit dieser Fehlermeldung an Ihren Softwarehersteller.	Jedes in der gelieferten XML-Datei befindliche Zeichen wird auf die Gültigkeit im UTF-8 Zeichensatzraum überprüft. Hierzu kann die Apache Bibliothek Commons IO oder die Funktionalitäten des Betriebssystems verwendet werden.
55	Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs von Allgemeinstationen	Abgleich mit Vorjahreswerten	Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Allgemeinstationen den halben (15,5 m/Patiententag) bzw. doppelten (62 m/Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsberichte des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter- bzw. überschreitet.	A-12.3.2.4	Weich	* Ausweitung ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen <Datenplatzhalter> verbrauchen Sie weniger als die Hälfte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (weniger als 15,5 m/Patiententag) * Ausweitung ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen <Datenplatzhalter> verbrauchen Sie mehr als das Doppelte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses. (mehr als 62 m/Patiententag)	Bitte überprüfen Sie, ob die Angaben des Händedesinfektionsmittelverbrauchs für Ihre Allgemeinstationen fehlerfrei in den Bericht übernommen wurden. Sollte der angegebene Wert korrekt sein, können Sie diese Warnung ignorieren.	Der Wert des Händedesinfektionsmittelverbrauchs der Allgemeinstationen wird ausgerechnet: >Qualitätsbericht/Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung/Weitere_Informationen/Haendedesinfektion/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoebet/oben_deshandedesinfektionsmittelverbrauch_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 halben (15,5 m/Patiententag) bzw. doppelten (62 m/Patiententag) Median unter- bzw. überschreitet.

56	Vergleich des Händedesinfektionsmittelverbrauchs von Intensivstationen	Abgleich mit Vorjahreswerten	Diese Regel überprüft, ob die angegebene Menge des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen den halben (67 m/Patiententag) bzw. doppelten (268 m/Patiententag) Wert des Medians der Angaben aller Qualitätsbereiche des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch unter bzw. überschreitet.	A-12.3.2.4	Weich	<ul style="list-style-type: none"> Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen «Datenplatzhalter» verbrauchen Sie weniger als die Hälfte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses, (weniger als 67 m/Patiententag) Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen «Datenplatzhalter» verbrauchen Sie mehr als das Doppelte an Händedesinfektionsmittel verglichen mit dem Verbrauch eines durchschnittlichen bundesdeutschen Krankenhauses, (mehr als 268 m/Patiententag) 	Bitte überprüfen Sie, ob die Angaben des Händedesinfektionsmittelverbrauchs für Ihre Intensivstationen fehlerfrei in den Bericht übernommen wurden. Sollte der angegebene Wert korrekt sein, können Sie diese Warnung ignorieren.	Der Wert des Händedesinfektionsmittelverbrauchs der Intensivstationen wird ausgerechnet: «Qualitätsbereich/Umgang_mit_Risiken_in_der_Patientenversorgung/Weitere_Informationen/Hygiene/Haendedesinfektion/Haendedesinfektionsmittelverbrauch_wurde_erhoben/Neu-desinfektionsmittelverbrauch_Intensivstationen» . Dieser Wert wird mit dem Median der Angaben aller Qualitätsbereiche des Vorjahres zum Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen verglichen. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der im Bericht angegebene Wert den halben (67 m/Patiententag) bzw. doppelten (268 m/Patiententag) Median unter- bzw. überschreitet.
57	Abgleich OPS und Angaben zur Mindestmengenregelung	Wenn-Dann-Regel (berichtsstellübergreifend)	Diese Regel überprüft, dass bei Angabe eines OPS-Codes eines mindestmengenrelevanten Leistungsbereichs gemäß der Anlage der Mm-R 2022 (ausschließlich Leistungsbereiche "Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebendspende)", "Nierentransplantation (inklusive Lebendspende)", "Stammzelltransplantation", "Komplexe Eingriffe am Organismus Oesophagus für Erwachsene", "Komplexe Eingriffe am Organismus Pankreas für Erwachsene" und "Kniegelenk-Totalendoprothesen") entsprechende Angaben zur Umsetzung der Mindestmengenregelung (C.5.1) erfolgen.	B-X.7, C-5.1	Weich	In Ihren Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zu den durchgeführten Prozeduren in den Fachabteilungen finden sich mindestmengenrelevante OPS-Kodes Mm-R für den Leistungsbereich «Datenplatzhalter» . Jedoch liegen keine Angaben unter C-5.1 Mindestmengen vor.	Bitte prüfen Sie, ob für den mindestmengenrelevanten Leistungsbereich «Datenplatzhalter» entsprechend der dokumentierten mindestmengenrelevanten OPS-Kodes «Datenplatzhalter für OPS-Codes» Angaben im Kapitel C-5.1 des Qualitätsberichts zu erfolgen haben und ergänzen Sie dort ggf. Ihre Angaben.	Es wird nach allen Elementen »Prozeduren/Verpflichtende_Angabe/Prozedur/OPS_301/« sowie »Prozeduren/Freiwillige_Angabe/Prozedur/OPS_301/« unter »Qualitätsbereich/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung« gesucht. Alle gefundenen Elemente werden mit den OPS-Listen gemäß der Anlage der Mm-R (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2882/Mm-R_2022-06-16_KR_2022-07-16_2022-01-01.pdf vom 16.07.2022) zu den Leistungsbereichen "Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebendspende)", "Nierentransplantation (inklusive Lebendspende)", "Stammzelltransplantation", "Komplexe Eingriffe am Organismus Oesophagus für Erwachsene", "Komplexe Eingriffe am Organismus Pankreas für Erwachsene" und "Kniegelenk-Totalendoprothesen" verglichen. Wenn ein oder mehrere im Qualitätsbericht angegebene OPS-Kodes auf einer OPS-Liste gemäß der Anlage der Mm-R gefunden wurde, wird die Gesamtanzahl des entsprechenden OPS-Kodes aus den Elementen »Prozeduren/Verpflichtende_Angabe/Prozedur/Asatzk/« und »Prozeduren/Freiwillige_Angabe/Prozedur/Asatzk/« berechnet. Wenn die Gesamtanzahl mindestens 1 beträgt, wird überprüft, ob ein Eintrag des jeweiligen Leistungsbereiches unter »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Bezeichnung« zu finden ist. Ist dieser Eintrag nicht vorhanden, dann gilt der Test als fehlgeschlagen.
