



11. Sprechstunde für Softwarehersteller

29. Februar 2024, 13 bis 14 Uhr

Agenda

Die Präsentation wurde im Nachgang um die Diskussionspunkte aus der Sprechstunde ergänzt. Inhaltliche Änderungen im Vergleich zu der präsentierten Version wurden in Rot hervorgehoben.

1. Übersicht der angemeldeten Unternehmen und Institutionen
2. Informationen in eigener Sache
3. Fragen zur Meldung
4. Fragen zum Umgang mit bestimmten Produkten bei Endoprothesenimplantationen
5. Fragen zur Spezifikation
6. Fragen zur Abrechnung
7. Fragen zur Informations- und Auskunftspflicht
8. Update zu vorherigen Sprechstunden
9. Weitere Fragen aus der Sprechstunde
10. Nächste Schritte

Übersicht der angemeldeten Unternehmen und Institutionen

Übersicht der für die Sprechstunde angemeldeten Unternehmen und Institutionen

- AMC Advanced Medical Communication Holding GmbH
- AOK System GmbH
- BYteWare GmbH
- Cerner Health Services Deutschland GmbH
- CGM Clinical Europe GmbH
- Dedalus Healthcare Group
- Deutsche Telekom Clinical Solutions GmbH
- Meierhofer AG
- Mesalvo Mannheim GmbH
- **NEXUS AG**
- Sana IT Services GmbH
- XAXOA GmbH
- Zollsoft GmbH

Informationen in eigener Sache

Stand der Selbstregistrierung

- Mehr als 230 eingegangene Selbstregistrierungen von Gesundheitseinrichtungen
- Davon sind bereits 175 freigeschaltet und können ans IRD
- Bis Beginn Regelbetrieb 1. Juli 2024: Registrierungen von ca. 1.700 Gesundheitseinrichtungen erwartet; davon ca. 800 rein privatärztlich tätige Gesundheitseinrichtungen
- DKG und KBV wurden im Nachgang zur letzten Sprechstunde vom IRD dazu aufgerufen, ihre Mitglieder um zeitnahe Selbstregistrierung zu bitten, um den Prozess bis zum Regelbetrieb zu entzerren.

Addendum zur Authentifizierung veröffentlicht

- Beschreibt einen aktualisierten Prozess der Authentifizierung zur Datenübermittlung an das IRD über die Registerstelleschnittstelle
- Hintergrund: Weiterentwicklung des genutzten Gematik-Plugins der Bundesdruckerei
- Aktualisierter Prozess wird ab 04.03.2024 zunächst in der Referenz- und anschließend in der Produktivumgebung des IRD verfügbar sein.
- Der bisherige Prozess wird mindestens bis Ende 2024 weiterhin unterstützt. Dennoch wird die Umstellung auf den hier beschriebenen Prozess so bald wie möglich empfohlen.
- Link des Addendums: https://xml.ird.de/rst/schema/verbindlich/V2.1.1/Addenda/Addendum_Authentifizierung_V1.0.pdf

Fragen zur Meldung

Fragen zur Meldung bei fehlenden Produkten (1)

Wir hadern noch mit dem Verhalten der PDB bei unbekanntem Produkten. Hierzu gibt es ja folgenden Hinweis von Ihnen: In der RU erhält man ja nach wie vor nur für die vier Testprodukte eine Meldebestätigung. Ansonsten bekommt man in der RU von der PDB den 560er Code (Produkt unbekannt) und in der Meldungsantwort keinen Fehler, aber eine Warnung - und keine Meldungsbestätigung.

Frage 1: Ist dies in der PU ebenfalls so (Anm.: Für die Softwareentwicklung ist es unbedingt notwendig, dass sich RU und PU gleich verhalten)?

Antwort: Ja, RU und PU verhalten sich gleich. RU und PU unterscheiden sich nur hinsichtlich des Datenbestands in der Auszugsdatenbank: In der RU finden Sie nur Testprodukte von Brustimplantaten, in der PU dagegen alle bisher gemeldeten und geprüften Produkte. Es ist geplant, den Inhalt der Auszugsdatenbank in der PU einmalig in die Auszugsdatenbank der RU zu übernehmen. Es ist jedoch keine dauerhafte Synchronisation vorgesehen.

