



21. Sprechstunde für Softwarehersteller

3. April 2025, 13 bis 15 Uhr

Agenda

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

1. Übersicht der angemeldeten Unternehmen und Institutionen
2. Informationen in eigener Sache: Aktueller Stand und Perspektive
3. Fragen
4. Nächste Schritte

Übersicht der Unternehmen und Institutionen

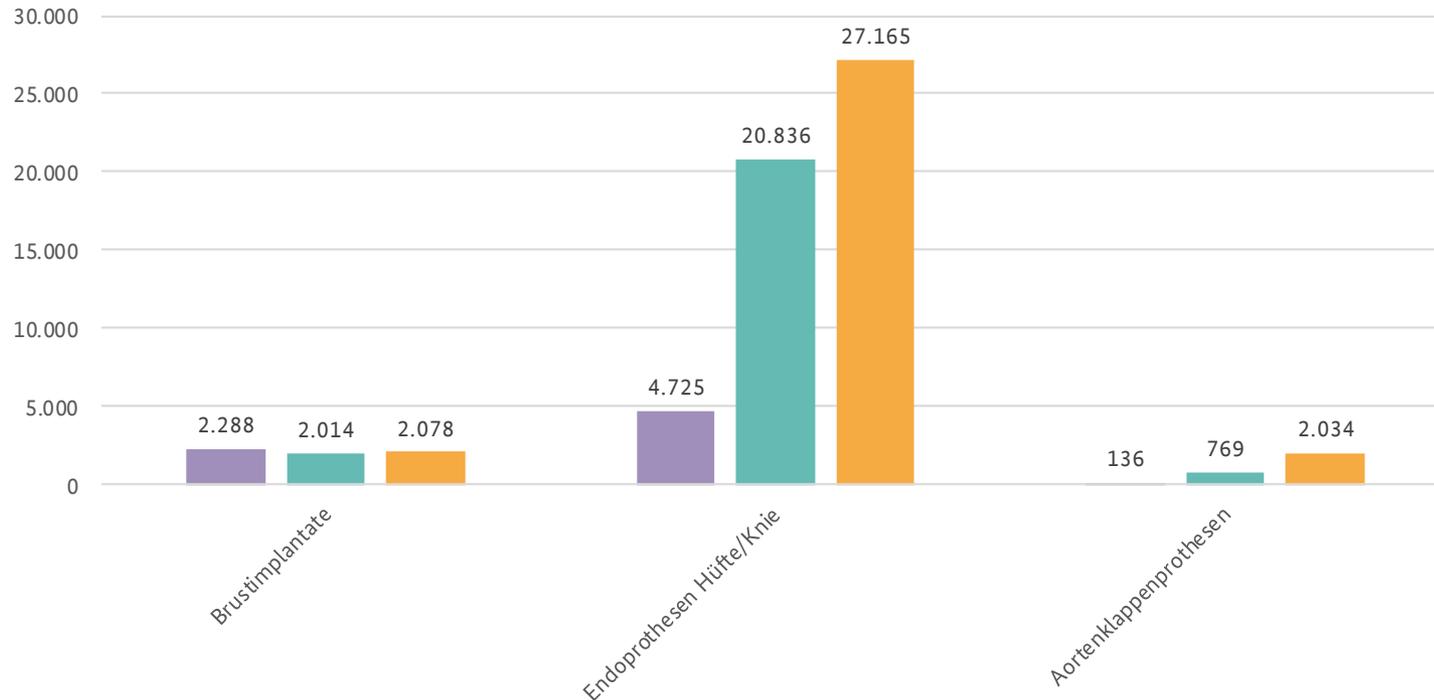
Übersicht der Unternehmen und Institutionen

