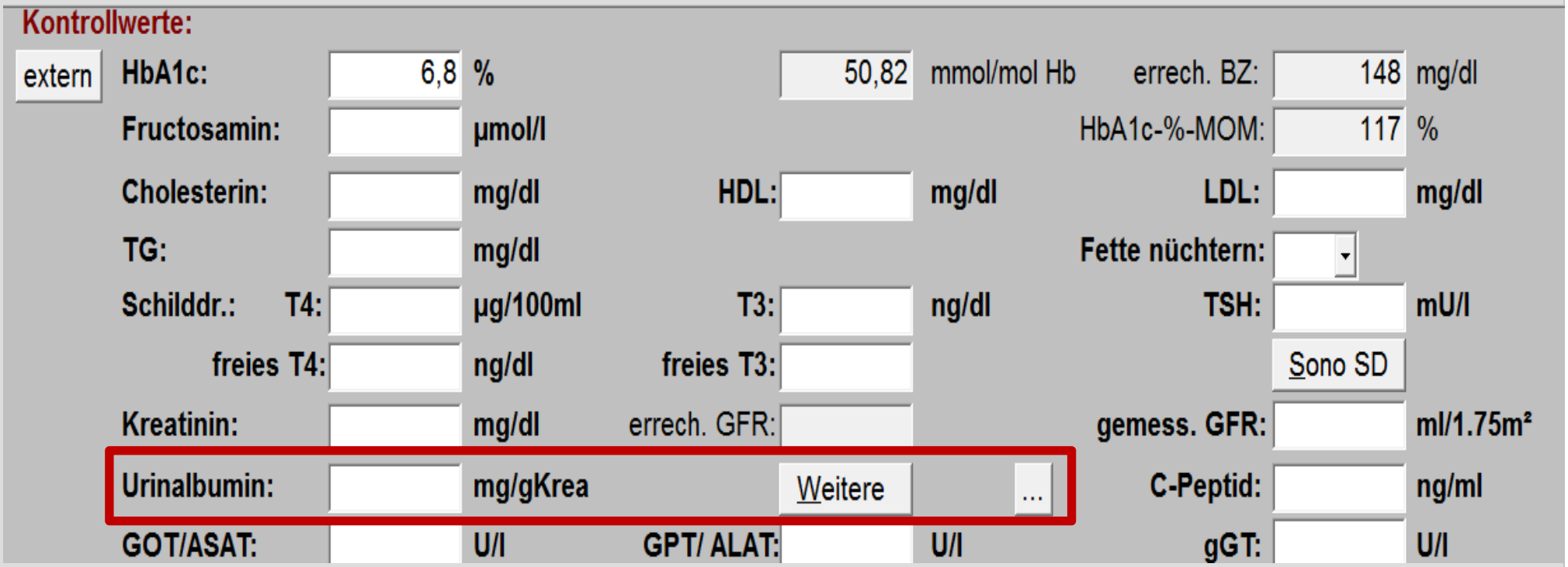
Anwendertreffen DPV 2013

Diabetes-Dokumentationssoftware DPV

Weiterentwicklungen

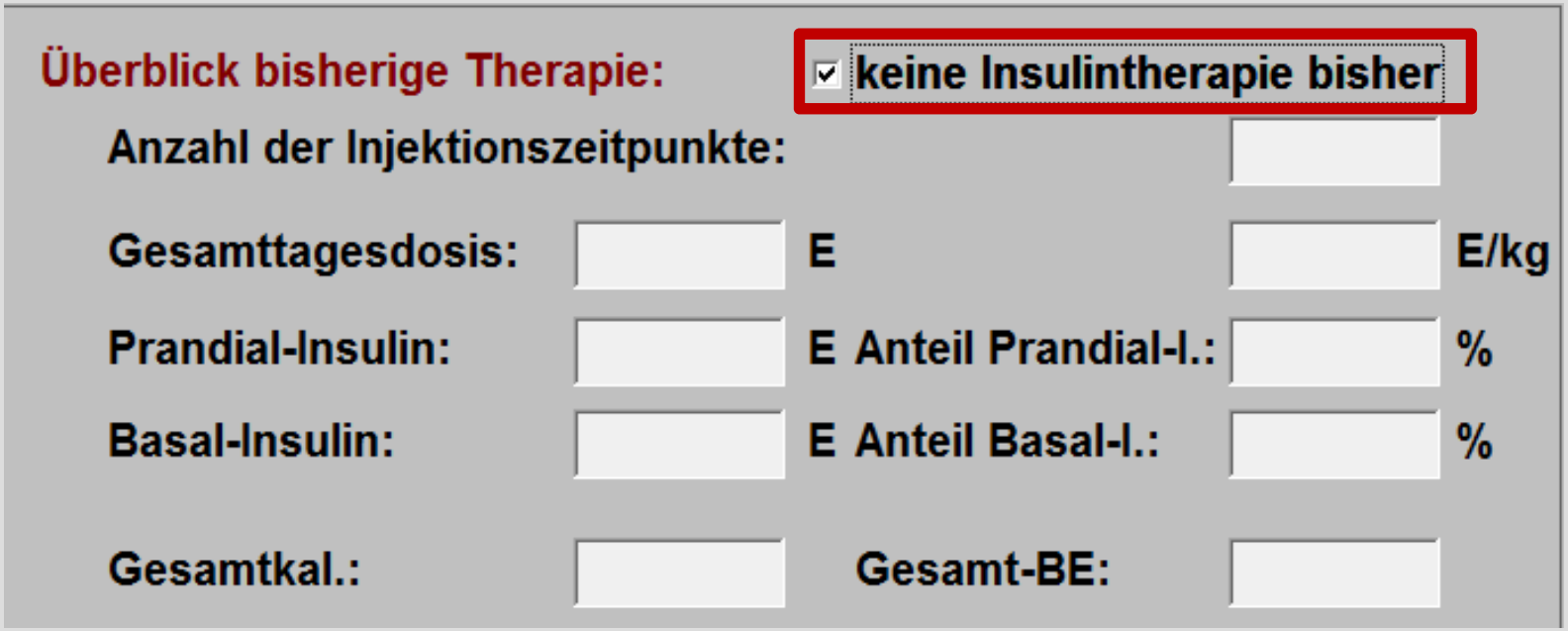
Dateneingabe

- Eingabe des Urinalbumins direkt in der Verlaufsmaske



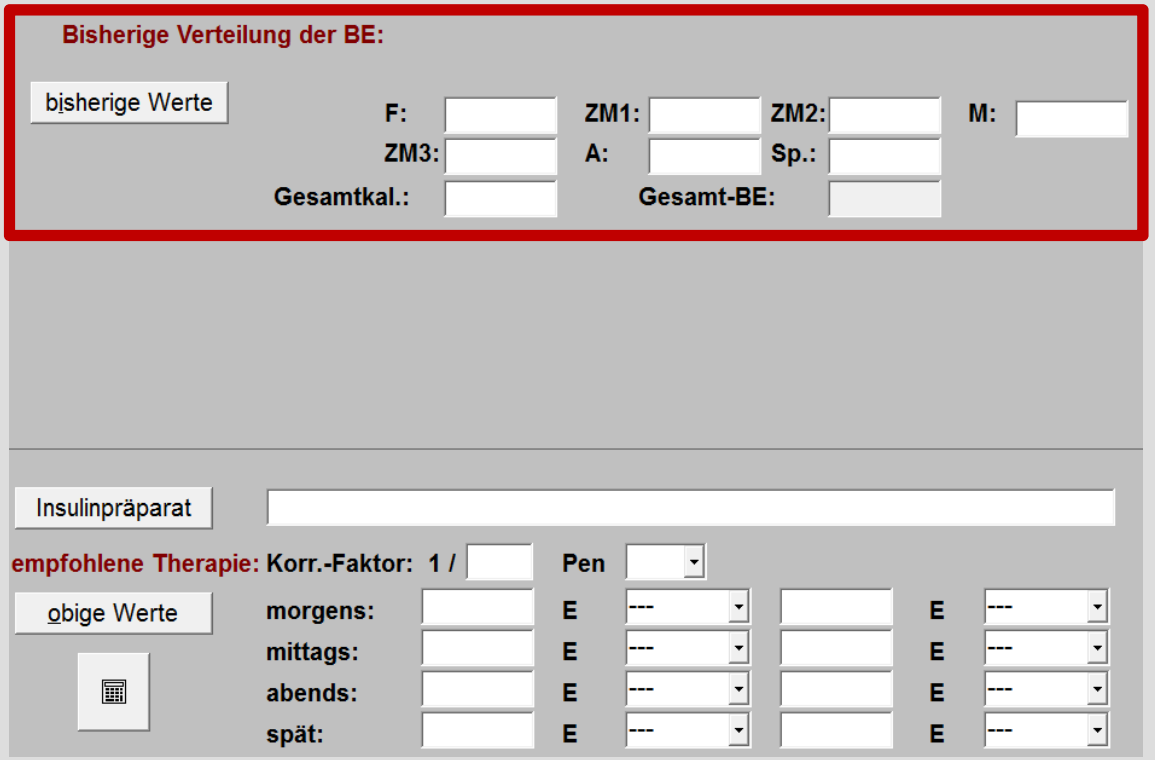
Dateneingabe

- Eingabe des Urinalbumins direkt in der Verlaufsmaske
- keine Insulintherapie bisher / empfohlen



Dateneingabe

- Eingabe des Urinalbumins direkt in der Verlaufsmaske
- keine Insulintherapie bisher / empfohlen



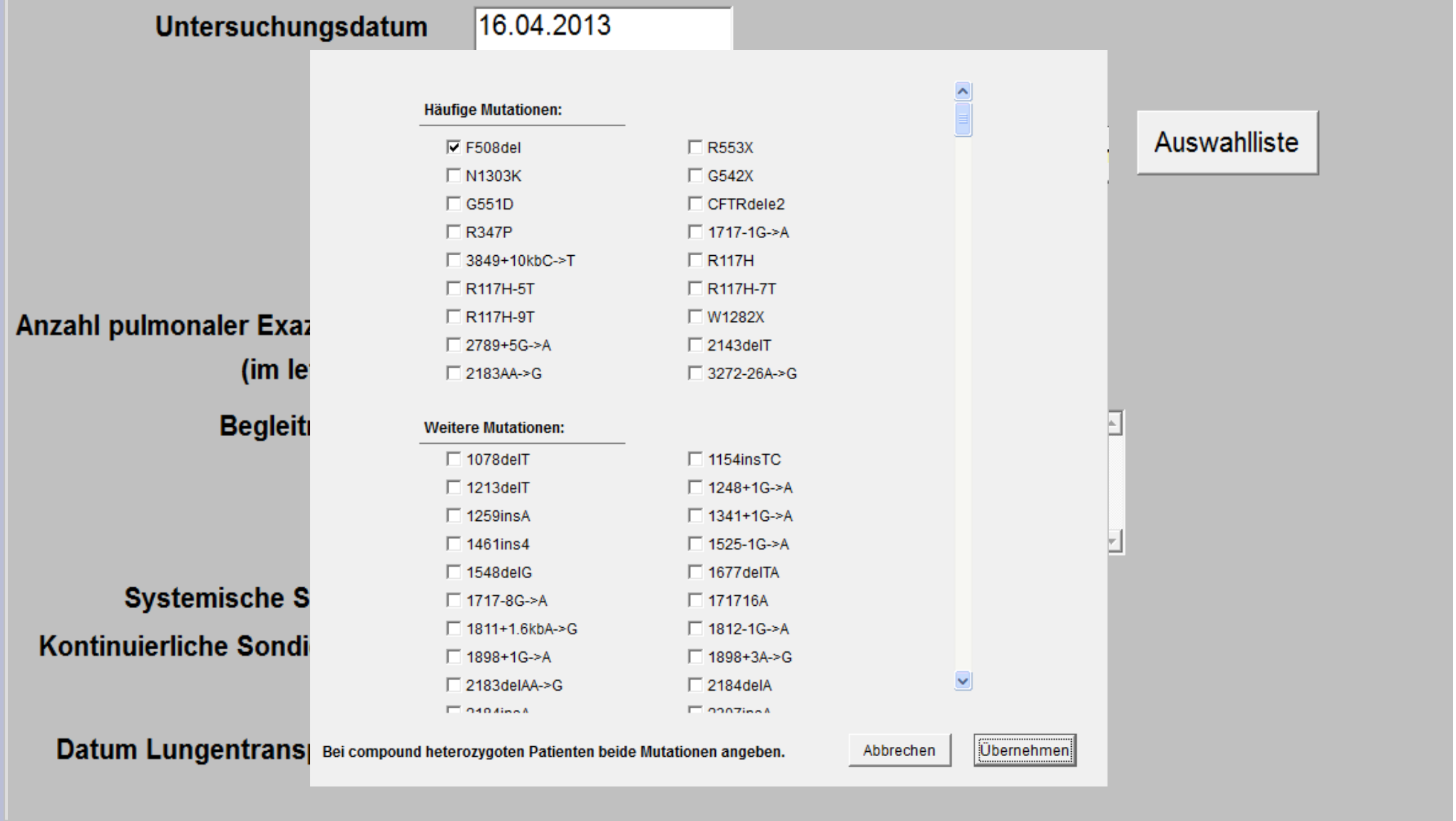
Dateneingabe

- Eingabe des Urinalbumins direkt in der Verlaufsmaske
- keine Insulintherapie bisher / empfohlen
- Medikamente: neue Gruppe SGLT2-Hemmer

Dateneingabe

- Eingabe des Urinalbumins direkt in der Verlaufsmaske
- keine Insulintherapie bisher / empfohlen
- Medikamente: neue Gruppe SGLT2-Hemmer
- Untermaske für CF-Diabetes

Dateneingabe
- CF Diabetes



Ausblick 2012 – Umsetzung 2013

- gemeinsame Projekte Mukoviszidose e.V.? / CF-Register
  CFRD-Maske in DPV, Benchmarking CFRD Mukodok

- pädiatrische Daten:
  Comparison of cystic fibrosis related diabetes with type 1 diabetes based on a German / Austrian pediatric diabetes
  Katja Konrad, Angelika Thon, Maria Fritsch, Elke Fröhlich-Reiterer, Eggert Lilienthal, Stefan A. Wudy, Reinhard W. Holl for the German/Austrian DPV Initiative
  Diabetes Care, Volume 36, April 2013

- Auswertung longitudinaler Daten, älterer Patienten
  Cystic fibrosis related diabetes compared to type 1 and type 2 diabetes in adults
  Katja Konrad, MD, Nicole Scheuing, Dipl. Ern. Wiss., Klaus Badenhoop, MD, PhD, Martin H. Borkenstein, MD, PhD, Bettina Gohlke, MD, PhD, Christof Schöfl, MD, PhD, Jochen Seufert, MD, PhD, Angelika Thon, MD, PhD, Reinhard W. Holl, MD, PhD for the German/Austrian DPV Initiative
  submitted 03/12: Diabetes/Metabolism Research and Reviews

- Einbindung pulmonologischer Zentren in DPV-Eingabe

- Fragebögen zu aktuellem Behandlungsstand / Versorgungsstrukturen

- **Auswertung Insulinpumpentherapie bei CFRD**

Kooperationsinteresse CFRD?