Fragen zur Meldung bei fehlenden Produkten (2)

Frage 2: Wie verhalten sich RU und PU ab dem 01.07.24 bei Brustimplantaten, die nicht in der PDB enthalten sind? Die PDB wird vermutlich weiterhin einen 560er Code zurückgeben, aber welcher Code ist von der RST zu erwarten und wie wird in diesen Fällen die Meldungsantwort aussehen?

Antwort: Das Verhalten von RU und PU ist gleich. Ist ein Artikel nicht im Artikelsystem der PU enthalten, erzeugt dies folgendes Verhalten:

1. Der Artikelsystem wird den Code 560 zurückgeben. Das Produkt kann aber manuell eingegeben werden.
2. Die RST wird die Meldung annehmen, aber eine Warnung (keinen Fehler!) zurückgeben, dass ein Produkt verwendet wurde, das nicht im Artikelsystem enthalten ist. Eine Meldebestätigung wird nicht ausgestellt.

Sofern das fehlende Produkt nachträglich vom Hersteller gemeldet und in die PDB eingestellt wird, kann die Gesundheitseinrichtung eine Korrekturmeldung senden, um die Meldebestätigung zu erhalten.

Fehler und Warnungen

- Beim Eingang einer Meldung im IRD finden automatisiert einige Prüfungen statt. Bei den Ergebnissen werden Fehler und Warnungen unterschieden.
 - Fehler: Meldung ist nicht korrekt oder unvollständig und wird daher abgewiesen → Eine erneute Meldung ist erforderlich (Beispiele: Pflichtfelder waren nicht befüllt oder Meldung enthielt kein Produkt.)
 - Warnung: Meldung wurde angenommen → Eine Korrekturmeldung ist möglich, aber aus IRD-Sicht nicht zwingend erforderlich (Beispiele: Angaben zu Größe oder Alter sind ungewöhnlich oder Meldung enthielt ein implantiertes Produkt, das nicht in der Produktdatenbank erfasst ist*).
- Cave: Der Response Code 500 sagt nur aus, dass die Verarbeitung der Meldung aufgrund eines technischen Problems abgebrochen wurde (z.B. wenn das gesendete XML-Dokument nicht dem spezifizierten Schema entspricht).

*Sonderanfertigungen oder die Verwendung eines spezialangefertigten Implantats sind Alternativen zur Verwendung eines Produkts aus der Produktdatenbank.

Zusammenhang zwischen Fehlern und Warnungen und Empfangs- und Meldebestätigung

- Jede Meldung ans IRD wird beantwortet mit einer Empfangsbestätigung. Diese enthält Hinweise auf gefundene Fehler oder Warnungen.
- Ergänzend zur Empfangsbestätigung wird unter folgenden Bedingungen eine Meldebestätigung ausgestellt:
 - Die Eingangsprüfung hat keinen Fehler ergeben, höchstens Warnungen.
 - Die Meldung enthielt ein implantiertes Produkt, das in der Produktdatenbank erfasst ist*.

*Sonderanfertigungen oder die Verwendung eines spezialangefertigten Implantats sind Alternativen zur Verwendung eines Produkts aus der Produktdatenbank.

Unterscheidung zwischen Probe- und Regelbetrieb

Aus Sicht der Softwarehersteller ist es ungünstig, dass sich das Verhalten der PU mit Beginn des Regelbetriebs nicht ändert. Hintergrund ist, dass die Software ab Start des Regelbetriebs dem Anwender signalisieren können muss, dass bei der Warnung „Es wurde kein Produkt aus der Produktdatenbank gemeldet“ zwingend eine Korrekturmeldung notwendig ist, um eine Meldebestätigung zu erhalten.

Es wäre wünschenswert, wenn ab dem Start des Regelbetriebs in diesen Fällen ein anderer Fehlercode zurück gegeben werden würde.

Das IRD wird diesen Wunsch prüfen.

Wann ist eine Korrekturmeldung notwendig?

