

Ausgabe 2

RHEMIT



RheMIT

RHEMIT UND SEINE FUNKTIONEN

Beilagenserie RheMIT

1. „Der Einstieg in RheMIT“ – Juni 2021
2. „RheMIT und seine Funktionen“ – August 2021
3. „Die Vision einer Rheuma IT-Infrastruktur“ – Oktober 2021

Mit freundlicher Unterstützung von

Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg
WORTREICH Ges. f. ind. Komm. GmbH, Limburg

IMPRESSUM

Herausgeber: Sigurd Rudeloff
WORTREICH Gesellschaft für individuelle Kommunikation mbH, Limburg/Lahn
Tel. 06431/590960, Fax 06431/5909611, info@wortreich-gik.de

Bildquelle: Titelseite – Shutterstock

AUSGABE 2

INHALT

Vorwort	4
Das Arbeiten mit RheMIT - Die wichtigsten Funktionen im Überblick	6
RheMIT in der Praxis - Dr. Edmund Edelmann berichtet	15
Shortcuts: Mit einem Klick zur gewünschten Funktion	17
Tipps und Tricks	18

VORWORT

Seit über einem Jahr ist RheMIT nun im Einsatz! In dieser Zeit wurde RheMIT durch das Feedback engagierter Nutzer und die Arbeitsgruppe IT des BDRh sowie das in der ersten Ausgabe vorgestellte Steering Committee kontinuierlich weiterentwickelt und verbessert. Wir haben hier die einmalige Gelegenheit, ein digitales Dokumentationsinstrument für unseren speziellen Bedarf in der Rheumatologie zu schaffen.

Die zweite Beilage unserer Serie fokussiert deshalb auf den Status quo des Funktionsumfangs von RheMIT. Wir geben einen tiefen Einblick in die wichtigsten Funktionalitäten für die tägliche Nutzung der Software in Sachen medizinischer Dokumentation im Rahmen einer leitliniengerechten Routineversorgung sowie in Projekten, Verträgen und Studien. Wir stellen wieder spannende Tipps und Tricks vor und geben Antworten auf häufig gestellte Fragen, um Ihre Arbeit mit RheMIT noch komfortabler und effizienter zu machen.

In diesem Zusammenhang wird Herr Dr. Edmund Edelmann über seine Erfahrungen zum Einstieg in RheMIT und die Arbeit mit RheMIT in seinem Praxisalltag berichten. Die nächste Beilage wird folgenden Fokus haben:

3. Beilage: Ausblick – Die Vision einer IT-Struktur für die Rheumatologie

Haben Sie Anregungen oder Wünsche zu bestimmten Themen oder möchten Sie selbst Ihre Erfahrungen oder Tipps zur Arbeit mit RheMIT teilen? Schreiben Sie uns gerne an die BDRh Service GmbH: it@bdrh-service.de. ■

Ihr

MARTIN WELCKER

MITGLIED DES BDRH-VORSTANDS

MARTIN FEUCHTENBERGER

MITGLIED DER ARBEITSGRUPPE IT DES BDRH



Martin Welcker



Martin Feuchtenberger

DAS ARBEITEN MIT RHEMIT – DIE WICHTIGSTEN FUNKTIONEN IM ÜBERBLICK

RheMIT dient der medizinischen Dokumentation in der Rheumatologie und ermöglicht ohne Doppeldokumentation die Patientendatenerfassung im Rahmen der Versorgungsverträge und Innovationsfonds-Projekte des BDRh sowie in Forschungsvorhaben wie der Kerndokumentation. Die erfassten Daten können dazu direkt aus RheMIT mit einem Klick exportiert und automatisch bei den entsprechenden Datenstellen der Projekte eingereicht werden. Über die wichtigsten Funktionen, die das ermöglichen und die Dokumentation unterstützen geben die nächsten Seiten eine Übersicht. Eine detaillierte Beschreibung dieser und weiterer Funktionen finden Sie übersichtlich im RheMIT-Handbuch, das Sie direkt im Programm im Menü Hilfe herunterladen können.

Bevor Sie mit der Arbeit beginnen, sollten Sie RheMIT konfigurieren. Dazu gehört das Anlegen von Benutzern und Mitarbeitern, sowie die Konfiguration verschiedener Grundparameter. Globale Einstellungen gelten dabei für alle Arbeitsplätze und Benutzer. Hier kann beispielsweise der Einfangbereich für Laborwerte festgelegt werden, der bestimmt, wie weit ein Laborwert zeitlich neben dem Visit-Datum liegen darf, um noch für Scoreberechnungen herangezogen werden zu können. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die Programmeinstellungen und vor allem die verwendeten Einheiten zu prüfen und auf Ihre Bedürfnisse anzupassen. Auch hierzu finden Sie eine ausführliche Anleitung im Handbuch.

ANLEGEN VON BENUTZERN UND MITARBEITERN

RheMIT protokolliert alle Änderungen in Patientenakten im sogenannten „Audit Trail“ und macht sie somit transparent und nachvollziehbar. Damit das korrekt funktioniert, sollten alle Anwender eine eigene Benutzerkennung in RheMIT bekommen und sich damit anmelden. Zudem können Benutzer verschiedene Berechtigungen erhalten, um bestimmte Aktivitäten nur autorisierten Benutzern zugänglich zu machen. Auch wenn es lästig erscheinen mag, für jeden Anwender eine Kennung anzulegen und sich damit anzumelden, sind diese Schritte aus Datenschutzgründen und zur Nachvollziehbarkeit der Datenänderungen wichtig.