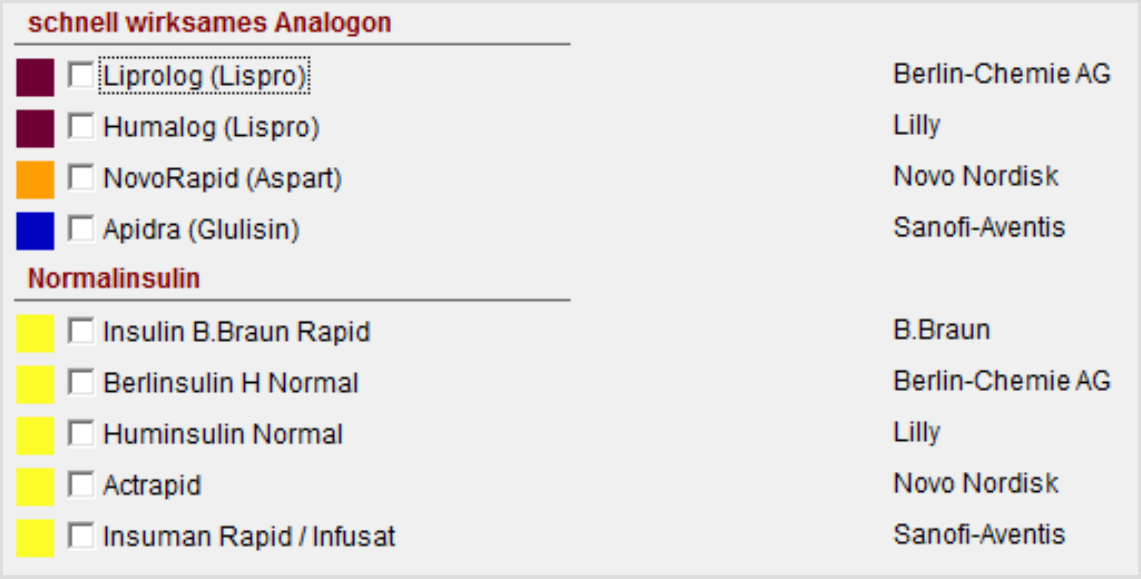
Katja.Konrad@uk-essen.de

Patientensuche

- Frei wählbare Patientengruppe überarbeitet
  - Schulungen
  - Coping
  - **Medikation**

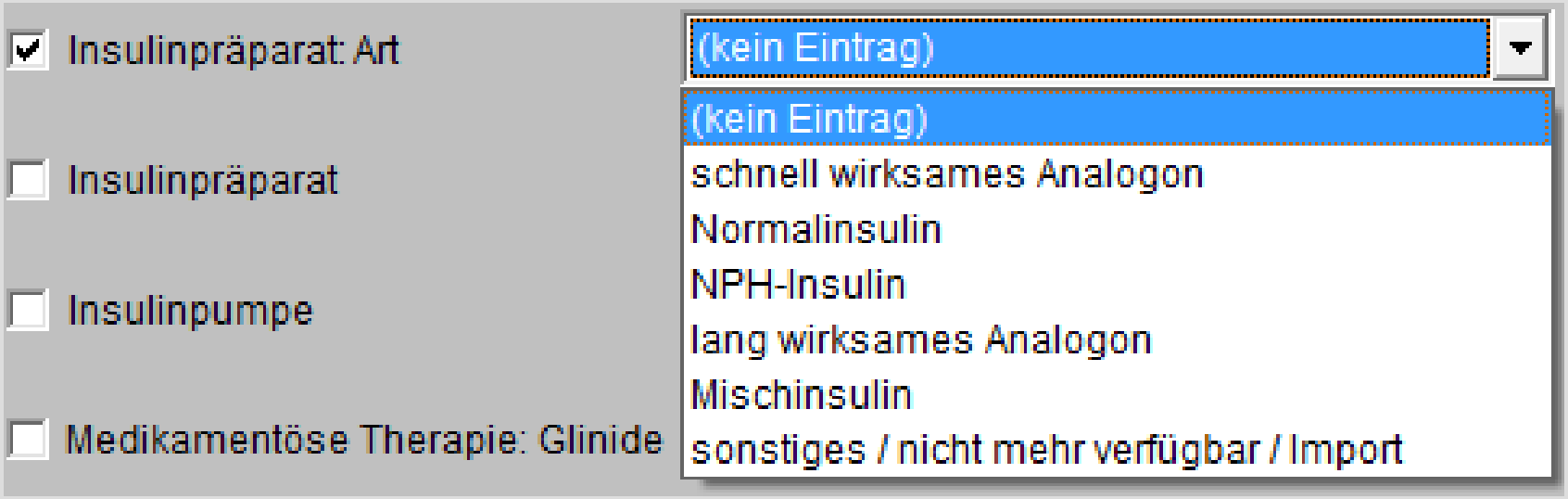
Patientensuche

- Frei wählbare Patientengruppe überarbeitet
  - Schulungen
  - Coping
  - Medikation
  - Insulinpräparat (auch nach Art), Insulinpumpe



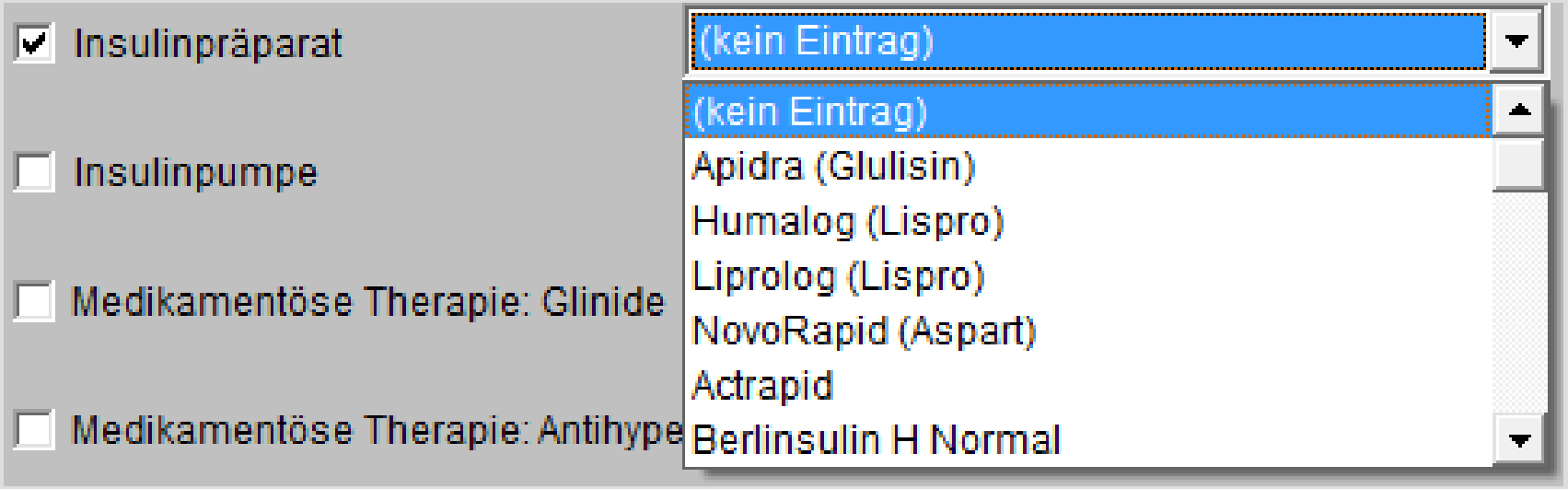
Patientensuche

- Frei wählbare Patientengruppe überarbeitet
  - Schulungen
  - Coping
  - Medikation
  - Insulinpräparat (auch nach **Art**), Insulinpumpe



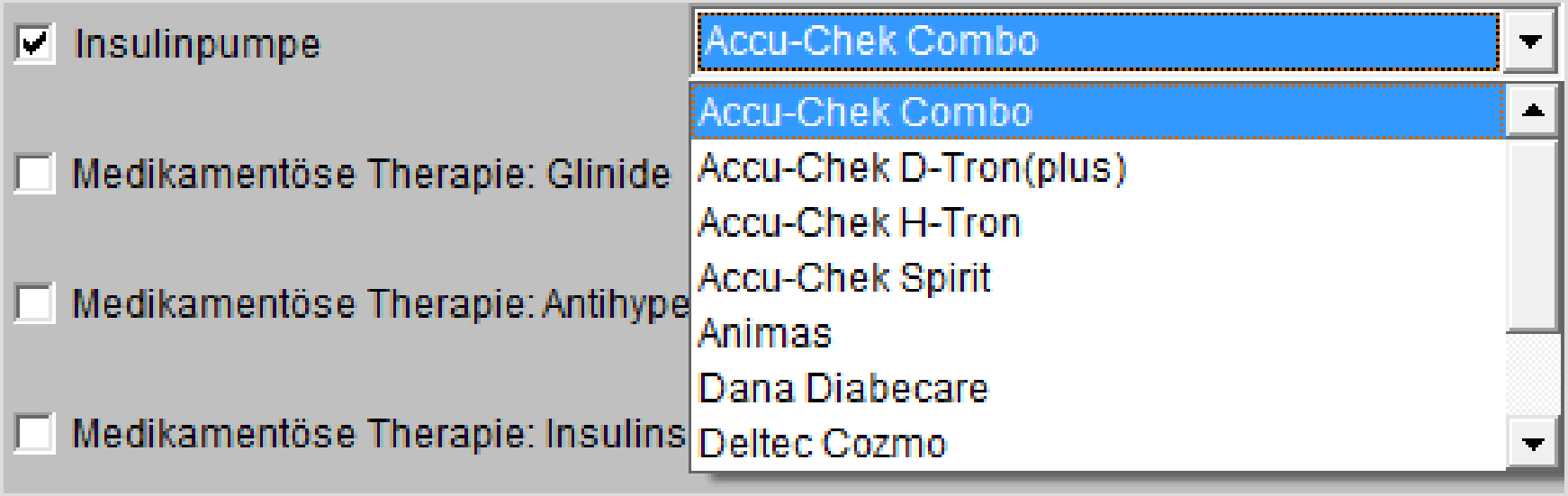
Patientensuche

- Frei wählbare Patientengruppe überarbeitet
  - Schulungen
  - Coping
  - Medikation
  - **Insulinpräparat** (auch nach Art), Insulinpumpe



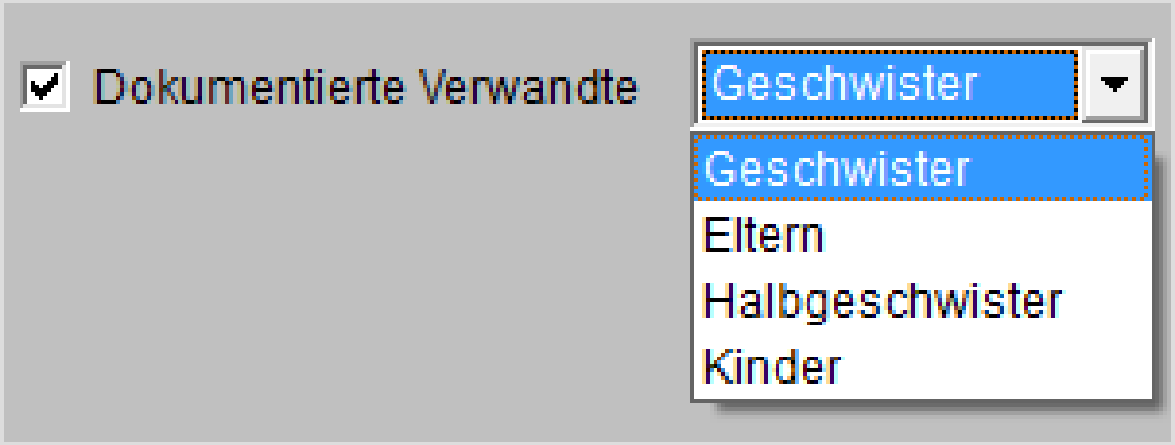
Patientensuche

- Frei wählbare Patientengruppe überarbeitet
  - Schulungen
  - Coping
  - Medikation
  - Insulinpräparat (auch nach Art), **Insulinpumpe**



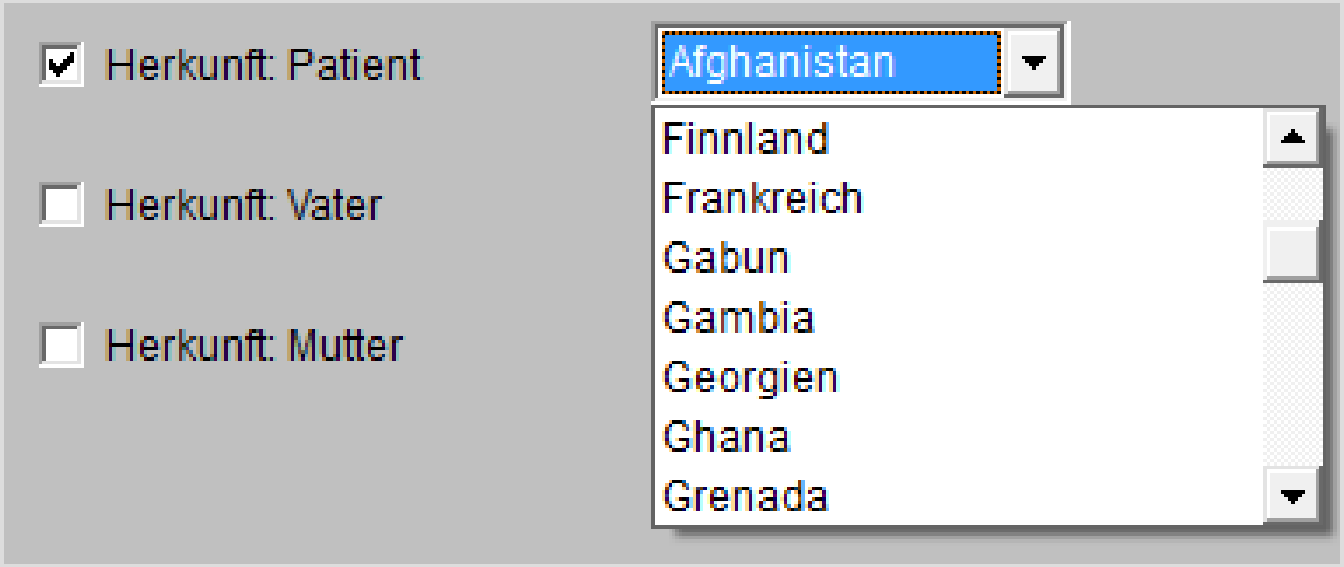
Patientensuche

- Frei wählbare Patientengruppe überarbeitet
  - Schulungen
  - Coping
  - Medikation
  - Insulinpräparat (auch nach Art), Insulinpumpe
  - **Verwandte**