58	Angabe einer Begründung bei Nichterreichen der Mindestmenge	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass eine Begründung angegeben ist, wenn die jeweilige Mindestmenge eines Leistungsbereichs nicht erreicht wird.	C-5.1	Hart	<ul style="list-style-type: none"> Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebendspende)" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (20) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Nierentransplantation (inklusive Lebendspende)" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (25) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organismus Oesophagus für Erwachsene" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (10) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organismus Pankreas für Erwachsene" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (10) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Stammzelltransplantation" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (25) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Kniegelenk-Totalendoprothesen" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (150) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. Ausweislich ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zum Leistungsbereich "Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahme-gewicht von < 1250 g" gemäß Mm-R wurde die geforderte Mindestmenge (14) nicht erbracht und es wurde keine Begründung aus der Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" angegeben. 	Bitte überprüfen Sie, ob die Angaben der Mindestmenge in C-5.1 fehlerfrei in den Bericht übernommen wurde. Sollte der angegebene Wert korrekt sein, ist eine Begründung gemäß Auswahlliste "Umsetzung der Mindestmengenregelungen – Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge" anzugeben.	Es wird geprüft, ob der Wert «Datenplatzhalter_Leistungsbereich» unter »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Bezeichnung« vorhanden ist. Wenn dieser existiert, wird in diesem Pfad der Wert der Mindestmenge in »Erbrachte_Menge« ausgerechnet. Ist dieser Wert kleiner als die definierte Mindestmenge («Datenplatzhalter_Mindestmenge») wird geprüft, ob ein Wert in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Begründung/Mm_Schwarz« existiert. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden. • Folgende «Datenplatzhalter_Leistungsbereich» «Datenplatzhalter_Mindestmenge» sind zu kombinieren und einzeln zu implementieren: • Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebendspende) : 20 • Nierentransplantation (inklusive Lebendspende) : 25 • Komplexe Eingriffe am Organismus Oesophagus für Erwachsene : 10 • Komplexe Eingriffe am Organismus Pankreas für Erwachsene : 10 • Stammzelltransplantation : 25 • Kniegelenk-Totalendoprothesen : 150 • Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahme-gewicht kleiner 1250 g : 14
59	Mindestmengen: Prüfung der Angaben zu den Leistungsmengen	Ist-gleich-Regel	Diese Regel überprüft, ob die für das Berichtsjahr angegebenen Leistungsmengen in den mindestmengenrelevanten Leistungsbereichen im Teil C-5.1 mit der jeweiligen Angabe unter C-5.2.1a (im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge) übereinstimmen.	C-5.1, C-5.2.1a	Hart	Der Wert für den Leistungsbereich «Datenplatzhalter» gemäß Mm-R in Kapitel C-5.1 in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Erbrachte_Menge« stimmt nicht mit dem Wert in Kapitel C-5.2.1a in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbaende/Leistungsmenge_Berichtsjahr« überein.	Werden für einen Leistungsbereich Leistungsmengen sowohl für das Berichtsjahr als auch für die Prognoseermittlung angegeben, muss in Abschnitt C-5.2.1a (im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge zur Prognoseermittlung) exakt derselbe Wert stehen wie in Abschnitt C-5.1 (Leistungsmengen im Berichtsjahr). Bitte überprüfen Sie die Angaben und übernehmen die korrekte Leistungsmenge an beiden Stellen. Gegebenenfalls ist eine Korrektur nur durch Ihren Softwarehersteller möglich.	Auslesen aller Werte in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich/Bezeichnung« . Abgleich dieser Liste mit den Werten in beiden Pfaden vorkommt, so werden die Werte »Leistungsbereich/Erbrachte_Menge« und »Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbaende/Leistungsmenge_Berichtsjahr« verglichen. Stimmen diese nicht exakt überein, so gilt der Test als fehlgeschlagen.