Die erste Anmeldung erfolgt mit dem Benutzer ADMIN und dem bei der Installation festgelegten Kennwort. Anschließend können Sie unter Administration | Benutzer weitere Rollen und Benutzer passen zu Ihrer Organisationsstruktur definieren **(Abb. 1)**.

Die Benutzerverwaltung gliedert sich in die Rollendefinition und die Benutzerverwaltung. Rechte werden in Rollen zusammengefasst, die man dann Benutzern zuordnen kann. Dies führt zu einer konsistenten Rechtevergabe und spart Arbeit bei vielen Benutzern. Unter Rollen und Rechte wird eine Liste der existierenden Rollen und der zugewiesenen Rechte angezeigt. Rollen können hinzugefügt oder bestehende durch Setzen und Wegnehmen der Häkchen angepasst werden. Wenn Sie mit der Definition der Rollen fertig sind, können Sie Benutzer anlegen und diesen die Rollen zuordnen. Hier vergeben Sie auch die Login-Daten der Benutzer **(Abb. 2)**.

Im Administrationsmenü findet sich außerdem die Funktion zur Definition von Mitarbeitern. Sie können hier beliebig viele Mitarbeiter (Ärzte oder Pflegepersonal) anlegen. Für Arzteinträge kann eine LANR vergeben werden, was für Versorgungsverträge und manche Studien erforderlich ist. Es können so viele LANRs vergeben werden, wie Sie über Arztlizenzen verfügen. Falls mehrere Betriebsstätten mit einer Installation bedient werden, kann über die BSNR angegeben werden, wo ein Mitarbeiter tätig ist. Wenn dort kein Eintrag erfolgt, wird die Nummer der Hauptbetriebsstätte verwendet. Wenn ein Mitarbeiter in mehreren Betriebsstätten tätig ist, sollte er zur Unterscheidung in der Akte mehrfach angelegt werden, am besten mit einem Hinweis, damit er bei der Zuordnung unterschieden werden kann.

Einmal definierte Mitarbeiter können nicht gelöscht werden und bleiben in der Akte auch dokumentiert, wenn sie nicht mehr aktiv sind, da sie potenziell in Akten eingetragen sind. Legen Sie daher immer neue Einträge für Benutzer an und verwenden Sie niemals einen bestehenden Eintrag für eine andere Person, da damit alle historischen Daten der anderen Person zugeordnet werden!

→

DASHBOARD – DIE PATIENTEN UND PROJEKTE IM ÜBERBLICK

Nach dem Start und ohne eine geöffnete Patientenakte wird das Dashboard angezeigt. Aus einer Patientenakte erreichen Sie das Dashboard, in dem Sie die Akte schließen. Das Dashboard besteht aus einer Reihe Komponenten, die über das Zahnrad-Symbol arbeitsplatzbezogen, ein- oder ausgeblendet werden können. Die angezeigten Panels stehen auch als eigenständige Funktionen unter Management zur Verfügung, falls sie im Dashboard ausgeblendet sind (**Abb. 3**).

Das Panel unten rechts zeigt die Wiedervorlageliste des aktuellen Benutzers an. Die Wiedervorlageliste ist benutzerspezifisch (noch ein Grund für jeden Mitarbeiter einen eigenen Benutzer anzulegen) und zeigt die in den Patientenakten hinterlegten Wiedervorlagehinweise an. Sie ist standardmäßig auf den aktuell angemeldeten Benutzer vor-eingestellt, kann aber auch für andere Benutzer angezeigt werden.

Das Panel oben links zeigt eine Grafik der Einschreibungen in die verschiedenen Versorgungsverträge bzw. Studien an. Ein Rechtsklick auf die Balken ermöglicht es, eine Teilnehmerliste anzuzeigen, aus der heraus Sie auch direkt in die jeweilige Akte springen können, oder die Sie in Excel exportieren können.

Unten links sehen Sie die To-do-Liste der Studien und Versorgungsverträge. Sie ist automatisch auf das Quartal eingestellt, für das der Export ansteht, das Quartal kann aber über die Filterfunktion gewechselt werden. Weiterhin kann nach Patienten mit einem Visit in einem bestimmten Zeitraum oder Patienten, die an bestimmten Studien oder Versorgungsverträgen teilnehmen, gefiltert werden. Es ist auch möglich, einen Filter automatisch beim Start von RheMIT anzuwenden, sodass die Liste sofort nach den gewünschten Kriterien gefiltert ist. Zum direkten Wechsel in die entsprechende Akte kann ein Patientename angeklickt werden. Die Symbole für den Status haben folgende Bedeutung:



UNVOLLSTÄNDIG – Dokumentationsvorgaben nicht erfüllt, Patient würde nicht in den Export einfließen.



HINWEISE – Einschreibekriterien sind erfüllt, Pflichtitems sind vorhanden, nicht alle gewünschten Daten sind vorhanden. Patient kann exportiert werden.