Patientensuche

- Frei wählbare Patientengruppe überarbeitet
  - Schulungen
  - Coping
  - Medikation
  - Insulinpräparat (auch nach Art), Insulinpumpe
  - Verwandte
  - **Herkunft**



Patientensuche

- Frei wählbare Patientengruppe überarbeitet
  - Schulungen
  - Coping
  - Medikation
  - Insulinpräparat (auch nach Art), Insulinpumpe
  - Verwandte
  - Herkunft
  - Typ 3 - Untertypen

Datenausgabe - Arztbrief

- neue Blöcke im Arztbrief
  - Coping
  - Langzeitmessung Blutdruck
- Therapie-Block überarbeitet (Überblick Insulintherapie, bariatrischer Eingriff, psychologisch / psychiatrische Mitbetreuung)

Datenausgabe - Arztbrief

- neue Blöck
  - Coping
  - Langzeitr
- Therapie-E
  Insulinthera
  psychologi

empfohlene Therapie

Empfohlene Medikamente (Präparate & Dosierung)
Metformin

Empfohlene Insulintherapie:
Dosierung:

morgens	2,0	E	NOR-Insulin und	3,0	E	GLA-Insulin
mittags	--	E	----Insulin und	--	E	----Insulin
abends	3,0	E	LyP-Insulin und	4,0	E	GLA-Insulin
spätabends	--	E	----Insulin und	--	E	----Insulin

Gsamt-BE 14,0 Gesamtkalorien 1800 kcal
(Früh:2 BE ZM1: 2 BE ZM2: 2 BE
Mittag:2 BE ZM3: 2 BE Abend: 2 BE Spät: 2 BE)
(Normalinsulin pro BE: Früh: 0,50 Abend: 1,50)

Überblick Insulintherapie:

Gesamttagesdosis	12,0	E			0,182 E/kg
Prandial-Insulin	5,0	E	Anteil Prandial-Insulin		42,00 %
Basal-Insulin	7,0	E	Anteil Basal-Insulin		58,00 %

Bariatrischer Eingriff:
Ein bariatrischer Eingriff (Magenbypass) wurde am 04.04.2013 durchgeführt.

Psychologische/Psychiatrische Mitbetreuung:
Beginn: 01.02.2013 Ende: 05.04.2013
Anfangsberatung

Datenausgabe
- Arztbrief

- neue Blöcke im Arztbrief
  - Coping
  - Langzeitmessung Blutdruck
- Therapie-Block überarbeitet (Überblick Insulintherapie, bariatrischer Eingriff, psychologisch / psychiatrische Mitbetreuung)
- HbA1c-Wert wird in % und in mmol/mol Hb ausgegeben (auch im Patientenanschreiben)

Datenausgabe

- Basalrate: Tabelle und Grafik

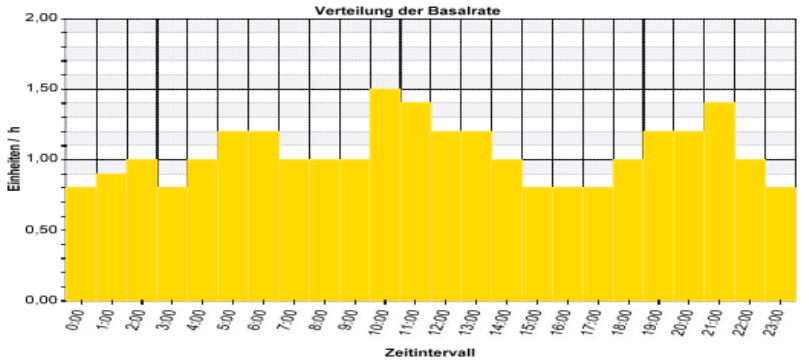
Bisherige Basalrate von

ABC, DEF geb. am 04.02.2000 - Diabetes mellitus Typ 1 seit 06.02.2005

Aufnahmedatum: 29.05.2012

0:00 Uhr: 0,800	6:00 Uhr: 1,200	12:00 Uhr: 1,200	18:00 Uhr: 1,000
1:00 Uhr: 0,900	7:00 Uhr: 1,000	13:00 Uhr: 1,200	19:00 Uhr: 1,200
2:00 Uhr: 1,000	8:00 Uhr: 1,000	14:00 Uhr: 1,000	20:00 Uhr: 1,200
3:00 Uhr: 0,800	9:00 Uhr: 1,000	15:00 Uhr: 0,800	21:00 Uhr: 1,400
4:00 Uhr: 1,000	10:00 Uhr: 1,500	16:00 Uhr: 0,800	22:00 Uhr: 1,000
5:00 Uhr: 1,200	11:00 Uhr: 1,400	17:00 Uhr: 0,800	23:00 Uhr: 0,800

Gesamtbasalrate/Tag: 25,200



Datenausgabe

- Basalrate: Tabelle und Grafik
- Urkunde Diabetestraining

Datenausgabe

- Basalrate: Tabelle und Grafik
- Urkunde Diabetestraining
- Schulungsübersicht
  → MDK-Anfrage, Pumpenantrag

Schulungsübersicht

11.04.13

Baustelle, Andre geb. am 22.02.02 - KH Stoffwechsel-Störung seit 01.05.2008

Schulung erfolgte am: 08.07.12

Geschult wurde:

Patient	X	ambulant	
Eltern bzw. Angehörige	X	stationär	X
Sonstige			

Art der Schulung:

Initialschulung		Einzelschulung	
Folgeschulung	X	Gruppenschulung	X

Dauer der Schulung: 8 (Anzahl Schulungs-Einheiten von je 45 Min Dauer)

Schulungsprogramme:

Kinder Hannover (Jan)	Kinder Betschart	Jugendliche Hannover
Jugendliche Freiburg (Spatz)	Eltern Lange	Eltern Hecker
ZI Typ1	ZI Typ2 ohne Insulin	ZI Typ2 mit Insulin
MEDIAS	LINDA	DIAMAND
Subito	Eigenes Schulungsprogramm	Hypertonie-Schulung
Hypo Wahrnehmung	PRIMAS	SGS
GeDiMuk		

Schulungsinhalte:

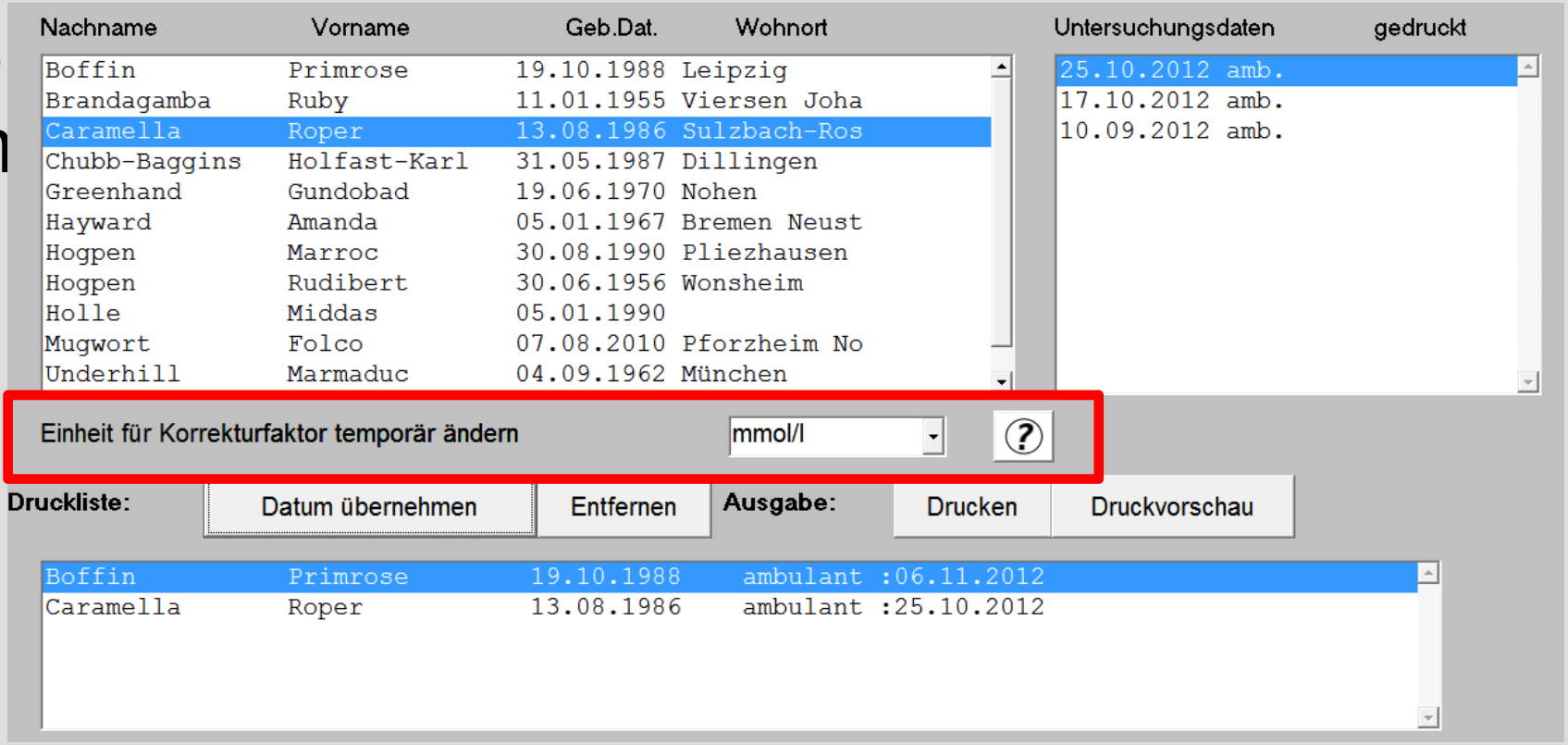
gesunde Ernährung X	Hypoglykämien X	Fußpflege X
Komplikationen X	Rauchen X	Selbstkontrollen X
Therapieanpassung X	Gewichtsreduktion X	praktische Übungen X
Pumpenschulung X	Bewegung / Sport X	Psychosoz. Themen X
Erlebinspädagogik X		

Datenausgabe
- weitere Neuerungen

- Screenshots: in jeder Eingabemaske kann ein Screenshot erstellt werden (ALT + 9), wird als PDF gespeichert
- Behandlungsplan: temporäre Umstellung der Einheit des Korrekturfaktors

Datenausgabe
- weitere Neuerungen

- Screenshots: in jeder Eingabemaske kann ein Screenshot erstellt werden (ALT + 9), wird als PDF gespeichert
- Be
Ein



Schnittstellen

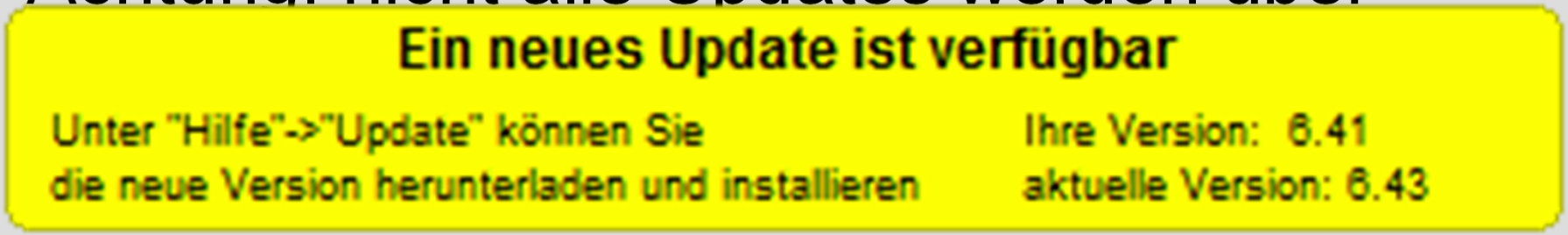
- Import der Basalrate über SmartPix-Software
- DDG-Anerkennung: alle Formen möglich
  - „Einrichtung für Diabetespatienten geeignet“
  - AG Fuß
- Schnittstelle zu DIABASS PRO 5 (Ausdruck BZ-Profile mit Arztbrief)
- Export für eigene Auswertungen: Alter, Geschlecht, Diabetestyp und Diabetesdauer in allen Verlaufstabellen

Datensicherheit

- Erinnerung an Datensicherung (Zeitraum aus Systemparametern) nun beim Start, beim Beenden und beidem
- Speicherplatzprüfung beim Start von DPV
- Wiederherstellung verloren gegangener Daten aus vorhandenen Datensicherungen

Vorgehen bei Fehler in DPV

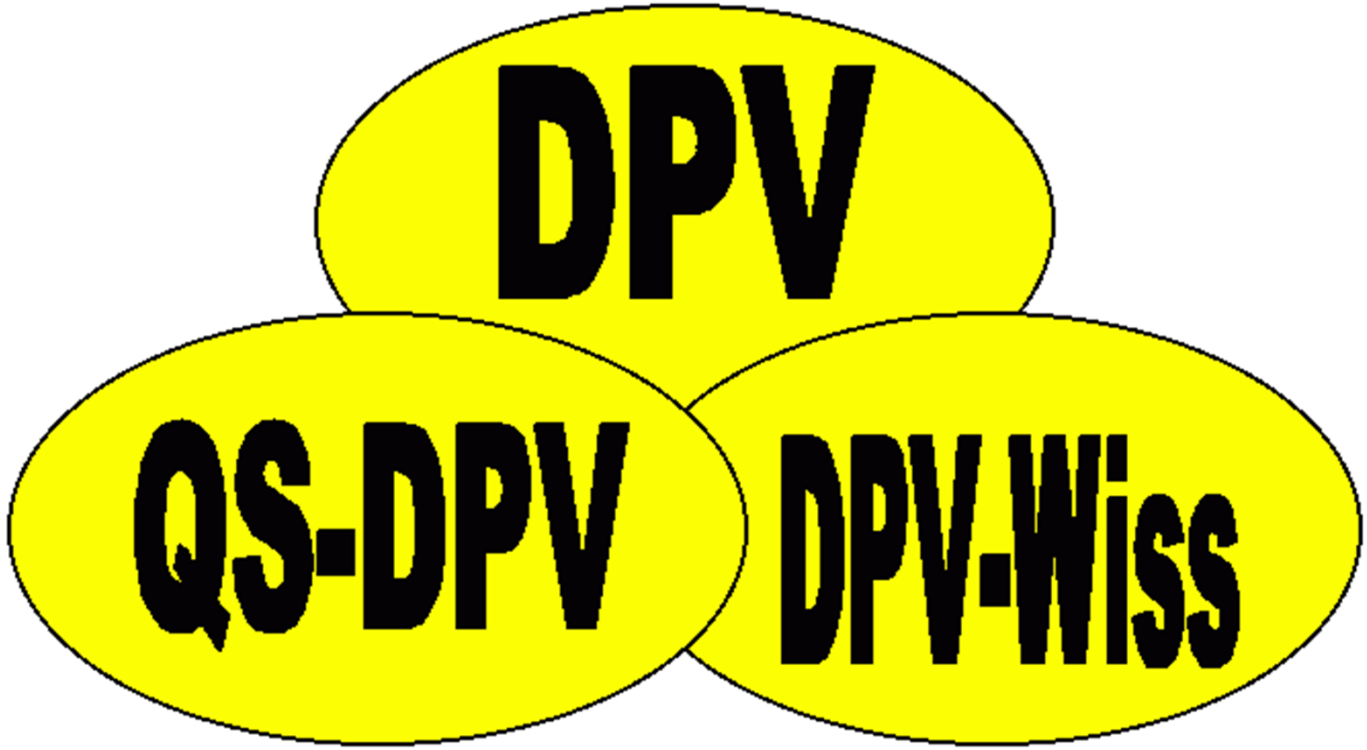
- aktuelle DPV-Version installiert?
  → neuere Version auf Homepage verfügbar?
  Achtung: nicht alle Updates werden über



- besteht Fehler nach Update weiterhin?
  → Fehlerprotokoll ausdrucken und nach Ulm faxen, oder per Mail senden

Fragen oder Wünsche?