60	Berechtigung zur Leistungserbringung	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass bei einer Angabe von "Ja" bei der Berechtigung zur Leistungserbringung im Prognosejahr (C-5.2.1) mindestens eines der Elemente C-5.2.1a - C-5.2.1c mit "Ja" beantwortet wurde.	C-5.2	Hart	Laut Ihrer Angaben zum Leistungsbereich «Datenplatzhalter» gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1 in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr« ist der Standort im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt, jedoch wurde keines der Elemente C-5.2.1a bis C-5.2.1c mit "Ja" beantwortet.	Bitte prüfen Sie, ob Ihre Angaben für den Leistungsbereich «Datenplatzhalter» gemäß Mm-R unter C-5.2.1a bis C-5.2.1c korrekt sind. Sollte keines dieser Elemente mit "Ja" beantwortet werden, prüfen Sie bitte Ihre Angabe unter C-5.2.1, da der Standort in diesem Fall nicht zur Leistungserbringung im Prognosejahr berechtigt wäre.	Der Wert »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr« wird ausgerechnet. Ist die Angabe "Ja", werden die Angaben in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbaende/Prüfung_Landesverbaende« und »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erstmalige_oder_erneute_Erbringung« und »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erlaubnis_Scherstellung_Versorgung« geprüft. Entspricht nicht mindestens eine der Einaben einem "Ja", gilt der Test als fehlgeschlagen. Auslesen des Wertes »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Leistungsberechtigung_Prognose/Leistungsbereich/Ergebnis_Prüfung_Landesverbaende« . Wenn der Wert "Ja" entspricht, dann werden die Angaben in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbaende/Prüfung_Landesverbaende« und »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erstmalige_oder_erneute_Erbringung« überprüft. Wurde mindestens diese Angaben mit "Ja" beantwortet, gilt der Test als fehlgeschlagen.
61	Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass bei der Erteilung einer Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) (Kapitel C-5.2.1a) in Kapitel C-5.2.1a (Prüfung durch die Landesverbaende der Krankenkassen und Ersatzkassen) sowie Kapitel C-5.2.1b (Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (6 Mm-R)) "Nein" bzw. "rechtstret anhängig" angegeben wurde.	C-5.2	Weich	<ul style="list-style-type: none"> Laut Ihrer Angabe zum Leistungsbereich «Datenplatzhalter» gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1c in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erlaubnis_Sicherstellung_Versorgung« haben die Landesbehörden eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt. Jedoch wurde in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbaende/Prüfung_Landesverbaende« "Ja" angegeben. Laut Ihrer Angabe zum Leistungsbereich «Datenplatzhalter» gemäß Mm-R in Kapitel C-5.2.1c in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbaende/Prüfung_Landesverbaende« haben die Landesbehörden eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt. Jedoch wurde in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erstmalige_oder_erneute_Erbringung« "Ja" angegeben. 	<ul style="list-style-type: none"> Wenn die Eingabe in C-5.2.1a "Ja" entspricht, darf in Kapitel C-5.2.1a nur "Nein" oder "rechtstret anhängig" angegeben werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbaende/Prüfung_Landesverbaende« Wenn die Eingabe in C-5.2.1a "Ja" entspricht, darf in Kapitel C-5.2.1b nur "Nein" angegeben werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erstmalige_oder_erneute_Erbringung«. 	<ul style="list-style-type: none"> »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbaende/Prüfung_Landesverbaende« »Qualitätsbereich/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbaende/Prüfung_Landesverbaende«

62	Mindestmengen: Prüfung der Angabe zur besätigten Prognose	Wenn-Dann-Regel (Kapitelintern)	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 besätigten Prognose in Kapitel C.5.2.1a "Ja" ausgewählt wurde.	C.5.2	Weich	Laut Ihren Angaben zum Leistungsbereich <Datenplathalter> gemäß Mm-R in Kapitel C.5.2.1a sind die beiden Werte in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr< oder >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Q1_4_Q1_2_Leistungsmenge< jeweils größer oder gleich der Mindestmenge. Jedoch wurde bei der besätigten 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 besätigten Prognose "Ja" angegeben werden muss. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe.	<ul style="list-style-type: none"> Es wird geprüft, ob die Angaben in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr< oder >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Q1_4_Q1_2_Leistungsmenge< jeweils größer oder gleich der Mindestmenge des jeweiligen Leistungsbereichs unter >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Bezeichnung< sind. Trifft dies zu, wird die Eingabe in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände< ausgewiesen. Entspricht die Angabe nicht "Ja", gilt der Test als fehlergeschlagen. Folgende <Datenplathalter_Leistungsbereich> <Datenplathalter_Mindestmenge> sind zu kombinieren: <ul style="list-style-type: none"> Lebertransplantation (inklusive Teilleber-Lebertransplantation): 20 Nierentransplantation (inklusive Lebendspende): 25 Komplexe Eingriffe am Organ System Dünndarm für Erwachsene: 26 Komplexe Eingriffe am Organ System Pankreas für Erwachsene: 15 Stammzelltransplantation: 25 Kniegelenk-Totendoprothese: 50 Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht kleiner 1250 g: 25 Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma Ca Chirurgie): 50 Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen: 40
63	Nein-Angaben bei der Berechtigung zur Leistungserbringung im Prognosejahr	Wenn-Dann-Regel (Kapitelintern)	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 verwendet sind.	C.5.2	Hart	<ul style="list-style-type: none"> Laut Ihrer Angaben zum Leistungsbereich <Datenplathalter> gemäß Mm-R in Kapitel C.5.2.1 in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr< ist der Standort im Prognosejahr nicht zur Leistungserbringung berechtigt. Jedoch ist bei >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände< "Ja" angegeben. Laut Ihrer Angaben zum Leistungsbereich <Datenplathalter> gemäß Mm-R in Kapitel C.5.2.1 in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erstmalige_oder_erneute_Erbringung< "Ja" angegeben. Laut Ihrer Angaben zum Leistungsbereich <Datenplathalter> gemäß Mm-R in Kapitel C.5.2.1 in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erhaltung_Sicherstellung_Versorgung< "Ja" angegeben. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände<. 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 >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erstmalige_oder_erneute_Erbringung<. 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 >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erhaltung_Sicherstellung_Versorgung<. 	<ul style="list-style-type: none"> Der Wert >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Leistungsberechtigung_Prognosejahr< wird ausgewiesen. Ist die Angabe "Nein", werden die Angaben in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände< und >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erstmalige_oder_erneute_Erbringung< und >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erhaltung_Sicherstellung_Versorgung< geprüft. Wird bei mindestens einem dieser Elemente "Ja" angegeben, dann gilt der Test als nicht bestanden.