- AMC Advanced Medical Communication Holding GmbH
- Avelios Medical GmbH
- Bundesverband Gesundheits-IT bvitg e. V.
- BYteWare GmbH
- Callies Consulting GmbH
- Cerner Health Services Deutschland GmbH
- CGM Clinical Europe GmbH
- Dedalus Healthcare Group
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
- DIAKO Bremen Krankenhaus
- FACT IT GmbH
- Helios Gesundheit
- Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg
- Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH
- Meierhofer AG
- Mesalvo Mannheim GmbH
- Research Industrial Systems Engineering (RISE) GmbH
- RZV GmbH
- Soffico GmbH
- Sana IT Services GmbH
- skript Consulting GmbH
- Telekom Healthcare Solutions
- Universitätsklinikum Düsseldorf
- UKM Medical Services GmbH
- Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
- Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
- Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
- XAXOA GmbH
- Zollernalb Klinikum gGmbH
- Zollsoft GmbH

Informationen in eigener Sache –
Aktueller Stand und Perspektive

Stand Meldungen Stichtag 02.04.2025

Meldungen nach Implantattyp
Korrektur- und Erstmeldungen



Aktueller Datenbestand:

■ 01-2025 ■ 02-2025 ■ 03-2025

- 6.400 Meldungen mit Brustimplantaten (Regelbetrieb seit Juli 2024)
- 53.170 Meldungen mit Endoprothesen von Hüfte und Knie
- 2.983 Meldungen mit Aortenklappenprothesen

RST-Spezifikationen

(1)

1. Patchversion 3.1.2 der technischen Spezifikation ist seit Ende März veröffentlicht und in der RU und PU erreichbar
 - Ergänzung eines neuen optionalen Feldes für den kompletten Barcode eines Artikels
 - Korrektur dreier Regeln sowie Ergänzung von Hersteller-Wertelisten und Ausfüllhinweisen
 - Änderungen sind abwärtskompatibel zur Patchversion 3.1.1

→ alle Änderungen sind in den Release Notes aufgeführt

RST-Spezifikationen

(2)

2. RFC-Version 4.0.0 wird spätestens Ende April veröffentlicht

- Hintergrund: Harmonisierung der Datenkränze von IRD und EPRD
- Zeitraum für die Kommentierung bleibt unverändert bei 6 Wochen, d.h. die Veröffentlichung der verbindlichen Version wird sich ebenfalls um maximal 4 Wochen auf Mitte August 2025 verschieben
- Zeiträume sind mit dem EPRD abgestimmt (auch deren Spezifikationen werden später als sonst veröffentlicht)

RST-Spezifikationen

(3)

2. RFC-Version 4.0.0 (Fortsetzung)

- Es werden keine neuen Implantattypen aufgenommen
- Kleine Änderung durch Umstieg auf neue Keycloak-Version nötig
- Wesentliche Änderungen:
 - Umstrukturierung von artikelEndoprothese und Wegfall von zubehoerEndoprothese
 - Anpassung der Logik zur Produktsuche bei Ausstellung der Meldebestätigung
 - Harmonisierung mit EPRD (Übernahme einiger Felder)
 - Wegfall übergeordnete Artikel-Bögen in Implementierungshilfe

Update zur Überprüfung der Meldebestätigung (1)

- Technischer Hintergrund:
 - Erzeugung von Meldebestätigungen in der PU innerhalb der Telematikinfrastruktur
 - Prüfung seitens Krankenkassen/Krankenversicherungen derzeit nur außerhalb der PU und außerhalb der Telematikinfrastruktur
→ Datentransfer notwendig
- Neuigkeit 1: Datentransfer erfolgt seit Mitte März stündlich → Meldebestätigungen können nach Erzeugung noch am gleichen Tag von den Kostenträgern überprüft werden
- Neuigkeit 2: Im aktuellen Sprint Bereitstellung einer Prüfungsmöglichkeit innerhalb der TI ohne Zeitverzug

Update zur Überprüfung der Meldebestätigung (2)

- Neuigkeit 3:
 - Seit Ende März Bereitstellung einer Webseite zur Überprüfung der Meldebestätigung

Hier können Sie überprüfen, ob zu der Meldebestätigung, die Sie von Ihrer Gesundheitseinrichtung erhalten haben, eine gültige Meldung im Implantateregister vorliegt.
Bitte geben Sie dazu die Meldebestätigungs-ID und den Hash-Wert ein und klicken Sie auf "Meldebestätigung prüfen".

