



Bundesministerium
für Gesundheit

23. Sprechstunde für Softwarehersteller

10. Juli 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 Ausblick
3. Eingegangene Fragen zum laufenden Betrieb des IRD
4. Nächste Schritte

Übersicht der Unternehmen und Institutionen

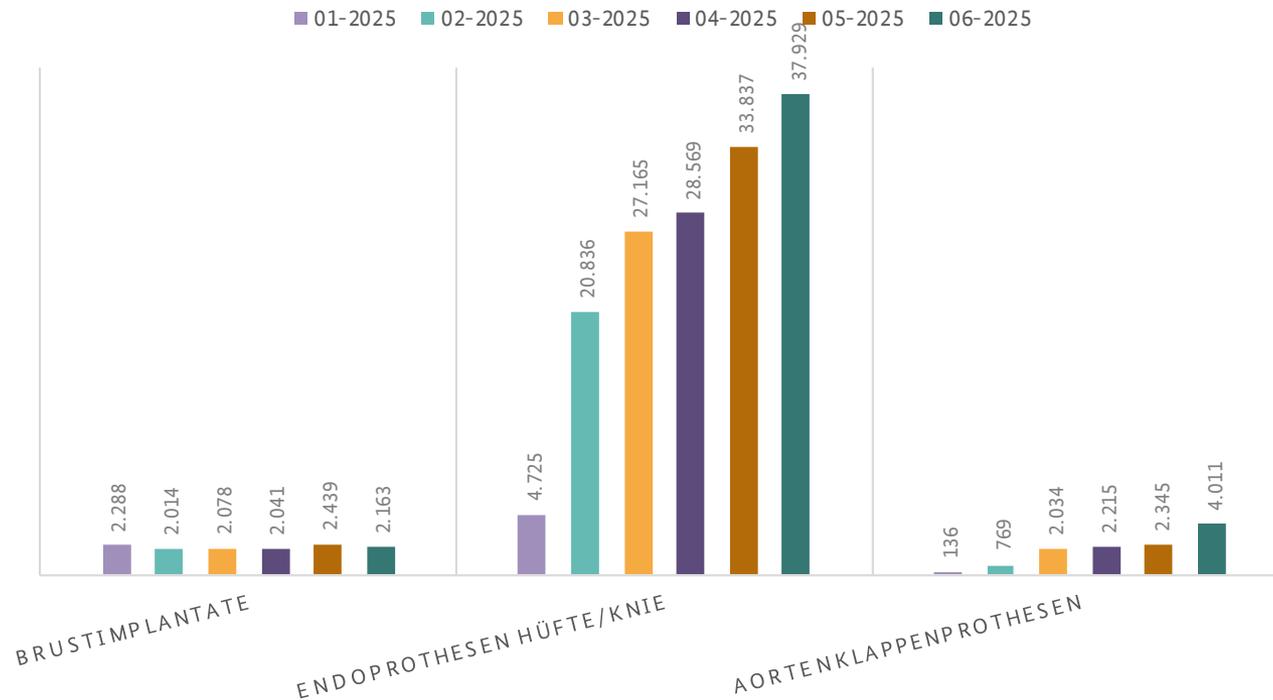
Übersicht der Unternehmen und Institutionen

- AMC Advanced Medical Communication Holding GmbH
- Avelios Medical GmbH
- BYteWare GmbH
- Callies Consulting GmbH
- Cerner Health Services Deutschland GmbH
- CGM Clinical Europe GmbH
- Dedalus Healthcare Group
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
- DIAKO Bremen Krankenhaus
- EPRD Deutsche Endoprothesenregister gGmbH
- FACT IT GmbH
- Getinge IT Solutions GmbH
- Hallesche Krankenversicherung a.G.
- Helios Gesundheit
- Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart
- Klinikum Dritter Orden München-
Nymphenburg
- Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
- Meierhofer AG
- Mesalvo Mannheim GmbH
- Research Industrial Systems Engineering (RISE) GmbH
- RKI Vertrauensstellen Implantateregister und Gesundheitsdaten
- Sana IT Services GmbH
- Schwester Euthymia Stiftung
- Soffico GmbH
- Telekom Healthcare Solutions
- Universitätsklinikum Düsseldorf
- Uniklinik Freiburg
- Universitätsklinikum Magdeburg
- XAXOA GmbH
- Zollsoft GmbH