64	Prüfung der Angabe zur Teilnahme an der Notfallstufe bzw. 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 unter >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. Tritt 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	Ausweicht Ihrer Angaben in Ihrem Qualitätsbericht zur Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung unter >Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet< ist Ihr Krankenhaus einer 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. Tritt das Element auf wird geprüft, ob mindestens eines der Elemente >Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet/Basisnotfallversorgung_Stufe_1< oder >Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet/Erweiterte_Notfallversorgung_Stufe_2< oder >Qualitätsbericht/Teilnahme_Notfallversorgung/Teilnahme_Notfallstufe/Notfallstufe_zugeordnet/Umfassende_Notfallversorgung_Stufe_3< 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	Hart	Die Anzahl <Datenplathalter> der "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner" des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplathalter> aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollarbeiter der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Die Wertangaben in den >Organisationsseinheiten/Fachabteilungen< dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationsseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationsseinheiten_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/Personal_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 Vollarbeiter.	A-11.2	Hart	Die Felder >Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und >Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vollarbeiter der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/Personal_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 Fachabteilungsordnung (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne Fachabteilungsordnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne Fachabteilungsordnung ohne direktem Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollarbeiter.	A-11.2	Hart	Die Felder >Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und >Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vollarbeiter der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ohne Fachabteilungsordnung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personal_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/Personal_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau/Personalerfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/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	Hart	Die Anzahl <Datenplathalter> der "Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc." des Krankenhauses wird durch die Summe <Datenplathalter> aller Organisationseinheiten überschritten.	Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in A-11.2 sowie B-X.11.2 bezüglich der Angabe der Anzahl Vollarbeiter der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. Die Wertangaben in den >Organisationsseinheiten/Fachabteilungen< dürfen in Summe nicht den Wert in A-11.2 überschreiten.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationsseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung< wird überprüft, ob der Wert >Qualitätsbericht/Organisationsseinheiten_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/Personal_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)	Diese Regel überprüft die Summe von Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Pflegefachmänner B.Sc. ohne direktes Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.2	Hart	Die Felder >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und >Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
71	Anzahl der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung (A-Teil)	Anzahl des Personals (A-Teil)	Diese Regel überprüft die Summe von Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung mit direktem Beschäftigungsverhältnis und Pflegefachmänner B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung ohne direktem Beschäftigungsverhältnis auf Äquivalenz mit der Anzahl der Vollkräfte.	A-11.2	Hart	Die Felder >Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< und >Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< in >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/< entsprechen in Summe nicht >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Anzahl_VK<	Bitte prüfen Sie Ihre Angaben in A-11.2. Der Wert Anzahl Vollkräfte der Pflegefachfrauen B.Sc. und Pflegefachmänner B.Sc. ohne Fachabteilungsordnung muss der Summe der zugehörigen Werte des Personals mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entsprechen.	Der Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_mit_direktem_BV/Anzahl_VK< wird mit dem Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Beschäftigungsverhältnis/Personale_ohne_direktem_BV/Anzahl_VK< summiert und muss (auf zwei Nachkommastellen exakt) den Wert >Qualitätsbericht/Personale_des_Krankenhauses/Pflegekräfte/Pflegefachfrau_BSc/Personalfassung_ohne_Fachabteilungsordnung/Anzahl_VK< ergeben. Ist dies nicht der Fall, gilt der Test als nicht bestanden.
72	Vorhandensein der spezifischen Qualitätsindikatoren	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft, dass für einen Qualitätsindikator Angaben zur qualitativen Bewertung des Ergebnisses gemacht werden.	C-1.2	Hart	Das Element >Ergebnis_Bewertung< ist nicht vorhanden, obwohl es sich bei dem QS-Ergebnis <Datenplatzhalter_Ergebnis_ID> um einen Qualitätsindikator handelt.	Wenn es sich bei dem angegebenen QS-Ergebnis um einen Qualitätsindikator handelt, müssen Angaben zur qualitativen Bewertung des Ergebnisses gemacht werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Für jedes QS-Ergebnis unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzigste_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird das Element >Art_des_Wertes< ausgelesen. Ist der Wert = "QI" wird überprüft, ob das Element >Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn das Element >Ergebnis_Bewertung< nicht vorhanden ist.
