



Anhang 4 zur Anlage Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2021

Hintergrund

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

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

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

Grundsätzliches zur Umsetzung

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

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

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

Darstellung der Regeln

Die Darstellung der Regeln in diesem Anhang folgt folgender Struktur:

Nummer

Jeder Regel wird chronologisch eine Nummer zugeordnet. Diese dient der schnellen und eineindeutigen 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.



Anhang 4 zur Anlage: Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2021

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.

Prüfklassen 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 Prüfkasse 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 konkrem Bezug zu den jeweils heranzuziehenden XML-Elementen gemäß Anhang 1 der Anlage der Qb-R beschrieben. Dies ergänzt die Verbalbeschreibung und soll es insbesondere Softwareherstellern ermöglichen, die



Anhang 4 zur Anlage: Plausibilisierungsregeln für das Berichtsjahr 2020

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.



Referenznummer	Titel der Erweiterung	Rechtebereiche	Beschreibung	Handlungswert		Implementationsmerkmale
				Basis	Feldname	
2	2-fachiges OPS-Codes-Umsetzung von Leistungserbringungen und Anwendungen auf Basis eines OPS-Codes	Personals	Die Regelbedürfnis „ Leistungserbringung von Leistungserbringungen und Anwendungen auf Basis eines OPS-Codes “ ist mit dem tatsächlichen Leistungserbringer nicht mehr gleich. Wenn es sich um einen Leistungserbringer handelt, kann diese Melbung ignoriert werden.	A-112. B-X-112	Leistungserbringung von Leistungserbringungen und Anwendungen auf Basis eines OPS-Codes	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Katalogs des zuständigen Berichtszeitraums und bei Überprüfung des Vorantrags erfasst. Es gilt für alle OPS-Codes, die im Katalog verzeichnet sind.
3	Zulassung von OPS-Gesundheitsberatern	Gesundheit	Die Regelbedürfnis „ Zulassung von OPS-Gesundheitsberatern “ ist mit dem tatsächlichen Leistungserbringer nicht mehr gleich. Wenn es sich um einen Leistungserbringer handelt, kann diese Melbung ignoriert werden.	A-112. B-X-112	Zulassung von OPS-Gesundheitsberatern	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Katalogs des zuständigen Berichtszeitraums und bei Überprüfung des Vorantrags erfasst. Es gilt für alle OPS-Codes, die im Katalog verzeichnet sind.
4	Anzahl des Personen	Personal	Die Regelbedürfnis „ Anzahl des Personen “ ist mit dem tatsächlichen Leistungserbringer nicht mehr gleich. Wenn es sich um einen Leistungserbringer handelt, kann diese Melbung ignoriert werden.	A-112. B-X-112	Anzahl des Personen	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Katalogs des zuständigen Berichtszeitraums und bei Überprüfung des Vorantrags erfasst. Es gilt für alle OPS-Codes, die im Katalog verzeichnet sind.
5	Anzahl der Gesundheitsberatungen und Praxisleitungen	Gesundheit	Die Regelbedürfnis „ Anzahl der Gesundheitsberatungen und Praxisleitungen “ ist mit dem tatsächlichen Leistungserbringer nicht mehr gleich. Wenn es sich um einen Leistungserbringer handelt, kann diese Melbung ignoriert werden.	A-112. B-X-112	Anzahl der Gesundheitsberatungen und Praxisleitungen	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Katalogs des zuständigen Berichtszeitraums und bei Überprüfung des Vorantrags erfasst. Es gilt für alle OPS-Codes, die im Katalog verzeichnet sind.