Meldebestätigungs-ID (BEG_Meldebestaetigung_ID)

Hashwert (BEG_Hash_Wert)

- Bei Meldung über die Webanwendung des IRD enthält die Meldebestätigung einen QR-Code, der auf die o.g. Webseite führt.

Sie können die Gültigkeit dieser Meldebestätigung ganz einfach selbst mit zwei Schritten überprüfen:

Schritt 1: Scannen Sie den unten abgebildeten QR-Code mit Ihrem Smartphone. Sie werden auf eine Webseite weitergeleitet, bei der die Felder „Meldebestätigungs-ID“ und „Hashwert“ bereits mit den Daten dieser Meldebestätigung befüllt sind.



Schritt 2: Klicken Sie auf „Meldebestätigung prüfen“, um das Ergebnis zu erhalten.

Umgang mit belegärztlichen Eingriffen

- Verantwortlichkeiten bei belegärztlichen Eingriffen im IRegG bisher nicht eindeutig geregelt.
 - Gesetzliche Klarstellung war geplant; Änderungsantrag wurde aber aufgrund der politischen Entwicklungen nicht mehr verabschiedet.
 - Institutionen der Selbstverwaltung (GKV-SV, DKG, KBV und PKV) haben auf Basis des Änderungsantrags eine gemeinsame Empfehlung verabschiedet:
 - Krankenhaus fungiert als verantwortliche Gesundheitseinrichtung i. S. v. § 2 Nr. 5 IRegG
 - Krankenhaus und Belegarzt vereinbaren im Innenverhältnis das Nähere zur Mitwirkung bei der Wahrnehmung der Pflichten der verantwortlichen Gesundheitseinrichtung.
- Weitere Details siehe entsprechende Rundschreiben der genannten Institutionen.

Umgang mit fehlender KVNR bei PKV-Versicherten

(1)

- Private Krankenversicherungsunternehmen sind gem. § 17 Abs. 4 IRegG verpflichtet, ihren Versicherten die KVNR bereitzustellen; allerdings nach aktuellem Stand nur auf Antrag der Versicherten selbst.
- Eine gesetzliche Änderung war geplant; Änderungsantrag wurde aber aufgrund der politischen Entwicklung nicht mehr verabschiedet.
- → Es erreichen uns weiterhin viele Meldungen aus den Gesundheitseinrichtungen, dass es Probleme bei der Vergabe der KVNR gibt.
- Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. ist von uns bereits mehrmals darüber informiert worden. Insbesondere melden wir bei Bekanntwerden dem PKV-Verband die „schwarzen Schafe“.

Umgang mit fehlender KVNR bei PKV-Versicherten

(2)

- Gemäß Rundschreiben der DKG vom 10.2.2025 verzichten jedoch private Krankenversicherer auf die Vergütungsminderung, wenn sich das Krankenhaus um die Beantragung einer KVNR gekümmert habe, diese aber nicht ermittelt werden konnte.
- Details dazu sind dem BMG bisher nicht bekannt.