73	Nicht-Vorhandensein der spezifischen Qualitätsindikatoren	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft, dass für QS-Ergebnisse, welche keine Qualitätsindikatoren sind, keine Angaben zu den Ergebnissen der qualitativen Bewertung gemacht werden.	C-1.2	Hart	Bei dem QS-Ergebnis <Datenplatzhalter_Ergebnis_ID> handelt es sich nicht um einen Qualitätsindikator, jedoch wurden Angaben zu den Ergebnissen der qualitativen Bewertung gemacht.	Wenn es sich bei dem QS-Ergebnis nicht um einen Qualitätsindikator handelt, dürfen keine Angaben zu den Ergebnissen der qualitativen Bewertung gemacht werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Für jedes QS-Ergebnis unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzigste_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird das Element >Art_des_Wertes< ausgelesen. Ist der Wert nicht = "QI" wird überprüft, ob das Element >Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn das Element >Ergebnis_Bewertung< vorhanden ist.
74	Abgleich des rechnerischen Ergebnisses mit der Grundgesamtheit und den beobachteten Werten außer E/N-Indikatoren	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft, ob für ein QS-Ergebnis, welches auf der Liste des IQTIG als O/E-Indikator oder Rate gekennzeichnet ist, 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	Hart	Ausweitung Ihrer Angaben zum QS-Ergebnis <Datenplatzhalter_Ergebnis_ID>, bei welchem es sich um einen O/E-Indikator oder eine Rate handelt, 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, bei welchem es sich um einen O/E-Indikator oder eine Rate handelt, größer als "0" ist und kein Datenschutz vorliegt, müssen die Werte der Grundgesamtheit sowie zu den beobachteten Ereignissen auch größer als "0" sein. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Für jedes QS-Ergebnis unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzigste_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird der Wert unter >Ergebnis_ID< ausgelesen. Ist dieser Wert in der Liste des IQTIG als Rate oder O/E gekennzeichnet, wird nach dem Vorhandensein des Elements >Fallzahl_Datenschutz< gesucht. Ist das Element nicht vorhanden, wird der Wert unter >Rechnerisches_Ergebnis< ausgelesen. Ist dieser Wert > "0", werden die Werte unter >Fallzahl/Grundgesamtheit< und >Fallzahl/Beobachtete_Ereignisse< ausgelesen. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die Werte nicht > "0" sind.
75	Angabe des rechnerischen Ergebnisses bei O/E-Indikatoren	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft, ob für ein QS-Ergebnis, welches auf der Liste des IQTIG als O/E-Indikator gekennzeichnet ist, das rechnerische Ergebnis angegeben wird, wenn Fälle erbracht wurden und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist.	C-1.2	Hart	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 worden 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, wenn Fälle erbracht wurden - auch wenn der Datenschutz greift - und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Für jedes QS-Ergebnis unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzigste_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird der Wert unter >Ergebnis_ID< ausgelesen. Ist dieser Wert in der Liste des IQTIG als O/E-Indikator gekennzeichnet, wird nach dem Vorhandensein der Elemente >Fallzahl< oder >Fallzahl_Datenschutz<, sowie >Ergebnis_Bewertung/Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr< ungleich "S92" und "N01" gesucht. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn eines dieser Elemente vorhanden ist, aber das Element >Rechnerisches_Ergebnis< nicht angegeben wurde.
76	Angabe des rechnerischen Ergebnisses außer O/E-Indikatoren	Wenn-Dann-Regel (kapitelintern)	Diese Regel überprüft, ob für ein QS-Ergebnis, welches auf der Liste des IQTIG nicht als O/E-Indikator gekennzeichnet ist, das rechnerische Ergebnis angegeben wird, wenn Fälle erbracht wurden und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist.	C-1.2	Hart	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 worden 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, wenn Fälle erbracht wurden, der Datenschutz nicht greift und die qualitative Bewertung abgeschlossen ist. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Für jedes QS-Ergebnis unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzigste_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< und >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis< wird der Wert unter >Ergebnis_ID< ausgelesen. Ist dieser Wert in der Liste des IQTIG nicht als O/E-Indikator gekennzeichnet, wird nach dem Vorhandensein des Elements >Fallzahl< sowie >Ergebnis_Bewertung/Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr< ungleich "S92" und "N01" gesucht. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn eines dieser Elemente vorhanden ist, aber das Element >Rechnerisches_Ergebnis< nicht angegeben wurde.
77	Mindestmengen-Vorhandensein des Leistungsbereichs bei Angaben zu im Berichtsjahr erreichten Leistungsmengen zur Prognoseerlegung	Wenn-Dann-Regel	Diese Regel überprüft, dass wenn im Kapitel C-5.2.1a für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich gemäß Mm-R (außer Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) und Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen) 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	Hart	Für den Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R wurde in Kapitel C-5.2.1a unter >Qualitätsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognosepufferung_Landeverbaende/Leistungsmenge_Berichtsjahr< eine Leistungsmenge größer "0" angegeben, jedoch liegen keine Angaben zu diesem Leistungsbereich in C-5.1 unter >Qualitätsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich< vor.	Wenn für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich (außer Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie) und Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen) im Kapitel C-5.2.1a eine Angabe größer "0" für die im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge zur Prognoseerlegung angegeben wird, muss dieser Leistungsbereich auch im Kapitel C-5.1 angegeben werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben.	Auslesen aller Werte in >Leistungsbereich/Ergebnis_Prognosepufferung_Landeverbaende/Leistungsmenge_Berichtsjahr<. Ist ein Wert größer "0" angegeben, wird nach dem entsprechenden Leistungsbereich in allen Werten unter >Qualitätsbericht/Qualitaetsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich< gesucht. Wird der Leistungsbereich nicht gefunden, gilt der Test als fehlgeschlagen. Die Leistungsbereiche "Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)" und "Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen" sind nicht zu berücksichtigen.

