

RHEMIT



RheMIT

WAS IST UND KANN RHEMIT?



BDRh SERVICE GMBH

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

Vorwort Silke Zinke, Sonja Froschauer	04
Wie alles anfangt: Die Entstehungsgeschichte von RheMIT Sonja Froschauer	06
Das ist RheMIT Sonja Froschauer, Theresia Muth	08
Technische Umsetzung Theresia Muth	12
Das Arbeiten mit RheMIT - Die wichtigsten Funktionen im Überblick Theresia Muth	16
RheMIT in der Praxis - Dr. Edmund Edelman berichtet	25
Shortcuts: Mit einem Klick zur gewünschten Funktion	26
RheMIT Tipps Theresia Muth	28
Funktionen des Plus-Moduls zu RheMIT Michael Schumann, Theresia Muth	32
„Wir können uns ein Arbeiten ohne RheMIT Plus nicht mehr vorstellen!“ Priv.-Doz. Dr. med. Martin Feuchtenberger	38
Vision einer Rheuma IT-Infrastruktur Theresia Muth	42
RheCORD in der Praxis - Dr. Martin Welcker berichtet	45
Die DGRh tritt dem RheMIT-Steering Committee bei!	49
Fazit und Ausblick Sonja Froschauer	50

VORWORT

Unsere Arbeit wird immer mehr durch digitale Anwendungen bestimmt. Schön, dass Sie sich in diesem Zusammenhang für RheMIT interessieren und zu unserer Beilage gegriffen haben. Denn um Algorithmus gesteuertes Zugangsmanagement oder die Erfassung patientengenerierter Daten sinnvoll nutzen zu können, müssen Grundlagen, wie die digitale Dokumentation unserer täglichen Arbeit gegeben sein. Nur so kann mit innovativen Techniken die Versorgung für Rheumatologen und Rheumatologinnen erleichtert und für Patient:innen verbessert werden.



Silke Zinke

Hierfür stellt der BDRh seit Anfang des Jahres 2020 mit RheMIT eine moderne Dokumentationslösung zur Verfügung, mit der Sie die Dokumentation im Rahmen einer leitliniengerechten Patientenversorgung in Praxis und Klinik sowie von Projekten, Verträgen und Studien komfortabler und effizienter erledigen können.

Unser Ziel ist es, RheMIT zum zentralen Dokumentationssystem in der Rheumatologie zu machen. Dafür kooperieren wir mit dem Deutschen Rheuma-Forschungszentrum, der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und dem Verband der Rheumatologischen Akutkliniken. RheMIT kommt bereits in über 100 Praxen zum Einsatz.



Sonja Froschauer

Der BDRh möchte diesen Sonderdruck zum Anlass nehmen, die Idee hinter RheMIT näher zu beleuchten, wichtige Rahmenbedingungen und Funktionen vorzustellen und auch einen Blick über RheMIT hinaus auf die Vision einer übergreifenden IT-Struktur für die Rheumatologie zu werfen. Außerdem enthalten sind Erfahrungsberichte von Anwender:innen und praktische Tipps und Antworten auf häufig gestellte Fragen, die Ihnen die Arbeit mit RheMIT weiter erleichtern sollen.

Der BDRh sieht RheMIT als Chance, die Versorgung in der Rheumatologie nachhaltig zu verbessern und das Fachgebiet auch langfristig für den Nachwuchs interessant zu machen.

Freuen Sie sich auf spannende Einblicke und bringen Sie die Digitalisierung in der Rheumatologie gemeinsam mit uns voran! ■

Ihre

SILKE ZINKE MIT DEM GESAMTEN VORSTAND

1. VORSTANDSVORSITZENDE DES BDRH

SONJA FROSCHAUER

GESCHÄFTSFÜHRERIN BDRH / BDRH SERVICE GMBH

WIE ALLES ANFING: DIE ENTSTEHUNGSGESCHICHTE VON RHEMIT

In der Rheumatologie hat die strukturierte Erhebung von Daten eine lange Tradition – nicht zuletzt aufgrund des Engagements von Dr. de la Camp, der gemeinsam mit Herrn Körber vor vielen Jahren die Dokumentationssoftware RheumaDok initiierte. Mit RheumaDok konnten seit fast zwanzig Jahren medizinische Verlaufsdaten dokumentiert und im Rahmen von Studien und Projekten verwendet werden. Somit war es im Jahr 2017 auch selbstverständlich, dass RheumaDok auch für die Datenerhebung im Innovationsfonds-Projekt VERhO genutzt werden sollte.

Doch dieses Projekt brachte rasch einige Schwierigkeiten zum Vorschein. So musste ein Datenschutzkonzept vorgelegt werden, das alle Datenerhebungen, -verarbeitungen und insbesondere auch -übermittlungen im Detail beschrieb. Dass genau in dieser Phase die neue Datenschutzgrundverordnung im Mai 2018 in Kraft trat, verschärfte die Vorgaben nochmal. Auch wenn für einige datenschutzrechtliche Vorgaben Lösungen gefunden werden konnten, wurde immer deutlicher, dass RheumaDok die Anforderungen auf Dauer nicht würde erfüllen können.

Ende 2018 traf der Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh) daher die Entscheidung, eine neue Dokumentationssoftware einzuführen. Es wurden Gespräche mit der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), dem Verband Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) sowie dem Deutschen Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ) aufgenommen, da diese von einem Systemwechsel ebenfalls betroffen wären, z. B. aufgrund der Kerndokumentation. Die Beteiligten verständigten sich auf ein gemeinsames Vorgehen.

Unter Federführung des BDRh wurde ein Anforderungskatalog erstellt und an zehn Anbieter geschickt, die als potenziell geeignet gesehen wurden. Sieben Anbieter reichten Angebote ein, die von den Beteiligten aus den Organisationen anhand eines Schemas bewertet wurden. Bei drei Anbietern erfolgte eine sofortige Absage aufgrund der Preisvorstellungen oder des unzureichenden Konzeptes. Vier Anbieter wurden zur Präsentation am 11. April 2019 nach Berlin eingeladen.

Michael Schumann vom Ingenieurbüro itc-ms lieferte mit seiner Plattform EMIL mit Abstand die überzeugendste Präsentation ab. Die Gruppe an IT-affinen Rheumatologen und Rheumatologinnen, die der BDRh eingeladen hatte, war sich einig, mit ihm in weitere Gespräche einzusteigen. Auch bei EMIL waren noch offene Punkte vorhanden, z. B. die Frage nach einer Zertifizierung als Medizinprodukt. Diese ist immer dann nötig, wenn die Software die Therapieentscheidung beeinflusst, z. B. durch die automatische Berechnung von Aktivitätsscores.

Die DGRh und VRA wiesen auf weitergehenden Abstimmungsbedarf in ihren Gremien hin. Der BDRh entschied sich, mit der Umstellung von RheumaDok auf EMIL auf eigene Verantwortung fortzufahren, da aufgrund der Innovationsfonds-Projekte und Versorgungsverträge ein höherer Zeitdruck gegeben war. Somit erfolgte die Beauftragung von Herrn Schumann durch die BDRh Service GmbH mit der Bereitstellung von EMIL für den BDRh, das künftig unter dem Namen RheMIT laufen sollte. Im Oktober nahm die Arbeitsgruppe IT des gerade neu gewählten BDRh-Vorstandes die Arbeit auf. ■



Kontaktdaten

Sonja Froschauer
Geschäftsführerin
BDRh Service GmbH
Dr.-Max-Str. 21
82031 Grünwald
Tel. 089/414144082
sonja.froschauer@bdrh-
service.de

DAS IST RHEMIT



Kontaktdaten

Sonja Froschauer
Geschäftsführerin
BDRh Service GmbH
Dr.-Max-Str. 21
82031 Grünwald
Tel. 089/414144082
sonja.froschauer@bdrh-
service.de



Kontaktdaten

Theresia Muth
BDRh Service GmbH
Dr.-Max-Str. 21
82031 Grünwald
Tel. 089/414144088
theresia.muth@bdrh-
service.de

WOFÜR KANN RHEMIT GENUTZT WERDEN

Die Dokumentationsplattform RheMIT basiert auf der Software EMIL®, die schon seit vielen Jahren zur medizinischen Dokumentation in anderen Indikationen und auch bei einigen Rheumatologen und Rheumatologinnen zum Einsatz kommt. RheMIT ermöglicht ohne Doppeldokumentation die Patientendatenerfassung im Rahmen der Versorgungsverträge und Innovationsfonds-Projekte des BDRh sowie in Forschungsvorhaben wie der Kerndokumentation. Die erfassten Daten können außerdem direkt aus RheMIT mit einem Klick exportiert und automatisch bei den entsprechenden Datenstellen der Projekte eingereicht werden. Dadurch wird die Teilnahme an einem oder mehreren Versorgungsverträgen oder -projekten noch unkomplizierter.

Für einen einfachen Einstieg können Bestandsdaten aus RheumaDok in RheMIT importiert werden. RheMIT bietet außerdem eine Vielzahl an weiteren Funktionen um die Dokumentation so komfortabel wie möglich zu gestalten. Dazu gehören zum Beispiel:

- eine Schnittstelle zum Praxisverwaltungssystem zur Übernahme der Stammdaten und mit der Option zur Rückgabe von Daten (sofern vom Praxisverwaltungssystem unterstützt), sowie eine Laborschnittstelle zum Empfangen von Labordaten.
- die Anbindung von Patienten-Tablets.
- Eine Patientenakte mit einer praktischen Übersicht, der in RheMIT verfügbaren Studien und Verträge inklusive Markierungen woran ein:e Patient:in teilnimmt oder teilnehmen kann (Abb. 7, 8) und wann die maximale Anzahl abrechenbarer Quartale in Versorgungsverträgen erreicht ist.
- die Möglichkeit Felder in der Patientenakte als Favorit zu markieren oder über den patientenspezifischen „Watchdog“ Felder als Pflichtfeld festzulegen (Abb. 10).
- Hinweise auf fehlerhafte oder fehlende Eingaben in der Patientenakte (Abb. 5).
- eine ToDo Liste, die nach Behandler:in, Versorgungsverträgen und Studien gefiltert und als Bericht gedruckt werden kann (Abb. 6).
- eine benutzerspezifische Wiedervorlageliste.
- Eine Liste aller an einer Studie bzw. an einem Versorgungsvertrag teilnehmender Patient:innen (Abb. 9).
- Quartalsexporte (Abb. 4) der Versorgungsverträge per Online-Einreichung auf Knopfdruck.
- eine Auswahl an Patientenberichten und Druckfunktionen (Abb. 3).
- ein Komplettexport der Patientenakten in eine CSV-Datei.
- Benachrichtigungsfunktionen (Abb. 1, 2) z. B. bei neuen verfügbaren Updates.
- neben dem Standardbetrieb den Betrieb unter Linux (Server und Arbeitsplatz) und OSX (serverlos), sowie serverlosen Mehrplatz-Betrieb mit einem als Master definierten Rechner.
- Übernahme von Bestandsdaten aus RheumaDok und Documed

→

Abb. 1 – Aktualisierungsanzeige



Abb. 2 – Benachrichtigung



Abb. 3 – Berichtefunktion



Abb. 4 – Export



Abb. 5 – Fehlerhinweise



Abb. 6 – Filterbare To-Do-Liste



Abb. 7 – Patientenakte



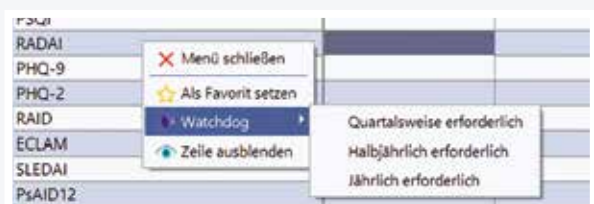
Abb. 8 – Übersicht Studien

Studie/Versorgungsvertrag	Startdatum	Status
Kerndokumentation	01.12.2020	+
Rheuma One (Modul 1)	14.05.2021	+
VERHO	30.09.2018	-
Barmer Regional		
Barmer besondere Versorgung		
Rheuma One (Modul 2)		-

Abb. 9 – Teilnehmerliste



Abb. 10 – Watchdog



Darüber hinaus werden laufend Möglichkeiten erarbeitet RheMIT noch komfortabler zu machen und die IT-Prozesse in der Praxis noch besser zu verbinden. Sie können also auf weitere Erweiterungen gespannt sein.