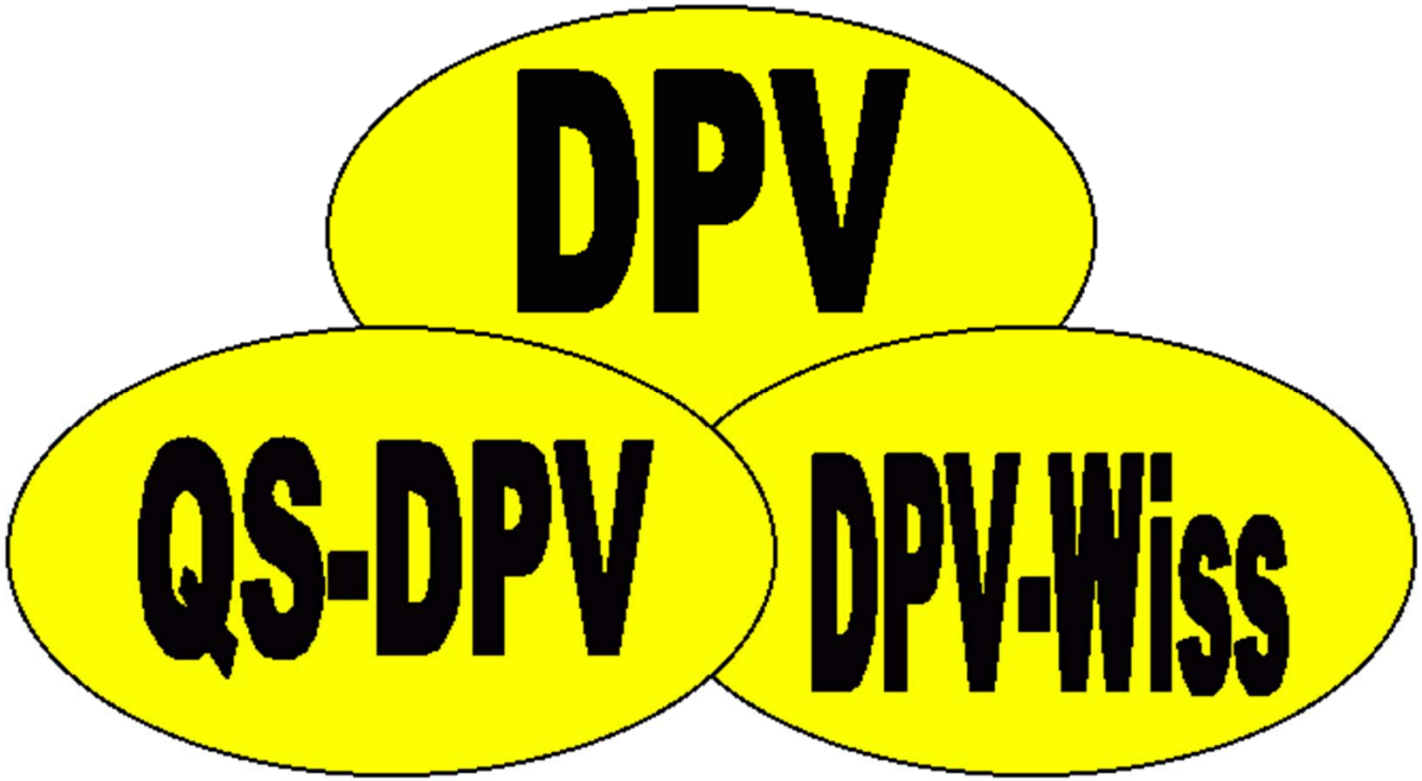
Der DPV-Erlkönig



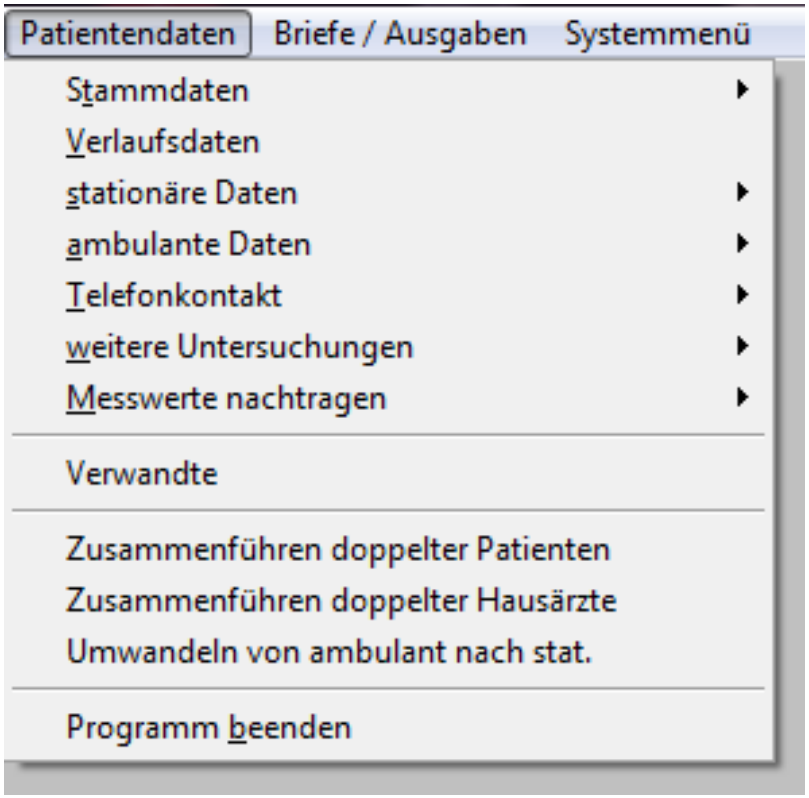
Universität Ulm

Ramona Ranz

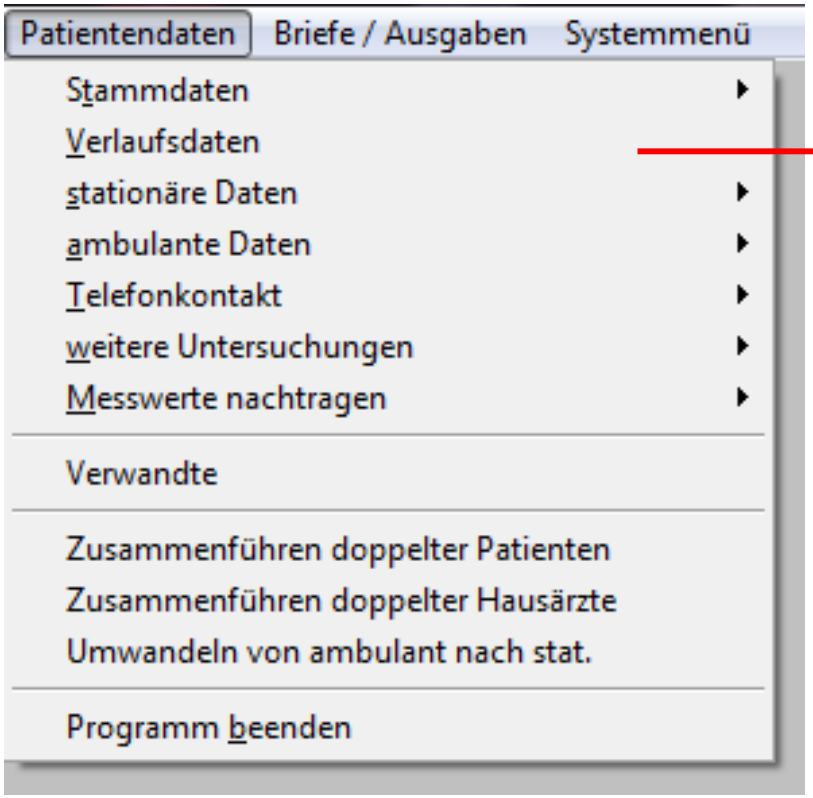
komfortableres Datenmanagement

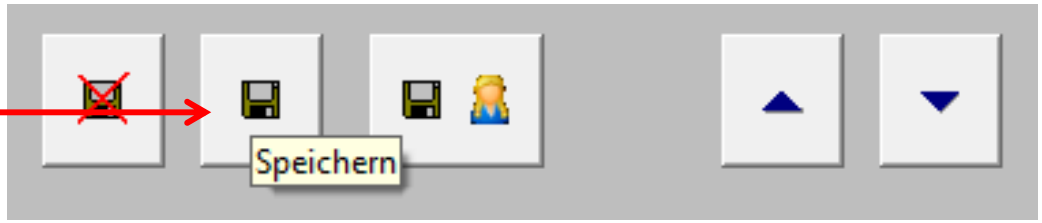


bisherige Dateneingabe

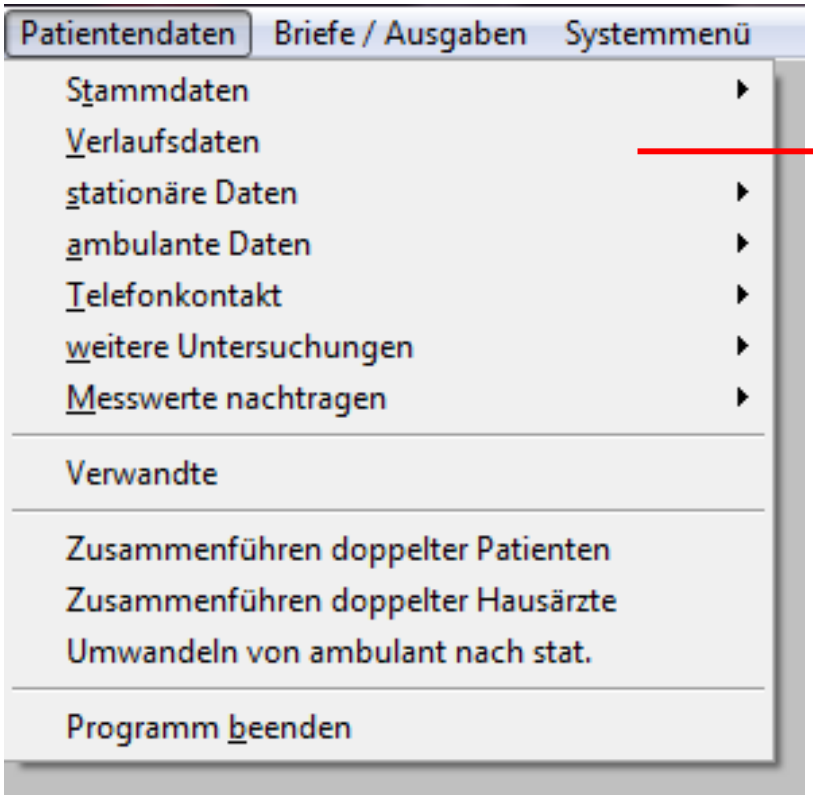


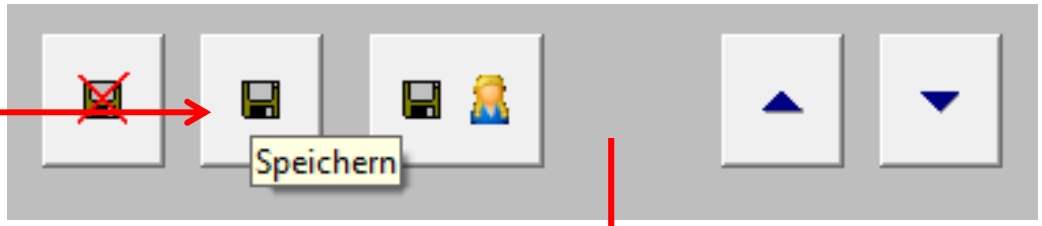
bisherige Dateneingabe

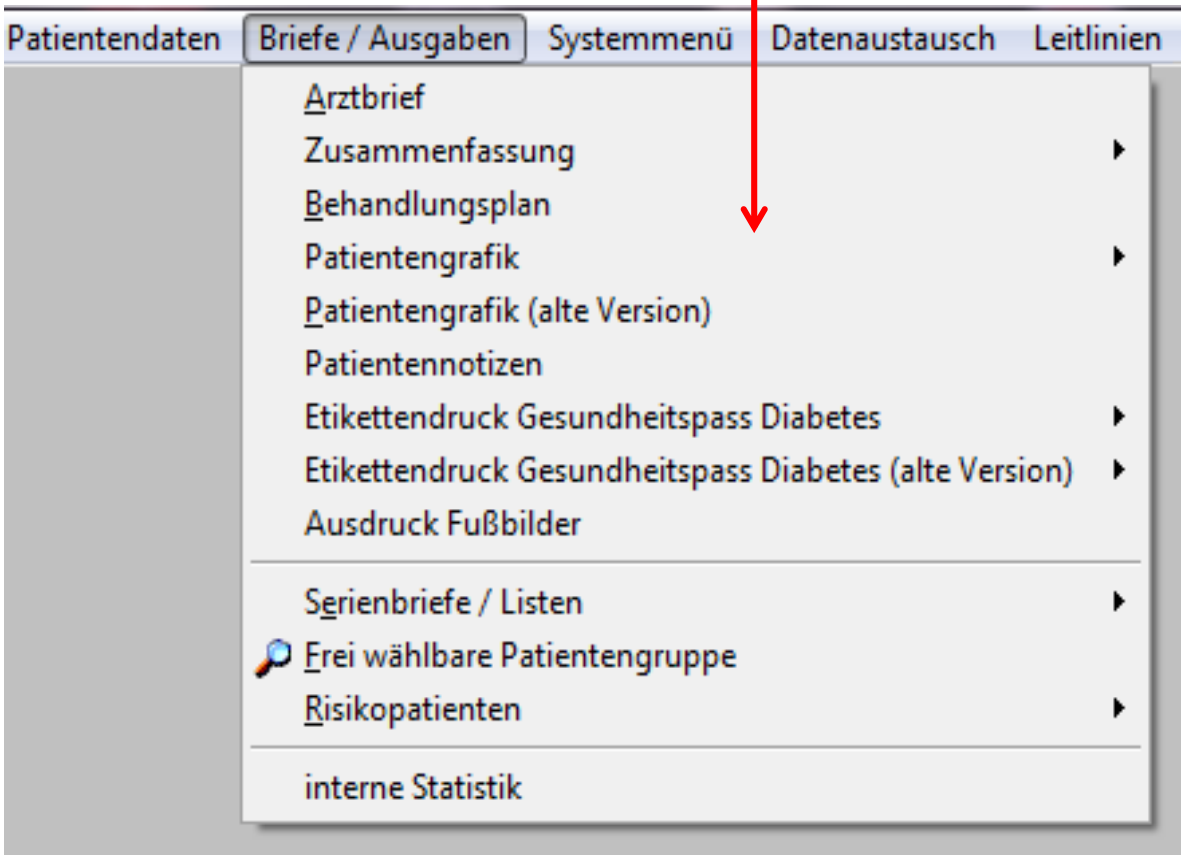




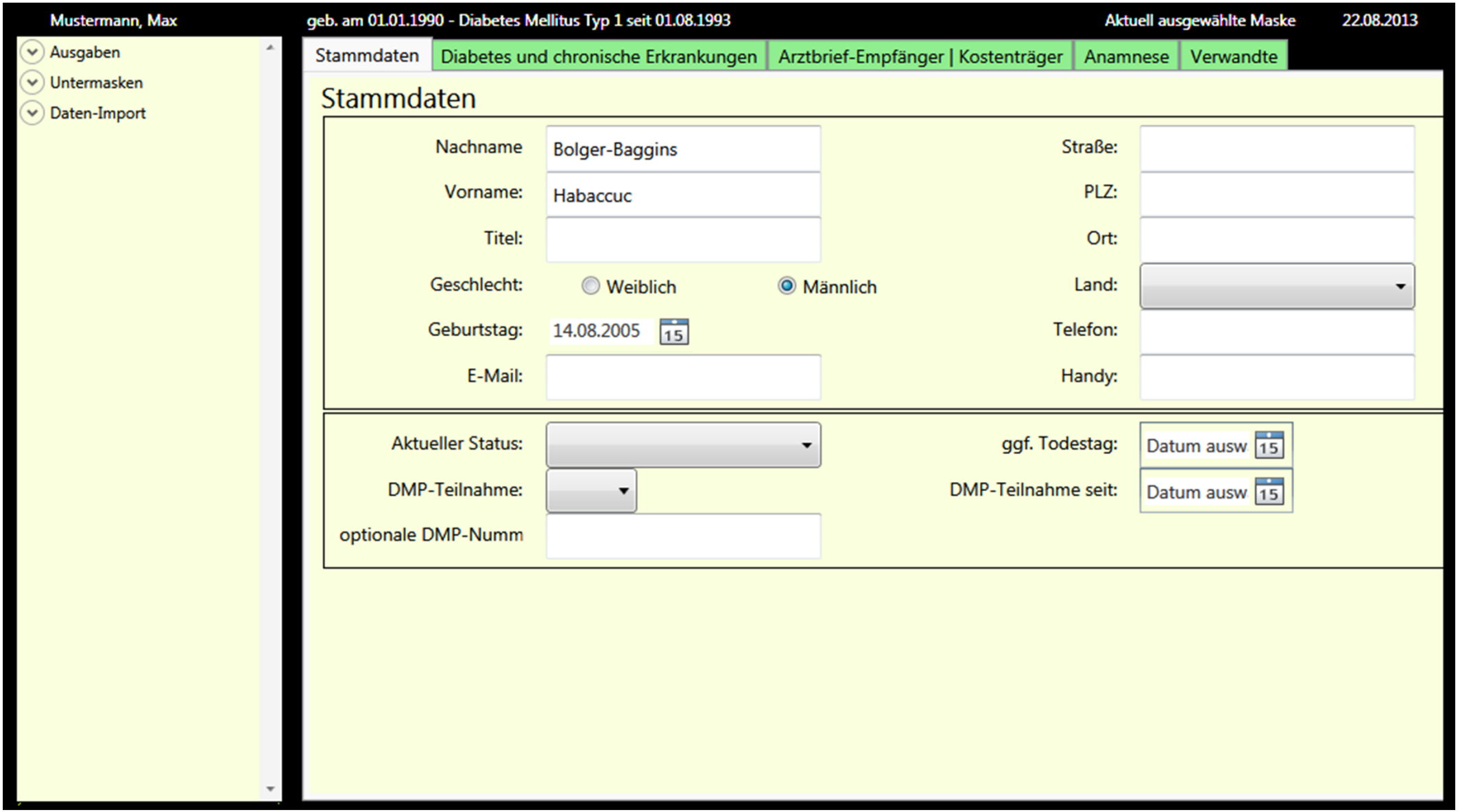
bisherige Dateneingabe



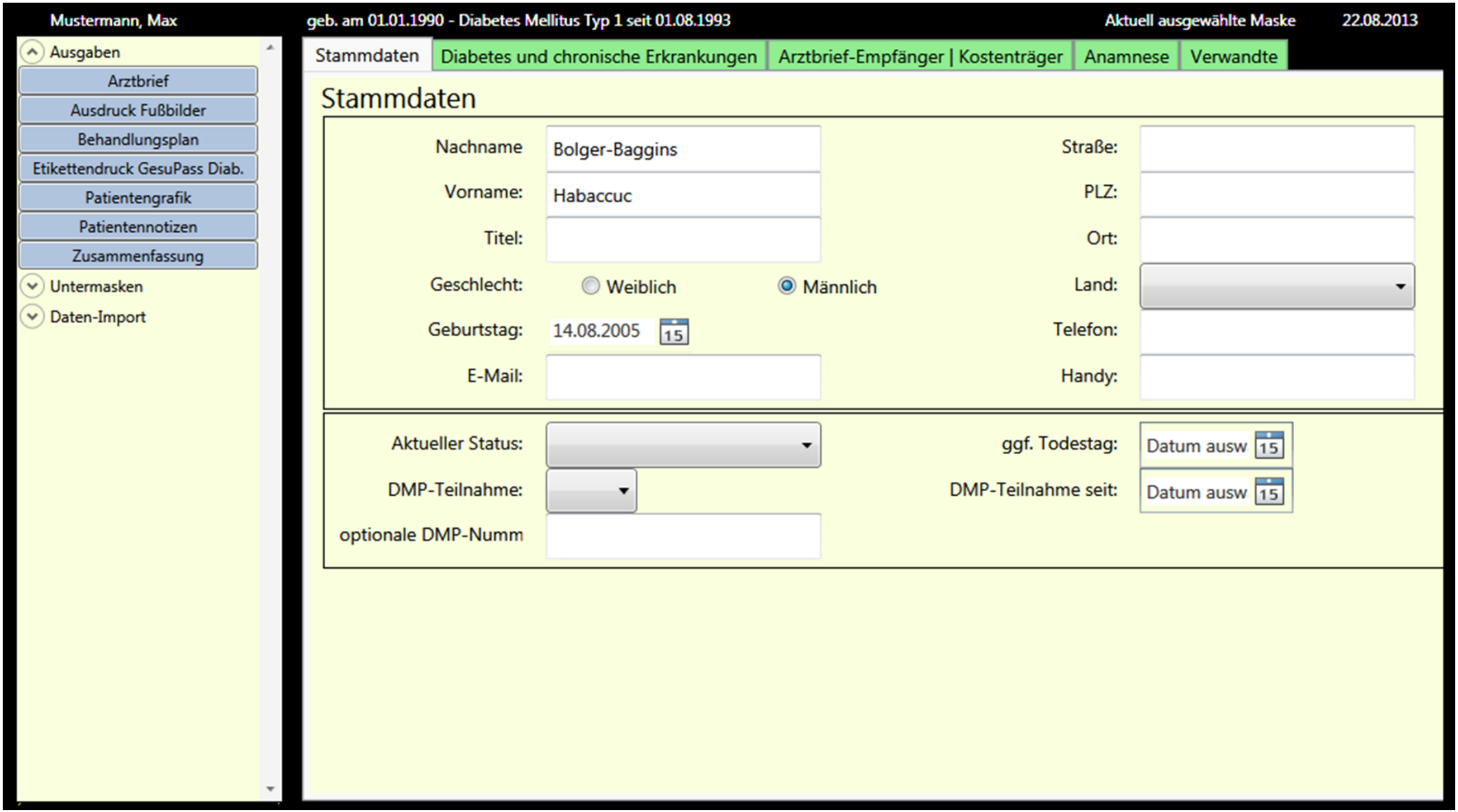