Erfassung von Eingriffen mit Aortenklappenprothesen

- Einige Gesundheitseinrichtungen berichten von massiven Problemen bei der Meldung von Aortenklappeneingriffen u.a. aufgrund der Vielzahl der Felder.
- Unklar ist, ob davon hauptsächlich die Gesundheitseinrichtungen betroffen sind, die bisher nicht am Deutsche Aortenklappenregister (DAKR) teilgenommen haben.
- Denn: Die Anzahl der Felder stellt eine Teilmenge dessen dar, was bisher für das DAKR erfasst wurde.
- Umfang und Inhalt der Felder wurden im Vorfeld mit den Fachgesellschaften, dem BfArM und den Produktherstellern abgestimmt.
- IRD hatte im Mai vergangenen Jahres eine Sondersprechstunde zur Spezifikation der Aortenklappenprothesen angeboten, die nicht in Anspruch genommen worden war.
- Dennoch nehmen wir diese Berichte ernst und werden sowohl mit den Fachgesellschaften als auch mit dem BfArM das Thema erörtern.

Umgang mit dem Produktcode HIBC

1. Der Barcodeparser wird für die HIBC-Produktidentifizierung angepasst. Ausreichend für die Produktfindung sind die Angaben im HIBC: „+“ & „LIC“ & „Referenz oder Produktnummer“
2. Bei Produkten, zu denen wir einen HIBC mit „Unit of Measure“ & „Check Character“ vorliegen haben, werden wir zusätzlich einen um diese Werte reduzierten HIBC bereitstellen (ca. 60 % aller uns vorliegenden HIBCs)
3. Bei HIBCs, zu den wir die „Unit of Measure“ und den „Check Character“ nicht bestimmen können, weil eine andere Produktnummer als die uns gemeldete Referenz im HIBC vorliegt, werden wir die MP-Hersteller kontaktieren (<3 % aller uns vorliegender HIBCs)

Veröffentlichung von FAQ

- 14-seitiges Dokument mit häufigen Fragen der Gesundheitseinrichtungen und unseren Antworten auf den Webseiten des IRD veröffentlicht:

https://xml.ir-d.de/rst/download/ge/FAQ_IRD.pdf

- Dokument wird in unregelmäßigen Abständen aktualisiert

Fragen zur Meldung

Fragen zur Kodierung

(1)

Frage: Welchen konkreten Nutzen hat die Übermittlung der Codierung? Wäre es denkbar eine Meldung auch ohne die Codierung zu übermitteln?

Hintergrund: Ich wollte mich erkundigen, wofür die Übermittlung der Codierung an das Implantateregister relevant ist. In der Praxis eröffnen sich dadurch Schwierigkeiten im Prozess. Die Meldungen werden direkt nach der Entlassung des Patienten abgeschlossen. Kommt es jedoch zu Änderungen in der Kodierung, was recht häufig der Fall ist, werden die bereits akzeptierten Meldungen wieder auf den Status "zu Bearbeiten" gesetzt. Dadurch müssen viele Meldungen nochmal händisch neu abgeschlossen werden, was zu doppeltem Aufwand führt. Der Versand der Meldung nach der Abrechnungsfreigabe ist ebenfalls keine gute Option, da so Fehler, z.B. vom Implantatescan, erst zu spät entdeckt werden und die Behebung dieser Fehler zu einer verzögerten Abrechnung und zu Last der Liquidität fallen.

Fragen zur Kodierung

(2)

Antwort:

- OPS-Kodes: Die dem IRD gemeldeten meldepflicht-auslösenden OPS-Kodes fließen in die Meldebestätigung ein. Daher sollte die Meldung alle abrechnungsrelevanten meldepflicht-auslösenden OPS-Kodes enthalten. Sollte sich im Nachhinein an den meldepflicht-auslösenden OPS-Kodes etwas ändern, ist jederzeit eine Korrekturmeldung möglich, für die dann eine entsprechende neue Meldebestätigung ausgestellt wird.
- ICD-Kodes: Die Meldung von Entlassdiagnosen in Form von ICD-Kodes ist verpflichtend. Nachträgliche Korrekturen können, müssen dem IRD aber nicht gemeldet werden.

Fragen zur Meldung von PKV-Versicherten (1)

Frage: Es wäre für alle Beteiligten sehr hilfreich, wenn eine Dummynummer für PKV-Patienten eingerichtet werden könnte. Die PKVen machen aktuell die größte Fehlerquelle bei der Meldung und Abrechnung aus.