Informationen in eigener Sache –
Aktueller Stand und Ausblick

Stand Meldungen bis 30.06.2025

MELDUNGEN NACH IMPLANTATTYP KORREKTUR- UND ERSTMELDUNGEN



Datenbestand Stichtag 30.06.2025:

- 21.427 Meldungen mit Brustimplantaten (Regelbetrieb seit Juli 2024)
- 153.061 Meldungen mit Endoprothesen von Hüfte und Knie
- 11.510 Meldungen mit Aortenklappenprothesen

Technisches Update bei der Erstellung von Meldebestätigungen

- Seite Ende Mai muss nur noch ein Artikel in der Produktdatenbank gefunden werden, damit eine Meldebestätigung ausgestellt wird.
- Dies soll den Gesundheitseinrichtungen kurzfristig und übergangsweise helfen bei der Erstellung von Meldebestätigungen, wenn einzelne Produkte von Endoprothesen nicht in der Produktdatenbank gefunden werden.
- Mit der nächsten Spezifikationsversion 4.1.0 soll die kurzfristige Lösung ersetzt werden durch eine Umstrukturierung von artikelEndoprothese und Wegfall von zubehoerEndoprothese
 - Das Register soll dann alle gemeldeten Produkte zukünftig den neuen Artikeltypen automatisch zuordnen
 - Für das Ausstellen der Meldebestätigung ist ein Konzept mit „Leit-Produkten“ in Abstimmung

Inhaltliches Update bei der Eingabe des Entlassdatums

- Uns erreicht immer wieder die Frage, ob das Pflichtfeld „Entlassdatum“ auch mit einem vorläufigen Entlassdatum befüllt werden darf.
- (vermuteter) Hintergrund: Ist das Pflichtfeld befüllt, kann die Meldung an das Register bereits vor Entlassung erfolgen. Im Entlassgespräch kann der betroffenen Person dann bereits die Kopie der gemeldeten Patientendaten übergeben werden.
- Position des IRD: Das IRD lässt es technisch zu, dass auch Entlassdaten in der Zukunft akzeptiert werden. Sollte diese Funktionalität die Prozesse in den Gesundheitseinrichtungen vereinfachen, kann von dieser Möglichkeit durchaus Gebrauch gemacht werden. Das IRD weist jedoch darauf hin, dass bei einer Änderung des tatsächlichen Entlassdatums die Gesundheitseinrichtung verpflichtet ist, eine Korrekturmeldung an das Register zu senden und der betroffene Person eine Kopie dieser korrigierten Daten auszuhändigen.

Addenda zur Spezifikation Version 3.1.2

- Zwei Addenda zur Spezifikation V 3.1.2 veröffentlicht: <https://xml.ir-d.de/rst/schema/verbindlich/V3.1.2/Addenda/>
- Inhalt: jeweils Ergänzungen der Werteliste für Hersteller von Endoprothesen
- Softwarehersteller wurden per Rundmail informiert
- Webseite wird in Kürze aktualisiert

RFC-Spezifikation Version 4.0.0 der RST

- Kommentierungsfrist lief bis Freitag, den 13. Juni 2025
- Wir haben Kommentierungen/Rückmeldungen erhalten von:
 - EPRD Deutsche Endoprothesenregister gGmbH (Details siehe nachfolgende Folie)
 - ICOBRA (International Collaboration of Breast Registry Activities)
 - Meierhofer AG

Verbindliche Spezifikation Version 4.1.0 der RST

- Geplante Veröffentlichung ca. Mitte August 2025
- Wesentliche Änderungen:
 - Kleine Änderung bei der Authentifizierung durch Umstieg auf neue Keycloak-Version nötig
 - Umstrukturierung von artikelEndoprothese und Wegfall von zubehoerEndoprothese
 - Anpassung der Logik zur Produktsuche bei Ausstellung der Meldebestätigung
 - Harmonisierung mit EPRD (Übernahme einiger Felder)
 - Änderungen an „Art dieses Eingriffs“ für Brustimplantate (siehe folgende Folie)
 - Wegfall übergeordnete Artikel-Bögen in Implementierungshilfe
 - Ergänzung eines Felds „Wiederverkäufer“ in der Produktdatenbank (noch in Diskussion; siehe übernächste Folie)
- Es werden keine neuen Implantattypen aufgenommen