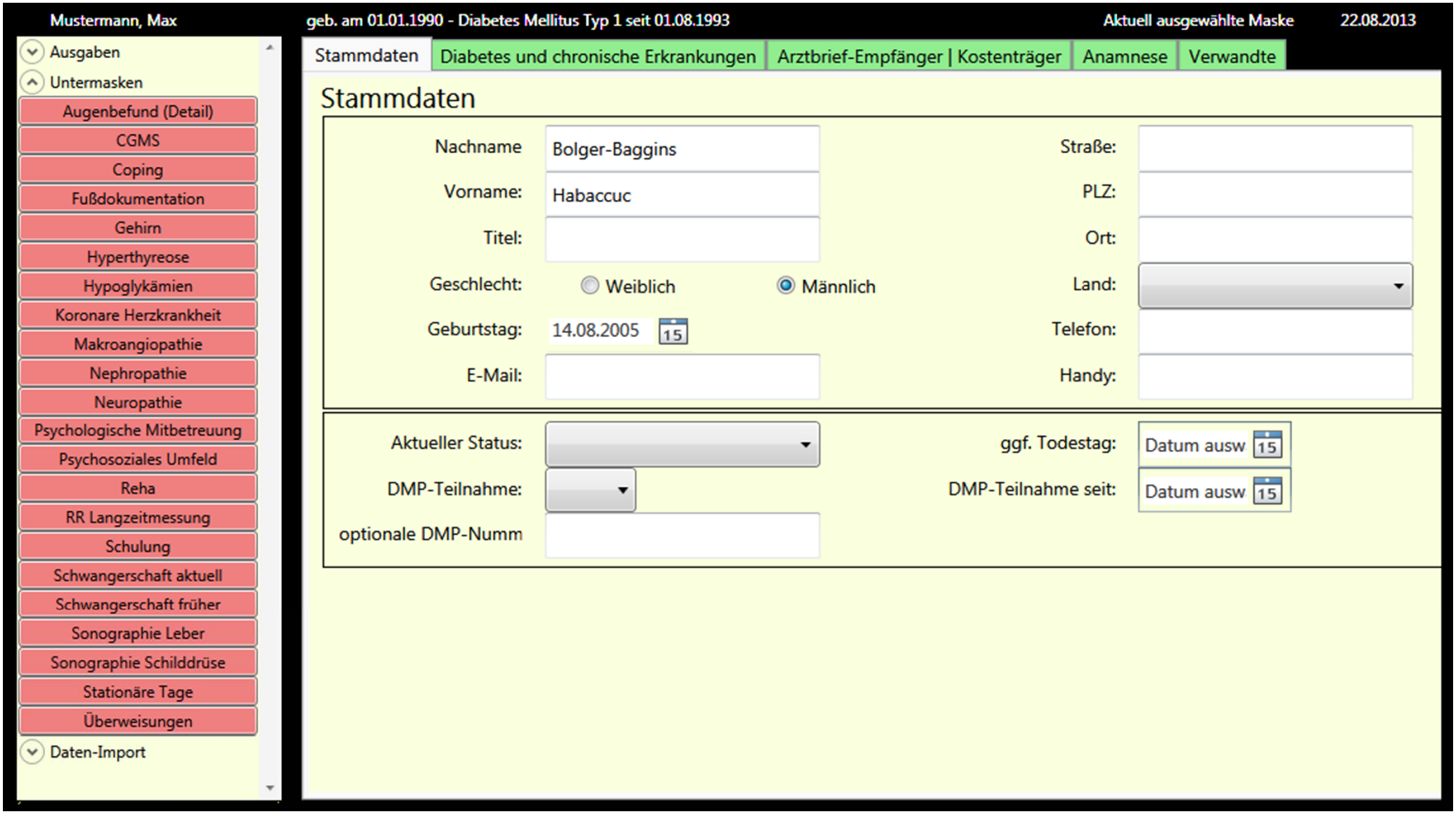
Eingabe neu


Mustermann, Max
geb. am 01.01.1990 - Diabetes Mellitus Typ 1 seit 01.08.1993
Aktuell ausgewählte Maske
22.08.2013
Ausgaben
Untermasken
Daten-Import
Stammdaten
Diabetes und chronische Erkrankungen
Arztbrief-Empfänger | Kostenträger
Anamnese
Verwandte
Stammdaten
Nachname
Bolger-Baggins
Vorname:
Habaccuc
Titel:
Geschlecht:
Weiblich
Männlich
Geburtstag:
14.08.2005
E-Mail:
Straße:
PLZ:
Ort:
Land:
Telefon:
Handy:
Aktueller Status:
DMP-Teilnahme:
optionale DMP-Numm
ggf. Todestag:
Datum ausw
DMP-Teilnahme seit:
Datum ausw