6	Anzahl des Antrags der Gesundheitsberatungen und Praxisleitungen	Gesundheit	Die Regelbedürfnis „ Anzahl des Antrags der Gesundheitsberatungen und Praxisleitungen “ ist mit dem tatsächlichen Leistungserbringer nicht mehr gleich. Wenn es sich um einen Leistungserbringer handelt, kann diese Melbung ignoriert werden.	A-112. B-X-112	Anzahl des Antrags der Gesundheitsberatungen und Praxisleitungen	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Katalogs des zuständigen Berichtszeitraums und bei Überprüfung des Vorantrags erfasst. Es gilt für alle OPS-Codes, die im Katalog verzeichnet sind.
7	Anzahl der Anträge Regimen und Altersbegrenzen	Gesundheit	Die Regelbedürfnis „ Anzahl der Anträge Regimen und Altersbegrenzen “ ist mit dem tatsächlichen Leistungserbringer nicht mehr gleich. Wenn es sich um einen Leistungserbringer handelt, kann diese Melbung ignoriert werden.	A-112. B-X-112	Anzahl der Anträge Regimen und Altersbegrenzen	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Katalogs des zuständigen Berichtszeitraums und bei Überprüfung des Vorantrags erfasst. Es gilt für alle OPS-Codes, die im Katalog verzeichnet sind.
8	Anzahl des Praxisseminare und Praxisseminaren	Gesundheit	Die Regelbedürfnis „ Anzahl des Praxisseminare und Praxisseminaren “ ist mit dem tatsächlichen Leistungserbringer nicht mehr gleich. Wenn es sich um einen Leistungserbringer handelt, kann diese Melbung ignoriert werden.	A-112. B-X-112	Anzahl des Praxisseminare und Praxisseminaren	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Katalogs des zuständigen Berichtszeitraums und bei Überprüfung des Vorantrags erfasst. Es gilt für alle OPS-Codes, die im Katalog verzeichnet sind.
9	Anzahl der Praxisseminare und Praxisseminaren	Gesundheit	Die Regelbedürfnis „ Anzahl der Praxisseminare und Praxisseminaren “ ist mit dem tatsächlichen Leistungserbringer nicht mehr gleich. Wenn es sich um einen Leistungserbringer handelt, kann diese Melbung ignoriert werden.	A-112. B-X-112	Anzahl der Praxisseminare und Praxisseminaren	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Katalogs des zuständigen Berichtszeitraums und bei Überprüfung des Vorantrags erfasst. Es gilt für alle OPS-Codes, die im Katalog verzeichnet sind.
10	Anzahl des Hebamme/ Emborthilfepfleger	Gesundheit	Die Regelbedürfnis „ Anzahl des Hebamme/ Emborthilfepfleger “ ist mit dem tatsächlichen Leistungserbringer nicht mehr gleich. Wenn es sich um einen Leistungserbringer handelt, kann diese Melbung ignoriert werden.	A-112. B-X-112	Anzahl des Hebamme/ Emborthilfepfleger	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Katalogs des zuständigen Berichtszeitraums und bei Überprüfung des Vorantrags erfasst. Es gilt für alle OPS-Codes, die im Katalog verzeichnet sind.
11	Anzahl der Operateureinheiten nach Auskunftsantrag	Gesundheit	Die Regelbedürfnis „ Anzahl der Operateureinheiten nach Auskunftsantrag “ ist mit dem tatsächlichen Leistungserbringer nicht mehr gleich. Wenn es sich um einen Leistungserbringer handelt, kann diese Melbung ignoriert werden.	A-112. B-X-112	Anzahl der Operateureinheiten nach Auskunftsantrag	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Katalogs des zuständigen Berichtszeitraums und bei Überprüfung des Vorantrags erfasst. Es gilt für alle OPS-Codes, die im Katalog verzeichnet sind.
12	Anzahl der medizinischen Fachberatungen	Gesundheit	Die Regelbedürfnis „ Anzahl der medizinischen Fachberatungen “ ist mit dem tatsächlichen Leistungserbringer nicht mehr gleich. Wenn es sich um einen Leistungserbringer handelt, kann diese Melbung ignoriert werden.	A-112. B-X-112	Anzahl der medizinischen Fachberatungen	Es sind ausschließlich Elemente des OPS-Katalogs des zuständigen Berichtszeitraums und bei Überprüfung des Vorantrags erfasst. Es gilt für alle OPS-Codes, die im Katalog verzeichnet sind.