V4.1.0: Änderungen an „Art dieses Eingriffs“ für Brustimplantate

- Hintergrund für diese Änderungen: Vereinheitlichung auf internationaler Ebene zur besseren Vergleichbarkeit der erhobenen Daten

	3.1.2	4.1.0	Bemerkung
0100001	Primäreingriff	-	entfernt (ersetzt durch 0100005,0100006)
0100002	Austausch Expander gegen dauerhaftes Brustimplantat	Austausch Expander gegen dauerhaftes Brustimplantat	-
0100003	Revision	Wechsel	umbenannt
0100004	Nur Explantation	Nur Explantation	-
0100005	-	Ersteingriff	neu
0100006	-	Zweizeitige Implantation	neu

Rückmeldung des EPRD zur RFC-Version 4.0.0 (1)

- Vorschlag für ein zusätzliches optionales Feld „Wiederverkäufer“ bzw. „Lieferant“ zusätzlich zum Hersteller in der Produktdatenbank. Befüllt werden kann/soll das Feld seitens der Gesundheitseinrichtungen.
- Hintergrund:
 - Es gibt häufig die gleiche UDI-DI für ein Produkt, das von verschiedenen „Herstellern“ auf dem Markt erhältlich ist.
 - In der Produktdatenbank des BVMed, die das EPRD nutzt, können alle „Hersteller-Namen“ aufgeführt werden.
 - In der Produktdatenbank des IRD kann je UDI-DI nur ein Hersteller hinterlegt werden.

Rückmeldung des EPRD zur RFC-Version 4.0.0 (2)

- Diskussionspunkte
 - Gemäß Artikel 2 Nr. 30 der „MDR“ (EU 2017/245) bezeichnet „Hersteller“ eine natürliche oder juristische Person, die ein Produkt herstellt oder als neu aufbereitet bzw. entwickeln, herstellen oder als neu aufbereiten lässt **und** dieses Produkt unter ihrem eigenen Namen oder ihrer eigenen Marke vermarktet. → Ein „Wiederverkäufer“ ist somit auch wieder ein „Hersteller“.
 - Gemäß der Vergaberegeln von GS1 ist eine UDI-DI nicht nur an das Produkt, sondern auch an den Hersteller gebunden → ein „Wiederverkäufer“ muss also eigentlich eine neue UDI-DI beantragen.
 - Gemäß § 3 I RegGebV sind die Hersteller zur Zahlung von Gebühren an das Register verpflichtet. Mit diesen Gebühren abgegolten sind jährliche Standardberichte.
 - Wenn nun zusätzlich „Wiederverkäufer“ manuell erfasst werden, sind diese weder gebührenpflichtig noch erhalten diese Auswertungen.
→ diese Frage muss rechtlich beleuchtet werden.

Ausblick Änderung Helpdesk

- Aus verschiedenen Gründen wird es eine Änderung beim Helpdesk geben: Dieser Service wird zukünftig nicht mehr vom Team der D-Trust GmbH als externer Dienstleister durchgeführt, sondern vom Team des IRD.
- Damit einhergehen wird u.a. auch eine Änderung der E-Mail-Adresse.
- Die Umstellung wird in den nächsten Wochen erfolgen.
- Aktuelle Informationen dazu werden wir auf unseren Internetseiten veröffentlichen sowie über Rundmails an die verschiedenen E-Mail-Verteiler verbreiten.