ABGELAUFEN – Die Prüfung ist ausgesetzt, der Patient wird in der betreffenden Studie nicht exportiert, da der Teilnahmezeitraum abgelaufen ist. Möglicherweise ist eine Neueinschreibung erforderlich.

Oben rechts ist das Exportpanel, über das für Studien oder Versorgungsverträge geforderte Exporte ausgeführt werden können. In der Spalte Gesamt sehen Sie, wie viele Patienten exportbereit sind. In den Export fließen nur Akten ein, die bei der Plausibilitätsprüfung die Farben Orange bzw. Grün oder Blau haben. Die Statusmeldung zeigt an, wann der nächste Export fällig ist. Sie können die Exportfunktion wahlweise über Anklicken der Statusmeldung oder über das Menü Management | Exporte starten. →

Abb. 1 – Anlegen von Benutzern und Mitarbeitern

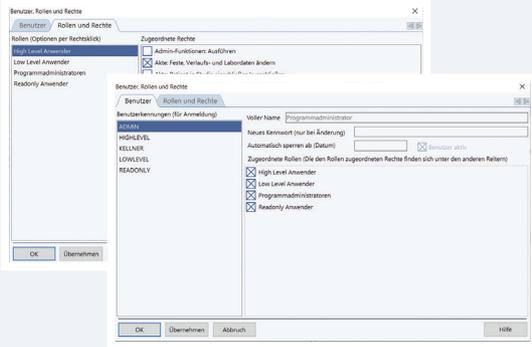


Abb. 2 – Anlegen von Benutzern und Mitarbeitern

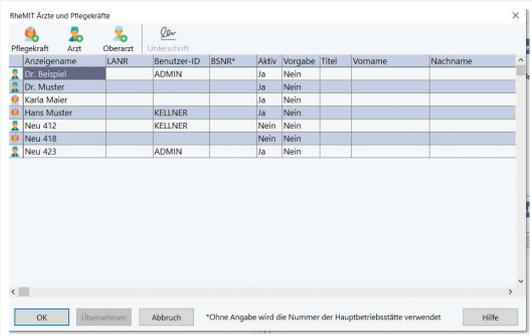


Abb. 3 – Anlegen von Benutzern und Mitarbeitern



Abb. 4 – Patientenakte: Stammdaten



Abb. 5 – Patientenakte: feste Daten



Abb. 6 – Patientenakte: Verlaufsdaten

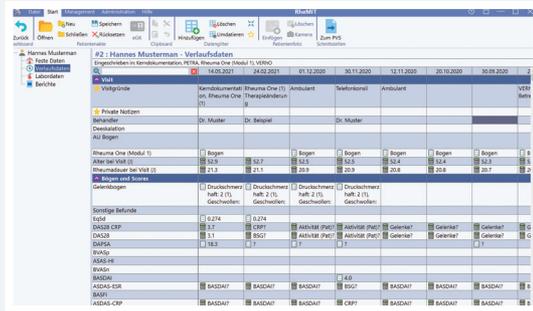


Abb. 7 – Patientenakte: Feldsymbole

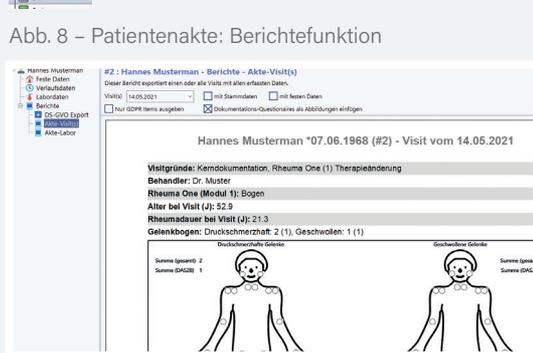


Abb. 9 – Patientenakte individualisieren

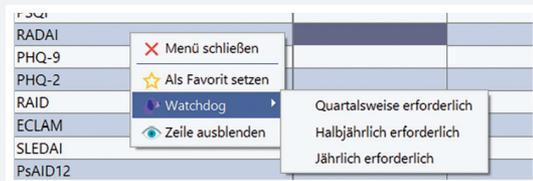


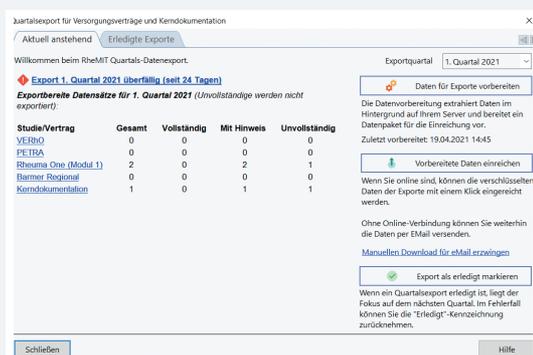
Abb. 10 – Teilnahme an Versorgungsverträgen/Studien



Abb. 11 – Studien – Fehlerhinweise



Abb. 12 – Export



PATIENTENAKTE

Um aus dem Dashboard in eine Patientenakte zu gelangen, haben Sie die Möglichkeit direkt auf einen im Dashboard angezeigten Patienten zu klicken. Manuell können Akten über das Menü Start | Öffnen oder den Kurzbefehl Strg+O geöffnet werden. Wenn der Aufruf eines Patienten über das Praxissystem erfolgt, wird in der Regel automatisch die entsprechende Patientenakte angelegt bzw. geöffnet.