WAS RHEMIT NICHT KANN

RheMIT ist kein zertifiziertes Praxisverwaltungssystem und unterstützt daher nicht die GKV-Abrechnung. Auch die PKV-Abrechnung oder das Ausstellen von Rezepten ist in RheMIT nicht möglich.

WER KANN RHEMIT NUTZEN?

Die BDRh Service GmbH als 100%-Tochtergesellschaft des BDRh ist der Anbieter von RheMIT und der Auftraggeber für die Weiterentwicklung durch das Ingenieurbüro itc-ms.

Die Nutzung von RheMIT ist für BDRh Mitglieder kostenfrei. Für Rheumatologen und Rheumatologinnen, die an den Projekten des BDRh oder aktiv an der Kerndokumentation teilnehmen, ist RheMIT für die Dauer der Teilnahme ebenfalls kostenfrei. Mitglieder der DGRh können eine RheMIT-Lizenz für eine Servicegebühr von 60,00 € (zzgl. USt.) erwerben, alle anderen Rheumatologen und Rheumatologinnen können eine RheMIT-Lizenz für eine Nutzungsgebühr von 200,00 € (zzgl. USt.) pro Jahr erwerben. Außerdem gibt es eine Instituts-Lizenz für eine unbegrenzte Anzahl Rheumatologen und Rheumatologinnen für 1.000,00 € zzgl. USt. pro Jahr an. Dieses Angebot richtet sich an größere Einrichtungen oder Einrichtungen mit häufig wechselnden Arztnutzern. Die Anzahl an nicht-ärztlicher Benutzer (z.B. MFAs oder RFAs) ist nicht eingeschränkt. In der Nutzungsgebühr ist der Basissupport für RheMIT enthalten. Darüberhinausgehender Support ist nicht inkludiert.

Zusätzlich fällt ab dem 1.7.2022 eine jährliche Lizenzgebühr in Höhe von 120,00 € (zzgl. USt.) je ärztlichem Nutzer (Anzahl an Nutzern, für die auch RheMIT lizenziert ist) für die Anbindung des zertifizierten Medizinprodukts RheCORD Doc zur medienproduktgesetzkonformen Berechnung therapierelevanter Scores an. Auch hierfür wird eine Instituts-Lizenz angeboten.

	BDRh Mitglied, Kerndokumentation	Mitglied DGRh (u. nicht BDRh)	Nutzer ohne Mitgliedschaft	Institutions- Lizenz
RheMIT	-	60 €/Jahr	200 €/Jahr	1.000 €/Jahr
RheCORD Doc	120 €/Jahr**	120 €/Jahr**	120 €/Jahr**	600 €/Jahr**
	120 €/Jahr	180 €/Jahr	320 €/Jahr	1.600 €/Jahr

* alle Kosten verstehen sich zzgl. gesetzlicher MwSt. und außer bei der Institutions-Lizenz je ärztlichem Nutzer

** auf Grund der Übergangszeit zur Anbindung von RheCORD bis 1.7.2022 wird die RheCORD Lizenz 2022 nur anteilig für 6 Monate berechnet.

Die Lizenzen laufen im Kalenderjahresrhythmus. Wird RheMIT im Laufe des Kalenderjahres bezogen, beträgt die Nutzungsgebühr anteilig pro verbleibendem Monat 1/12 der Jahresgebühr. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende. Es kann auch nur ein Teil der Lizenzen gekündigt werden, z.B. wenn sich die Zahl der nutzenden Ärzte reduziert. Ohne eine Kündigung verlängert sich die Lizenz automatisch um ein weiteres Jahr.

Für den Fall, dass Einzelnutzer RheMIT kostenpflichtig in einem Kalenderjahr erwerben und sich zwischen Januar und Juni desselben Jahres für eine BDRh Mitgliedschaft entscheiden, werden ihnen die Kosten von RheMIT auf ihren Mitgliedsbeitrag des Beitrittsjahres angerechnet. Entscheiden sie sich in der zweiten Jahreshälfte für eine BDRh-Mitgliedschaft, werden die Kosten anteilig (1/12 der Jahreslizenz pro Kalendermonat) angerechnet. ■

TECHNISCHE UMSETZUNG

RheMIT beantwortet die genannten Anforderungen an ein Dokumentationstool in der Rheumatologie durch souveräne und unkomplizierte technische Lösungen und ist auch darüber hinaus so umgesetzt, dass es sowohl in der Versorgung als auch in der Forschung sicher und unkompliziert eingesetzt werden kann. Im Folgenden sind daher die technische Umsetzung von RheMIT und die Vorteile u.a. für Datenintegrität, Datenkonsistenz und Datensicherheit beschrieben.

ARCHITEKTUR

RheMIT ist ein dreischichtiges System. Die Datenhaltung erfolgt im Open Source SQL-Server. Der SQL-Server baut keine Verbindungen nach außen auf, sondern nur zum RheMIT Applikationsserver. Der RheMIT Applikationsserver stellt dem Client Daten aus der Datenbank, Dokumente und Services zur Verfügung und kann Hintergrundprozesse ausführen. Die Verbindung zwischen Client und Server ist per HTTPS verschlüsselt, asynchron und erfolgt über die Authentifizierung mittels JSON Web Token.

DATENBANKDESIGN

Alle Systeme, die Daten speichern, verfügen über eine Datenbank. Die RheMIT Datenbank ist eine SQL-Server Datenbank. SQL-Datenbanken speichern Daten in verschiedenen Tabellen, die miteinander verknüpft sind. So hat RheMIT z. B. eine Tabelle für Patient:innen (SUBJECT), eine für Visits (VISIT) und eine für die Datenelemente (ITEM). Jedem Subject können beliebig viele Visiten zugeordnet werden. Jeder Visite können beliebig viele Items wie beispielsweise Blutdruck oder Gewicht zugeordnet werden. Da es keinen Sinn ergibt, bei jedem Visit wieder alle Stammdaten oder mit jedem Item wieder das Datum und die Visit-Art zu speichern, teilt man dies auf getrennte Tabellen auf und verknüpft sie untereinander über sogenannte Primärschlüssel, die einen Datensatz in einer Tabelle eindeutig kennzeichnen und für eine zuverlässige Verknüpfung sorgen.

Damit diese Verknüpfungen konsistent bleiben, werden in der RheMIT Datenbank durchgängig sogenannte Fremdschlüssel Constraints eingesetzt. Diese verhindern zum einen, dass es ungültige Verknüpfungen gibt (z. B. dass ein Visit mit einem nicht existenten Subject verknüpft ist). Zum anderen stellen sie sicher, dass kein Datensatz gelöscht werden kann, mit dem ein anderes Objekt verknüpft ist. Man kann also keinen

Patienteneintrag löschen, wenn diesem ein oder mehrere andere Objekte, z. B. Visits zugeordnet sind. Da diese Mechanismen auch auf einer Ebene unterhalb der eigentlichen Anwendung greifen, ist auch dann die Konsistenz gewährleistet, wenn ein Fehler in der Anwendung versucht, inkonsistente Daten zu schreiben.

Um die Sicherheit weiter zu erhöhen, wurden sogenannte Datenbanktrigger verwendet. In der RheMIT Datenbank werden diese genutzt, um jede Änderung zusammen mit Zeitpunkt, angemeldetem Benutzenden und vorherigem Wert zu protokollieren. Daraus gewinnt RheMIT z. B. die Audit Trail-Anzeige in der Patientenakte. Weiterhin werden Patientendaten grundsätzlich nicht gelöscht, vielmehr werden sie durch das Setzen einer Markierung deaktiviert und gehen so nie verloren.

DATENSCHUTZ

Die folgenden Maßnahmen beschreiben Schutzmaßnahmen der Client-Server Installation. Im Einzelplatz- oder Peer to Peer Modus greifen nicht alle genannten Maßnahmen. Die bevorzugte und grundsätzlich für den vollen Datenschutz empfohlene Installationsweise ist daher die Client-Server Installation.

Schutz personenbezogener Daten

Für den Schutz personenbezogener Daten sind im System folgende Maßnahmen getroffen:


- Alle RheMIT Daten liegen nur inhouse auf dem RheMIT-Server. Es werden grundsätzlich keine Daten außer Haus gespeichert.
- Auf RheMIT-Clients werden keine personenbezogenen Daten abgelegt. Nur lokale Arbeitsplatz Einstellungen werden dort gespeichert.
- Der Server wird grundsätzlich in der Einrichtung selbst gehostet und ist dort durch technische und organisatorische Maßnahmen des Betreibenden entsprechend abzusichern.
- Die Weitergabe von Daten (z. B. im Rahmen von Studien oder Versorgungsverträgen) an Datenstellen erfolgt ausschließlich mit einer Private-Public-Key-Verschlüsselung. Dabei kommen ausschließlich Standardmethoden wie GPG und das Kryptomodul der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum Einsatz.
- Die Datenübertragung zwischen Clients und Server erfolgt HTTPS-verschlüsselt und auf einem frei wählbaren IP Port. Clients benötigen keinen weiteren Zugriff auf den Server.

→

- Dokumente und Bilder – soweit diese in der jeweiligen RheMIT-Ausbaustufe zum Einsatz kommen – werden ebenfalls über HTTPS vom Server geladen und im Programm nur im Hauptspeicher verarbeitet, um das Hinterlassen von Spuren personenbezogener Daten in Form temporärer Dateien zu vermeiden.