- Will man eine bereits getätigte Meldung ändern, z. B. um Produkt aus dem Artikelsystem ergänzen, damit man eine Meldebestätigung erhält, entspricht dies technisch einer Korrekturmeldung. Alternativ wäre ein Storno der bereits getätigten Meldung plus einer vollständig neuen Meldung möglich.
- Bis zum Ende des Probebetriebs ist eine solche Korrekturmeldung bzw. die Nutzung der Alternative Storno plus Neumeldung freiwillig.
- Ab dem Start des Regelbetriebs ist eine solche Korrekturmeldung bzw. Nutzung der Alternative Storno plus Neumeldung für die Gesundheitseinrichtungen zwingend notwendig, um eine Meldebestätigung zu erhalten und keinen Vergütungsausschluss zu riskieren.

Fragen zur Meldung bei fehlenden Produkten (3)

Frage 3: Wie verhalten sich RU und PU ab dem 01.07.24 bei Endoprothesen, die nicht in der PDB enthalten sind? Hier läuft ja in Q3 und Q4 2024 Probetrieb.

Antwort: Probetrieb bedeutet, dass Meldungen mit Echtdateien an die PU des IRD gesendet werden können. Seitens IRD ist dies aktuell möglich für Brustimplantate und Endoprothesen, also nicht erst ab Q3 2024.

Allerdings ist für Endoprothesen aktuell noch keine PDB und kein Artikelsystem angeschlossen. Die Anbindung der PDB des BVMed, die bereits vom EPRD genutzt wird, ist in Vorbereitung. Wann dieser Schritt technisch vollzogen sein wird, können wir aktuell nicht genau sagen. Bis dahin werden sich RU und PU so verhalten, wie in Antwort 2 geschildert (Code 560 des Artikelsystems; manuelle Eingabe des Produktes möglich; keine Meldebestätigung der RST).

Die Softwarehersteller weisen daraufhin, dass es wünschenswert wäre, wenn in der RU sowohl für Endoprothesen als auch für Aortenklappen (Test-)Produkte bereitstünden.

Fragen zur Meldung von Testdaten in der PU

Frage: Mit jeder neuen Installation häufen sich die Anfragen der Leistungserbringer nach der Übersendung von Testdaten innerhalb der PU. Der Testdatensatz zur Prüfung der reinen Anbindung scheint für die Anwender nicht ausreichend und es wird gewünscht Testmeldungen im Programm und in Testworkflows zu dokumentieren und zu versenden, die dann nicht im Register gespeichert werden sollen. Das halten wir für durchaus nachvollziehbar, da in der Regel Workflows und Programmabläufe vor dem tatsächlichen "Go Live" von Patches und Releases auch in den Häusern verifiziert werden, bevor eine Änderung oder neue Funktion eingespielt wird. **Vielleicht besteht ja doch die Möglichkeit anhand bestimmter Konstellation einen Testdatensatz zu ermöglichen, der nicht im Register gespeichert wird und trotzdem eine Meldebestätigung zu Testzwecken erzeugt.** Wäre ja z. B. anhand von außergewöhnlichen Kombinationen von Patientendaten abbildbar (z. B. AT_Alter=999 and PAT_Groesse=999 and PAT_Gewicht=999 => Testdatensatz). Man kann ja auch weitere Kriterien einfließen lassen. (Z. B. Aufnahme am 01.01.<Verfahrensjahr> und ENT_Datum am 02.01.<Verfahrensjahr> oder ähnliches).

Antwort: Tests in der PU sind möglich mit der explizit freigegebenen Test-KVNR. Entsprechende Testdatensätze stehen auf der [Webseite des IRD](#) zum Download bereit. Die medizinischen Inhalte dieses Datensatzes sind frei wählbar.