Die Patientenakte gliedert sich in die Stammdaten, festen Daten, Verlaufsdaten und Labordaten. Wenn eine Patientenakte geöffnet ist, sehen Sie links den Navigationsbereich für die aktuelle Akte bzw. auch weitere Akten, wenn dies in den Systemeinstellungen entsprechend aktiviert wurde (**Abb. 4**).

Die Stammdatenseite enthält die persönlichen Daten des Patienten und er kann hier den verschiedenen Studien zugeordnet werden. Außerdem befindet sich hier die Wiedervorlage, in die Wiedervorlagehinweise notiert werden können, die dann in der Wiedervorlageliste angezeigt werden. Die Hinweise werden benutzerabhängig gespeichert, damit kann jeder Anwender eigene Wiedervorlagehinweise eintragen. Einige Daten können direkt über eine elektronische Gesundheitskarte eingelesen werden, wenn für den Arbeitsplatz ein Kartenlesegerät eingerichtet wurde (**Abb. 5**).

Die festen Daten enthalten Daten wie Geschlecht oder Geburtsdatum, die sich nicht verändern. Außerdem werden hier die Versicherungsdaten und die Diagnose hinterlegt. Die Versichertendaten werden in der Regel entweder über Schnittstellen oder die elektronische Gesundheitskarte eingelesen. Bei der rheumatologischen Hauptdiagnose können Sie eine ICD-10-Diagnose aus der bereits hinterlegten Liste häufiger Diagnosen auswählen. Außerdem steht in Diagnosefeldern der ICD-10-Thesaurus zur Verfügung (**Abb. 6**).

Die Verlaufs- und Labordaten sind als übersichtliche Eingabegitter aufgebaut. Es existieren für jeden Zeitpunkt einzelne Spalten. Bei den Verlaufsdaten repräsentieren diese die Visits, im Laborblatt die Bestimmungszeitpunkte. Laborblatt und Verlaufsdaten wurden getrennt, da diese zwei Zeitachsen nicht notwendigerweise synchron sind. Visits/Zeitpunkte können wahlweise mit oder ohne Uhrzeit angelegt werden. Das Vergabe einer Uhrzeit erlaubt es, mehrere Visits/Zeitpunkte an einem Tag anzulegen.

Die Eingabefelder können durch Doppelklick oder F2 editiert werden. Zum Teil handelt es sich um Textfelder, andere Felder ermöglichen eine Auswahl aus einer Reihe von Optionen. Hinter manchen Zellen stecken auch komplexere Formulare wie Fragebögen oder Eingabemasken. Wenn hinter einem Bogen ein Formular liegt, ist dies mit einem Symbol gekennzeichnet, um darauf hinzuweisen, dass es hinter dem Zellenwert weitere Informationen gibt. Berechnete Werte (z. B. BMI) können nicht eingegeben werden, sie werden immer aus den anderen Daten in der Akte berechnet. Diese Werte sind mit einem kleinen Taschenrechnersymbol gekennzeichnet (**Abb. 7**).

Scores oder Formulare in der RheMIT-Akte werden immer live berechnet, das bedeutet, dass alle Scores, die von einem Wert abhängig sind, bei jeder Änderung auch neu berechnet werden. Ändert man beispielsweise einen CRP-Wert, wird der daraus berechnete DAS28-CRP Wert unmittelbar neu berechnet. Auch führt das Eintragen eines

weiteren Laborwerts, der näher an zu berechnenden Scores liegt dazu, dass diese neu berechnet werden und dieser neue Wert als Basis verwendet wird. So passen Anzeige und Datenwerte immer zusammen (**Abb. 8**).

Zusätzlich haben Sie in der Patientenakte die Möglichkeit, Berichte zu diesem Patienten zu erstellen. Abhängig von der Berichtsart erscheint eine Vorschau. Abhängig vom Format des Berichts können Sie ihn ausdrucken, als PDF speichern oder in einer Excel-Datei ablegen.

PATIENTENAKTE INDIVIDUALISIEREN

In den Eingabegittern stehen bei Rechtsklick auf den Namen der Parameter noch weitere Anpassungsmöglichkeiten zur Verfügung (**Abb. 9**).

Items können als **Favoriten** markieren werden. Diese Markierung gilt für Ihren RheMIT-Benutzer und wird systemweit gespeichert. Auf Knopfdruck auf das Sternchen im Startmenüband wird dann das Gitter so reduziert, dass nur als Favoriten markierte Zeilen sichtbar sind.

Sie können **patientenspezifisch** zusätzlich zu den Regeln der Studien und Versorgungsverträge Felder markieren, die geprüft und analog zu den Plausibilitätsprüfungen angezeigt werden. Dazu können Sie definieren, ob oder in welchem Turnus das Item bei diesem Patienten dokumentiert werden soll. Die hier festgelegten Regeln gelten nur für den jeweiligen Patienten und werden von den anderen, durch Studien und Versorgungsverträge eingeführten Regeln überlagert.