Datenintegrität und Datensicherheit

- Das System verfügt über ein Patientenaktenobjekt, das intern alle Berechnungen (Scores etc.) immer automatisch bei Änderung einer abhängigen Komponente auffrischt, sodass zu keinem Zeitpunkt in Bezug auf Werte inkonsistente Daten vorhanden sein können, unabhängig davon, aus welcher Quelle Daten einfließen (manuelle Eingabe, serverseitige Schnittstellen).

^ Befunde	
Patient an COVID-19 erkrankt	Nein
Körpergröße (cm)	170
Körpergewicht (kg)	60
BMI (kg/m ²)	 20,8

- Alle Daten außer Dokumenten und Bildern werden in einer in den Applikationsserver eingebetteten SQL Datenbank abgelegt. Diese ist speziell für die RheMIT Anwendung optimiert und konsequent gegen Inkonsistenzen abgesichert.
- Der SQL Server-Prozess läuft als abgeschotteter Dienst unabhängig vom Applikationsserver und ist daher auch immun gegen eventuelle Fehlfunktionen und Neustarts des Applikationsservers z. B. bei Aktualisierungen.
- Weder der Applikationsserver noch Clients haben im Betrieb Dateizugriff auf die Datenbank.
- Zu nahezu allen Tabellen wird ein Audit Trail gespeichert, der die komplette Historie des Feldes als Liste aller jemals gespeicherten Werte inkl. Zeitstempel, Herkunft, Benutzer:in, Arbeitsplatzname und IP-Adresse anzeigt. Für Daten, die nach Juli 2020 importiert wurden enthält der Audit Trail auch die Informationen ob ein Item manuell oder über eine Schnittstelle empfangen wurde.

Audit-Trail Diagnosesicherheit (30.12.1899)

Der Audit-Trail zeigt alle Änderungen in diesem Feld seit Beginn an. Oben in der Liste befindet sich der aktuelle Status. Bitte beachten Sie, dass nur Inhalte angezeigt werden, die bereits gespeichert wurden.

Inhalt	Gespeichert	Benutzer	Rechner
Gesichert	14.05.2021 16:03:35	Programmadministrator	LAPTOP-URJR
Verdacht	14.05.2021 16:03:27	Programmadministrator	LAPTOP-URJR

Die ganzen Maßnahmen sind natürlich nur wirksam, wenn Sie als Anwender:in auch regelmäßige und zuverlässige Datensicherungen des Systems anfertigen. Hierfür ist der Betreibende verantwortlich und z. B. eine einfache Einbeziehung in vorhandene Sicherungskonzepte anderer Systeme mit SQL-Datenbanken möglich. Denn wenn die Datenbank durch einen Computerfehler, Stromausfall oder Ähnliches beschädigt oder zerstört wird, sind Daten in Gefahr.

Recht auf Daten

Durch die Datenschutzgrundverordnung wurde das Recht auf Auskunft einer Person über alle über sie gespeicherten Daten verankert. RheMIT setzt dies ohne großen Aufwand in der Praxis um, indem bei geöffneter Patientenakte ein Export der in RheMIT zu diesem/dieser Patient:in gespeicherten Daten als Excel-Datei inklusive der Bogeninhalte und gespeicherten Bilder möglich ist.



UPDATES

RheMIT wird regelmäßig aktualisiert, um den Nutzenden Verbesserungen, Aktualisierungen und natürlich auch Korrekturen schnell zukommen lassen zu können. Die Aktualisierungen sind so aufgebaut, dass sie immer alle Änderungen beinhalten. So erhalten Nutzer:innen auch Änderungen aus evtl. übersprungene Updates, da es nur einen konsistenten aktuellen Programmstand von RheMIT gibt. Die Verbesserungen werden vor Durchführung der Aktualisierung angezeigt. Die Aktualisierung muss nur an einem Arbeitsplatz durchgeführt werden und verteilt sich dann automatisch auf alle anderen Arbeitsplätze.



Damit die Aktualisierung den Arbeitsfluss möglichst wenig stört, bietet RheMIT ein System, das im Hintergrund läuft, die Aktualisierung im laufenden Betrieb ermöglicht und keine Betriebsunterbrechung der Software benötigt. Aktualisierungen werden dazu zweistufig eingespielt: Der Client lädt ein Aktualisierungspaket aus dem Internet herunter und überträgt dieses an den Server. Dieser erzeugt eine Kopie von sich selbst und spielt dort die Änderungen aus dem Aktualisierungspaket ein. So können Dateien aktualisiert werden, die im laufenden Betrieb im Zugriff sind. Der Betrieb wird dabei nicht unterbrochen. Anschließend wird der Server neu gestartet. Es entsteht eine sehr kurze Betriebsunterbrechung, die maximal dazu führen kann, dass ein zufällig in diesem Moment an einem Client ausgeführter Speichervorgang scheitert und wiederholt werden muss. Der Datenbankserver läuft durchgängig weiter. Wenn keine Verbindung zum Aktualisierungsserver möglich ist, kann alternativ das RheMIT-Offline-Aktualisierungspaket heruntergeladen und RheMIT über die offline Aktualisierungsfunktion aktualisiert werden. ■

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 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

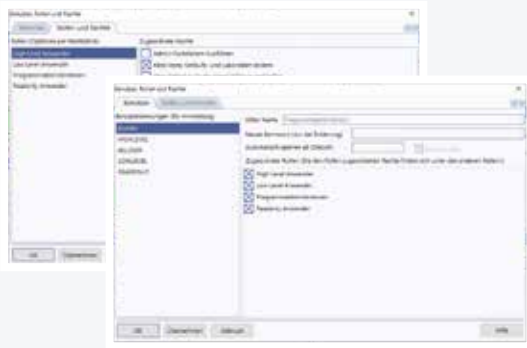


Abb. 2 – Anlegen von Benutzern und Mitarbeitern



Abb. 3 – Anlegen von Benutzern und Mitarbeitern



Abb. 4 – Patientenakte: Stammdaten



Abb. 5 – Patientenakte: feste Daten

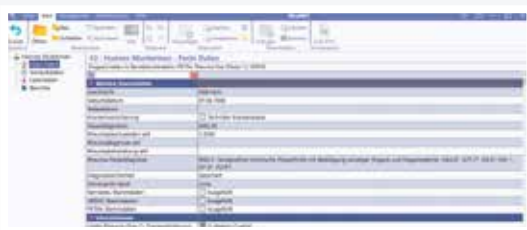


Abb. 6 – Patientenakte: Verlaufsdaten



Abb. 7 – Patientenakte: Feldsymbole

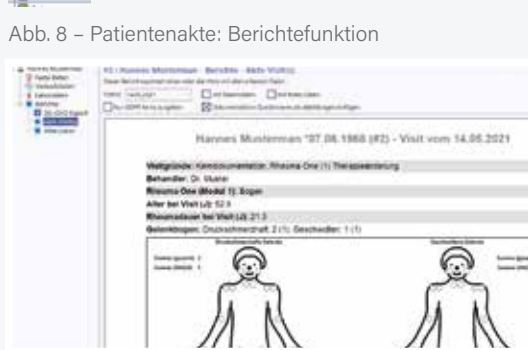


Abb. 9 – Patientenakte individualisieren



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 - Behandlungsdatentransfer: 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 Praxisystem aufgerufen werden und kann auch Daten aus einem Visit in die Praxisysteme zurückerufen. Das Praxisystem 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

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 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. ■



Kontaktdaten

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

SHORTCUTS: MIT EINEM KLICK ZUR GEWÜNSCHTEN FUNKTION

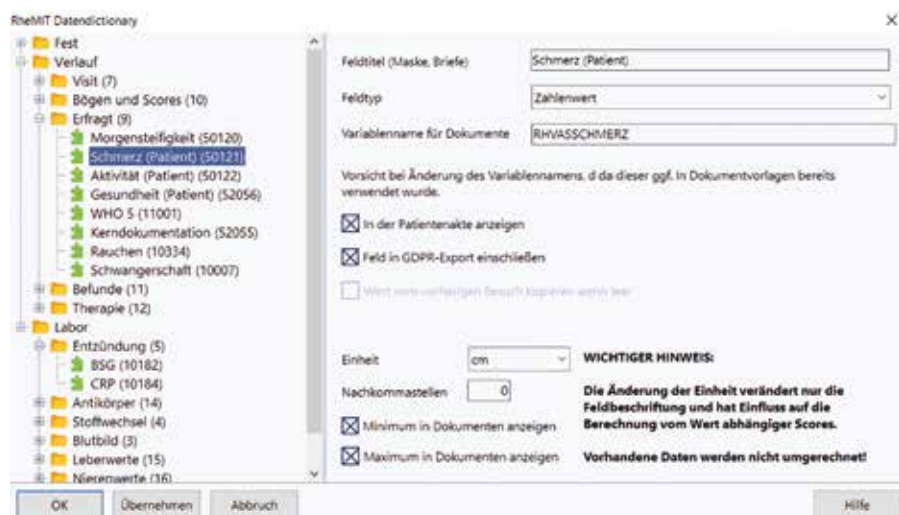
Wussten Sie, dass Sie in RheMIT auch mit Tastenkürzeln bzw. Shortcuts navigieren können? In der folgenden Tabelle finden Sie die wichtigsten Tastenkombinationen:

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 ■

RHEMIT TIPPS

KENNEN SIE SCHON DEN DATENDICTIONARY?

RheMIT basiert auf einem Datendictionary, in dem jeder erfasste Wert in der Patientenakte definiert ist. Dies gilt für Zahlenwerte, Textwerte und auch ganze Questionnaires. Fortgeschrittene Benutzer:innen können sich ihre Patientenakte dort personalisieren und beispielsweise per Drag-and-Drop die Reihenfolge der Felder der Patientenakte anpassen oder die angezeigten Nachkommastellen einstellen. Die Funktion finden Sie unter „Administration“.



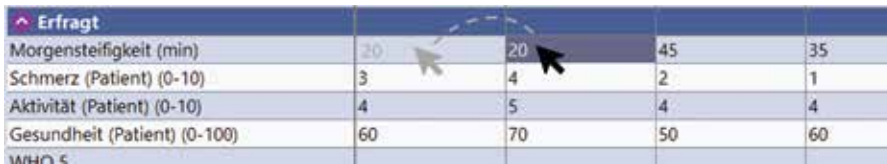
Dabei ist zu beachten, dass

- die Änderung bei Speicherung serverseitig sofort wirksam wird,
- an Arbeitsplätzen die Änderung erst nach einem Neustart von RheMIT wirksam wird,
- RheMIT vorhandene Daten bei einer Änderung der Einheiten nicht umrechnet, weshalb es von elementarer Bedeutung ist, dass von Beginn an die korrekte Einheit eingestellt ist,
- Sie hier auch weitreichende Änderungen vornehmen können, die sich auf das Verhalten des gesamten RheMIT Systems auswirken und bei unsachgemäßen Änderungen zu falschen Ergebnissen führen!