Fragen zum Umgang mit bestimmten Produkten bei Endoprothesenimplantationen

Fragen zum Umgang mit Zubehör bei Endoprothesenimplantationen

Frage: Wie ist das zu übermittelnde Zubehör definiert. Wo findet sich eine eindeutige Bestimmung, welches Zubehör gemeldet werden muss. Bei den Brustimplantaten ist dies zumindest durch den Zubehörtyp Netz oder ADM eingeschränkt. Bei den Endoprothesen ist aber mit "sonstiges" ja theoretisch jegliches Zubehör Teil der Meldung. Gibt es hier eine Liste mit konkreten Zubehörarten? Oder muss hier neben dem Zement auch jede Schraube bis hin zum Tupfer alles gemeldet werden. Auf welcher Grundlage kann hier eine Grenze gezogen werden.

Antwort: Die für Endoprothesen relevanten Daten orientieren sich am EPRD. Entsprechend gibt es die Möglichkeit Schrauben, Platten und Nägel sowie Knochenzement freiwillig als Zubehör zu erfassen. Produkte, die nicht im Körper verbleiben (z. B. Tupfer) sind nicht zu erfassen. Für das Zubehör findet kein Abgleich mit der Produktdatenbank statt und es gibt keine Auswirkungen auf die Meldebestätigung.

Fragen zum Umgang mit Schrauben und Knochenzement Endoprothesenimplantationen

Frage: In den Spezifikationen findet sich das Datenfeld zu Schrauben und Knochenzement. In welchem Umfang müssen Schrauben erfassbar gemacht werden? Gibt es eine Auflistung der Hersteller zu allen relevanten Schrauben und zum Knochenzement? Handelt es sich hier um unsterile Schrauben, die vorab in der Zentralsterilisation aufbereitet werden müssen- in diesem Fall fehlen relevante REF-Nummern zum Erfassungszeitpunkt. Aktuell wird Knochenzement als Arzneimittel in den Häusern erfasst und nicht als Implantat. Wie soll hiermit umgegangen werden?

Antwort: s. o.

Fragen zur Spezifikation

Fragen zur XML-Spezifikation im Mantel der QS-Spezifikation

Frage: Können sie uns bitte Auskunft geben, welche Hersteller bei Umsetzung der Implantatemeldung sich auf die XML-Spezifikation beziehen und welche Hersteller auf der Meldung im Mantel der QS-Basispezifikation? Nach Einsicht auf die Webseite ist noch nicht ersichtlich, dass die Spezifikation im QS-Mantel final abgeschlossen ist. Im Falle der QS-Manteldokumentationslösung ist wichtig zu wissen, ob diese bis zum 01.07.2024 final vorliegt und freigegeben ist. Ab wann ist die QS-Mantelspezifikation final abgeschlossen? Wie ist der aktuelle Status zu diesem Thema? Welche Punkte sind noch offen, bzw. möglicherweise in Klärung?

Antwort: Die IRD-Spezifikation im Mantel der QS-Spezifikation stellt kein eigenständiges Spezifikationsformat dar, sondern wird als Implementierungshilfe für die Erfassoberfläche in die nächste Version der XML-Spezifikation mitaufgenommen. Ein Hersteller kann diese als Ergänzung zur bereits vorhandenen XML-Spezifikation nutzen. Eine Liste der Hersteller, die dies tun, ist uns nicht bekannt. In der nächsten Spezifikationsversion Ende März wird auch die IRD-Spezifikation im Mantel der QS-Spezifikation enthalten sein.

Fragen zu meldeauslösenden OPS-Kodes für Endoprothesen

Frage 1: Der OPS 5-823.k7 („Teilwechsel Kopplungselement“) löst keine Meldung aus und steht daher nicht auf der „Trigger-Liste“. Ist dies beabsichtigt? Würden dadurch nicht bei einer Registerauswertung ggf. gehäuft auftretende Kopplungselementwechsel bei spezifischen Knieendoprothesentypen „durchrutschen“?

Antwort: Dies ist ein Fehler. Der OPS-Kode OPS 5-823.k7 sollte Bestandteil der Triggerliste sein. Der Fehler wird mit der nächsten RFC-Version korrigiert.