Als Benutzer mit Administrationsrechte können Sie direkt ein Item systemweit ausblenden. Das Ausblenden wird dann an allen Arbeitsplätzen für alle Nutzer aktiv. Die Daten der ausgeblendeten Zeile werden nicht verändert oder gelöscht, die Zeile kann jederzeit durch einen Administrator über das Datendictionary wieder eingeblendet werden.

DATENÜBERTRAGUNG ZWISCHEN RHEMIT UND ANDEREN SYSTEMEN

GDT - Gerätedatentransfer: Die GDT-Schnittstelle dient der Datenübertragung zwischen externen Programmen und der Praxis-Software.

BDT - Behandlungsdатentransfer: Der BDT dient dem Austausch kompletter Datensätze zwischen Praxisprogrammen verschiedener Hersteller.

LDT - Labordatentransfer: Der LDT dient zur Anforderung von Laboruntersuchungen und zur Übermittlung der Ergebnisse dieser Untersuchungen.

Über die **GDT-Praxissystemschnittstelle** kann RheMIT als Subsystem aus dem Praxissystem aufgerufen werden und kann auch Daten aus einem Visit in die Praxissystemakte zurückliefern. Das Praxissystem ruft RheMIT über ein Kürzel oder einen Button →

im Praxissystem auf und übergibt einen Datensatz mit Patientendaten des aktuell im Praxissystem geöffneten Patienten. RheMIT öffnet sich und legt den Patienten an, wenn dieser noch nicht bekannt ist oder öffnet eine vorhandene Akte. Für die Identifikation des Patienten führt RheMIT auf der Stammdatenseite die Identnummer aus dem Praxissystem, über die die Verknüpfung erfolgt. Sie wird bei Anlage der Patientenakte über die GDT Schnittstelle automatisch mit den Stammdaten übernommen.

Die RheMIT-GDT-Schnittstelle ist bidirektional und kann Befunddaten eines ausgewählten Visits wieder ins Praxissystem zurückliefern, wenn ein Patient in RheMIT über das Praxisverwaltungssystem aufgerufen wurde. Sie können wählen, welche Informationen Sie an das Praxissystem zurückgeben wollen. Diese Auswahl wird für den jeweiligen Arbeitsplatz gespeichert. Der Text steht unabhängig vom GDT-Status in der Windows-Zwischenablage zur Verfügung und kann z. B. in einer Textverarbeitung eingefügt werden.

Die **BDT-Praxissystemschnittstelle** verwendet einen Hintergrundprozess auf dem Arbeitsplatz, der bei Vorliegen einer neuen BDT-Datei RheMIT automatisch startet und zum Einlesen der Datei veranlasst. Die Funktionalität aus Benutzersicht ist die Gleiche wie bei der GDT-Schnittstelle, jedoch können über BDT bei den Praxissystemen, die dies unterstützen (z. B. Turbomed), mehr Daten zu RheMIT übertragen werden.

Labordaten können in RheMIT komfortabel über die LDT-Schnittstelle eingelesen werden. Die RheMIT-Schnittstelle kann problemlos auch LDT-Dateien verarbeiten, in denen Daten mehrerer Patienten vorhanden sind.

Weitere Informationen zu den Schnittstellen und Anleitungen zur Einrichtung finden Sie im Handbuch.

TEILNAHME AN VERSORGUNGSVERTRÄGEN UND STUDIEN

Die Einschreibung eines Patienten in eine Studie oder einen Versorgungsvertrag wird in RheMIT auf der Stammdatenseite der Patientenakte vorgenommen (**Abb. 10**). Der Einschluss wird als grünes Plus angezeigt, das Einverständnis über das Blattsymbol in der Statusspalte. Eine unterschriebene Einverständniserklärung ist Voraussetzung für einen Datenexport des Patienten. Wenn ein gelber Smiley in der Statusspalte erscheint, eignet sich der Patient aufgrund seiner festen Daten potenziell für die jeweilige Studie.

Sobald der Patient in einen Versorgungsvertrag eingeschlossen ist, werden die zugehörigen Plausibilitätsprüfungen angewendet. RheMIT führt für alle Studien, in die der Patient eingeschlossen ist, eine automatische Plausibilitätsprüfung für das aktuelle und das letzte Quartal durch. Um andere Zeiträume zu prüfen, können Sie diese auswählen. Dabei werden Visit-Reihenfolgen, Plausibilitäten, Abstände und Anzahl des Auftretens, Einschreibedauer und natürlich das Vorhandensein von Items abhängig von der jeweiligen Studie geprüft.

Die in RheMIT für eine Studie hinterlegten Plausibilitätsprüfungen können als Bericht eingesehen werden. Wählen Sie dazu im Rechtsklickmenü die Option Hinterlegte Plausibilitätsregeln. Das Ergebnis der Plausibilitätsprüfung wird in der ersten Spalte durch die entsprechenden Symbole angezeigt. Die Ergebnisse der Plausibilitätskontrolle können Sie detailliert anzeigen, in dem Sie das Ampelsymbol anklicken oder im Menü die Option Vollständigkeitsbericht wählen.



Dokumentationsvorgaben nicht erfüllt, Patient würde nicht in den Export einfließen.