Verändern Sie daher nur Parameter, von denen Sie sich sicher sind, wie Sie funktionieren. Bei Fragen können Sie uns auch gerne vorab an uns wenden: it@bdrh-service.de

WUSSTEN SIE SCHON, DASS SIE DIE EINTRÄGE IN DEN VERLAUFSDATEN UND IM LABOR PER DRAG-AND-DROP IN EINEN NEUEN VISIT ÜBERNEHMEN KÖNNEN?

Dazu einfach ein Feld anklicken, die Maus gedrückt halten und in das gewünschte Feld ziehen. Dadurch müssen nicht alle Werte neu eingegeben werden, sondern können dann angepasst werden, wenn sie sich seit dem letzten Visit tatsächlich verändert haben. ■



Erfragt				
Morgensteifigkeit (min)	20	20	45	35
Schmerz (Patient) (0-10)	3	4	2	1
Aktivität (Patient) (0-10)	4	5	4	4
Gesundheit (Patient) (0-100)	60	70	50	60

RHEMIT TIPPS

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.



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. ■

FUNKTIONEN DES PLUS-MODULS ZU RHEMIT



Seit August kann RheMIT um das kostenpflichtige Plus-Modul erweitert werden. Das Plus-Modul ergänzt RheMIT um Funktionen wie:

- patientenspezifische Verlaufsgrafiken,
- Abfrage-, Berichte- und Arztbriefgeneratoren,
- eine Studienverwaltung zur Definition eigener Studien,
- das Anlegen eigener Datenfelder,
- und erweiterte Schnittstellen.

Kontakt

Michael Schumann
itc-ms.de
Wilhelm-Raabe-Weg 3a
35039 Marburg
Tel. 06421/968813-0
office@itc-ms.de

In der Praxis bedeutet das, dass noch mehr, zum Teil auch administrative Aufgaben in einem Programm gelöst werden können und Kosten für eine Mehrzahl an Programmen und der Aufwand des Wechsels zwischen den Programmen potenziell verringert werden können.

Um Ihnen einen besseren Eindruck zu vermitteln, geben wir Ihnen auf den nächsten Seiten eine praktische Übersicht, welche Funktionen im Vergleich zur Basisversion RheMIT hinzukommen und stellen Ihnen einige Funktionen des Plus-Moduls ausführlich vor. Im Anschluss findet sich ein Erfahrungsbericht von Herrn PD Dr. Martin Feuchtenberger, der mit dem System bereits seit vielen Jahren erfolgreich arbeitet.



Kontakt

Theresia Muth
BDRh Service GmbH
Dr.-Max-Str. 21
82031 Grünwald
Tel. 089/414144088
theresia.muth@
bdrhservice.de

Das Plus-Modul wird direkt über itc-ms, die auch RheMIT entwickeln, angeboten. Es kann zum Test einmalig für 45 Tage aktiviert werden. Weitere Informationen und die Möglichkeit ein Angebot für das Plus-Modul einzuholen, finden Sie auf der Website von itc-ms (www.itc-ms.de).

IM FOLGENDEN SIND DIE FEATURES DER BASISVERSION UND DES PLUS-MODULS GEGENÜBERGESTELLT



	BASIS	PLUS
PATIENTENAKTE		
Unbegrenzte Anzahl Akten und Visits	X	X
Umsortieren und Ausblenden von Items	X	X
Drucken von Questionnaires	X	X
Basisbericht über Visits mit Questionnaire-Ausdruck	X	X
Basisbericht über Laborwerte	X	X
Basisbericht DS-GVO für Patient	X	X
Lesen der elektronischen Gesundheitskarte per Kartenleser	X	X
Lesen der elektronischen Gesundheitskarte via TI		X
Sperrern individueller Akten ab Stichtag in die Vergangenheit		X
Anlegen eigener Zahlen-, Text- und Listen-Auswahl-Items		X
Anlegen eigener berechneter Felder mit Formeln		X
Anlegen eigener Kategorien für die Itemgruppierung		X
Patientenspezifische Überblicksseite und Verlaufscharts		X
Rechtschreibprüfung in Freitextfeldern und im ganzen Visit		X
GRUNDLEGENDE FUNKTIONEN		
Dashboard mit konfigurierbaren Panels	X	X
Programmaktualisierung im laufenden Betrieb (Online/Offline)	X	X
Dublettensuche und -zusammenführung	X	X
Kontextspezifisches Hilfesystem im Programm, immer aktuell	X	X
Druckbares Handbuch im Programm, immer aktuell	X	X
Patientenbezogene Berichte	X	X
Allgemeine Berichte		X
Abfragengenerator in natürlicher Sprache		X
Grafische Auswertung und Export von Abfragen		X
SICHERHEITSFUNKTIONEN		
HTTPS-verschlüsselte Verbindung zwischen Server und Clients	X	X
Audit-Trail (Änderungsprotokoll) auf Feldebene	X	X
Rollenbasiertes Zugriffsschutzsystem mit Anmeldung	X	X
Eigene Definition von Rollen mit Rechten und Benutzern	X	X
Definition Zugriffsrechte auf Feldebene und auch Berichte		X
Druckbarer Audit-Trail-Bericht		X
SCHNITTSTELLEN		
.. für Import aus EMIL 4, RheumaDok und DocuMed.Rh	X	X
.. zu Praxissystemen (GDT/BDT) mit Rücklieferung	X	X
.. zu Laborsystemen (LDT) im Servermodus und im manuellen Modus	X	X
.. zu ITC Kamera (direkt oder via Gateway)	X	X
.. zu Tablet-Questionnaires	X	X
.. zur eGK (direkt angeschlossenes Lesegerät)	X	X
.. zur eGK via (In TI eingebundenes Lesegerät)		X
.. zum TI-KIM-Konnektor (Briefversand und Verzeichnisdienst)		X
.. zu KIS und Kliniklabors (eingehende Stammdaten und Befunde)	über itc-Connect	
.. zu Archiv und KIS (ausgehende freigegebene Befundbriefe)	über itc-Connect	
.. zu Sonografiegeräten via SONO-GDT		X
.. zu geeigneten Dokumentscannern		X
.. zu externen Systemen via Fremdsystemaufruf		X*
.. zu geeigneten FAX-Systemen (Dokumentversand)		X
STUDIEN/VERSORGUNGSVERTRÄGE		
Vordefinierte Versorgungsverträge/Studien	X	X
Getrennte Einschreibung und Einverständniserklärung	X	X
Plausibilitätsprüfung mit Markierung in Akte	X	X
To do-Liste anhand der Plausibilitätsprüfungen	X	X
Verschlüsselter Export Versorgungsverträge auf Knopfdruck	X	X
Anlegen eigener Studiendefinitionen		X
Verwalten zusätzlicher Studieninformationen und PDFs		X
Sperrern der Akte ab Datum in die Vergangenheit		X
Schreibgeschützter, zeitbegrenzter Studienmonitor-Zugang		X

MEDIENVERWALTUNG (ZUR AKTE)

Patientenfoto (aus Datei oder von ITC Kamera)
Bildverwaltung und Bearbeitung (aus Datei oder von ITC Kamera)
Anzeige und Kopieren von Sono-GDT-Bildern
Scanverwaltung mit Vorschau und Anzeige/Druck
Dateianlagen als Verweise

BASIS

X

PLUS

X

ARZTBRIEFSCHREIBUNG/DOKUMENTE

Anlegen beliebig vieler Vorlagen für Arztbriefe/Dokumente
Verwendung selbst angelegter Items als Variablen
Briefgenerator für aktuellen Visit
Textverarbeitung mit Formatierung, Tabellen, Tabs etc.
Freigabe von Dokumenten mit Vorläufig-Wasserzeichen
Abzeichnen von Dokumenten mit gescannten Unterschriften

BASIS

PLUS

X

X

X

X

X

X*

ORGANISATION

Info-Zentrum mit beliebig vielen eigenen Themen
Kalender
Auftragssystem mit Abzeichnen und Protokollierung
Patientenspezifische Anzeige Vorliegen neuer Scans/Bilder und Anlagen

BASIS

PLUS

X

X*

X*

X

Die mit * gekennzeichneten Funktionen werden als Updates des Plus-Moduls nachgeliefert.

IM FOLGENDEN SIND EINIGE DER PLUS-FUNKTIONEN AUSFÜHRLICH BESCHRIEBEN

Damit RheMIT kein Datengrab ist, rüstet das Plus-Modul ein Abfragemodul nach, mit dem in natürlicher Sprachformulierung Patientengruppen aus dem Datenbestand selektiert werden und dann weiteren Auswertungen zugeführt werden können. Die Abbildung zeigt ein Beispiel, in dem abhängig vom Geschlecht bestimmte Werte als Kriterien eingebunden sind. Da die Abfragen nahezu beliebig komplex sein können, lässt sich so auch nahezu jede Fragestellung formulieren. Neben allen Items stehen auch selbst angelegte Felder als Kriterien zur Verfügung. Daten dieser Selektionen können nach Excel oder CSV exportiert und auch grafisch in Form von Verteilungsdiagrammen oder Histogrammen ausgewertet werden. Wie die Abfragen können auch diese Exportzusammenstellungen oder grafischen Auswertungen gespeichert und für andere Selektionen verwendet werden.



Eine **patientenspezifische Überblickseite** zur Darstellung der krankheitsspezifischen Parameter und **patientenspezifische Verlaufsdaten** einzelner Patienten können bereits in der Akte eingblendet werden. Dabei kann eine bestimmte Zusammenstellung an Parametern als Standard gesetzt werden und wird anschließend bei allen Patienten angezeigt. Wo die Standardeinstellung nicht passt, kann sie patientenspezifisch angepasst werden. Die Überblickseite kann arbeitsplatzspezifisch ein- und ausgeblendet werden. Das Übersichtsgitter aktualisiert sich bei Änderungen in der Akte unmittelbar.

Besonderes Highlight ist auch die **Arztbriefschreibung**, die nahtlos ins System integriert ist. Die vorlagenbasierte Briefschreibung erzeugt weitgehend druckfertige Briefe auf Knopfdruck aus den Daten der Patientenakte zu einem Visit und den vorher angefertigten Vorlagen, die man noch nachbearbeiten kann. Die RheMIT-Textverarbeitung ermöglicht auch grafische Elemente wie Patientenfotos, Verläufe und auch Abbildungen ausgefüllter Questionnaires über Variablen in Dokumentvorlagen einzufügen.

Ein Workflow-Mechanismus erlaubt den elektronischen Weg des Dokuments durch eine Freigabeinstanz und bringt ein „vorläufiges“ Wasserzeichen an, wenn der Brief noch nicht freigegeben ist. Ist er freigegeben, wird er schreibgeschützt und kann automatisch über ITC Connect in ein Archivsystem übertragen werden. Damit ist sichergestellt, dass der versendete Stand immer mit dem System übereinstimmt. Neben Ausdruck und PDF-Export stehen Versand per Fax und E-Mail/KIM zur Verfügung.