Ausblick Implantateregister-Meldeanwendung IRMA des BMG

- Die Implantateregister-Meldeanwendung IRMA wurde vom IRD als Übergangslösung v.a. für Arztpraxen entwickelt, um insbesondere den Start des Regelbetriebs für die Meldung von Brustimplantaten zu unterstützen.
- Intention war, IRMA solange zur Verfügung zu stellen, bis auf dem freien Markt entsprechende Anwendungen angeboten werden.
- Dies ist inzwischen der Fall: Es sind sowohl Stand-alone-Software als auch Module, die in Krankenhaus- oder Praxisinformationssysteme integriert sind, verfügbar.
- IRMA wird daher zum Ende 2026 abgeschaltet.

Eingegangene Fragen zum aktuellen
Betrieb des IRD

Fragen zu Korrekturmeldung

Frage 1: Was passiert mit Korrekturmeldungen, die später als 6 Monate nach Entlassung versendet werden. Werden diese abgelehnt oder weiterhin angenommen?

Frage 2: Ist eine Korrektur dauerhaft vorgesehen oder besteht eine Frist für Korrekturen?

Antwort: Eine Korrektur über die Schnittstelle ist solange möglich, wie die entsprechende Spezifikationsversion unterstützt wird. Eine Spezifikationsversion für ein Meldejahr wird zwei Kalenderjahre unterstützt (siehe Kapitel 1.4.3 Anwendung der verbindlichen Version [https://xml.ir-d.de/rst/schema/verbindlich/V3.1.2/Dokumentation/Technische Dokumentation.pdf](https://xml.ir-d.de/rst/schema/verbindlich/V3.1.2/Dokumentation/Technische_Dokumentation.pdf)).



Abbildung 2 Anwendung der Versionen (Beispiel für das Meldejahr 2023/2024)

Fragen zu Storno-Meldungen

(1)

Frage 1: Ist der Kostenträger über eine spätere stornierte IRD-Meldung zu informieren?

Frage 2: Ist eine Meldung an den Kostenträger notwendig, wenn die initiale Meldebestätigung per Entlassmeldung übermittelt und angenommen wurde und im Nachgang die IRD-Meldung storniert (und ggf. neu versendet) wird. Gibt es einen definierten Meldeweg dazu?

Antwort: Ob der Kostenträger nach Stornierung und Neumeldung an das Register den Kostenträger darüber informieren muss, können wir nicht beurteilen, da dies die Abrechnungsprozesse betrifft. Einen vom Register definierten Meldeweg dafür gibt es daher nicht. Berücksichtigen sollte man allerdings, dass die Meldebestätigung ungültig wird, wenn die zugrundeliegende Meldung storniert wird.

Relevant in dem Zusammenhang ist ggf. noch die Antwort des GKV-SV auf eine ähnliche Frage, die wir in der Sprechstunde vom 14.12.2023 vorgestellt hatten (siehe Folgefolie).

Fragen zu Storno-Meldungen

(2)

Inhalt der Folie 31 aus der Sprechstunde vom 14.12.2023:

Frage: Seit einigen Jahren sind nur in seltenen Ausnahmefällen Rechnungskorrekturen möglich. Falls eine Korrektur bzw. ein Storno der IRD-Meldung nach erfolgter Endabrechnung notwendig ist, sollte und darf dann ein Update der Entlassanzeige erfolgen? Soll und darf dann auch eine Rechnungskorrektur erfolgen?

Antwort GKV-SV: Zuerst ist es entscheidend die fachlichen Notwendigkeiten für eine Korrektur oder sogar ein Stornierung zu klären. In welchen Fallkonstellationen soll eine geprüfte Rechnung nochmal korrigiert (und damit erneut geprüft) werden? §17C Abs. 2a KHG sieht vor, dass die Korrektur einer Abrechnung durch das Krankenhaus ausgeschlossen ist. Davon können DKG und GKV-SV in der PrüfvV Abweichungen vereinbaren, hier wäre jedoch die Notwendigkeit durch das Register zu erläutern.

→ Fragen zur Abrechnung kann das IRD leider nicht beantworten, da dies eigenständig zwischen den Institutionen der Selbstverwaltung geregelt wird und das IRD hier nicht involviert ist

Fragen zum Stylesheet

Frage: Am 03.04.2025 haben wir ja nochmal im Rahmen der Sprechstunde dieses Thema diskutiert. Dass ein Stylesheet weiterhelfen würde, konnten Sie in der Diskussion nachvollziehen. Wie sieht es perspektivisch bzgl. dieser Anforderung aus? Die Rohtexte sind aus Anwender- und Patientensicht nicht befriedigend, Patienten können diese technischen Inhalte nicht verstehen.