Einschreibekriterien sind erfüllt, Pflichtitems sind vorhanden, nicht alle gewünschten Daten sind vorhanden. Patient kann exportiert werden.



Die Prüfung ist ausgesetzt, der Patient wird in der betreffenden Studie nicht exportiert, da der Teilnahmezeitraum abgelaufen ist. Möglicherweise ist eine Neueinschreibung erforderlich.



Einschreibekriterien sind erfüllt, alle gewünschten Daten sind vorhanden. Patient kann exportiert werden.



Wie Grün, es gibt Anmerkungen zur Visitstruktur in der Vergangenheit (fehlende Visits, Abstände unkorrekt etc.) Patient kann exportiert werden.

Auch in den Verlaufsdaten werden Fehler und Warnungen durch farbliche Markierungen und Symbole angezeigt. Dabei werden alle Felder markiert, die Kandidaten für ein Eingabe sind. Diese Markierung verschwindet für alle diese Zellen, sobald ein Wert vorliegt. Durch einen Rechtsklick kann man ein Menü aufklappen, das neben anderen Informationen den Grund für die Fehlermarkierung anzeigt (**Abb. 11**).

RheMIT unterscheidet zwei Arten von Studien/Versorgungsverträgen. Zum einen sind das Studien/Versorgungsverträge mit expliziten Visits, bei denen z. B. eine bestimmte Visit-Reihenfolge oder definierte Mindest-/Maximalabstände zwischen Visits vorgegeben sind. Bei diesen Studien müssen die Visits als Visitgründe angegeben werden. Beispiele für Studien mit expliziten Visits sind VERhO, PETRA und auch die Kerndokumentation. Ohne entsprechende Markierung als Visit im Rahmen der Studie bzw. des Vertrages findet keine Prüfung und kein Export statt. Studien/Versorgungsverträge mit impliziten Visits werden quartals- oder jahresweise erhoben, ohne einer bestimmten Reihenfolge oder Abständen zu folgen. Bei diesen ist eine Markierung der Visits nicht erforderlich, die Prüfung und der Export findet automatisch für die im Quartal dokumentierten Daten statt. Beispiele dafür sind RheumaOne und der Barmer-Vertrag.

→

DATENEXPORT FÜR VERSORGUNGSVERTRÄGE UND STUDIEN

Im Exportdialog (**Abb. 12**), der über Anklicken der Statusmeldung auf dem Dashboard oder über das Menü Management | Exporte geöffnet wird, wird unter Aktuell anstehend die Statustabelle noch einmal angezeigt und der Export kann über die folgenden Schritte ausgeführt werden:

1. Zuerst bereiten Sie die Exportdaten vor. Da dies abhängig vom Umfang der Daten einige Minuten dauern kann, startet der Prozess im Hintergrund auf Ihrem RheMIT-Server. Dabei werden die zu exportierenden Daten in ein Excel-Sheet exportiert und die Datenfiles werden verschlüsselt, sodass nur der Datenempfänger die Dateiinhalte entschlüsseln und lesen kann. Wichtig für Sie zu wissen: jede Studie bzw. jeder Versorgungsvertrag hat seinen eigenen Schlüssel.
2. Wenn die Vorbereitung der Daten abgeschlossen ist, erhalten Sie eine Nachricht in RheMIT und können das Datenpaket direkt über Vorbereitete Daten einreichen zu den Empfängern übertragen. Falls in Ihrer Einrichtung eine Übertragung über das Gateway nicht erwünscht oder technisch nicht möglich ist, können Sie auch den Download für den Versand per E-Mail erzwingen.
3. Bei Versand über das Gateway wird der Export im Erfolgsfall automatisch als Erledigt markiert und der Fokus wandert auf das neue Exportquartal. Sie können diese Erledigt-Markierung auch manuell setzen und für eine erneute Einreichung, beispielsweise auf Grund von Korrekturen an den Daten, wieder zurücknehmen.

Es besteht auch die Möglichkeit, auf bereits abgeschlossene Quartale umzuschalten, um Exporte für vergangene Exporte zu wiederholen/nachzuholen. Dies sollte nur in Ausnahmefällen und in Absprache mit den Datenempfängern geschehen. Da RheMIT die Plausibilitäten und damit die Exportstatistik nur für das aktuelle und das Exportquartal vorhält, müssen für vergangene Quartale alle Plausibilitäten beim Export berechnet werden, wodurch der Export etwas länger dauern kann als im normalen Exportturnus.