Das Plus-Modul fügt auch eine **Verwaltung für mitbehandelnde Ärztinnen und Ärzte** hinzu, die als Adressaten in der Textverarbeitung verwendet werden können. Wenn ein KIM-Provider vorhanden und konfiguriert ist, können Sie die Adresse eines Mitbehandlers im Verzeichnisdienst des KIM-Providers suchen.



Mit dem Plus-Modul können beliebige **eigene Studien definiert** werden, in die Patienten analog zu den intern vordefinierten Versorgungsverträgen eingeschrieben werden können. Zu diesen Studien können zum einen beliebige Informationen gespeichert werden, indem eigene Felder (analog zur Patientenakte) angelegt werden. Außerdem lassen sich beliebig PDF-Dokumente zu jeder Studie erfassen und diese können bequem durchsucht werden, ohne sie mühselig einzeln nacheinander öffnen zu müssen.



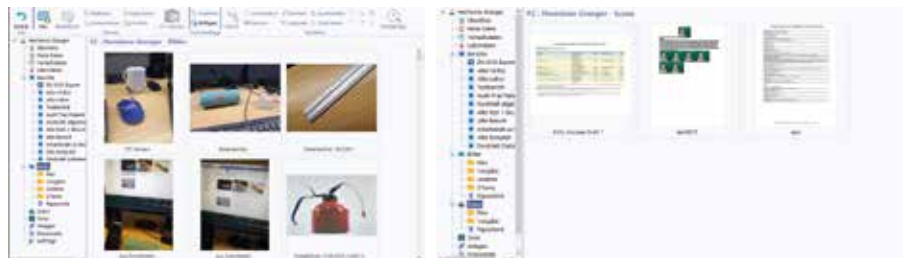
Zu jeder eigenen Studie kann ein sogenannter **CRM (Clinical Research Monitor)-Zugang** definiert werden. Dieser kann sich am System anmelden und hat schreibgeschützten Zugang zu den Patientenakten der in die Studie eingeschriebenen Teilnehmer.



Das Plus-Modul fügt außerdem eine **Medienverwaltung** hinzu, die die Möglichkeit bietet, Bilder, Scans und Dateianlagen zum Patienten direkt gekoppelt mit der Akte zu verwalten.

Bilder können aus Dateien, per Drag-and-Drop oder über die ITC-Kamera eingefügt und anschließend z. B. für Vorträge gedreht, vermessen, verpixelt, beschnitten und beleuchtet werden. Die Bilder sind dann fest mit der Akte verknüpft. Sie können auch in Dokumente eingefügt und exportiert werden.

Scans können ebenfalls mit der Akte verknüpft, betrachtet und wieder exportiert werden, dabei kann mit geeigneten Dokumentscannern direkt in das System und die Akte hineingescannt werden. RheMIT zeigt jeweils die erste Seite der Scans als Bild an. Die Scans können mit der in RheMIT integrierten PDF-Anzeige eingesehen und auch gedruckt werden.



Über das Fremdprodukt **SonoGDT** können Sonografiegeräte beauftragt und die erzeugten Bilder eingesehen werden. Bilder können von dort mit einem Klick in den Bildbereich kopiert werden. Sie werden nicht in der RheMIT-Akte gespeichert, vielmehr zeigt RheMIT diese aus dem Sono-GDT-Ordner an.

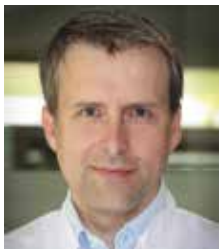


Zusätzlich können einer Akte **Dateianlagen** zugeordnet werden. Diese werden nicht in der RheMIT-Akte gespeichert, vielmehr werden Verweise auf die Dateien angelegt. Dies ermöglicht es, vorhandene Dokumente, die im Dateisystem eines Servers liegen, mit der Akte zu verknüpfen und so schnell im Zugriff zu haben. RheMIT überlässt hier das Öffnen dem Betriebssystem.

Das Plus-Modul ergänzt RheMIT auch um Funktionen, die die Eingabe und Textverarbeitung erleichtern. Unter anderem fügt es **Textbausteinfunktionen** hinzu, die global im Freitexteditor und auch in der Textverarbeitung zur Verfügung stehen. Innerhalb der Editoren können Textbausteine als Makros verwendet werden. Sie können in Textbausteinen auch Stellen markieren, in denen Sie Werte ausfüllen wollen. Zudem steht mit dem Plus-Modul eine **Rechtschreibprüfung** in den Freitextfeldern und den Eingabegittern der Akte sowie natürlich in der Textverarbeitung zur Verfügung. Diese verwendet ein deutsches Standardwörterbuch sowie eine Auswahl medizinischer Fachbegriffe und kann fachspezifisch mit eigenen Begriffen erweitert werden.

Mit aktiviertem Plus-Modul findet sich im Datei-Menüband das **Infozentrum**, mit dem alle RheMIT-Anwender Informationen austauschen können. Dieses eignet sich auch, um bestimmte einrichtungsspezifische Prozesse (wie z. B. Abläufe in RheMIT) in Ergänzung zur Hilfe zu hinterlegen. ■

„WIR KÖNNEN UNS EIN ARBEITEN OHNE RHEMIT PLUS NICHT MEHR VORSTELLEN!“



EIN ERFAHRUNGSBERICHT ZUR NUTZUNG VON RHEMIT IN KOMBINATION MIT DEM PLUS-MODUL

Viele fragen sich wahrscheinlich, worin denn nun der wesentliche Unterschied zwischen der für Mitglieder des BDRh kostenlosen RheMIT-Basisversion und dem kostenpflichtigen Plus-Modul aus Sicht des Anwendenden liegt. Die Antwort ist einfach: Das Plus-Modul zu RheMIT beinhaltet zusätzliche Funktionen für die komplette Abbildung der ambulanten Routine in Praxen, MVZs und Ambulanzen von ASV-Teams oder Kliniken mit der einzigen Ausnahme der Erstellung einer Abrechnung.

Kontakt

Priv.-Doz. Dr. med. Martin
Feuchtenberger
MED|BAYERN OST
Medizinische Versorgungs-
zentren Altötting,
Burghausen und
Sektion Rheumatologie,
InnKlinikum Altötting
und Mühldorf

Unsere Erfahrung baut auf zehn Jahre Einsatz von EMIL®, der Vorgängerversion von RheMIT Plus, zunächst in einer Einzelpraxis und seit vier Jahren in einem MVZ auf. RheMIT gemeinsam mit dem Plus-Modul hat uns geholfen, Prozesse zu optimieren und die medizinische Qualität, die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, aber auch die Wirtschaftlichkeit zu steigern.

RheMIT als digitale Patientenakte

RheMIT in Kombination mit dem Plus-Modul dient bei uns als digitale Patientenakte und bildet damit die Plattform für die komplette Dokumentation aller Vorgänge in der Zeit der Anwesenheit der Patientin oder des Patienten oder auch in der Vor- und Nachbereitung. Es deckt alle für die Rheumatologie spezifischen Erfordernisse in Sachen Dokumentation wie z. B. Scores etc. ab.

Da alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter RheMIT Plus dokumentieren, stellt es das zentrale Bindeglied zwischen den Arbeitsbereichen Anmeldung, Backoffice, Sprechstunde, Studienambulanz, Arztzimmer sowie Homeoffice dar. Die Informationen sind unabhängig von Ort und Zeit verfügbar, stets aktuell und können einmal digital dokumentiert vielfach verwendet werden. Die Dokumentation erfolgt dabei ohne Medienbrüche durchgängig digital. Mitgebrachte, externe Papierbefunde werden an der Anmeldung gescannt und Laborbefunde, Ultraschallbilder (SonoGDT/DICOM) sowie Fotos (itc-Kamera) in die Patientenakte importiert. Lediglich die Prozesse rund um die Abrechnung

und die Kalender-/Wartezimmerfunktion laufen bei uns über das PVS (x.isynet von me-datixx). Dies ist zugleich aus meiner Sicht einer der wenigen, aber der vielleicht derzeit noch gewichtigste Nachteil von RheMIT Plus: die fehlende Abrechnungsfunktion.

Automation und Individualisierbarkeit

Ein hoher Automationsgrad durch die Erweiterung von RheMIT um das Plus-Modul hilft Ressourcen sparen. Dort, wo es sinnvoll ist, wie z. B. bei der Exportfunktion in Selektivverträgen, Innovationsfondprojekten oder der Kerndokumentation des DRFZ laufen die Prozesse automatisiert oder werden mit einem Klick angestoßen. Andererseits bietet die Funktion des Datendictionary des Plus-Moduls der Anwenderin und dem Anwender die Möglichkeit, die Eingabeoberfläche in RheMIT gemäß den eigenen Bedürfnissen individuell zu gestalten: Umbenennen, Verschieben, Löschen oder Einfügen von Feldern, Einblenden von Grafiken, Erstellen von Textbausteinen und Dokumentvorlagen für die automatisierte Erstellung von Briefen etc. Wir haben für uns beispielsweise einen Startbildschirm nach dem Öffnen der Akte mit den Diagnosen, der Therapiehistorie und dem Infektionsscreening samt Charts zu ausgewählten Krankheitsparametern erstellt.

Ferner haben wir den Weg der Patienten in der Sprechstunde 1:1 in unserer RheMIT-Oberfläche abgebildet. So haben wir beispielsweise für die Nach- und Vorbereitung des Rheumatologen-Patienten-Kontakts Standards in Form von Textbausteinen gemäß aktuellen Empfehlungen erstellt, die in einem neu eingeführten Feld („To do heute“) durch die Ärztin oder den Arzt eingegeben und ggf. modifiziert und im Anschluss durch die Rheumatologische Fachassistenz abgearbeitet werden.

Zugleich definieren wir im Feld „To do bei Wiedervorstellung“, was bei Wiedervorstellung gemacht werden soll. Dies kann gleich bei der Planung des nächsten Termins berücksichtigt werden. Aber auch alle weiteren Arbeitsprozesse wie z. B. Akten- und Brieffreigabe sind analog deren Bearbeitungsschritten in der Eingabeoberfläche von RheMIT hinterlegt. Dies reduziert – um nicht zu sagen beseitigt – den Rücksprachebedarf und bringt enorme Ruhe in den Sprechstundenbetrieb. Nicht zuletzt wurde die Fehleranfälligkeit durch Vergessen bzw. Übersehen enorm reduziert.