Frage 2: Können Sie ungefähr sagen, wann mit der Aufnahme anderer Gelenkendoprothesen zu rechnen ist? **Hinweis der Softwarehersteller, dass aktuell die Spezifikation nur von Endoprothesen spricht: Es wird darum gebeten, bei einer Erweiterung um andere Endoprothesen die Typen begrifflich ausreichend klar zu benennen.**

Antwort: Für die Aufnahme der weiteren Implantattypen, die in der Anlage des IRegG aufgeführt sind, gibt es bisher keinen Zeitplan.

Frage 3: Wird es eine finale Triggerliste für das Jahr 2025 geben?

Antwort: Ja, diese wird mit der verbindlichen Spezifikation, die im Juli herausgegeben werden soll, veröffentlicht.

Fragen zu OPS-Kodes

Fragen:

1. Kann/Soll Feld B_OPSCAusloeser auch ggf. die Seitenlokalisierung beinhalten?
2. Wird ggf. bei der beidseitigen OP erwartet, dass für jede Seite jeweils ein OPS-Code mit dazugehörigen Lokalisation eingetragen und exportiert wird?
3. Ist dann die Prüfung geben die OBI_OPE_SeitenLokalisationSchluessel mit jeweiligen OPS verbindet?
4. Hat die Seitenlokalisierung die Auswirkung auf den Hash-Code in der Meldebestätigung und auf die OPS-Vollständigkeitsabgleich mit §301?

Antwort:

- Die OPS-Kodes sind so zu anzugeben, wie es für die Abrechnung vorgeschrieben ist.
- Die OPS-Kodes in dem Feld „B_OPSCAusloeser“ werden mit Seitenlokalisierung in die Meldebestätigung übernommen und müssen daher zur Abrechnung passen. Anderenfalls droht ein Vergütungsausschluss.
- Müssen für die Abrechnung keine OPS-Kodes angegeben werden, sind diese auch nicht für die Meldung relevant (z. B. bei Selbstzahlern).

→ Zu 1: Ja. Zu 2: Nein: Zu 3: Nein, ist bisher nicht vorgesehen. Zu 4: Ja.

Fragen zur Abrechnung

Fragen zur Meldebestätigung bei ambulanter Abrechnung mit der Berufsgenossenschaft

Frage: Im Hinblick auf die Sicherstellung der ambulanten BG-Abrechnung haben wir bisher keine Vorgaben für die Übermittlung der Meldebestätigung via DALE UV / BG-Kostenträger finden können. Haben Sie bereits einen Entwurf? Könnten Sie uns bitte die Informationen dafür zukommen lassen?

Antwort: Die Frage liegt dem Spitzenverbandes der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zur Klärung vor, ist aber noch nicht abschließend beantwortet.

Rückfrage an die Teilnehmenden: Ist eine solche Konstellation (ambulante Fälle mit Brustimplantaten, Endoprothesen für Hüfte und Knie sowie Aortenklappen, die mit der Berufsgenossenschaft abgerechnet werden) praxisrelevant?

Fragen zum Zusammenhang von Entlassanzeige, Rechnung und Meldebestätigung

Frage: Drei Tage nach Entlassung muss § 301 SGB V die Entlassungsanzeige an den Kostenträger übermittelt werden. Wie geht man vor, wenn bis dahin keine Meldebestätigung vom IRD vorliegt?

Ein Softwarehersteller wies in der Sprechstunde vom 21.09.2023 (siehe auch Folie 13 der Sprechstunde vom 21.09.2023) darauf hin, dass die Entlassungsanzeige nicht identisch mit der Rechnung sei. Die Meldebestätigung sei erst mit der Rechnung vorzulegen. Dieser Hinweis ist aus Sicht eines anderen Softwareherstellers irreführend, da das IBE-Segment Teil der Entlassanzeige ist und mit Informationen aus der Meldebestätigung befüllt werden muss.

Antwort des GKV-SV: „Gemäß Anlage 5 der DüV ist die Entlassungsanzeige innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Entlassung oder Verlegung, spätestens jedoch mit der Schlussrechnung zu übermitteln. Sofern keine gültige Meldebestätigung innerhalb von drei Tagen vorliegen sollte, kann die Entlassungsanzeige auch zu einem späteren Zeitpunkt übermittelt werden.“

Fragen zur Informations- und Auskunftspflicht

Fragen zur Informations- und Auskunftspflicht gem. §24 Absatz 2 IRegG (1)

Frage: Soll die Informations- und Auskunftspflicht gegenüber betroffenen Patientinnen und Patienten nach §24 Absatz 2 IRegG jedem Patienten/jeder Patientin automatisch nach dem implantatebezogenen Eingriff durch die Gesundheitseinrichtung erfolgen, oder nur auf Nachfrage des Patienten/der Patientin?