<p>27 Anzahl der Geschäftsbüroleiter/-prüfer/-die Diese Regel überprüft die Summe von Abrechnungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil).</p>	<p>A-11.2 Hart</p> <p>Die Forderungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil) müssen zusammen mit dem „Rechtsberatungsbereich“ (A-Teil) und dem „Krankenbehandlungsbereich“ (A-Teil) sowie dem „Arbeitsaufgabenbereich“ (A-Teil) und dem „Personalbereich“ (A-Teil) aufgetragen werden.</p>	<p>Berichtszeitraum: Der Wert-Anzahl-Vollzähler der Gesamtbuchführungen und Geschäftsbüroleiter/-prüfer/-die muss der Summe der abgängigen Werte des Personals mit ohne direktes Beschaffungsverhältnis entsprechen.</p>
<p>28 Anzahl der Geschäftsbüroleiter/-prüfer/-die Summe von Abrechnungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil).</p>	<p>A-11.2 Hart</p> <p>Die Forderungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil) müssen zusammen mit dem „Rechtsberatungsbereich“ (A-Teil) und dem „Krankenbehandlungsbereich“ (A-Teil) sowie dem „Arbeitsaufgabenbereich“ (A-Teil) und dem „Personalbereich“ (A-Teil) aufgetragen werden.</p>	<p>Berichtszeitraum: Bitte polten Sie Ihr Ausgleich in A-11.2. Der Wert-Anzahl-Vollzähler der Geschäftsbüroleiter/-prüfer/-die muss der Summe der abgängigen Werte des Personals mit ohne direktes Beschaffungsverhältnis entsprechen.</p>
<p>29 Anzahl der Geschäftsbüroleiter/-prüfer/-die Summe von Abrechnungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil).</p>	<p>A-11.2 Hart</p> <p>Die Forderungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil) müssen zusammen mit dem „Rechtsberatungsbereich“ (A-Teil) und dem „Krankenbehandlungsbereich“ (A-Teil) sowie dem „Arbeitsaufgabenbereich“ (A-Teil) und dem „Personalbereich“ (A-Teil) aufgetragen werden.</p>	<p>Berichtszeitraum: Bitte polten Sie Ihr Ausgleich in A-11.2. Der Wert-Anzahl-Vollzähler ohne Abrechnungen mit dem „Rechtsberatungsbereich“ (A-Teil) und dem „Krankenbehandlungsbereich“ (A-Teil) sowie dem „Arbeitsaufgabenbereich“ (A-Teil) und dem „Personalbereich“ (A-Teil) ist gleich der Wert-Anzahl-Vollzähler ohne Abrechnungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil).</p>
<p>30 Anzahl der Arbeitsbegleiter/-die Summe von Abrechnungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil).</p>	<p>A-11.2 Hart</p> <p>Die Forderungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil) müssen zusammen mit dem „Rechtsberatungsbereich“ (A-Teil) und dem „Krankenbehandlungsbereich“ (A-Teil) sowie dem „Arbeitsaufgabenbereich“ (A-Teil) und dem „Personalbereich“ (A-Teil) aufgetragen werden.</p>	<p>Berichtszeitraum: Bitte polten Sie Ihr Ausgleich in A-11.2. Der Wert-Anzahl-Vollzähler ohne Abrechnungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil) ist gleich der Wert-Anzahl-Vollzähler ohne Abrechnungen mit dem „Rechtsberatungsbereich“ (A-Teil) und dem „Krankenbehandlungsbereich“ (A-Teil).</p>
<p>31 Anzahl der Pflegesstellenmitarbeiter/-in und Pflegesstellenmitarbeiter/-in und Fachberatungsbereich/-die Summe von Abrechnungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil).</p>	<p>A-11.2 Hart</p> <p>Die Forderungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil) müssen zusammen mit dem „Rechtsberatungsbereich“ (A-Teil) und dem „Krankenbehandlungsbereich“ (A-Teil) sowie dem „Arbeitsaufgabenbereich“ (A-Teil) und dem „Personalbereich“ (A-Teil) aufgetragen werden.</p>	<p>Berichtszeitraum: Bitte polten Sie Ihr Ausgleich in A-11.2. Der Wert-Anzahl-Vollzähler der Pflegestellenmitarbeiter/-in und Pflegestellenmitarbeiter/-in und Fachberatungsbereich/-die entspricht.</p>
<p>32 Anzahl der Pflegesstellenmitarbeiter/-in und Pflegesstellenmitarbeiter/-in und Fachberatungsbereich/-die Summe von Abrechnungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil).</p>	<p>A-11.2 Hart</p> <p>Die Forderungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil) müssen zusammen mit dem „Rechtsberatungsbereich“ (A-Teil) und dem „Krankenbehandlungsbereich“ (A-Teil) sowie dem „Arbeitsaufgabenbereich“ (A-Teil) und dem „Personalbereich“ (A-Teil) aufgetragen werden.</p>	<p>Berichtszeitraum: Bitte polten Sie Ihr Ausgleich in A-11.2. Der Wert-Anzahl-Vollzähler ohne Abrechnungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil) ist gleich der Wert-Anzahl-Vollzähler ohne Abrechnungen mit dem „Rechtsberatungsbereich“ (A-Teil) und dem „Krankenbehandlungsbereich“ (A-Teil).</p>
<p>33 Anzahl der Konzerngebetrieb/-die Summe von Abrechnungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil).</p>	<p>A-11.2 Hart</p> <p>Die Forderungen mit dem „Personen- und Dienstleistungsangebot“ (A-Teil) und dem „Fachberatungsbereich“ (A-Teil) müssen zusammen mit dem „Rechtsberatungsbereich“ (A-Teil) und dem „Krankenbehandlungsbereich“ (A-Teil) sowie dem „Arbeitsaufgabenbereich“ (A-Teil) und dem „Personalbereich“ (A-Teil) aufgetragen werden.</p>	<p>Berichtszeitraum: Bitte polten Sie Ihr Ausgleich in A-11.2. Der Wert-Anzahl-Vollzähler der Konzerngebetrieb/-die muss der Summe der abgängigen Werte des Personals mit ohne direktes Beschaffungsverhältnis entsprechen.</p>