Steuerung von Praxisabläufen

Auch die Steuerung von Prozessen läuft in RheMIT. Mittels der Plus-Modul-Funktion „Datenbankabfrage“ können wir den kompletten Datensatz beliebig abfragen. Wir nutzen dies beispielsweise für die Prüfung einer Studienteilnahme (Feasibility), Leistungsprüfung (Controlling) oder Analyse des Patientenstamms. Jeder Inhalt der Datenbank kann beliebig kombiniert mit allen anderen, dokumentierten Items abgefragt werden. Die Erstellung einer Abfrage nimmt nur wenige Minuten in Anspruch und kann durch den Nutzenden selbst generiert werden. Die Abfrage der Datenbank selbst dauert in der Regel wenige Sekunden. Das Ergebnis lässt sich in Excel, ein pdf-Dokument oder eine Grafik exportieren. Dabei kann man entscheiden, welche Parameter der Datenbank für das selektierte Kollektiv exportiert oder grafisch dargestellt werden sollen.

Die Funktion „Arbeitsliste“ ermöglicht zudem, die selektierten Patienten bzw. deren Akten direkt durch Anklicken des Patientennamens in der Ergebnisliste aufzurufen. Diese sehr wertvolle Funktion bildet für uns die Grundlage zur Analyse unseres Patientenstamms und damit der strategischen Ausrichtung der Abteilung, Planung von Termin

→

kontingenten, Controlling der Leistungsdaten, Steuerung von Zugangskriterien in die Früharthritis-Sprechstunde und eigene klinisch-wissenschaftliche Projekte.

Wir sagen Post-It's und Telefon Ade!

Die Kommunikation innerhalb der Abteilung läuft nahezu ausschließlich über die E-Mail-Funktion des Plus-Moduls. Hierbei kann aus der Patientenakte heraus durch einen Klick ein Outlook-Dialog geöffnet werden, wobei die Patientendaten automatisch in die Betreffzeile der Mail übernommen werden. Anfrage und Antwort erfolgen damit verschriftlicht (bei uns unterstützt durch Spracherkennung) und werden per Copy & Paste direkt in die Patientenakte abgelegt. Diese Funktion hat unsere Dokumentationsqualität im Hinblick auf Vollständigkeit enorm erhöht.

Ferner kann durch einen Eintrag im Feld „Wiedervorlage“ (Register Stammdaten) erreicht werden, dass betreffende Patienten auf dem Dashboard, dem Startbildschirm nach Start von RheMIT oder durch Klicken auf „Dashboard aktualisieren“ angezeigt werden. Seitdem brauchen wir keine Post-It's mehr in der Kitteltasche mit handschriftlichen Notizen wie „Memo: CRP anschauen und Patient xy heute noch anrufen!“ Wichtig ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass diese E-Mail-Funktion einen sicheren E-Mail-Server (Datenschutz) innerhalb der einrichtungseigenen IT-Struktur (in der Regel Exchange-Server) voraussetzt.

Orts- und zeitunabhängig: RheMIT im Homeoffice

RheMIT als zentrale Dokumentationsplattform und die oben beschriebenen Kommunikationsmöglichkeiten im Rahmen des Plus-Moduls haben uns bei der Abmilderung des Fachkräfte- und Raummangels geholfen. Homeoffice wird von immer mehr Mitarbeitern nicht erst seit Corona sehr geschätzt und nachgefragt. Sei es bei den Ärztinnen und Ärzten für die Akten- und Brief freigabe oder für Mitarbeiter des Backoffice.

Durch die Kombination von RheMIT inklusive Plus-Modul im Homeoffice mit einer Terminalserver-basierten Telefonanlage kann nahezu die komplette Backoffice-Tätigkeit in das Homeoffice verlagert werden. Unsere Wahrnehmung ist, dass wir mit dieser Struktur stark an Attraktivität für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewonnen haben.

Rasche und anhaltend hohe Akzeptanz im Team

Grundsätzlich ist die Akzeptanz von RheMIT in unserem Team bei Ärztinnen und Ärzten, RFAs/MFAs und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Backoffice sehr hoch. Zum einen, weil die Server/Client-Architektur zu einer sehr geringen Ausfallquote und damit hohen Stabilität von RheMIT und des Plus-Moduls im Routinebetrieb führt. Zum anderen ist die Ladezeit beim Öffnen einer Akte aufgrund einer sehr intelligenten Laderoutine RheMIT-seitig sehr kurz (ca. eine Sekunde). Ferner gelingt die Einarbeitung neuer Mitarbeiter aufgrund der intuitiven Eingabeoberfläche problemlos.

Ein weiterer, wichtiger Aspekt im Hinblick auf die hohe Mitarbeiterakzeptanz war und ist die Einbindung der Mitarbeiter in die Weiterentwicklung und Anpassung der RheMIT Plus-Modul-Oberfläche und Funktionen in Form unseres monatlichen, bereichsbezogenen Jour fixe: Weiterentwicklung entlang den Bedürfnissen und Vorschlägen aus dem Team. Diese können durch die Anwender vor Ort und in der Regel ohne EDV-Support umgesetzt werden und stehen dem Team ab dem Folgetag zur Verfügung.

Wichtige Tipps für einen gelungenen Start

1. Entscheiden Sie sich für eine digitale Akte und verhindern Sie konsequent Paralleldokumentationen.
2. Definieren Sie im Team einen RheMIT Plus-Modul-Administrator (in der Regel Praxisinhaber o. ä.) und nehmen Sie sich Zeit für die Möglichkeiten, die das Plus-Modul bietet. Durchdenken Sie Ihre bisherigen Prozesse und optimieren Sie diese fortlaufend mittels RheMIT Plus. Eine Stunde im Monat wird erfahrungsgemäß Ressourcen im Umfang eines Vielfachen bei Ihnen selbst und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern freisetzen.
3. Binden Sie Ihr Team in die Konfiguration der Oberfläche von RheMIT und die Funktionen des Plus-Moduls ein: Weiterentwicklung entlang den Bedürfnissen und Vorschlägen aus dem Team! ■

VISION EINER RHEUMA IT-INFRASTRUKTUR



Kontakt

Theresia Muth
BDRh Service GmbH
Dr.-Max-Str. 21
82031 Grünwald
Tel. 089/414144088
theresia.muth@
bdrhservice.de

Bei früher Diagnosestellung und Therapiebeginn sind entzündlich-rheumatische Erkrankungen heute gut behandelbar, primäre, sekundäre und tertiäre Krankheitsfolgen können vermieden werden. Je früher die spezifische Therapie einsetzt, desto besser sind die Chancen einer Remission. Die ambulante rheumatologische Versorgung in Deutschland ist jedoch charakterisiert durch eine anhaltende strukturelle Unterversorgung. Dies führt zu langen Wartezeiten auf einen Termin zur Erstuntersuchung in einer rheumatologischen Einrichtung, was eine späte Diagnosestellung und Therapieeinleitung nach sich zieht. Auch engmaschige Kontrollen der Krankheitsaktivität und eine rasche Therapieadaptation bei Nicht-Erreichen einer Remission können aufgrund der engen Kapazitäten oft nicht umgesetzt werden.

Da eine Behebung der Unterversorgung in der Rheumatologie durch mehr Medizinerinnen und Mediziner auf absehbare Zeit nicht zu erwarten ist, sich stattdessen durch die demographische Entwicklung sogar noch verschärfen wird, müssen alternative Konzepte zur effizienten Nutzung der bestehenden Versorgungskapazitäten gefunden werden. Digitale Strukturen haben das Potenzial, die Effektivität und Effizienz der Abläufe in rheumatologischen Zentren zu steigern und so zur Verbesserung der rheumatologischen Versorgung beizutragen.

Deshalb verfolgt der BDRh das Ziel, eine durchgängige und interoperable Rheuma IT-Infrastruktur rund um die Dokumentationssoftware RheMIT zu schaffen, die die verschiedenen Schritte der rheumatologischen Versorgung abbildet. Ein solches innovatives, digital gestütztes Versorgungsmodell kann zu einer Verbesserung der Patientenversorgung, zu einer Entlastung der Ärztinnen und Ärzte, sowie MFAs und RFAs bei administrativen Tätigkeiten und zu einer Effizienzsteigerung bei den Praxisabläufen führen.

Die Dokumentation in RheMIT soll daher langfristig unter anderem um Komponenten mit den folgenden Funktionen ergänzt und wo möglich bzw. notwendig über Schnittstellen mit ihnen verknüpft werden:

- Gezieltere Steuerung des Zugangs potenzieller Patienten zu internistischen Rheumatologinnen und Rheumatologen mittels einer nach medizinischer Notwendigkeit priorisierten Terminvergabe, um krankheitsabhängig rasch nach Beschwerdebeginn eine frühzeitige Diagnostik, Diagnose und Therapieeinleitung zu erreichen.
- Verbesserung der Effektivität des persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes durch eine vorbereitende Einholung möglichst vollständiger Vorinformationen.

- Gezieltere Steuerung der Verlaufskontrollen durch regelmäßige Erhebung und Übermittlung der Krankheitsaktivität durch die Patienten und ggf. Unterstützung bei der Therapiesteuerung.
- Leistungserfassung und Einreichung der Dokumentation im Rahmen des DMP Rheumatoide Arthritis.
- Ermöglichung der Leistungserfassung im Rahmen der Selektivverträge des BDRh und Übermittlung an den Abrechnungsdienstleister (bereits in Arbeit).
- Anschluss des Gesamtsystems oder einzelner Komponenten an die Telematikinfrastruktur (z. B. über elektronische Fallakte).

Durch eine technische Vernetzung der beschriebenen Funktionen soll langfristig eine IT-Struktur geschaffen werden, die die rheumatologische Versorgung vollumfassend unterstützt. Dazu wurde im ersten Schritt das bereits bestehende und als Medizinprodukt zertifizierte System RheCORD an RheMIT angebunden.

RheCORD ist ein Onlinetagebuch/-Disease Manager für Patienten mit rheumatischen Erkrankungen in Form einer App für Smartphones und Tablets auf iOS und Android. Die Patientenapp RheCORD Home zur Dokumentation des Krankheitsverlaufs und zum Selbstmanagement zwischen den Arztbesuchen bietet neben den Tagebuchfunktionen und der Erhebung validierter Patientenfragebögen und Scores auch eine Kalender- und Erinnerungsfunktion, einen digitalen Impfpass sowie eine Medikamentenverwaltung. Patienten können ihre Daten auf eigenen Wunsch an ihre Rheumatologin oder ihren Rheumatologen übermitteln. Damit wird der Krankheitsstatus auch in der Zeit zwischen Arztterminen dokumentiert und ohne direkten Patientenkontakt für den Behandelnden sichtbar. So kann frühzeitig die Wirksamkeit oder das Versagen einer Therapie erkannt und beurteilt sowie daraus resultierende Adjustierungen ohne Zeitverlust eingeleitet werden. Das Monitoring der empfangenen Daten kann durch die rheumatologische Fachassistenz (RFA) erfolgen, sodass eine weitere Entlastung der Rheumatologinnen und Rheumatologen gegeben ist.