Warum wurde ein separater Datenfluss in der technischen Spezifikation erstellt? Würde es nicht ausreichen eine Kopie des an das IRD gemeldeten Meldebogens auszudrucken und den Patienten/der Patientin beim Verlassen der Gesundheitseinrichtung auszuhändigen?

Fragen zur Informations- und Auskunftspflicht gem. §24 Absatz 2 IRegG (2)

Antwort: Man muss unterscheiden zwischen der Verpflichtung gem. § 24 Abs. 2 IRegG und dem grundlegenden Recht auf Selbstauskunft gem. Art. 15 der DSGVO.

- Informationspflicht gem. § 24 Abs. 2 IRegG: Gesundheitseinrichtungen sind verpflichtet, nach dem Eingriff den betroffenen Patientinnen und Patienten mitzuteilen, welche Informationen an das IRD gemeldet wurden. Dies kann in der Praxis durchaus eine Kopie des an das IRD gemeldeten Meldebogens sein, den die Betroffenen bei Entlassung ausgehändigt bekommen.
- Selbstauskunft gem. Art. 15 der DSGVO: Unabhängig von einer durchgeführten implantatbezogenen Maßnahme hat jeder das Recht zu erfahren, was insgesamt im IRD über sich als Person gespeichert ist. Diese so genannte Selbstauskunft kommt nach den Erfahrungen bestehender Register sehr selten vor. Ein separater Datenfluss musste dafür konzipiert werden. **Um eine Selbstauskunft zu erhalten, muss die betroffene Person sich an eine ans IRD angeschlossene Gesundheitseinrichtung wenden.**

Update zu vorherigen Sprechstunden

Umgang mit belegärztlichen Eingriffen

- **Rückmeldung des GKV-SV:** Die Gespräche zwischen GKV-Spitzenverband und KBV dauern noch an; mit einer Einigung ist demnächst zu rechnen.

→ Die Beantwortung der Fragen aus der Sprechstunde vom 11.01. und 01.02. müssen daher weiterhin zurückgestellt werden.

Umgang mit der Verpflichtung gem. § 25 IRegG

- Das IRD hat auf seinen Webseiten ein Formular veröffentlicht, das als Vorlage dienen kann, um die Krankenversicherungsträger über betroffene Patientinnen und Patienten zu informieren. Als Übermittlungsformat kommt neben der Papierform, die in vielen Bereichen keine dauerhafte Lösung sein kann, der Dienst „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) in Betracht.
- Zusätzlich werden zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen Überlegungen diskutiert, wie die Unterrichtung elektronisch etwa auf der Grundlage bestehender Abrechnungsverfahren erfolgen könnte. Dem IRD liegt hierzu noch kein Gesprächsergebnis vor.

Befüllung des IBE-Segments

(1)

- **Offene Frage vom 01.02.:** Darf das IBE-Segment vor dem 1.7.24 befüllt werden?
- **Antwort vom GKV-SV:** „Der Nachtrag zur Datenübermittlungsvereinbarung vom 24.1.24 mit Wirkung zum 1.7.24 sieht vor, dass das IBE-Segment ab dem 1.7. verpflichtend zu befüllen ist. Die technischen Voraussetzungen zur Annahme des Segments liegen kassenseitig vor bzw. werden derzeit geschaffen. **Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine Vereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband und DKG zur Durchführung eines Testbetriebs. Eine Befüllung des IBE-Segments vor dem 1.7. ist derzeit daher nicht vorgesehen, technisch aber in vielen Fällen bereits grundsätzlich möglich.** Ein befülltes IBE-Segment wird aufgrund der genannten Bestimmungen von den Krankenkassen aktuell nicht erwartet und könnte zu Rückfragen bezüglich der Abrechnung führen.“

Befüllung des IBE-Segments

(2)

- Die Details zum IBE-Segment sind in einem § 301-Nachtrag zu finden, der auf den Webseiten der DKG veröffentlicht sind.
- Diese sieht aktuell als Bezugszeitpunkt für die Datenübermittlung ans Register nicht das Aufnahmedatum, sondern das Leistungsdatum vor. Ob eine Änderung notwendig ist, wird noch zwischen GKV-SV und DKG erörtert.

