

Implantateregister Deutschland 3. Workshop zur IRD-Spezifikation im Mantel der QS-Basispezifikation	Datum: 23.02.2023, 10.00 bis 11.35 Uhr
	Ort: Telefon-/Videokonferenz
	Anlage: Präsentation des BMG

TOP 1 – Nachlese letzter Workshop

Zum Protokoll des zweiten Workshops am 09.02.2023 gab es folgende Anmerkungen:

- Die DKG sieht die IRD-interne Verarbeitung von OPS-Kodes eines Krankenhauses bzgl. Ersetzung der Zusatzkennzeichen für die Seitigkeit als sehr problematisch und risikoreich an, insbesondere für die korrekte Abrechnung der Einrichtungen. Bsp.: Wenn bei einer beidseitigen OP zwei verschiedene OP-Teams pro Seite arbeiten, dann wird nicht ein OPS-Kodes mit dem Zusatzkennzeichen „B“ abgerechnet, sondern zwei OPS-Kodes mit Zusatzkennzeichen „R“ und „L“. Die Kodierung sollte in der Hoheit der Gesundheitseinrichtungen verbleiben. Von der DKG wird es hierzu noch eine nachträgliche, schriftliche Kommentierung des Protokolls geben, auch hinsichtlich der konzeptionellen Abstimmung (s. TOP 2) und des Themas Fallzusammenführung. Der bvitg schließt sich der Einschätzung zur erforderlichen Klärung an und begrüßt die weiteren Abstimmungsschritte.

[Nachtrag zum Verständnis der DKG:

- *Bei beidseitigen Operationen erfolgt keine Anpassung der OPS-Kodes durch das Register. Diese werden unverändert in den Meldenachweis übernommen.*
- *Fallzusammenführungen werden nicht an das Register gemeldet.*
- *Bei separater Meldung von Eingriffen eines Falles nimmt das IRD in Kauf, dass sich Angaben in den Einzelmeldungen überschneiden können (Angaben zur Person, zum Fall aber auch ggf. einzelne OPS-Kodes, die dann mehrfach gemeldet werden).*

Ergänzung BMG: Das Thema wird in einem separaten Termin besprochen.]

- Der bvitg regt eine Überprüfung und Klarstellung für das Szenario eines Operationsabbruchs an: Was passiert, wenn in der Gesundheitseinrichtung hierfür die zugehörige OPS-Codierung vorliegt [5-995 Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)]? Das BMG wird dies nochmal prüfen. Hierfür wird es voraussichtlich keine Meldeverpflichtung geben.
- Bzgl. der Fallzusammenführung und der Umsetzungsvarianten hierfür regt der bvitg an, in der Technischen Dokumentation zur Spezifikation und den Ausfüllhinweisen für Aufnahme- und Entlassungsdatum für alle nachvollziehbar zu erläutern, dass diese Daten die klinische Wirklichkeit abbilden sollen und bei einer Fallzusammenführung nicht korrigiert werden müssen.
- Der bvitg regt an, die beiden Begrifflichkeiten „Fraktionierte Meldung“ und „Fragmentierte Meldung“ zu definieren, um Missverständnisse zu vermeiden.

[Nachtrag zur Klarstellung: Die Ausdrücke fragmentiert und fraktioniert werden synonym verwendet und bedeuten im Zusammenhang mit einer Meldung, dass die Erfassung der Meldung formal noch nicht abgeschlossen ist, da noch verpflichtende Angaben fehlen. Diese Möglichkeit wurde ausgeschlossen, insofern ist eine Meldung, z. B. ohne Entlassdaten, formal gar nicht möglich. Sollten dennoch derartige unvollständige Meldungen bei der Registerstelle eintreffen, würden diese i.S.d. Spezifikation als unvollständig (z.B. wegen fehlender Pflicht-Elemente) mit einer Fehlermeldung zurückgewiesen.

Sollen mehrere Implantat-bezogene Maßnahmen als Einzelmeldungen übertragen werden, so muss jeder Datensatz in sich vollständig sein, auch wenn sich dadurch Überschneidungen ergeben (z. B. bei den organisatorischen Angaben zum Aufenthalt und den Angaben zum Patienten wie Größe, Geschlecht etc.).]

TOP 2 – Einbindung Implantat-spezifischer Bögen

Zum vom BMG vorgestellten Lösungsvorschlag des Auslöser-gesteuerten Anlegens von Bögen (siehe Präsentation) werden folgende Punkte festgehalten:

1. In der Beurteilung ist der Lösungsansatz technisch machbar. Die praktische Umsetzung hierfür wird aber beim Zusammenspiel mehrerer, separater Spezialsysteme innerhalb einer Gesundheitseinrichtung schwierig sein. Die Komplexität ist voraussichtlich hoch für das Szenario einer Meldung mit mehreren Implantattypen. Hierfür steht die Alternative getrennter Meldungen an das IRD bereit.
2. Falls die Dokumentation in einer Gesundheitseinrichtung bisher nur durch eine Person für einen Fachbereich erfolgt, muss diese ggf. auf mehrere Schultern verteilt werden, um die Daten mehrerer Fachbereiche zusammenzuführen. Um Mehraufwand zu vermeiden, steht hierfür ebenfalls die Alternative getrennter Meldungen bereit.
3. Im Fall eines neu hinzukommenden Implantattyps muss die Umsetzung der gesamten Spezifikation auf den Prüfstand. Aus Sicht des bvitg besteht das Risiko der Instabilität des Systems und auch des bis dahin etablierten implantatspezifischen Registerverfahrens als solches.
4. Die Übernahme von Daten bestehender Register eines einzigen Implantattyps ist zu berücksichtigen.
5. Der Vorschlag zur technischen Zusammenführung von separaten Implantattyp-Meldungen für einen Aufenthalt über personenbezogene Daten der Vertrauensstelle mit dem Ziel der Übermittlung einer einzigen Meldebestätigung für alle Einzelmeldungen ist datenschutzrechtlich nicht realisierbar.
6. Den Krankenkassen wird zur Überprüfung von Meldebestätigungen ausschließlich ein Validierungs-Service zur Verfügung gestellt. Der Service überprüft die Gültigkeit der Meldebestätigung anhand eines kryptografisch gebildeten Hash-Wertes.
7. Als pragmatischen Ansatz für die Verarbeitung von Meldebestätigungen und Abrechnungen steht es Gesundheitseinrichtungen frei, einzelne Standorte bzw. Fachbereiche separat im IRD zu registrieren (IRD-ID der Gesundheitseinrichtung). Konsequenzen hieraus u. a. bzgl. Gebühren und Auswertungsdaten müssen die Gesundheitseinrichtungen berücksichtigen. Auch für den belegärztlichen Abrechnungskontext könnte diese Möglichkeit perspektivisch genutzt werden.
8. Der Vorschlag, die Konzeption des IRD zu überdenken und den Implantattyp aus dem OP-Bogen heraus auf den Basis-Bogen zu verschieben, wird als Grundsatzfrage für einen möglichen nächsten Termin der AG Spezifikation angeregt.
9. Die DKG weist darauf hin, dass bei allen konzeptionellen Entscheidungen immer berücksichtigt werden muss, dass nachträgliche Korrekturpflichten für die Krankenhäuser unbedingt vermieden werden sollten.
10. Es wird angeregt, den Usability-Aspekt mehrerer Implantattypen bei den im Probetrieb startenden Brustzentren zu eruieren, insbesondere im Hinblick auf fachspezifisch getrennte Systeme innerhalb der Einrichtungen.
11. Die Spezifikations-konforme Umsetzung für Meldungen an das IRD betrifft die Schnittstelle zum Datentransfer (Stichwort: Schema-Validierung). Die Festlegung der Erfassungslogik kann durch das BMG nur in begrenztem Umfang erfolgen, da die Gegebenheiten in den Einrichtungen vor Ort zu heterogen sind.

TOP 3 – Eindeutigkeit der Felder

Zum vom BMG vorgestellten Lösungsvorschlag zur Eindeutigkeit über zusammengesetzte Feldnamen (siehe Präsentation) werden folgende Punkte festgehalten:

1. Der Lösungsansatz impliziert, dass jedes Feld in Abhängigkeit zum Ziel in der exportierten XML-Datei definiert wird.
2. Das Attribut „strukturParameter“ der Tabelle „Feld“ bezieht sich auf die Möglichkeit der fixen Vorbelegung und Kodierung von Werten in der Software.
3. Aus den in der Gesundheitseinrichtung bereits vorhandenen KIS-Daten wird so viel wie möglich in die Erfassungsmaske übernommen. Die Vorgaben der Gesundheitseinrichtung sind hierfür maßgeblich.
4. Bzgl. der korrekten Regelgenerierung sollte die Option „nurPositiv“ über gleichnamiges Attribut in der Tabelle „FeldGruppe“ berücksichtigt werden.

TOP 4 – Spezifikation des Mappings von Bogenstruktur auf IRD-Datentransferstruktur

Zum vom BMG vorgestellten Lösungsvorschlag (siehe Präsentation, Folie 13) wird festgehalten: Aus Zeitgründen war den Teilnehmenden die Beurteilung des Lösungsvorschlags nicht möglich. Rückmeldungen werden im Nachgang zum Workshops bilateral kommuniziert und daraufhin an alle Teilnehmenden verteilt.

TOP 5 – Weiteres Vorgehen

- Nächster Workshop-Termin ist unter Vorbehalt der Abstimmung zu einem Meeting der AG-Spezifikation der 16. März 2023 mit neuer Uhrzeit: 11:00 - 12:30 Uhr.
- Offene Themen und Aufgaben aus diesem Workshop, die ggf. im nächsten Workshop aufgegriffen werden:
 1. Prüfung des Szenarios „Abbruch einer Operation“ (ToDo BMG)
 2. Das BMG kümmert sich um Klarstellung der Begrifflichkeiten „Fraktionierte/ Fragmentierte Meldung“ [*Nachtrag BMG: erledigt, s. TOP 1*]
 3. Weiteres Vorgehen zur Grundsatzfrage, den Implantattyp im OP-Bogen zu belassen oder auf den Basis-Bogen zu verschieben, wird zunächst BMG-intern geklärt. Ggf. wird der nächste Workshop-Termin entsprechend umgewidmet.
 4. Spezifikation des Mappings von Bogenstruktur auf IRD-Datentransferstruktur, Vorschlag: Neues Attribut in Tabelle „ExportFormat“ (ToDo bvitg/Softwarehersteller)
- Die Agenda für den nächsten Workshop wird möglichst noch vorab bekannt gegeben.