Antwort: Die Krankenversichertennummer wird zur Pseudonymisierung der Patientinnen und Patienten benötigt. Damit ist es möglich, bei Sicherheitskorrekturmaßnahmen die betroffenen Personen festzustellen oder mehrere Eingriffe pseudonymisiert einer Person zuzuordnen und auf dieser Basis Langzeitauswertungen durchzuführen. Darüber hinaus ist die Krankenversichertennummer notwendig, damit der Krankenversicherungsträger das IRD regelmäßig über den Vitalstatus der Versicherten informieren kann.

Eine Dummynummer für PKV-Versicherte wird daher den Zielen des IRD nicht gerecht.

Fragen zur Meldung von PKV-Versicherten (2)

Frage: Ein weiteres Problem stellen die PKV-Zusatzversicherungen dar. Diese lehnen die Entlassmeldungen immer ab. Diese Zusatzversicherungen müssen im System manuell entfernt werden, wenn es sich um Aufenthalte im Zusammenhang mit IRD-meldepflichtigen Eingriffen handelt. Gibt es hier einen empfohlenen Workaround?

Antwort: (bitte Frage erläutern)

Fragen zu Entlassdaten

Frage: Wozu genau werden aktuell die Entlassdaten im IRD aktuell verwendet.

Hintergrund: Die zuletzt getroffene Aussage seitens des IRD, dass man die Daten für ggf. zukünftige Reports zur Liegedauer, usw. verwendet obwohl es dazu keinen Auftrag gibt, kann nicht der Grund sein, dass alle Kliniken in DE welche aktuell Implantate melden müssen ein Prozessgau erleben.

Antwort: Der Datenkranz ist abgestimmt mit den Fachgesellschaften, dem BfArM und den Produktherstellern (siehe auch IQTIG, EPRD, DAKR). Sollten sich im Rahmen der Auswertungen bestimmte Datenfelder als nicht erforderlich erweisen, werden sie aus dem Datensatz entfernt.

Fragen zur Meldung

Frage: Was spricht dagegen in einer Version 3.1.2 bzw. 3.1.3 das Feld "E_ENT_Datum | 32.01 Entlassdatum" nicht mehr als Pflichtfeld zu definieren?

Hintergrund: Anstatt dem Patienten mit der Entlassung die gemeldeten Daten als Ausdruck und bei Selbstzahlern die ausgedruckte Meldebestätigung mitzugeben muss dies aktuell zu 99% der Fälle nachgelagert erfolgen. D.h. die Klinik muss dem Patienten die Daten nachsenden bzw. bei einer nachstat. Untersuchung dann mitgeben. Prozessual ist das in der Klinik wirklich aktuell ein Wahnsinn und man hat kein Verständnis mehr, wenn ich den Kliniken sagen, dass das IRD nach eigener Aussage aktuell das Feld "E_ENT_Datum" an sich gar nicht verwendet.

Antwort: Zur Vereinfachung des Prozesses kann auch ein vorläufiges Entlassdatum gemeldet und bei Abweichungen korrigiert werden. Bei Selbstzahlern kann die Meldebestätigung mit der Rechnung versandt werden.

Frage zu Explantaten

Frage: Sie haben in der Sprechstunde vom 29.02.2024 geschildert, dass Explantate zwar dokumentiert werden müssen, aber alle Datenfelder mit "unbekannt" belegt werden können (siehe Screenshot). Was für einen Sinn hat diese Handhabung? Im Krankenhausalltag ist das zusätzlicher bürokratischer Aufwand, der (nach meinem Verständnis) am Ende zu keiner besseren Nachvollziehbarkeit beiträgt, da keine Implantatdaten vorliegen. Daher wäre der Verzicht auf die Hinterlegung der Explantate wünschenswert, um den bürokratischen Zusatzaufwand, der mit dem IRD einhergeht, zumindest ein Stück zu minimieren.