78	Mindestmengen: Nicht-Vorhandensein des Leistungsbereichs bei Null-Angaben zu im Berichtsjahr erreichten Leistungsmengen zur Prognoseabfrage	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	Hart	Für den Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R wurde in Kapitel C-5.2.1a unter >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr eine Leistungsmenge von "0" angegeben, jedoch liegen Angaben zu diesem Leistungsbereich in C-5.1 unter >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich vor.	Wenn für einen mindestmengenrelevanten Leistungsbereich im Kapitel C-5.2.1a eine Angabe gleich "0" für die im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge zur Prognoseabfrage angegeben wird, darf dieser Leistungsbereich im Kapitel C-5.1 nicht angegeben werden. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben.	Auslesen aller Werte in >Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Leistungsmenge_Berichtsjahr. Ist ein Wert gleich "0" angegeben, wird nach dem entsprechenden Leistungsbereich in allen Werten unter >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Leistungsbereich gesucht. Wird der Leistungsbereich gefunden, gilt der Test als fehlgeschlagen.
79	Abgleich der vollstationären Fallzahl im A-Teil mit Kontrollsumme aus B-Teilen	Wenn-Dann-Regel	Diese Regel überprüft, dass die Summe der vollstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen in den Kapiteln B-X.5 der Anzahl der vollstationären Fallzahl des Krankenhauses in Kapitel A-10 entspricht.	A-10, B-X.5	Hart	Die Summe <Datenplatzhalter> der vollstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen in den Kapiteln B-X.5 entspricht nicht der in Kapitel A-10 angegebenen vollstationären Fallzahl <Datenplatzhalter> des Krankenhauses.	Die Summe der vollstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen muss dem Wert der vollstationären Fallzahl des Krankenhauses entsprechen. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingaben in den Kapiteln B-X.5 und A-10.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird der Wert unter >Fallzahlen_OI/Vollstationäre_Fallzahl ausgelenkt. Alle Werte werden summiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die Summe nicht dem Wert unter >Qualitätsbericht/Fallzahlen/Vollstationäre_Fallzahl entspricht.
80	Abgleich der teilstationären Fallzahl im A-Teil mit Kontrollsumme aus B-Teilen	Wenn-Dann-Regel	Diese Regel überprüft, dass die Summe der teilstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen in den Kapiteln B-X.5 der Anzahl der teilstationären Fallzahl des Krankenhauses in Kapitel A-10 entspricht.	A-10, B-X.5	Hart	Die Summe <Datenplatzhalter> der teilstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen in den Kapiteln B-X.5 entspricht nicht der in Kapitel A-10 angegebenen teilstationären Fallzahl <Datenplatzhalter> des Krankenhauses.	Die Summe der teilstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen muss dem Wert der teilstationären Fallzahl des Krankenhauses entsprechen. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingaben in den Kapiteln B-X.5 und A-10.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird der Wert unter >Fallzahlen_OI/Teilstationäre_Fallzahl ausgelenkt. Alle Werte werden summiert. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn die Summe nicht dem Wert unter >Qualitätsbericht/Fallzahlen/Teilstationäre_Fallzahl entspricht.
81	Abgleich der vollstationären Fallzahlen in B-Teilen mit Kontrollsummen (obere und untere Grenze) zu den Hauptdiagnosen aus B-Teil	Wenn-Dann-Regel	Diese Regel überprüft, dass die vollstationären Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen in den Kapiteln B-X.5 der Anzahl der Hauptdiagnosen nach ICD-10 in Kapitel B-X.6 entsprechen.	B-X.5, B-X.6	Hart	Die vollstationäre Fallzahl der unten aufgeführten Organisationseinheiten/Fachabteilungen im Kapitel B-X.5 ist jeweils entweder kleiner als die untere oder größer als die obere Grenze der Summe an Hauptdiagnosen, die sich aus den in Kapitel B-X.6 angegebenen Hauptdiagnosen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung ergeben. Die untere Grenze der Summe an Hauptdiagnosen entspricht der Summe der Fallzahlen + 1 * (Anzahl der Angabe „Datenschutz“). Die obere Grenze der Summe an Hauptdiagnosen entspricht der Summe der Fallzahlen + 3 * (Anzahl der Angabe „Datenschutz“). Die beiden Grenzen ergeben sich aus dem datenschutzrechtlichen Umgang mit kleinen Fallzahlen im Qualitätsbericht: Bei Fallzahlen von 1 bis einschließlich 3 wird anstatt der Fallzahl die Angabe „Datenschutz“ im Qualitätsbericht veröffentlicht.	Für jede Organisationseinheit/Fachabteilung darf die die angegebene vollstationäre Fallzahl nicht kleiner sein als die untere Grenze und nicht größer sein als die obere Grenze der Summe an dokumentierten Hauptdiagnosen nach ICD-10. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingaben in den Kapiteln B-X.5 und B-X.6.	Für jede Fachabteilung >Qualitätsbericht/Organisationseinheiten_Fachabteilungen/Organisationseinheit_Fachabteilung wird zunächst der Wert unter >Fallzahlen_OI/Vollstationäre_Fallzahl ausgelenkt. Anschließend werden für jede Fachabteilung/Organisationseinheit die Werte unter >Hauptdiagnosen/Hauptdiagnose/Fallzahl summiert sowie die Anzahl des Auftretens des Elements >Hauptdiagnosen/Hauptdiagnose/Fallzahl gezählt. Aus der berechneten Summe der Fallzahlen und der berechneten Anzahl des Datenschutzelements wird eine untere (Summe der Fallzahl) + 1 * (Anzahl Datenschutzelement) und eine obere Grenze (Summe der Fallzahl) + 3 * (Anzahl Datenschutzelement) berechnet. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn für mindestens eine Fachabteilung/Organisationseinheit, die vollstationäre Fallzahl kleiner der unteren oder größer der oberen Grenze ist.