Antwort: Bitte erläutern Sie, welche Informationen Ihnen fehlen. Das Mapping von Codes und Prosa-Text ist in der Spezifikation und der Implementierungshilfe erhalten. Vorgaben zum Style im Sinne von Farben und Schriftgröße gibt es nicht.

Fragen zu Entlassdiagnosen

Frage: Laut Spezifikation ist die Angabe der Entlassdiagnose im IRD Meldebogen nicht immer verpflichtend. Gemäß Anlage zu §15 Implantateregistergesetz allerdings werden Entlassdiagnosen jedoch als an das IRD zu übergebende Angaben genannt. Wird die Spezifikation um eine verpflichtende Angabe der Entlassdiagnose ergänzt? Falls nicht, warum besteht keine Verpflichtung?

Antwort: Sie können eine Meldung auch ohne Entlassdiagnose übermitteln, da es nicht in allen Fällen eine zutreffende Diagnose auf der jeweiligen Positivliste gibt bzw. da eine ICD-Kodierung nicht in allen Bereichen üblich ist (z.B. bei ästhetischen Eingriffen im privatärztlichen Bereich).

Falls eine Entlassdiagnose in der Positivliste enthalten, ist diese an das Register zu melden. Idealerweise werden die Entlassdiagnosen von der Meldesoftware automatisch aus dem KIS übernommen und gegen die Positivliste gefiltert.

Siehe auch Folie 26 der Sprechstunde vom 13.6.2024 vom https://xml.ir-d.de/rst/download/Sprechstunden-SWH/20240613_Sprechstunde_SWH_Post-meeting-Fassung.pdf

Frage zu Erst- und Folgemeldungen

Frage: In unseren Einrichtungen gibt es Unstimmigkeiten bei den Definitionen von Erst-Eingriff und Folgeeingriff. Ist ein Implantatwechsel immer eine Folge-OP, auch wenn es für das KH, das den Wechsel durchführt, die Erst-OP ist, weil das Implantat in einem anderen KH eingesetzt worden ist? Das OP-Management meint, dass der Implantatwechsel dann für das wechselnde KH ein Erst-Eingriff sei.

Antwort: Die Art des Eingriffs (Erst- oder Folgeeingriff) bezieht sich darauf, ob das Gelenk bereits endoprothetisch versorgt wurde. Folgeeingriff ist also nur auszuwählen, wenn ein Implantat vorhanden ist/war (z.B. beim Zweizeitwechsel). Andere Voroperationen können bei Ersteingriffen unter "Voroperation Knie" bzw. "Voroperation Hüfte" erfasst werden.

Fragen zum Umgang mit nicht vorhandener KVNR (1)

Frage: Uns erreichen Anfragen aus unserem Mitgliedbereich, dass Selbstzahler trotz Aufklärung die Angabe ihrer Krankenversicherung und der KVNR verweigern, da sie nicht möchten, dass die Krankenversicherung vom Eingriff erfährt. Das Krankenhaus hat dann keine Möglichkeit, die KVNR in Erfahrung zu bringen. D.h., dass die Meldung nicht erfolgen kann und das Krankenhaus einem Abschlag von 100 Euro entgegenseht und die Vergütung nicht abrechnen kann.

Uns ist bewusst, dass es nicht vorgesehen ist, solche Fälle als Selbstzahler ohne Versicherung im Inland zu melden. Wir wollten deshalb fragen, ob es möglich wäre eine Ausnahmeregelung für solche Fälle vorzusehen.

Wir weisen die Krankenhäuser derzeit darauf hin, nicht von der o.g. Möglichkeit Gebrauch zu machen.

Fragen zum Umgang mit nicht vorhandener KVNR (2)

Antwort: Ausnahmeregelungen sind nicht vorgesehen. Mit der KVNR nach § 290 Absatz 1 Satz 2 SGB 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 Krankenversicherungsnummer notwendig, damit der Krankenversicherungsträger das IRD regelmäßig über den Vitalstatus des Versicherten informieren kann.