Antwort: Da dem IRD für Explantationen in den ersten Erfassungsjahren noch keine Daten zu den implantierten Produkten vorliegen, ist es notwendig, dass auch Informationen zu Explantaten erfasst werden, um entsprechende Auswertungen bereits frühzeitig durchführen zu können. "Unbekannt" sollte nur für die Datenfelder benutzt werden, deren Inhalt der Gesundheitseinrichtung nicht bekannt ist. Die Erfassung von Explantaten wird zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr notwendig sein und eingestellt werden.

Fragen zur Aufnahme weiterer Implantattypen

Frage 1: Ist für das Jahr 2026 seitens des IRD die Einführung eines oder mehrerer neuer Implantattypen geplant.

Frage 2: Gibt es insgesamt schon Aussichten für die Folgejahre und wenn ja welche Implantattypen geplant sind im Bewusstsein, dass dies sich noch ändern kann.

Antwort: Aktuell ist eine Phase der Konsolidierung vorgesehen. Für weitere Implantattypen aus der Anlage zum IRegG gibt es daher derzeit noch kein festgelegtes Startdatum.

Frage zur Patientenkopie

Frage: Für die Umsetzung einer laienverständlichen Kopie der an VST und RST gesendeten personenbezogenen Daten (§ 24 Abs. 1 Nr. 2 IRegG) benötigen wir ein Stylesheet oder vergleichbares technisches Konstrukt. Diese Anforderung hatten wir bereits vor Start des Verfahrens artikuliert, leider wurde dies bisher anscheinend nicht ausreichend priorisiert. Auch bei eAU und eRezept werden seitens des Verordnungsgebers Stylesheets zur laienverständlichen und bundeseinheitlichen Darstellung von XML-Ausgabedaten als Teil der Spezifikation zur Verfügung gestellt. Die manuelle Umsetzung laienverständlicher Darstellungen durch jedes Primärsystem wäre sehr aufwendig und in Anbetracht der mit jeder Spezifikationsversion nötigen Anpassungen nicht leistbar. Auch im Sinne der Begrenzung von Bürokratiekosten wird ein effizientes Verfahren wie bspw. ein Stylesheet benötigt

Antwort: Was genau brauchen Sie? Ein Stylesheet alleine wird das Problem nicht lösen.

Frage zur Plausibilitätsprüfung

Frage: Gibt es eine Plausibilitätsprüfung seitens des IRD auf Vollständigkeit der gemeldeten Daten? Hintergrund: Ein Hüft-OP besteht zumeist aus 4-5 Einzelimplantaten. Bei einem Fall konnte der Hüftschaft nicht in der PDB des IRD gefunden werden. Daraufhin wurde der Datensatz ungünstiger Weise dennoch versendet. Dieser kam ohne Beanstandung zurück. Aktuell muss man also davon ausgehen, dass die Datensätze in einigen Fällen nicht vollständig versendet werden, wenn Komponenten nicht in der PDB zu finden sind. Ist dies so gewollt?

Antwort: Beim Eingang der Meldung finden verschiedene vorgelagerte Plausibilitätsprüfungen statt. Eine Prüfung auf Vollständigkeit der Produktdaten – wie sie auch das EPRD erst nachträglich eingeführt hat – gibt es bisher noch nicht. Hintergrund ist, dass der BVMed dem IRD nicht die Produktdatenbank zur Verfügung gestellt hat, deren Klassifikation eine solche Prüfung erst technisch ermöglicht. Das IRD wird eine solche Prüfung jedoch zu einem späteren Zeitpunkt nachziehen.

Fragen zur Meldung

Frage: Im Addendum zur 3.1.1 [https://xml.ir-d.de/rst/schema/verbindlich/V3.1.1/Addenda/Addendum_Artikelservers_V1.0.pdf] und auch in der 3.1.2 ist der Hersteller-Code für Link Italia die 0230045. Ein Kollege einer anderen Software Firma hat aber festgestellt das der Service den Wert 0230053 liefert (was aktuell ja = nicht belegter Wert) ist. Was gilt nun?