Weitere Fragen aus der Sprechstunde

PDB für Brustimplantate

Frage: Wann steht der angekündigte Bulkdownload des Artikelservers mit Brustimplantaten bereit? Ist dieser auch außerhalb der TI erreichbar?

Antwort: Der Bulkdownload des Artikelservers wird als downloadbare Datendatei nur innerhalb der TI angeboten werden. Der genaue Zeitpunkt für die Freigabe steht noch nicht fest; es wird aber bis zum Regelbetrieb umgesetzt sein.

Frage: Wann steht die Schnittstelle für den Download der öffentlichen Übersicht bereit? Ist diese auch nur innerhalb der TI erreichbar? Hintergrund ist, dass viele Gesundheitseinrichtungen über Materialwirtschaft dokumentieren, die nicht auf die TI zugreifen kann.

Antwort: Für eine Schnittstelle der öffentlichen Übersicht gibt es bisher keinen Zeitplan. Diese würde – wie die aktuelle downloadbare Datei – außerhalb der TI bereitstehen.

Dokumentation von Explantaten

Frage: Müssen auch Explantate dokumentiert werden?

Antwort: Ja, aber es können alle Datenfelder mit „unbekannt“ belegt werden. Dies führt nicht zu einem Vergütungsausschluss.

Fragen zur Spezifikation für Aortenklappen

Die Hersteller weisen daraufhin, dass zur nächsten Sprechstunde am 21.03. die neue Spezifikation, die auch die Aortenklappen umfassen wird, noch nicht bereit stehen wird. Damit wären erste Rückfragen zu den Aortenklappen erst im April möglich.

Es wird daher angeregt, ergänzend zur allgemeinen Sprechstunde für Softwarehersteller einen Austausch nur für Fragen bzgl. der Spezifikation für Aortenklappen einzurichten.

Das BMG wird darüber in Abhängigkeit von den internen Ressourcen entscheiden.

In Ergänzung dazu wird vorgeschlagen, dass Fragen und Antworten nicht nur per E-Mail und mit Folien veröffentlicht werden, sondern auch über ein anderes Tool, z. B. Confluence oder Teams.

Nächste Schritte

Nächste Schritte

- Veröffentlichung dieser Präsentation im Download-Bereich des IRD, ggf. ergänzt durch farblich gekennzeichnete Anmerkungen
- **Nächste Sprechstunden: 21.03.2024, 18.04.2024, 16.05.2024, 13.06.2024 jeweils 13 bis 15 Uhr**
- Anmeldung für die nächste Sprechstunde bitte wie bisher ans Helpdesk support-implantateregister@d-trust.net; im Anschluss erfolgt dann Versand der jeweiligen Einwahldaten.
- Fragen, die bis zum Mittwoch der Vorwoche eingereicht werden, werden in jedem Fall in der Sprechstunde behandelt.
- Konkrete Einzelfragen sowie dringende Anliegen werden unabhängig von den Sprechstunden individuell und zeitnah beantwortet. Der aktuelle Probebetrieb soll auch dazu dienen, die Abläufe des extern eingerichteten Helpdesks zu optimieren. Sollte es zu einer ungewöhnlich langen Wartezeit kommen, bitten wir um einen kurzen Hinweis.

Vielen Dank...

- ...für die eingereichten Fragen
- ...für Ihre Aufmerksamkeit

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 126 - Implantateregister Deutschland
Rochusstr. 1
53123 Bonn

Helpdesk der Register- und Vertrauensstelle:

support-implantateregister@d-trust.net

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/implantateregister-deutschland.html>