Insbesondere hinsichtlich von Sicherheitskorrekturmaßnahmen sind bei Nicht-Meldungen haftungsrelevante Konsequenzen nicht ausgeschlossen.

Auch Patientinnen und Patienten sind zur Teilnahme am IRD verpflichtet: Gem. § 26 IRegG haben sie kein Recht auf Widerspruch gemäß Art. 21 DSGVO und kein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art. 18 DSGVO. Sie müssen die erforderlichen Daten, wie z. B. ihre Krankenversicherungsnummer und das Institutionskennzeichen ihres Krankenversicherungsträgers, der verantwortlichen Gesundheitseinrichtung zur Verfügung stellen. Dies gilt unabhängig davon, wer die Kosten für den Eingriff trägt. **Es gibt somit für Patientinnen und Patienten eine faktische Mitwirkungspflicht, da die Gesundheitseinrichtungen zur Meldung verpflichtet sind.** Auch Selbstzahlende sind damit verpflichtet, ihre Krankenversicherungsnummer zur Meldung an das Implantateregister zur Verfügung zu stellen.

Fragen zum Umgang mit nicht vorhandener KVNR (3)

Frage: Wir sind aus dem Mitgliedsbereich auf den folgenden Passus auf der IRD-Webseite aufmerksam gemacht worden: „Zukünftig können Gesundheitseinrichtungen auch das KVNR-Antragsformular benutzen, das sich aktuell in Überarbeitung befindet. Gesundheitseinrichtungen müssen sich das Formular von der Patientin oder dem Patienten ausfüllen und unterschreiben lassen. Anschließend können sie es im Auftrag der betroffenen Person an das private Krankenversicherungsunternehmen versenden.“ Das Formular ist uns nicht bekannt. Könnten Sie uns Information hierzu zur Verfügung stellen? [...] Aus unserer Sicht wäre eine gesetzliche Regelung begrüßenswert.

Antwort: Das Formular wird aktuell noch zwischen dem BMG und der PKV abgestimmt. Sobald dieser Prozess abgeschlossen ist (vermutlich noch im Juli), werden wir das Formular auf den Webseiten des Implantateregisters veröffentlichen und die DGK darüber informieren.

Fragen zu Störungsmeldungen der VST (1)

Frage: Ein Mitgliedsverband hat uns eine Anfrage eines Krankenhauses vom 26.6.2026 weitergeleitet: Sobald wir eine Meldung verschicken, kommt diese nach kurzer Zeit mit dem Status Error - 502 - Bad Gateway - zurück. Wir haben tagelang intern nach Fehlern gesucht. Laut Hersteller (Name ersetzt) bekamen diese nun mehrmals von Kunden die Rückmeldung, dass diese Fehlermeldung auftritt und die Ursache wohl bei der Vertrauensstelle liegt. Wir haben hier bereits Tickets geöffnet, Anrufe getätigt,...bisher kommt nichts...daher kann ich Ihnen keine genaueren Informationen geben...

Wir haben die folgenden Fragen:

1. Gab es zu/vor diesem Zeitpunkt Störungen der VST?
2. Wir gehen davon aus, dass grundsätzlich der Support für solche Fälle zuständig ist. Gibt es weiterhin Verzögerungen bei der Beantwortung von Anfragen?

Fragen zu Störungsmeldungen der VST (2)

Antwort auf Frage 1: Die Fehlermeldung „Error - 502 - Bad Gateway“ ist keine Störung der auf Seiten der Vertrauensstelle, sondern deutet auf ein Routing-Problem hin, d.h. dass das IRD noch gar nicht erreicht wird innerhalb der Telematikinfrastruktur. Die Ursachen dafür können vielfältig sein und z.B. das interne Netz der Gesundheitseinrichtung betreffen oder aber auch den Konnektor oder den Zugriff über „TI as a service“. Weitere Gründe sind möglich. Die betroffene Gesundheitseinrichtung sollte sich daher für die Problemlösung zunächst an den jeweiligen IT-Support wenden.