Antwort: Versehentlich wurde der Hersteller mit einem von der Spezifikation 3.1.2 unterschiedlichen Code in die Produktdatenbank und somit in den Artikelservers übernommen. Seit dem 14.03. ist der Code überall identisch. Zu diesem Zeitpunkt lagen bereits Meldungen mit beiden Codes im Register vor. Eingegangene Meldungen mit dem 'falschen' Code sind identifiziert und werden im System getrackt.

Fragen zur Meldung von KVB-Versicherten (1)

Frage: KVB Versicherten (Screenshot der KVB) /Patienten ohne deutsche Krankenversicherung



REGISTRIEREN ANMELDEN | GEBÄRDENSPRACHE | LEICHTE SPRACHE



Suchbegriff 

Wir über uns Krankenversorgung Fürsorgeleistungen Pflege Rehabilitation Regress

Nicht-KVB-Mitglieder KVB ServiceApp

Service

Krankenversichertennummer (KVNR) für Implantate und Information des Deutsche Aortenklappenregisters

Um ein Implantat zu setzen, fordern die Krankenhäuser mittlerweile eine KVNR. Aufgrund einer gesetzlichen Regelungslücke ist es der KVB weiterhin nicht möglich, dass die Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen eine individuelle KVNR erhalten.

In Absprache mit dem Implantateregister können die KVB-Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen ausschließlich analog zu den Patienten ohne Versicherung in Deutschland an das Register gemeldet werden. Hierfür ist eine KVNR keine Voraussetzung.

Eine Verweigerung der Aufnahme seitens der verantwortlichen ggz, behandelnden Gesundheitseinrichtungen ist nach den Bestimmungen des Implantateregistergesetz (IRegG) grundsätzlich unzulässig.

Fragen zur Meldung von KVB-Versicherten (2)

Antwort: Uns ist die Frage nicht ganz klar. Aber die Information der Krankenversicherung der Bundesbahnbeamten (KVB) ist korrekt (siehe auch unsere Webseite mit Informationen für Gesundheitseinrichtungen): Für Angehörige der KVB sowie der der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) gilt: Sie können nur als "Patienten ohne Versicherung in Deutschland" (s.o.) an das IRD gemeldet werden.

Hintergrund: Die KVB und die PBeaKK stellen weder eine gesetzliche Krankenkasse noch ein privates Krankenversicherungsunternehmen dar. Im Gegensatz zur Heilfürsorge der Bundespolizei und der Bundeswehr sind sie nicht als „Sonstige Kostenträger“ im Implantateregister definiert. Dies erscheint vertretbar, da sie keine neuen Versicherten mehr aufnehmen. Es war bei der Planung des Gesetzes bereits klar, dass bei einem sehr geringen Anteil der Patientinnen und Patienten die Historie nicht erfasst werden kann.

Gleiches gilt für die Heilfürsorgen in einigen Ländern und Kommunen, sofern sie die vollen Kosten tragen.

Fragen zur Abweisung von Abrechnungen (1)

Frage: Ich brauche verständliche Informationen über Rückweisungen über §301 der KK bzw. Rückweisungen IRD – diese erfolgen digital, automatisiert und sind für normale Anwender nicht zu entschlüsseln . Sehr mühsam! Und ich brauche Infos wer für welche Meldung zuständig ist. Im Moment werde ich vom Hersteller zum Sub Unternehmer, zum IRD oder der Vertrauensstelle geschickt.....

Antwort: Wenn Krankenkassen eine Abrechnung zurückweisen, kann das unterschiedliche Gründe haben (siehe nachfolgende Folien). Wie die Krankenkassen diese Fehlermeldungen kodieren, liegt in der Verantwortung der Krankenkassen. Dem IRD liegen dazu leider keine Informationen vor.