Außerdem bietet RheCORD das Tablet-Modul RheCORD Prax, mit dem Patientinnen und Patienten die sie betreffenden Fragebögen direkt auf einem Tablet (Android, iOS) in der Praxis ausfüllen können. Die Fragebögen werden aus RheMIT heraus beauftragt und die Daten können direkt in RheMIT übertragen werden.

Voraussetzung ist die Kopplung mit dem Praxis-Modul RheCORD Doc. Damit werden die Patientendaten empfangen und entschlüsselt und können übersichtlich dargestellt an RheMIT weitergeleitet werden. Umgekehrt kann RheCORD Doc auch Daten und Informationen an die Patientenapp zur Information der Patienten und zur Therapiesteuerung versenden. RheCORD Doc übernimmt außerdem die Berechnung bzw. Validierung der therapielevanten Scores aus RheMIT und schafft so Sicherheit im Hinblick auf die Medizinprodukteverordnung.

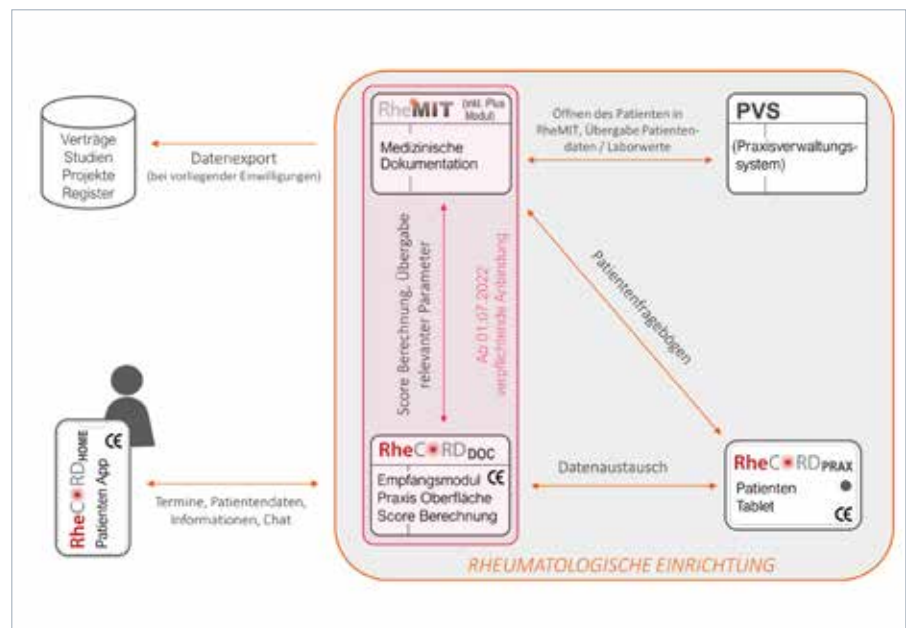
Dies ermöglicht die rechtssichere Nutzung der Scores zur Therapieentscheidung und damit eine leitliniengerechte Versorgung rheumatischer Erkrankungen. Da eine rechtskonforme und moderne rheumatologische Dokumentationsplattform wie RheMIT, dies gewährleisten muss, hat sich der BDRh gemeinsam mit seinen Partnern im Steering Committee entschieden, dass die Anbindung von RheCORD Doc künftig verpflichtend ist. Frist für die Anbindung ist der 1.7.22. Für die Anbindung von RheCORD Doc wird eine

→

jährliche Lizenzgebühr von 120 € (zzgl. USt.) je ärztlichem Nutzer (Anzahl an Nutzern für die auch RheMIT lizenziert ist), bzw. 600 € (zzgl. USt.) für eine unbegrenzte Anzahl an ärztlichen Nutzern erhoben.

Nach der Anbindung von RheCORD Doc, kann RheMIT wie gewohnt verwendet werden. RheMIT übergibt lediglich im Hintergrund die notwendigen Parameter an RheCORD Doc, das die Berechnung durchführt und den in RheMIT angezeigten Wert validiert. Die Anbindung der zuvor beschriebenen Komponente zur Erhebung von Patientenfragebögen auf Praxis Tablets (RheCORD Prax) und die Anbindung einer Patienten-App (RheCORD Home) sind optional.

RheCORD befindet sich aktuell im Zulassungsverfahren zur Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) und kann im Falle einer Zulassung perspektivisch auf Rezept auf Kosten der Krankenkassen verordnet werden. Im nächsten Beitrag findet sich zu RheCORD ein Erfahrungsbericht von Herrn Dr. Martin Welcker, der das System bereits erfolgreich nutzt.



Im Allgemeinen soll die angestrebte Rheuma IT-Infrastruktur mit größtmöglicher Offenheit gestaltet werden, d. h. RheMIT unterstützt die in der medizinischen IT gängigen Schnittstellen und Standards. Auch weiteren Anwendungen soll, bei Erfüllen entsprechender Sicherheitsstandards und einem entsprechenden Nutzen für die rheumatologische Versorgung, die Möglichkeit gegeben werden, Daten mit der IT-Struktur auszutauschen.

Ausführliche Informationen zu RheCORD sowie zur Anbindung weiterer Drittanwendungen finden Sie schon jetzt unter www.rhemit.de.

Über an RheMIT angebundene oder damit kompatible Komponenten informiert der BDRh an einer zentralen Stelle, um den Aufwand für die Rheumatologinnen und Rheumatologen zu reduzieren, die Übersichtlichkeit der Angebote zu erhöhen und den Zugang dadurch so einfach wie möglich zu machen. Rheumatologinnen und Rheumatologen können aus dem Funktionsumfang diejenigen Komponenten auswählen, die für ihre individuelle Situation sinnvoll sind. ■

RHECORD IN DER PRAXIS – DR. MARTIN WELCKER BERICHTET

PERSÖNLICHER KOMMENTAR

Ich wurde vor einigen Jahren, es sind mittlerweile 8, eingeladen, mich an der Entwicklung einer Applikation (RheumaLive; UCB Pharma) zu beteiligen. Nach den ersten Schritten hat sich sehr schnell gezeigt, welches, anfänglich nur theoretische, Potenzial in diesem Ansatz liegt. Erfreulicherweise konnten wir, d. h. die Gruppe RHADAR (www.rhadar.de), die Applikation von UCB lösen und als RheCORD mit dem Entwickler (STAR Healthcare) weiterentwickeln.

Die anfängliche Skepsis der Patienten, welche initial den Einsatz erschwerte, hat sich im Rahmen der COVID-Pandemie deutlich reduziert. Seit Mitte Mai 2021 (Einstellung in die App-Stores als Medizinprodukt der Klasse 1) haben wir bereits über 1.000 Patientinnen und Patienten unseres MVZ hierzu einladen und nach kurzer Zeit bereits mehr als 700 Downloads feststellen können. Natürlich läuft hierbei anfänglich nicht alles immer rund! So war es zu Beginn schwierig, den Weg zur App und die Einrichtung des Sendeweges der Daten zu erklären, was wir durch Einführung eines QR-Codes einfach standardisieren konnten. Aber schon nach kurzer Zeit begannen die Vorteile des Systems zu fruchten: die Anmeldung wurde z. B. bei der Erfassung der Scores merklich entlastet, wodurch mehr Zeit für andere Tätigkeiten zur Verfügung steht! ...und auch wenn nicht alle Patienten diesen Weg schätzen, so erlaubt es bereits bei einer z. B. 50 %igen Nutzung des Systems eine deutliche Glättung der Arbeitsabläufe eines jeden Tages (s. Abb.).



Kontakt

Dr. med. Martin Welcker
MVZ für RHEUMATOLOGIE Dr. Martin Welcker GmbH
Bahnhofstraße 32
82152 Planegg

DIE APPLIKATION

RheCORD ist ursprünglich aus der Idee entstanden, eine **Applikation zur Erfassung von „Patient Reported Outcome-Parametern“ (PRO's)** zu entwickeln, welche zur Leitlinien-assozierten Betreuung von Patientinnen und Patienten mit rheumatischen Systemerkrankungen notwendig sind. Neben den PRO's der rheumatoiden Arthritis sollten auch die anderen häufigsten Erkrankungen wie die Psoriasis-Arthritis und die axiale Spondyloarthritis erfasst werden. Mittlerweile sind auch noch die PRO's der unspezifischen Arthritis und des Lupus erythematodes dargestellt. Nach Auswahl der Grunderkrankung wird automatisch eine Vorauswahl vermerkt, die Praxis- und Patienten-individuell angepasst werden kann. Ergänzend sind mittlerweile viele PRO's zu Fragen der



	Zu Hause	In der Praxis, Anmeldung	In der Praxis, Tablet	Übertrag in ...	Rheuma-Dokumentation	PVS-Dokumentation	Gebundenes Gespräch zu freiem Gespräch
Analog		Papier-Erfassung					→
Tablet in der Praxis			RheumaDok mobil	RheumaDok	RheumaDok	PVS	→
"			RheCORD Prax	RheCORD Doc / RheMIT	RheMIT	PVS	→
Applikation zu Hause	RheCORD Home			RheCORD Doc	RheMIT	PVS	→
Zeitaufwand des Patienten	5-10 min	5-10 min	5-10 min	Bezogen auf z.B. 30 Patienten / Tag mit Skoreerfassung → Gewinn an Betreuungszeit RFA/MFA von 30 x 7 min (durchschnittliche Zeit der Skore-Erfassung 5-10 min) → Gewinn an Betreuungszeit Arzt von 30 x 3 min (durchschnittliche Zeit der Skore-Erfassung; 2-5 min) Modellhaft ca. 210 min MFA/RFA-Zeit (!) und ca. 90 min Arzt-Zeit pro Tag!			
Zeitaufwand des MFA/RFA	0	5-10 min / Pat.	5-10 min / Pat.				
Zeitaufwand Arzt	0	2-5 min / Pat.	0				

Abb.: Positive Beeinflussung der Arbeitsabläufe

Lebensqualität, der Depression und der allgemeinen Lebenssituation dargestellt, die das Umfeld der Patienten mit Bezug auf die medizinische Betreuung erfassen können.

Die **Erfassung** der Daten sollte hierbei, so die Vorstellung, **außerhalb der Praxis**, also überwiegend zu Hause, und zeitlich, z. B. 1-2 Tage vor dem nächsten Praxistermin, durchgeführt werden und der Praxis im Vorfeld des Termins auf datensicherem Weg **ohne Nutzung eines Zwischenservers** zugestellt und anschließend ohne Aufwand **ins PVS** der Nutzer **eingebunden** werden können.