82	Abgleich der Dokumentationsraten mit den QS-Ergebnissen	Wenn-Dann-Regel	Diese Regel überprüft, dass bei Vorhandensein von Angaben zu einem Leistungsbereich in Kapitel C-1.1 auch Angaben zu einem zugehörigen Auswertungsmodul in Kapitel C-1.2 erwartet werden.	C-1.1, C-1.2	Pilot	Für den Leistungsbereich <Datenplatzhalter> wurden dokumentierte Datensätze des Auswertungsstandortes in Kapitel C-1.1 erhoben, jedoch wurden keine Angaben zu mindestens einem zugehörigen Auswertungsmodul in Kapitel C-1.2 erfasst.	Wenn für einen Leistungsbereich in Kapitel C-1.1 die Anzahl der dokumentierten Datensätze des Standortes größer "0" ist oder der Datenschutz greift, dann müssen für mindestens ein zugehöriges Auswertungsmodul in Kapitel C-1.2 ebenfalls Angaben erhoben. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben in den Kapiteln C-1.1 und C-1.2.	Für jeden Leistungsbereich unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Dokumentationsraten/Leistungsbereich_DeQS wird überprüft, ob der Wert unter >Anzahl_Datensatze_Standort größer "0" ist oder das Element >Anzahl_Datensatze_Standort_Datenschutz vorhanden ist. Wenn ja, wird nach mindestens einem zugehörigen Auswertungsmodul unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzig_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis/Kuerzel_Leistungsbereich oder >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis/Kuerzel_Leistungsbereich gesucht. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn nicht mindestens ein zugehöriges Auswertungsmodul vorhanden wird. Auslesen aller Auswertungsmodul unter
83	Abgleich der QS-Ergebnisse mit den Dokumentationsraten	Wenn-Dann-Regel	Diese Regel überprüft, dass bei Vorhandensein von Angaben zu einem Auswertungsmodul in Kapitel C-1.2 auch Angaben zu dem zugehörigen Leistungsbereich in Kapitel C-1.1 erwartet werden.	C-1.1, C-1.2	Pilot	Für das Auswertungsmodul <Datenplatzhalter> wurden Ergebnisse in Kapitel C-1.2 dokumentiert, jedoch wurden für den zugehörigen Leistungsbereich in Kapitel C-1.1 keine Datensätze des Auswertungsstandortes ausgewiesen.	Wenn für ein Auswertungsmodul in Kapitel C-1.2 Ergebnisse dokumentiert wurden, dann muss für den zugehörigen Leistungsbereich in Kapitel C-1.1 die Anzahl der Datensätze für diesen Standort größer "0" sein oder der Datenschutz greift. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben in den Kapiteln C-1.1 und C-1.2.	>Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzig_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis/Kuerzel_Leistungsbereich oder >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis/Kuerzel_Leistungsbereich. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn der zugehörige Leistungsbereich unter >Anzahl_Datensatze_Standort gleich "0" ist oder das Element >Anzahl_Datensatze_Standort_Datenschutz nicht vorhanden ist.
84	Nicht-Angabe des rechnerischen Ergebnisses bei nicht abgeschlossener qualitativer Bewertung	Wenn-Dann-Regel (Kapitelintern)	Diese Regel überprüft, ob für ein QS-Ergebnis das rechnerische Ergebnis, der Vertrauensbereich (Krankenhaus) und die Fallzahl nicht angegeben wird, wenn die qualitative Bewertung noch nicht abgeschlossen ist.	C-1.2	Pilot	Für das QS-Ergebnis <Datenplatzhalter_Ergebnis_ID> wurden Angaben zum rechnerischen Ergebnis, zum Vertrauensbereich (Krankenhaus) und zur Fallzahl gemacht, obwohl die qualitative Bewertung noch nicht abgeschlossen ist.	Für QS-Ergebnisse dürfen keine Angaben zum rechnerischen Ergebnis, zum Vertrauensbereich (Krankenhaus) und zur Fallzahl gemacht werden, wenn die qualitative Bewertung noch nicht abgeschlossen ist. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben. Die Krankenhäuser haben keine Prüfpflicht im Zusammenhang mit dieser Regel.	Für jedes QS-Ergebnis unter >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Einzig_Auswertungseinheit/QS-Ergebnis und >Datengestuetzte_Qualitaetsicherung/Ergebnis/Auswertungseinheit/QS-Ergebnis wird nach dem Vorhandensein des Elements >Ergebnis_Bewertung/Qualitative_Bewertung_Berichtsjahr gleich "592" gesucht. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn dieses Element vorhanden ist, aber eines der Elemente >Rechnerisches_Ergebnis, >Vertrauensbereich_Krankenhaus oder >Fallzahl bzw. >Fallzahl_Datenschutz angegeben wurde.