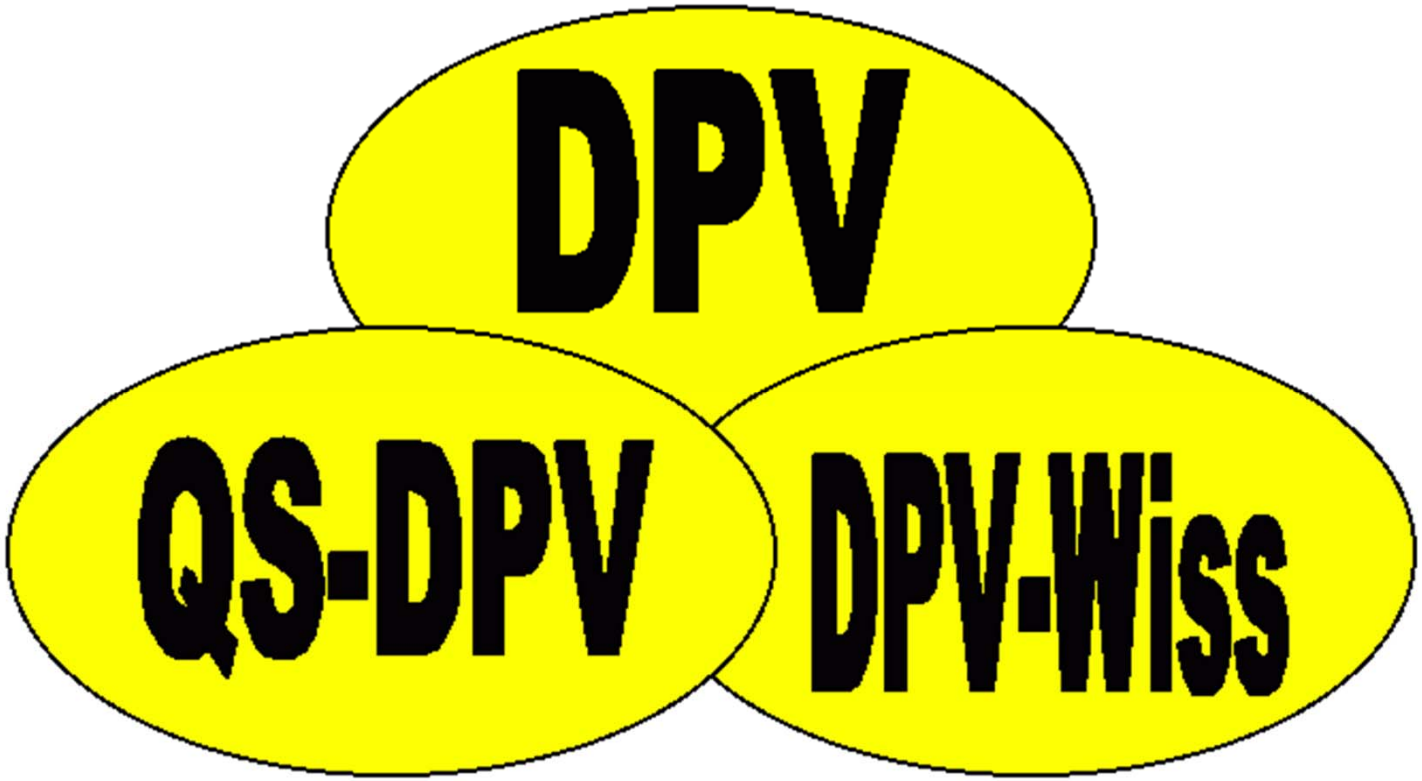
Ausgaben neu



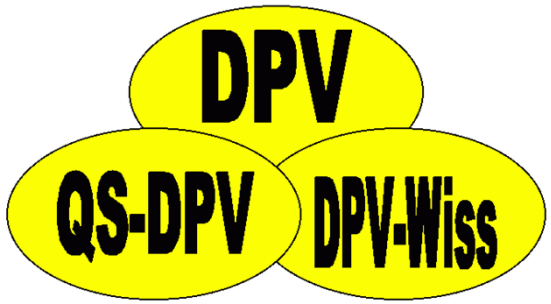
Untermasken neu



übersichtlichere Anzeige von Untersuchungsdaten

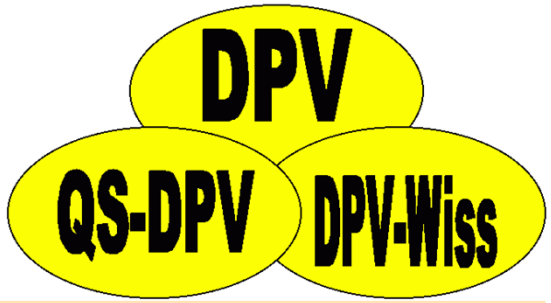


Sortierung bisher



Nachname	Vorname	Geb.Dat.	Wohnort
Banks	Ceredic	12.11.1994	Motiti Island
Banks	Prima	27.05.1996	Farra D'Alpago BL
Boffin	Cara	18.11.1995	Rijssen
Bolger	Nora	14.06.1998	Ohariu
Bracegirdle	Vorname	13.11.2007	Murfreesboro
Brandybuck	Lotho	01.08.1993	Buix
Brockhouse	Paladin	05.09.1995	BÈGLES
Burrowes	Arabella	01.06.1995	Valeyres-sous-Ursins
Button	Alfrida	14.05.2003	Jurovski Dol
Chubb	Crassus	18.08.1995	Garcibuey
Chubb-Baggins	Goldilocks	02.07.1997	Santa Rita-PB
Fairbairn	Semolina	27.02.1993	Nanaimo
Galbassi	Gloriana	22.08.1992	HUISSI
Gammidge	Mantissa	30.11.1995	København
Gardner	Grimalda	25.07.1996	CAMPERDOWN NSW
Gaukrogers	Drogo	03.03.1998	Liverpool
Gawkroger	Elanor	11.02.1996	Arbo
Goldworthy	Vigo	17.09.1992	GEIBING
Grubb	Diamond	04.01.1995	HJO
Hogpen	Bell	13.04.1990	Paris
Hogpen	Theobald	02.05.1991	Lakatameia
Labingi	Lily	07.08.1990	Reykjavík

Sortierung neu



Suche nach Patienten | Suchen | Alle Patienten

Nachname: | **Pat.-Nr:**

Vorname: | **Geburtsdatum:**

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Ort
Banks	Ceredic	12.11.1994	Motiti Island
Banks	Prima	27.05.1996	Farra D'Alpago BL
Boffin	Cara	18.11.1995	Rijssen
Bolger	Wilimar	15.02.1989	Zoetermeer
Bolger	Nora	14.06.1998	Ohariu
Bolger-Baggins	Habaccuc	13.07.1979	TERTNES
Bracegirdle	Adaldrida	13.11.2007	Murfreesboro
Brandybuck	Lotho	01.08.1993	Buix
Brockhouse	Paladin	05.09.1995	BÃˆGLES
Brownlock	Seredic	25.01.1987	RKIJOKI
Burrowes	Arabella	01.06.1995	Valeyres-sous-Ursins
Button	Alfrida	14.05.2003	Jurovski Dol
Chubb	Crassus	18.08.1995	Garcibuey
Chubb-Baggins	Goldilocks	02.07.1997	Santa Rita-PB
Fairbairn	Magnus	13.04.1992	LISBOA
Fairbairn	Semolina	27.02.1993	Nanaimo
Galbassi	Gloriana	22.08.1992	HUISSI
Gammidge	Mantissa	30.11.1995	KÃ¸benhavn
Gardner	Grimalda	25.07.1996	CAMPERDOWN NSW

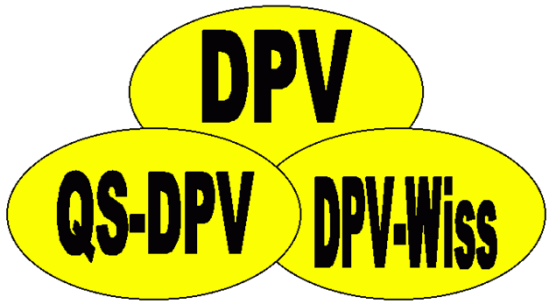
Suche nach Patienten | Suchen | Alle Patienten

Nachname: | **Pat.-Nr:**

Vorname: | **Geburtsdatum:**

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Ort
Bracegirdle	Adaldrida	13.11.2007	Murfreesboro
Button	Alfrida	14.05.2003	Jurovski Dol
Mugwort	Belladonna	19.01.2003	RABENBERG
Oldbuck	Berylla	25.04.1999	Prosfygikos
Bolger	Nora	14.06.1998	Ohariu
Gaukrogers	Drogo	03.03.1998	Liverpool
Lothran	Rose	09.02.1998	HAMMOND
Maggot	Rhoda	30.12.1997	Warszawa
Took-Brandybuck	Isengrin	12.09.1997	FelsÃ´bagod
Chubb-Baggins	Goldilocks	02.07.1997	Santa Rita-PB
Zaragamba	Lindea	23.11.1996	ESTORIL
Gardner	Grimalda	25.07.1996	CAMPERDOWN NSW
Banks	Prima	27.05.1996	Farra D'Alpago BL
Twofoot	Saradoc	22.05.1996	KINNAHULT
Gawkroger	Elanor	11.02.1996	Arbo
Gammidge	Mantissa	30.11.1995	KÃ¸benhavn
Boffin	Cara	18.11.1995	Rijssen
Proudfoot	Gerda	06.09.1995	Buizingen
Brockhouse	Paladin	05.09.1995	BÃˆGLES

Auswahl bisher

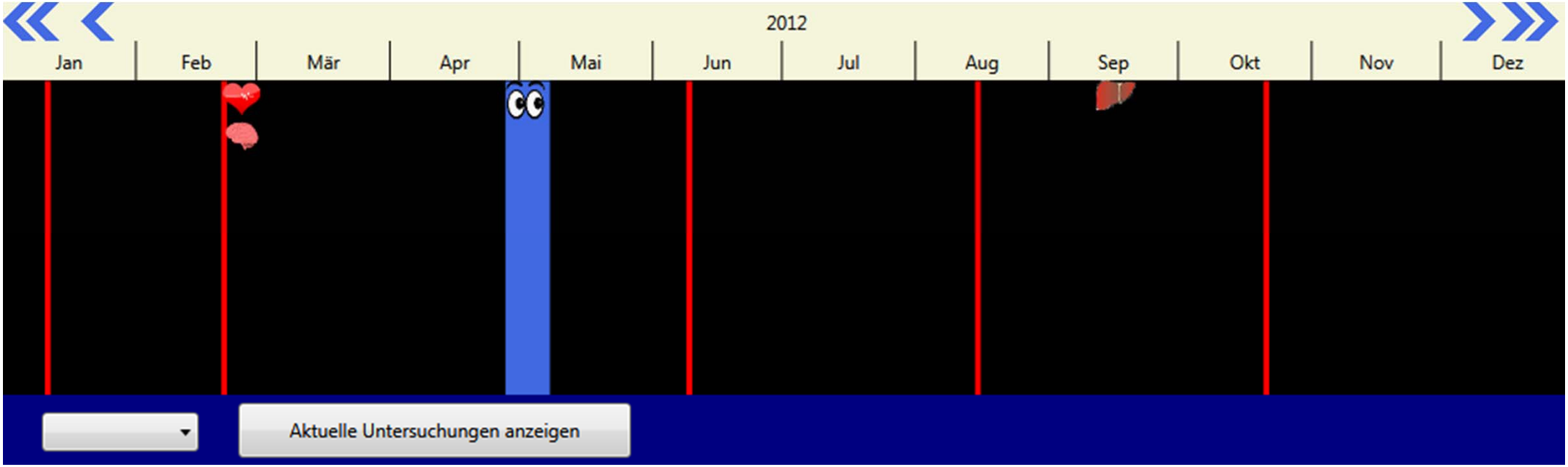


Nachname	Vorname	Geb.Dat.	Wohnort
Bolger-Baggins	Habaccuc	14.08.2005	

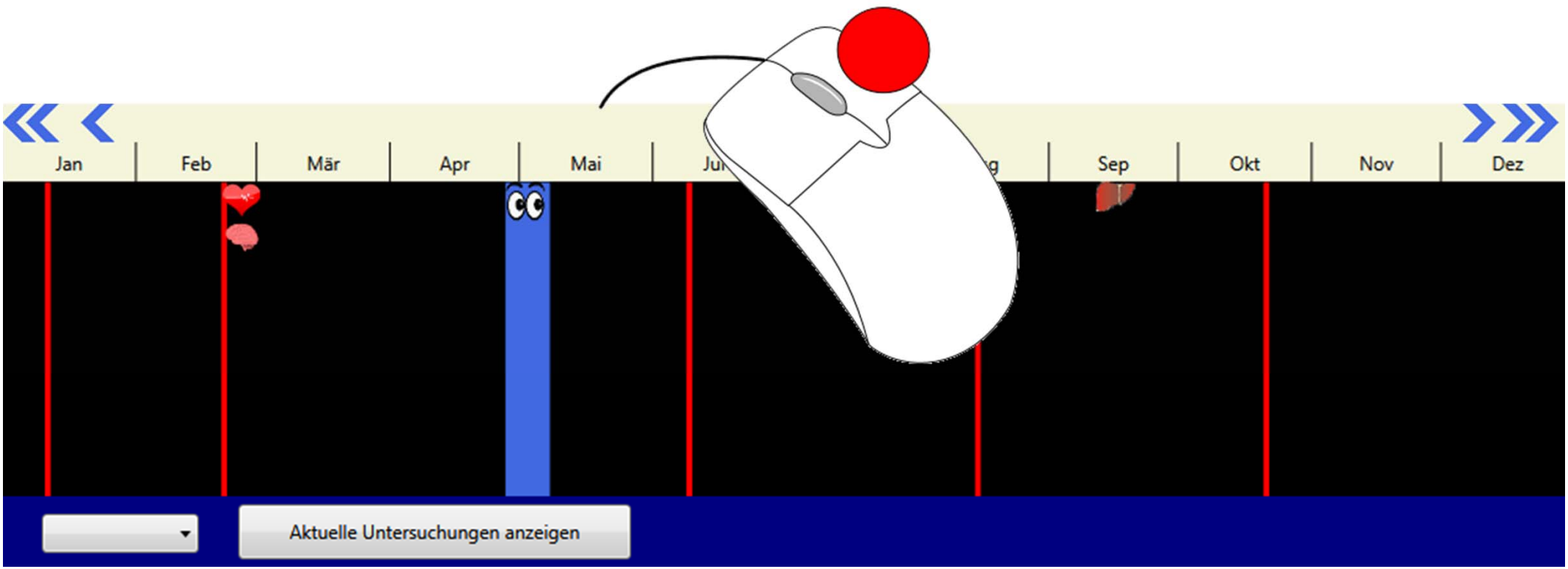
Untersuchungsdaten

21.10.2012 ambulant
15.08.2012 ambulant
09.06.2012 ambulant
28.04.2012 stationär
21.02.2012 ambulant
11.01.2012 ambulant