Fragen zur Abweisung von Abrechnungen (2)

Mögliche Fehlerquellen für Abweisungen sind:

1. Leeres IBE-Segment: Es wurde keine Meldebestätigung in den Abrechnungsdatensatz aufgenommen. Für Eingriffe mit Brustimplantaten ist die Vorlage der Meldebestätigung seit dem 1.1.2025 Pflicht, für Eingriffe mit Endoprothesen und Aortenklappen ist eine mögliche Vergütungsminderung aufgrund fehlender Meldebestätigung noch bis zum 30.6.2025 ausgesetzt. Der GKV-SV hat dem BMG zugesichert, dass auch Abrechnungen mit nicht befülltem IBE-Segment akzeptiert werden. Dies scheint in der Praxis jedoch nicht immer der Fall zu sein.
2. Zeitpunkt der Prüfung: Erzeugte Meldebestätigungen können aus technischen Gründen aktuell erst 1 h nach Erzeugung auf ihre Gültigkeit hin geprüft werden. Bis vor kurzem war dies sogar erst am Folgetag ab 1.30 Uhr möglich. Der technische Hintergrund ist, dass Meldebestätigungen in der Produktivumgebung erzeugt werden, die Prüfung aber in einer Serviceumgebung außerhalb der Telematikinfrastruktur stattfindet.

Fragen zur Abweisung von Abrechnungen (3)

3. Die abgerechneten und die an das Register gemeldeten OPS-Kodes stimmen nicht überein: Von diesem Problem berichteten einige Gesundheitseinrichtungen beim Austausch von Brustimplantaten: An das Register gemeldet wurden OPS-Kodes für die Im- und Explantation, mit der Krankenkasse abgerechnet wurde jedoch nur die Explantation, da die Kosten für die Neuimplantation von der Patientin selbst getragen wurden. Falls das die Ursache ist, kann man das lösen, indem man dem Register nur die meldepflicht-auslösenden OPS-Kodes meldet, die abrechnungsrelevant sind.
4. Einige Schnittstellen der Krankenkassen akzeptieren keine Kleinbuchstaben bei der Angabe der Seitenlokalisierung. Das Register übernimmt jedoch die Seitenlokalisierung so in die Meldebestätigung, wie sie in der Meldung im Datenelement ALR_ProzedurenSchlüssel geliefert wird (entsprechend groß- oder kleingeschrieben). Sollte das bei Ihnen der Fall sein, müssten Sie die Meldung korrigieren und diese Information in Großbuchstaben eingeben. Ab der nächsten Spezifikation wird das Register keine kleingeschriebenen Seitenlokalisationen mehr akzeptieren.

Nächste Schritte

Veröffentlichung der Präsentationsfolien der Sprechstunde

- Präsentationsfassung dieser Sprechstunde wird kurzfristig an bekannter Stelle veröffentlicht (<https://xml.ir-d.de/rst/download/Sprechstunden-SWH/>).
- Dokumentationsfassung („Post-Meeting-Fassung“) dieser Sprechstunde wird nachgelagert veröffentlicht; diese wird wie üblich farblich gekennzeichnete Ergänzungen aus der Sprechstunde enthalten.

Nächste Sprechstunde

- **Nächste Sprechstunden: 15.5. und 10.7. jeweils 13 bis 15 Uhr**
- Anmeldung für die nächste Sprechstunde bitte wie bisher an den Helpdesk (support-implantateregister@d-trust.net); im Anschluss erfolgt der Versand der jeweiligen Einwahldaten.
- Fragen, die bis zum Mittwoch der Vorwoche eingereicht werden, werden in jedem Fall in der Sprechstunde behandelt.
- **Bitte vermeiden Sie, uns E-Mails mit Anhängen (dazu zählen auch Firmenlogos in der Signatur) zuzusenden.**

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>