Hiervon ausgehend zeigt sich, dass nicht nur die Scores, sondern auch andere Informationen vorteilhaft erfasst werden können. So kann die **Medikation der Patientin oder des Patienten** durch Scannen des Packungs-Barcodes erfasst, im Bundeseinheitlichen Medikationsplan dargestellt und übertragen werden. Auch der Impfstatus kann nach entsprechender Dokumentation übertragen werden. Hier ist perspektivisch noch die individuelle Rückmeldung an den oder die Patienten auf Basis der STIKO-Empfehlungen unter Berücksichtigung der Grunderkrankung und der Medikation geplant.

Die **Chat-Funktion** ermöglicht ergänzend ohne Mail oder Telefon die Kommunikation zwischen Patientinnen, Patienten und Praxis. Es können kurze Informationen ausgetauscht werden, welche anderweitig aufwendiger (Telefonat) oder nicht sicher (Mail) durchgeführt würden. Digitale Telefonie-Systeme, wie z. B. Aaron oder PraxisConcierge, können zukünftig zur Automatisierung von Terminmitteilungen an dieser Stelle eingebunden werden.

Natürlich weist die Applikation auch eine **Kalender- und Erinnerungsfunktion** auf, die in den Systemkalender des Smartphones eingebunden werden kann. Dies geschieht aber nicht automatisch, um zum Beispiel nicht automatisch private Termine im Dienstkalender (Datenschutz!) wiederzufinden.

DAS PRAXISMODUL

Das Praxismodul, RheCORD Doc, stellt die Drehscheibe der Datenkommunikation zwischen der Praxis, dem PVS, der RheCORD-App und der Tablet-Version, RheCORD Prax, dar. Im Praxismodul werden die Daten der Patienten empfangen und teilweise mittels „Flagging“ bewertet. Hierdurch kann einfach erkannt werden, bei welchen Patienten potenziell ein Handlungsbedürfnis vorliegt (z. B. Verschlechterung von VAS, Morgensteife und FFbH als mögliche Hinweise auf einen Schub der Erkrankung).



Die eingehenden Befunde werden, vergleichbar der Übertragung von Laborbefunden, z. B. einmal täglich vor Beginn der Sprechstunde einfach in RheMIT und von dort ggf. in das genutzte PVS/AIS übertragen. Somit stehen diese Informationen der Praxis zur Verfügung, ohne dass die Patienten die Räume betreten haben. Auch das Erfassen der Daten, welche mittels Tablets oder Papierform aufwendig in den Praxisräumen erfolgt, zusätzlich Unruhe und Aufwand erzeugt, sowie unseren Mitarbeiterinnen Arbeitskraft und -zeit abverlangt, wird vermieden (Optimierung der Arbeitsabläufe; freie Zeit für anderweitige Tätigkeiten).

DAS MEDIZINPRODUKT

Bei Erfassung und Transport medizinischer Daten ist bei Darstellung therapieentscheidender bzw. beeinflussender Parameter die Erfüllung des Status eines Medizinproduktes notwendig. Dies wird seitens RheCORD als Medizinprodukt der Klasse 1 erfüllt. Nach der Übergangsfrist des Medizinproduktegesetzes wird es als Medizinprodukt der Klasse IIa zertifiziert werden.

DIE TABLET-VERSION

Den Nutzern von RheumaDok ist ja die Funktion der mobilen Datenerfassung über eine Tablet- oder PC-Version, an die Praxisräume gebunden, bereits bekannt. Diese Funktion übernimmt in der RheMIT-Welt RheCORD Prax. Oberfläche und Aussehen müssen als Medizinprodukt, ebenso wie die Funktionen, identisch zur Applikation sein. Die Datenübertragung erfolgt analog der Applikation nach RheMIT, hier allerdings automatisch nach Abschluss der Score-Erhebung.



FAZIT

Die wesentlichen Vorteile von RheCORD

- Steigerung der Informationsqualität
- Verlagerung der Informations-Akquise aus den Praxisräumen ins häusliche Umfeld
- Erfassung von Medikation, Impfungen und Pflege derselben über die Zeit
- Schaffung freier Zeit für die „eigentliche“ Patienten-Betreuung



- Steigerung der Datenqualität (es wird nicht „husch-husch“ im Wartezimmer ausgefüllt, sondern in Ruhe zu Hause)
- Datenquantität (die Black Box zwischen den Besuchen kann durch definierte Eingabezeiten z. B. bei DMARD-Einleitung reduziert werden).

Die wesentlichen potenziellen Einschränkungen von RheCORD

Es gibt Patienten, welche die RheCORD-App oder das Tablet nicht nutzen können!

Stimmt! Aber für diese Patienten stehen die bisherigen Methoden (RheCORD prax und/ oder Papier) ja weiterhin zur Verfügung. Und genau für diese Patienten, das ist der wichtigste Aspekt, haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Arbeitersparnis bei den „kompetenten“ Nutzern des Systems nun größere Valenzen und mehr Zeit. Das entspricht letztlich einer Verbesserung der Betreuungsqualität für diese Patientinnen und Patienten.

Sind die Daten denn hierbei sicher?

Die Datenablage der erfassten Informationen (Scores, Medikation, Impfungen, etc.) erfolgt ausschließlich im mobilen Device der Patienten oder im Server der Praxis. Da der Versand der Daten aus der Applikation, welcher verschlüsselt auf „Sicherheitsniveau des Online-Bankings“ erfolgt, nur direkt vom Smartphone ins Praxissystem OHNE Nutzung eines externen Servers erfolgt, liegen die Daten wie bisher ausschließlich bei den Patienten und in der Praxis. Dies entspricht bisherigem Vorgehen und reduziert z. B. die Möglichkeit unerlaubten Datenabgriffs an einer externen Serverstruktur. ■

STEERING COMMITTEE — RHEMIT GEMEINSAM WEITERENTWICKELN

Eine zuverlässige Erhebung von Versorgungsdaten ist ein gemeinsames Anliegen in der Rheumatologie, um Transparenz über die rheumatologische Versorgung in Deutschland zu schaffen und Erkenntnisse im Rahmen von Projekten zu gewinnen.

Unser Ziel ist es daher, die Dokumentationssoftware RheMIT auch anderen Institutionen mit Bezug zur Rheumatologie zur Verfügung zu stellen und nach deren Anforderungen weiterzuentwickeln bzw. deren Projekte zu integrieren. So soll eine breitere Umsetzung von Studien und Projekten in der Rheumatologie ohne Doppeldokumentation ermöglicht und Transparenz über die rheumatologische Versorgung in Deutschland geschaffen werden. So wurde RheMIT beispielsweise bereits um die Kerndokumentation des Deutschen Rheumaforschungszentrums und die Dokumentation der RHADAR Gruppe ergänzt. Die Kinder-Kerndokumentation befindet sich im Prozess der Integration.

Um Anforderungen verschiedener Parteien zu harmonisieren und auf eine hohe Benutzerfreundlichkeit hinzuwirken, wurde ein Steering Committee zur Initiierung, Planung und Koordinierung der Entwicklung von Softwarekomponenten gebildet. Dessen Ziel ist es, neben der Abbildung des Bedarfs und der Rahmenbedingungen der täglichen rheumatologischen Versorgung sowie der Versorgungsforschung, eine konsolidierte Auftragserteilung zu gewährleisten und Aufträge zur Fortentwicklung von RheMIT zu priorisieren.

Dem Steering Committee, das sich bisher aus Vertretern des BDRh und des Deutschen Rheumaforschungszentrums Berlin (DRFZ) zusammengesetzt hat, ist nun auch die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) offiziell beigetreten. Wir freuen uns, damit einen weiteren wichtigen Partner in der Rheumatologie fest mit an Bord zu haben und dass die Steering Committee-Mitglieder nun einen bedeutenden Anteil der Rheumatologinnen und Rheumatologen vertreten. Mit dem Verband rheumatologischer Akutkliniken (VRA) laufen derzeit noch Gespräche über einen möglichen Beitritt. →

Sie haben ein eigenes Projekt, das Sie in RheMIT abbilden möchten? Auch für Dritte ist es möglich, Erweiterungen für RheMIT anzufordern. Dies könnte z. B. regionale Projekte oder Forschungsverbände betreffen. Ebenso ist die Anbindung von in der Rheumatologie genutzter Software von Drittanbietern möglich. Auch über die Umsetzung und Priorisierung dieser Anforderungen in RheMIT berät das Steering Committee. Alle Informationen zum Ablauf, den Kosten und Nutzungsrechten sowie entsprechende Formulare zur Antragstellung finden Sie unter www.rhemit.de. ■

FAZIT UND AUSBLICK

Die junge Ampelkoalition hat sich Digitalisierung in allen Bereichen auf die Fahnen geschrieben – auch im Gesundheitswesen. Man kann zurecht konstatieren, dass die Rheumatologie als kleines, aber nicht minder aktives Fachgebiet hier eine Vorreiterrolle im deutschen Gesundheitswesen, aber auch im internationalen Vergleich einnimmt. Mit der Einführung von RheMIT und dem zugehörigen Plus-Modul sowie der Anbindung an RheCORD wurde eine technische Plattform geschaffen, die Potenzial für zahlreiche Anwendungsfelder hat.

Von Projekten zur besseren Steuerung des Patientenzugangs über ein digitales Monitoring des Therapieansprechens bis hin zu Real-life-Versorgungsforschung – die Ideen sind zahlreich, wie die neu geschaffene Rheuma IT-Struktur künftig den Versorgungsalltag unterstützen und weiterentwickeln kann. Man kann sagen: es bleibt spannend!

Diese Entwicklung wäre in dieser Geschwindigkeit nicht möglich gewesen ohne die Menschen, die sich seit inzwischen zwei Jahren mit Herzblut und Enthusiasmus in das Thema einbringen. In der Arbeitsgruppe IT des BDRh haben Silke Zinke, Kirsten Karberg, Martin Feuchtenberger und Martin Welcker in vielen Sitzungen ihre Zeit und ihr Praxiswissen eingebracht. Mit Michael Schumann von itc-ms haben wir einen Softwareentwickler an der Seite, dessen Begeisterung buchstäblich ansteckend ist, und der sich als verlässlicher und fairer Partner erwiesen hat. Mit dem Team von STAR Healthcare konnten wir RheMIT um wichtige Komponenten ergänzen. Durch die Unterstützung seitens des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums, der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und dem Verband Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) ist es gelungen, RheMIT auf eine breite Basis zu stellen und somit den Weg zu „dem“ IT-System für die Rheumatologie zu bereiten.

Besonderer Dank gilt jedoch Theresia Muth, die als Projektmanagerin für RheMIT die Entwicklung seit nunmehr zwei Jahren in hervorragender Weise mit viel Weitsicht koordiniert.

WIR FREUEN UNS AUF DIE WEITERE ZUSAMMENARBEIT IN DIESEM TEAM!



Kontakt

Sonja Froschauer
sonja.froschauer@
bdrh-service.de
Tel. 089/90414141-2

RheMIT

Die Broschürenreihe „RheMIT“ erschien 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“ – Dezember 2021
4. „Was ist und kann RheMIT?“ – Februar 2022