Zeitstrahl


2012
Jan
Feb
Mär
Apr
Mai
Jun
Jul
Aug
Sep
Okt
Nov
Dez
Aktuelle Untersuchungen anzeigen

Zeitstrahl


Jan
Feb
Mär
Apr
Mai
Sep
Okt
Nov
Dez
Aktuelle Untersuchungen anzeigen

Vorschläge, Ideen, Wünsche

DPV – Benchmarking

Katharina Fink

März 2013

217 pädiatrische Benchmarking-Reporte verschickt

107 internistische Benchmarking-Reporte verschickt

DPV
QS-DPV
DPV-Wiss

Neuerungen
grafische Überarbeitung

DPV-Benchmarking
Vergleichsauswertung

Gesamtes Behandlungsjahr 2012

päd. Diabetologie

Beispiel

DPV-Initiative:
Inst. für Epidemiologie und med. Biometrie, ZIBMT
Albert-Einstein-Allee 41, 89081 Ulm
Sekretariat Tel.: 0731-50-25313
Fax: 0731-50-25309

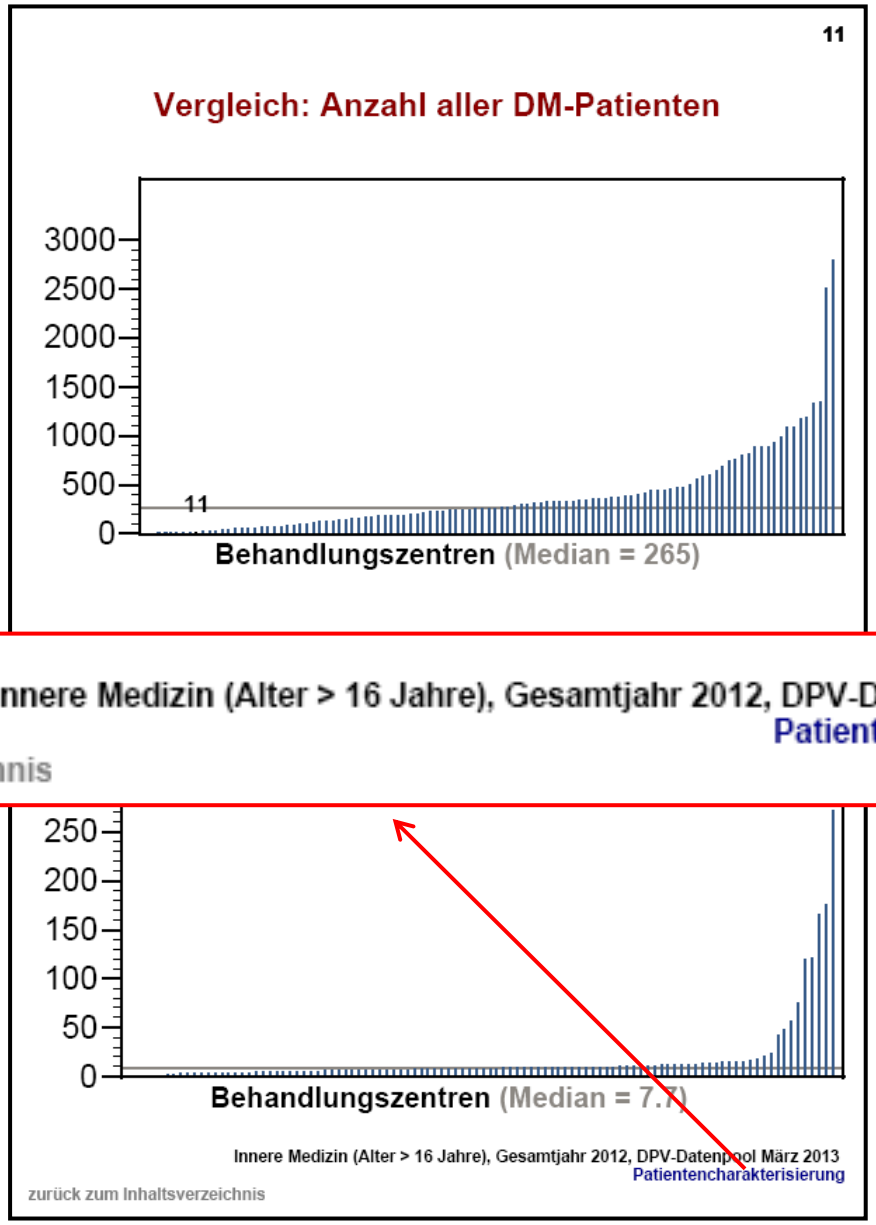
DPV-Software:
A. Hungele (andreas.hungele@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25316)

DPV-Benchmarking/Auswertungen:
K. Fink (katharina.fink@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25483)
E. Molz (esther.molz@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25483)

DPV-Projektleitung:
Prof. Dr. R. Holl (reinhard.holl@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25314)

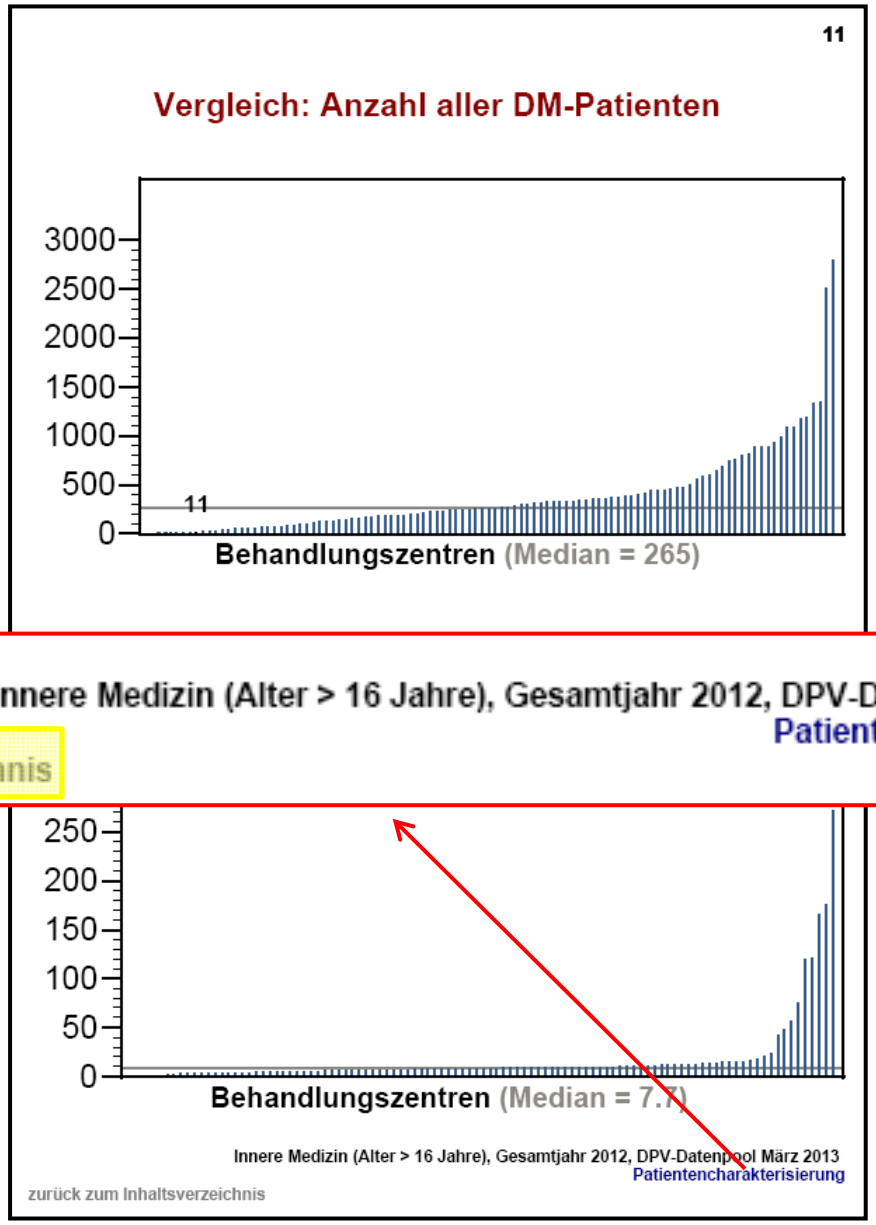
DPV-Homepage: http://www.d-p-v.eu http://www.peda-qs.de

Neuerungen
grafische Überarbeitung



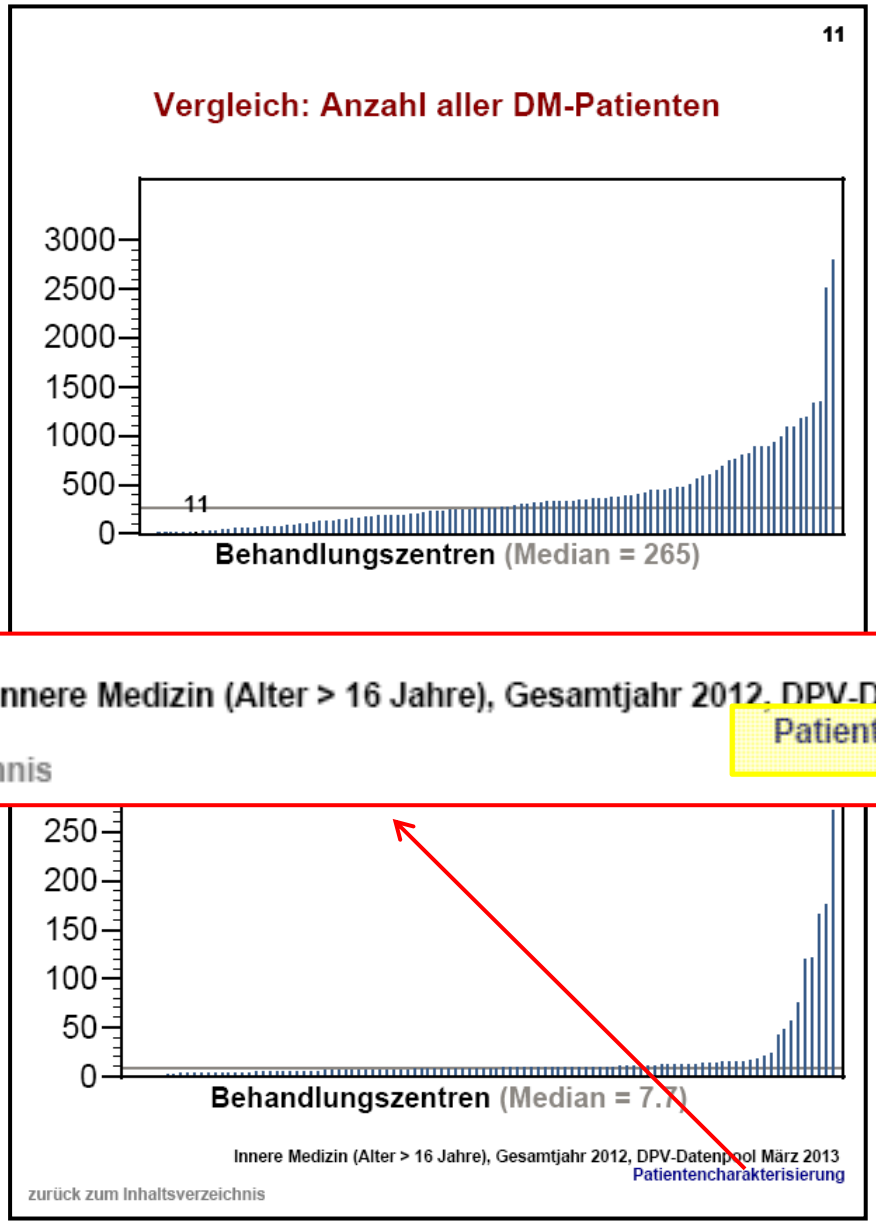
DPV
QS-DPV
DPV-Wiss

Neuerungen
grafische Überarbeitung



DPV
QS-DPV
DPV-Wiss

Neuerungen
grafische Überarbeitung



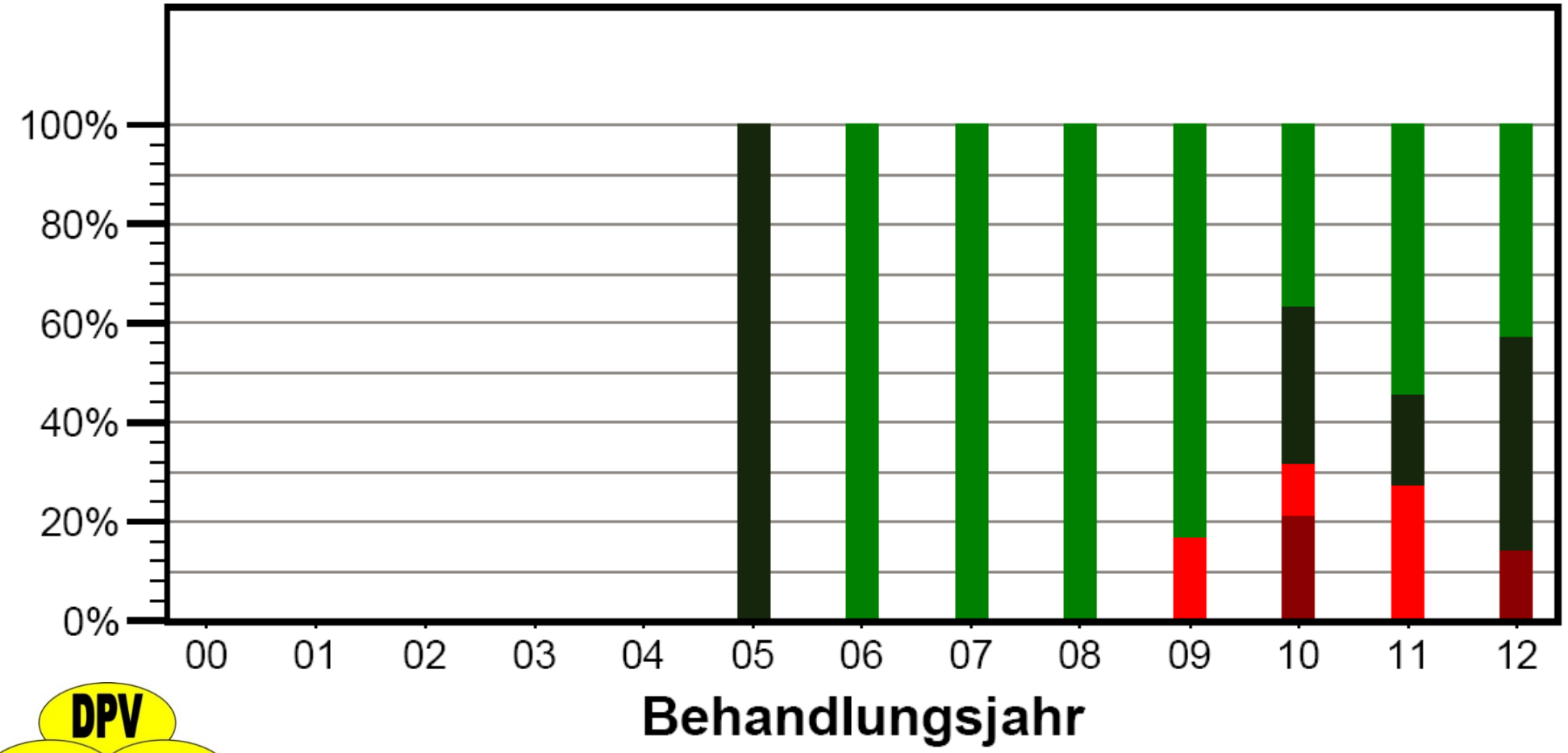
DPV
QS-DPV
DPV-Wiss

Neuerungen
grafische Überarbeitung

Benchmarking: Blutdruck erhöht / Blutdruck normal, T1-DM

Beispiel

grün: BD normal + keine Antihypertensiva, dunkelgrün: BD normal + Antihypertensiva,
rot: BD erhöht + keine Antihypertensiva, dunkelrot: BD erhöht + Antihypertensiva