Alle für den Export vorbereiteten Daten werden auf Ihrem RheMIT-Server unverschlüsselt aufbewahrt und können dort von Ihnen eingesehen und in Excel geöffnet bzw. weiterverarbeitet werden. Diese Funktion findet sich auf dem Reiter Erledigte Exporte. In den Excel-Dateien zeigen gelbe Markierungen Felder an, die innerhalb der RheMIT-Plausibilitätsprüfung auch im Programm bemängelt wurden. Die Funktion wurde zum internen Qualitätsmanagement in Rahmen von Studien und Versorgungsverträgen eingeführt. Bitte versenden Sie niemals unverschlüsselte Exportdateien per E-Mail! ■

RHEMIT IN DER PRAXIS – DR. EDMUND EDELMANN BERICHTET

Das Rheumazentrum Bad Aibling/Erding, in dem sechs Rheumatologen und eine Ärztin für Physikalische Medizin gemeinsam mit fünf medizinisch-technischen Laborassistenten, zwei Azubis und 18 Medizinischen Fachangestellten arbeiten, nutzt seit April 2020 RheMIT. Bereits in der Phase, als die Software von einer Gruppe bestehend aus IT-affinen Vertretern des BDRh, der DGRh sowie des DRFZ auf Eignung für eine Nachfolge von RheumaDok und als potenzielle Software für alle Rheumatologen geprüft wurde, war ich von den Möglichkeiten, die EMIL, die Vorläufer-Software von RheMIT, bot, sehr angetan. RheumaDok hat uns fast zwei Jahrzehnte große Dienste bei der Dokumentation im Alltag und bei der Abarbeitung der Vorgaben für die verschiedenen Selektivverträge geleistet, aber war von Seiten der Bedienbarkeit und der Oberfläche in mancher Hinsicht nicht mehr zeitgemäß und in seinen Erweiterungsmöglichkeiten begrenzt.

Wir haben uns wegen der Dokumentation für VERhO, die über RheumaDok erfolgte und wegen des dort anspruchsvollen und aufwändigen Datentransfers, Zeit mit dem Wechsel auf RheMIT gelassen. Der Wechsel wurde von unserer Praxismanagerin und unseren IT-Spezialisten im Austausch mit der Firma itc-ms (RheMIT) vorbereitet und hat weitestgehend reibungslos funktioniert. Die Einrichtung und Anbindung von RheMIT haben wenige Tage gedauert. Sollte es Schwierigkeiten gegeben haben, wurden diese von Herrn Schumann (itc-ms), unserer Praxismanagerin und unserem PC-Spezialisten ausgeräumt, ohne, dass uns Ärzten dies zur Kenntnis kam. Auch die Einbindung von RheMIT in die IT-Struktur der Einrichtung hat soweit bekannt problemlos funktioniert. Einrichtungen, bei denen der Umstieg auf RheMIT noch ansteht, würde ich ebenfalls empfehlen, diesen auf das Personal und den IT-Dienstleister der Praxis zu delegieren und die Installation in Kooperation mit der Firma itc-ms von Herrn Schumann zu bewerkstelligen.

Zum Start erfolgte eine kurze Einführung für das Personal und die Kollegen, die im Vorfeld schon das Lehrvideo für den Umgang mit RheMIT gesehen hatten. Danach wurde mit RheMIT begonnen. Der Einstieg in die Arbeit mit RheMIT war für die Ärzte und das medizinische Personal unproblematisch, da die RheMIT-Oberfläche weitgehend selbsterklärend ist. Im Vergleich zur Dokumentation mit RheumaDok ist die Arbeit mit RheMIT deutlich schneller, insbesondere die Drag-and-Drop-Funktionalität vereinfacht



Kontaktdaten

Dr. Edmund Edelmann
Lindenstraße 2
83043 Bad Aibling
Tel. 08061/90580
info@rz-badaibling.de



die Dokumentation. Ein Nachteil ist, dass RheMIT bisher nur eine Add-on-Lösung ist, d. h. für die Bedienung muss zwischen PVS und RheMIT mit etwas Zeitverlust hin und her geklickt werden. Verbesserungspotenzial besteht außerdem in der Programmierung von Selektivverträgen. Die farbige Kennzeichnung der abzuarbeitenden Felder entspricht nur zum Teil den Diagnose-spezifischen Assessments. Patientenbezogene Assessments, die vom Patienten selbst erfasst werden, werden in unserer Einrichtung derzeit noch vom Personal eingetragen bzw. von einem Bogen, den der Patient ausgefüllt hat, übertragen. Mittelfristig soll dies ausschließlich über Tablet etc. durch die Patienten erfolgen. ■

SHORTCUTS: MIT EINEM KLICK ZUR GEWÜNSCHTEN FUNKTION

Wussten Sie, dass Sie in RheMIT auch mit Tastenkürzeln bzw. Shortcuts navigieren können? In der folgenden Tabelle finden Sie die wichtigsten Tastenkombinationen:

STRG+O	Vorhandene Patientenakte öffnen
STRG+N	Neue Akte anlegen
STRG+S	Änderungen speichern
STRG+C	Markierten Text/Wert in die Zwischenablage kopieren
STRG+V	Wert/Text aus Zwischenablage an der Schreibposition einfügen
STRG+X	Markierten Text/Wert in die Zwischenablage ausschneiden
STRG+Z	Letzte Änderung in einem Eingabefeld zurücknehmen (so lange das Feld nicht verlassen wurde, danach über die Menüfunktion Rückgängig, die alle Änderungen zurücknimmt)
STRG+F	In Suchfeld springen (nur in Eingabegittern)
STRG+I	Nachrichtencenter öffnen/schließen
ALT+S	Bei geöffneter Akte zu den Stammdaten wechseln
ALT+F	Bei geöffneter Akte zu den festen Daten wechseln
ALT+V	Bei geöffneter Akte zu den Verlaufsdaten wechseln
ALT+L	Bei geöffneter Akte zu den Labordaten wechseln ■

TIPPS UND TRICKS

PATIENTENAKTE DURCHSUCHEN

Da die Liste der Items – besonders in den Verlaufsdaten – schnell sehr umfangreich werden kann, verfügt RheMIT über eine Schnellsuche, mit der ein gewünschtes Item in der Akte ausgewählt werden kann, indem die Parameterliste auf einen Suchbegriff gefiltert wird.

