

Übersicht und Neuerungen 2008

eDMP denkt mit

Wir geben Tipps zur Wahl der richtigen Software

Sie wird Pflicht im Jahr 2008 – die elektronische Dokumentation der DMP-Daten. Eine gute Nachricht, denn Auswertungen zeigen, dass die Fehlerquote beim Ausfüllen der Dokumentationen mit eDMP auf unter zwei Prozent sinkt. Die Software prüft alle eingegebenen Werte auf ihre Plausibilität und weist direkt auf fehlerhafte oder fehlende Eintragungen hin. Diese Vorteile bestätigen Arzthelferinnen, die bereits mit eDMP arbeiten: In einer repräsentativen Befragung gaben über 90 Prozent der teilnehmenden Arzthelferinnen an, dass ihnen eDMP die Organisation deutlich erleichtert (siehe Grafik).

Bei der Auswahl der richtigen DMP-Software sind einige wichtige Punkte zu beachten: Zu den Mindestanforderungen gehört die Möglichkeit, sich die DMP-Dokumentation des jeweiligen Patienten mit den Stammdaten am Bildschirm anzeigen zu lassen. Bereits erhobene Werte wie Größe, Gewicht, Blutdruck- oder BZ-Wert sowie HbA1c und FEV1 sollten automatisch in die Dokumentation übertragen werden. Ein weiteres, wichtiges Kriterium ist die „Mehrplatzfähigkeit“, also die Möglichkeit, von verschiedenen PC-Arbeitsplätzen auf das Programm zuzugreifen. So können Sie die

Dokumentation an Ihrem Arbeitsplatz vorbereiten, bevor ihn Ihr Chef oder Ihre Chefin im Behandlungszimmer fertigstellt. Die Software sollte verschiedene Möglichkeiten für den Datenexport bieten.

Einige Programme gehen über die Anforderungen von DMP hinaus. Sie erlauben es zum Beispiel, den Behandlungsverlauf individuell darzustellen oder einen Arztbrief zu erstellen. Wichtig für die Auswahl der richtigen Software ist nicht zuletzt auch der Service des Herstellers: Bietet die Firma eine Hotline an? Ist diese Hotline auch während der Praxiszeiten zu erreichen? Und welche Hilfen gibt es in der Anfangsphase?

Die DMPs und die damit verbundenen Prozesse werden regelmäßig überarbeitet. Dabei ergeben sich unter Umständen auch Änderungen in der Dokumentation, die in der DMP-Software umgesetzt werden. Deshalb sollten Sie darauf achten, dass Sie die Updates, die regelmäßig zum Quartalsbeginn bereitgestellt werden, von Ihrem PVS-Anbieter erhalten und aufspielen. Wenn die Daten mit einer veralteten Software erfasst werden, kann das dazu führen, dass sie von der Datenstelle nicht verarbeitet werden können. ■



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bestimmt für mehr als 70 Millionen Versicherte, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden.

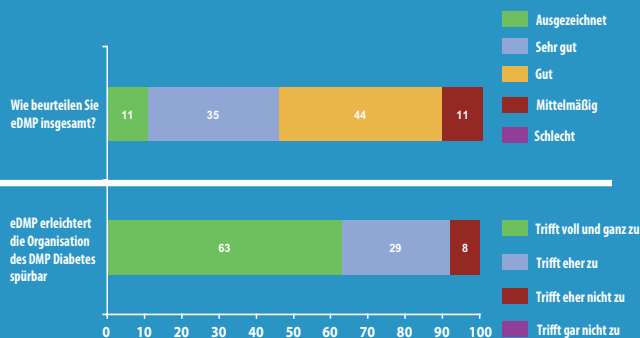
Neue DMP-Doku erst ab 1. Juli 2008

Die Einführung der neuen, indikationsübergreifenden Dokumentation für die Disease-Management-Programme (DMP) verschiebt sich vom 1. April 2008 auf den 1. Juli 2008. Hauptgrund für die Verschiebung sind technische Probleme bei der Programmierung der Software zur Praxisverwaltung.

Die neue Dokumentation verringert den bürokratischen Aufwand für die Ärzte und erleichtert die Behandlung von Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen. Sie ist aber für die Hersteller der Software zur Praxisverwaltung mit einem erheblichen Programmieraufwand verbunden. Zudem konnten einige Detailanforderungen an die Software bisher nicht festgelegt werden, weil die Rechtsverordnung zur Regelung dieser Anforderungen noch nicht vorliegt. Der Termin für die Einführung wurde verschoben, um sicherzustellen, dass den Arztpraxen bei der Auslieferung der neuen Software ein gut funktionierendes Programm zur Verfügung steht. Es soll gewährleistet sein, dass alle Praxen von Anfang an nach dem neuen Verfahren dokumentieren können.

Eine weitere wichtige Änderung im Jahr 2008 ist die verbindliche Einführung der elektronischen Dokumentation für alle Arztpraxen, die an den Disease-Management-Programmen teilnehmen. Die elektronische Verarbeitung der DMP-Daten wird in den meisten Praxen bereits erfolgreich praktiziert.

eDMP ist für über 90 Prozent eine spürbare Erleichterung



Eine repräsentative Umfrage beweist: eDMP macht das Praxisleben leichter

Quelle: Bundesweite Befragung von Arzthelferinnen durch psychonomics AG, August 2007
Stichprobe: 100 Helferinnen in Hausarztpraxen, 30 in Diabetologischen Schwerpunktpraxen
Angaben in Prozent, n = mind. 55