Antwort auf Frage 2: Der Support des IRD kann aus den o.g. Gründen bei dieser Fehlermeldung leider nicht weiterhelfen. Unabhängig davon kommt es beim Support des IRD aus verschiedenen Gründen immer mal wieder zu verzögerten Antworten. Wir hoffen, dass sich die Anzahl verzögerter Antworten mit der Umstellung des Helpdesk (s.o.) signifikant verringert.

Wunsch zur Änderung der Meldebestätigung (1)

Vorschlag des GKV-SV: [...] im Aufbau des IBE-Segments ein Trennzeichen zwischen OPS und Seitigkeitskennzeichen [vorsehen].

Hintergrund: Wir haben Probleme mit "Trigger-OPS", die auf L, R, B enden und keine Lokalisation beinhalten. Da in der TA kein Trennzeichen (wie zum Beispiel bei der Entlassung) zwischen OPS und Lokalisation definiert ist, können wir die OPS, die mit einer Lokalisation enden, nicht korrekt interpretieren. „Zwar ist die AG OPS nun übereingekommen, das Kennzeichen „B“ für „beidseits“ ab 2026 zu streichen und durch zweifache Kodierung des gegenständlichen OPS (einmal mit „l“ und einmal mit „r“ zu ersetzen, um eine eindeutige Zählung von Implantaten und eine eindeutige Kodierung sicherzustellen.“

Wunsch zur Änderung der Meldebestätigung (2)

Rückmeldung der RST: Rein technisch ist diese Änderung unproblematisch und könnte theoretisch noch in die verbindliche Spezifikation Version 4.1.0 für 2026 aufgenommen werden.

Allerdings sind die Konsequenzen, die sich aus dieser Umstellung für die Hersteller von Abrechnungssoftware ergeben, aus folgenden Gründen nicht abschätzbar:

- Der Vorschlag erzeugt Aufwand bei allen Softwareherstellern, die zu einem Stichtag den Wechsel des einen auf das andere Format umsetzen müssen. Zu beachten sind hier u.U. auch andere Release-Zyklen, die in Übereinstimmung gebracht werden müssen.
- Dem IRD ist nicht bekannt, ob andere Softwarehersteller mit der gewünschten Änderung ein Problem hätten
- Der IRD hat bisher keinen Verteiler/Gremium, um diesen Wunsch mit anderen Softwareherstellern abzustimmen und eine konsentierete Lösung zu finden.

Fazit: Es ist unklar, welche Auswirkungen diese Änderung hätte. Das IRD wird daher diesen Wunsch in der nächsten verbindlichen Spezifikation 4.1.0 nicht umsetzen. Der GKV-SV wird gebeten, diesen Wunsch mit allen Beteiligten zu konsentieren. Sofern dem IRD bis Ende Januar 2026 ein solches Ergebnis vorliegt, kann dies in der nächsten RFC-Version mit berücksichtigt werden.

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: 4.9.2025 und 30.10.2025 jeweils 13 bis 15 Uhr**
- Vorschlag für die Sprechstundenfrequenz ab dem kommenden Jahr:
 - 1. Sprechstunde im Januar; Rückblick auf Umsetzung der letzten verbindlichen Version; Diskussion von Wünschen für die nächste RFC-Version
 - 2. Sprechstunde im Juni; Rückblick auf die eingegangenen RFC-Kommentierungen und Ausblick auf die verbindliche Version
 - 3. Sprechstunde im September; Klärung von Umsetzungsfragen bei der verbindlichen Spezifikation
- Sofern noch nicht geschehen: Anmeldung aktuell noch für die nächste Sprechstunde bitte wie bisher an den Helpdesk (support-implantateregister@d-trust.net); im Anschluss erfolgt der Versand der jeweiligen Einwahldaten.
- Sobald es eine neue E-Mail-Adresse gibt für die Anmeldung, werden wir diese rechtzeitig vorher bekanntgeben.
- Fragen, die bis zum Mittwoch der Vorwoche eingereicht werden, werden in jedem Fall in der Sprechstunde behandelt.

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>