FILTERFUNKTION DER TO-DO-LISTE

Wussten Sie schon, dass die To-do-Liste neben der Auswahl eines beliebigen Quartals über eine Vielzahl an Filterfunktionen verfügt? Sie kann nach Patienten mit einem Visit in einem bestimmten Zeitraum oder Patienten gefiltert werden, die an bestimmten Studien oder Versorgungsverträgen teilnehmen. Es ist auch möglich, nur die offenen Aufgaben eines bestimmten Behandlers oder einer bestimmten To-do-Art anzuzeigen. Das Ergebnis kann auch in einem Bericht angezeigt oder gedruckt werden. Es ist auch möglich, einen Filter automatisch beim Start von RheMIT anzuwenden, sodass die Liste sofort nach den gewünschten Kriterien gefiltert ist.

The screenshot shows the 'Patienten mit To-dos' filter interface. At the top, it says 'Patienten mit To-dos - Klick springt direkt in die Akte'. Below this, there's a dropdown for 'Letztes Quartal' and buttons for 'Bericht' and 'Filtern'. The main area is divided into three sections: 'Mit Visit zwischen' with 'Von' (01.09.2020) and 'Bis' (29.09.2020) fields; 'To-do Arten' with checkboxes for 'Unvollständige', 'Mit Hinweisen', and 'Abgelaufen'; and 'Behandler (im Quartal)' with a dropdown menu showing 'Rheuma One (Modul 1)'. At the bottom, there are buttons for 'Filtern', 'Filter löschen', and a checkbox for 'Filter beim nächsten Programmstart automatisch anwenden'.

ANBINDUNG EINES CHIPKARTENLESERS

RheMIT kann – ein passendes Chipkartenlesegerät vorausgesetzt – Daten über eine Chipkarte einlesen. Von der Chipkarte werden automatisch auch die Versichertendaten in das entsprechende Feld in den festen Daten eingelesen. RheMIT warnt Sie, falls Name oder Vorname im Stammbblatt von der Chipkarte abweichen, um zu verhindern, dass Sie Daten mit falschen Daten überschreiben. Um mit RheMIT ein Kartenlesegerät für die eGK zu verwenden, muss dieses für den Arbeitsplatz unter Management | Einstellungen eingerichtet werden.

TABLET-SCHNITTSTELLE

RheMIT verfügt über eine Anbindung zu mobilen Fragebogensystemen, mit denen Patienten über Tablets Fragebögen ausfüllen können. Die Schnittstelle folgt dem Standard für mobile Bögen in der Rheumatologie, der von verschiedenen Tablet-Fragebogensystemen verwendet wird.

Um für einen Patienten Fragebögen zu beauftragen, verwenden Sie bei geöffneter Patientenakte das Symbol Mobil unter Start. Hier können Sie Bogensets für bestimmte Zielsetzungen auswählen oder eine eigene Auswahl treffen. Wenn Sie mit OK bestätigen, wird der Auftrag erzeugt und steht für die Mobilgeräte bereit. Die weiteren Schritte werden auf dem Mobilgerät ausgeführt und sind systemabhängig. In RheMIT sind nach der Beauftragung keine weiteren manuellen Schritte erforderlich. Sobald das Mobilgerät den Bogen zurückgeliefert hat, wird dieser im Hintergrund auf dem RheMIT-Server automatisch in die passende Patientenakte eingefügt und Scores werden berechnet, sodass diese Daten sofort beim Öffnen der Akte zur Verfügung stehen.

DUBLETTENSUCHE

Unter Administration | Datenbank können Sie Patientendubletten suchen und zusammenführen. Dabei sucht RheMIT nach Patienten, die entweder die gleiche Verknüpfung zum Praxissystem oder Krankenhaus-Informationssystem tragen oder die in Name, Vorname und Geburtsdatum übereinstimmen und generiert eine Liste der Ergebnisse. Diese können wahlweise übergangen, zusammengeführt oder als keine Dublette markiert werden.

Bitte versichern Sie sich vor einer Zusammenführung, dass Sie über eine aktuelle und zuverlässige Datensicherung verfügen, da der Vorgang nur sehr aufwändig wieder rückgängig gemacht werden kann. Es werden zwar keine Daten überschrieben, jedoch ist das Entfernen der aus der Dublette hinzugefügten Daten sehr mühselig.

Weitere hilfreiche Tipps finden Sie im RheMIT-Handbuch oder direkt im Programm unter Hilfe. ■

RheMIT

Die Broschürenreihe „RheMIT“ erscheint als Beilage in „Rheuma Management“:

1. „Der Einstieg in RheMIT“ – Juni 2021
2. „RheMIT und seine Funktionen“ – August 2021
3. „Die Vision einer Rheuma IT-Infrastruktur“ – Oktober 2021