85	Abgleich der standortidentifizierenden Daten im Datenamen und im Qualitätsbericht	Wenn-Dann-Regel	Diese Regel überprüft, ob die standortidentifizierenden Daten (IK-Nummer und Standortnummer) im Datenamen mit Angaben im Qualitätsbericht übereinstimmen.	XML, Date1, A-1	Pilot	Die standortidentifizierenden Daten (IK-Nummer und Standortnummer) im Datenamen stimmen nicht mit den Angaben im Kapitel A-1 überein.	Bitte überprüfen Sie, ob Ihre Angaben zur IK-Nummer und Standortnummer in Kapitel A-1 korrekt sind.	Auslesen der Werte aus der Datei unter >Qualitätsbericht/Krankenhaus/Mehrere_Standorte/Standortkontaktdaten/IK und >Qualitätsbericht/Krankenhaus/Mehrere_Standorte/Standortkontaktdaten/Standortnummer bzw. unter >Qualitätsbericht/Krankenhaus/Ein_Standort/Krankenhauskontaktdaten/IK und >Qualitätsbericht/Krankenhaus/Ein_Standort/Krankenhauskontaktdaten/Standortnummer sowie der IK-Nummer und der Standortnummer im Datenamen. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn einer der Werte des Datenamens nicht mit den Werten in der Datei übereinstimmt.
86	Mindestmengen-Prüfung der Angaben zur erstmaligen oder erneuten Erbringung einer Leistung (Kapitel C-5.2.1b) nur dann erfolgen, wenn in Kapitel C-5.2.1a (Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen) "Nein" ausgewählt wurde.	Wenn-Dann-Regel (Kapitelintern)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass Angaben zur erstmaligen oder erneuten Erbringung einer Leistung (Kapitel C-5.2.1b) nur dann erfolgen, wenn in Kapitel C-5.2.1a (Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen) "Nein" ausgewählt wurde.	C-5.2	Pilot	* Laut Ihren Angaben zum Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R wurden Angaben in Kapitel C-5.2.1b in >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erstmalige_oder_erneute_Erbringung gemacht, jedoch wurde in >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände und in >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände "Ja" oder "Rechtsstrich abhängig" angegeben. * Laut Ihren Angaben zum Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R wurden keine Angaben in Kapitel C-5.2.1b in >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erstmalige_oder_erneute_Erbringung gemacht, jedoch wurde in >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände "Nein" angegeben.	In Kapitel C-5.2.1b dürfen nur dann Angaben erfolgen, wenn in Kapitel C-5.2.1a "Nein" angegeben wurde. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände und in >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände. * Laut Ihren Angaben zum Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R wurden keine Angaben in Kapitel C-5.2.1b in >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erstmalige_oder_erneute_Erbringung gemacht, jedoch wurde in >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände "Nein" angegeben.	Auslesen des Wertes >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände und Suche nach dem Vorhandensein des Elements >Qualitätsbericht/Qualitätsicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erstmalige_oder_erneute_Erbringung. Der Test gilt als fehlgeschlagen, wenn entweder der Wert "Ja" oder "Rechtsstrich abhängig" entspricht und das Element vorhanden ist oder der Wert "Nein" entspricht und das Element nicht vorhanden ist.

87	Mindestmengen: Prüfung der Angaben zur Erteilung einer Sondergenehmi- gung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung durch die Landesbehörden	Wenn-Dann-Regel (Kapitelinterna)	Diese Regel überprüft für jeden Leistungsbereich gemäß Mm-R, dass Angaben zur Erteilung einer Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung durch die Landesbehörden (Kapitel C- 5.2.1c) nur dann erfolgen, wenn in Kapitel C-5.2.1a (Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Erstklassen) "Nein" oder "Rechtsstreit anhängig" ausgewählt wurde.	C-5.2	Pilot	<ul style="list-style-type: none"> Laut Ihren Angaben zum Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R wurden Angaben in Kapitel C-5.2.1c in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erlaubni- s_Sicherstellung_Versorgung< gemacht. Jedoch wurde in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis >Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände< "Ja" angegeben. Laut Ihren Angaben zum Leistungsbereich <Datenplatzhalter> gemäß Mm-R wurden keine Angaben in Kapitel C-5.2.1c in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erlaubni- s_Sicherstellung_Versorgung< gemacht. Jedoch wurde in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis >Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände< "Nein" oder "Rechtsstreit anhängig" angegeben. 	In Kapitel C-5.2.1c dürfen nur dann Angaben erfolgen, wenn in Kapitel C-5.2.1a "Nein" oder "Rechtsstreit anhängig" angegeben wurde. Bitte überprüfen Sie Ihre Eingabe in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich >Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände< und in >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich >Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände<.	Auslesen des Wertes >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Ergebnis_Prognoseprüfung_Landesverbände/Prüfung_Landesverbände< - und Suche nach dem Vorhandensein des Elements >Qualitätsbericht/Qualitätssicherung/Mindestmengen/Mindestmengen_Angabe_Prognosejahr/Leistungsbereich/Erlaubnis_Sicherstellung_Versorgung<. Der Text gilt als fehlgeschlagen, wenn entweder der Wert "Ja" entspricht und das Element vorhanden ist oder der Wert "Nein" oder "Rechtsstreit anhängig" entspricht und das Element nicht vorhanden ist.
----	---	-------------------------------------	--	-------	-------	---	---	--