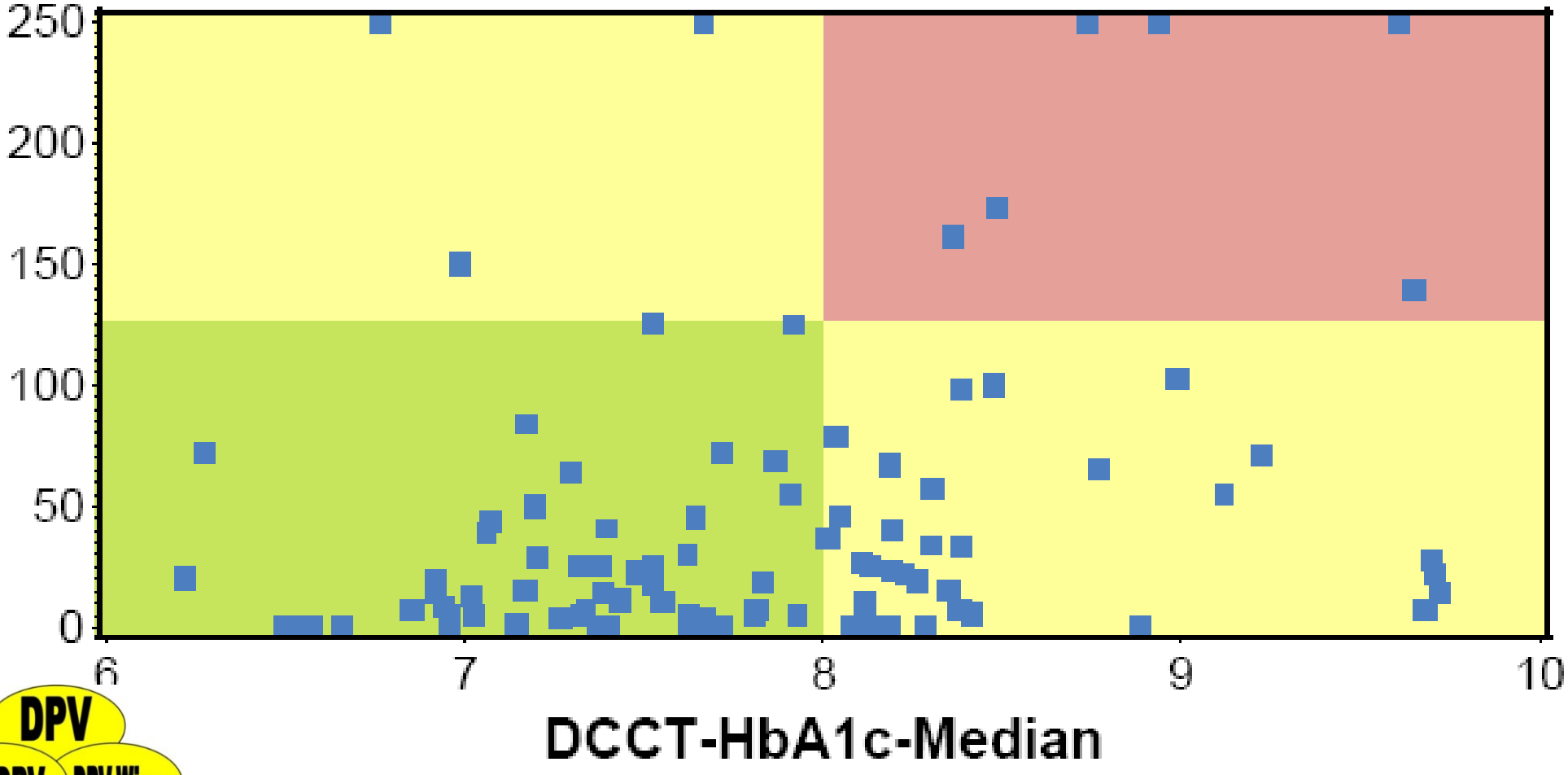


DPV
QS-DPV
DPV-Wiss

Neuerungen
grafische Überarbeitung

schwere Hypos (Fremdhilfe): Häufigkeit - HbA1c

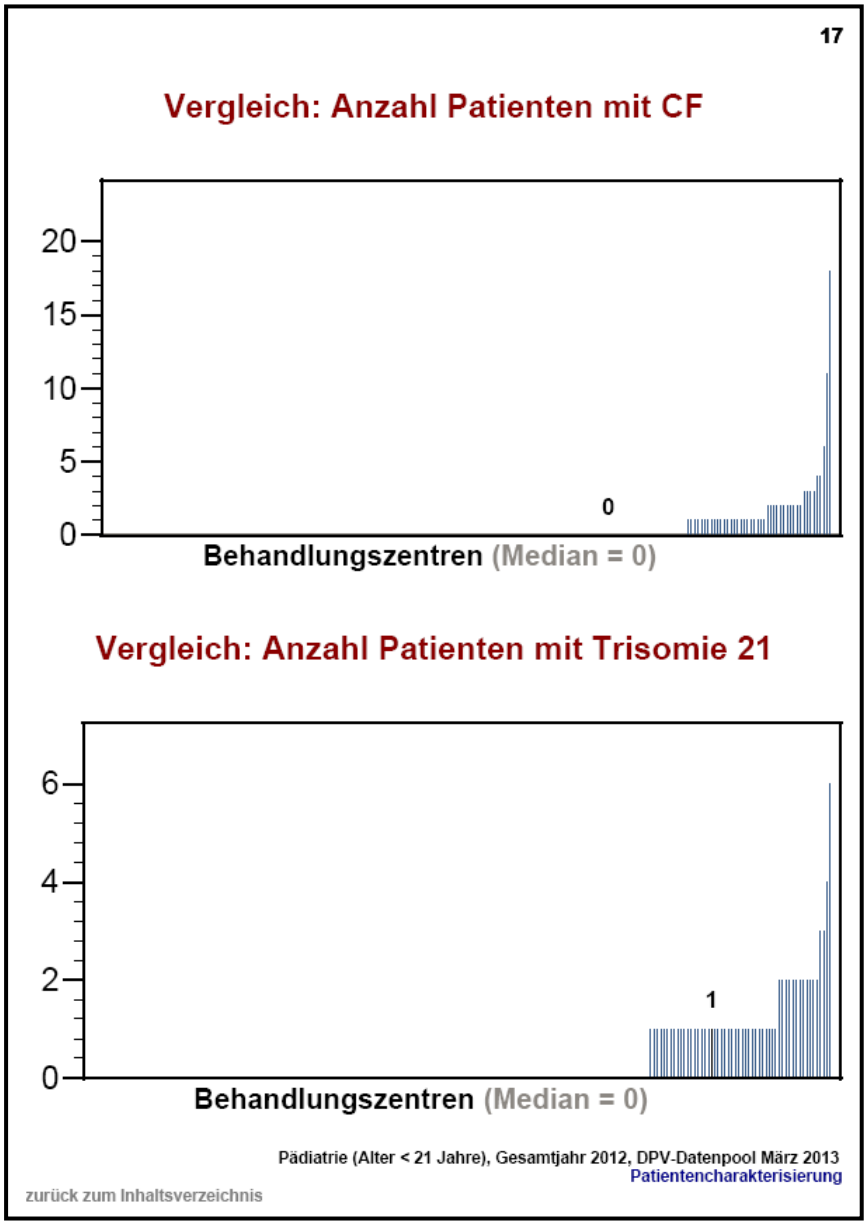
blau: alle Zentren schwarz: Beispiel



DPV
QS-DPV
DPV-Wiss

Neuerungen

Anzahl Patienten mit CF, Trisomie 21



DPV
QS-DPV
DPV-Wiss

Neuerungen

Erklärung zum HbA1c

Erklärung zum HbA1c

aktueller Beobachtungszeitraum: Gesamtjahr 2012
Jeder Patient geht gleich ein, egal wie oft der HbA1c im Beobachtungszeitraum gemessen wurde.

Labornormalwert Ihres Zentrums: 5.3
erhoben an Menschen ohne Diabetes
Mitte Ihres dokumentierten Normalbereiches
wird in DPV in der Einheitendefinition eingegeben

mittlerer HbA1c-Wert Ihrer Patienten: 7.65
HbA1c-Werte in den ersten zwei Monaten nach Manifestation werden nicht ausgewertet

DCCT-HbA1c-Wert: 7.3
zur Berechnung wird der Durchschnitt Ihrer Diabetes Patienten sowie der Labor-normalwert Ihres Labors und der Normalwert der DCCT-Studie (5.05) herangezogen (für Laborunterschiede adjustiert, das bedeutet die Meßmethode ist vergleichbar)

adjustiert für Patientenunterschiede: 7.5
(berücksichtigt werden durchschnittliche Diabetesdauer, Alter, Geschlechtsverhältnis und Migrationshintergrund)

zurück zum Inhaltsverzeichnis

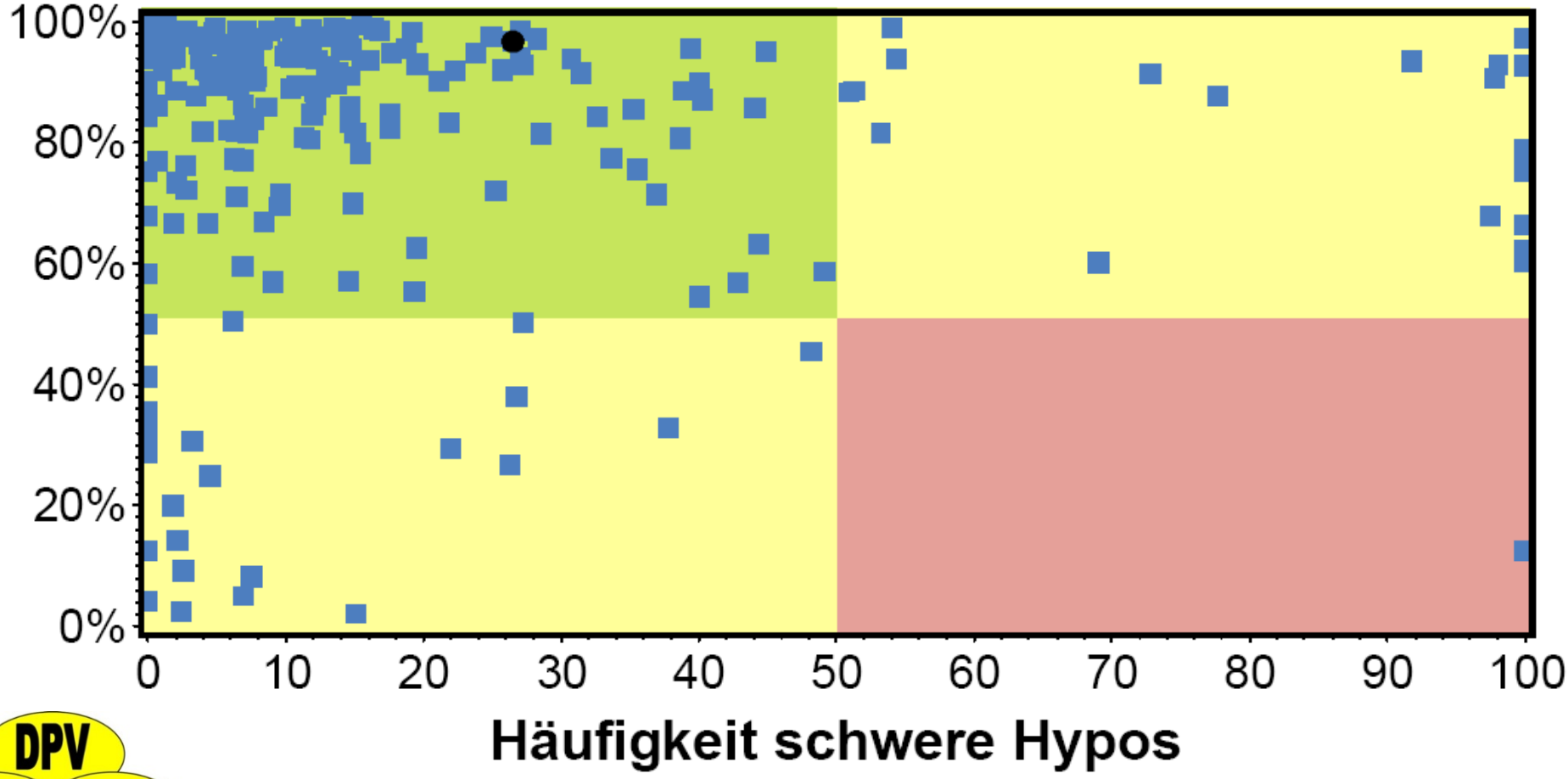
DPV
QS-DPV DPV-Wiss

Neuerungen

Hypos: Vollständigkeit - Häufigkeit

schwere Hypos (Fremdhilfe): Vollständigkeit - Häufigkeit

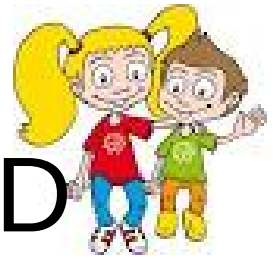
blau: alle Zentren schwarz: Beispiel

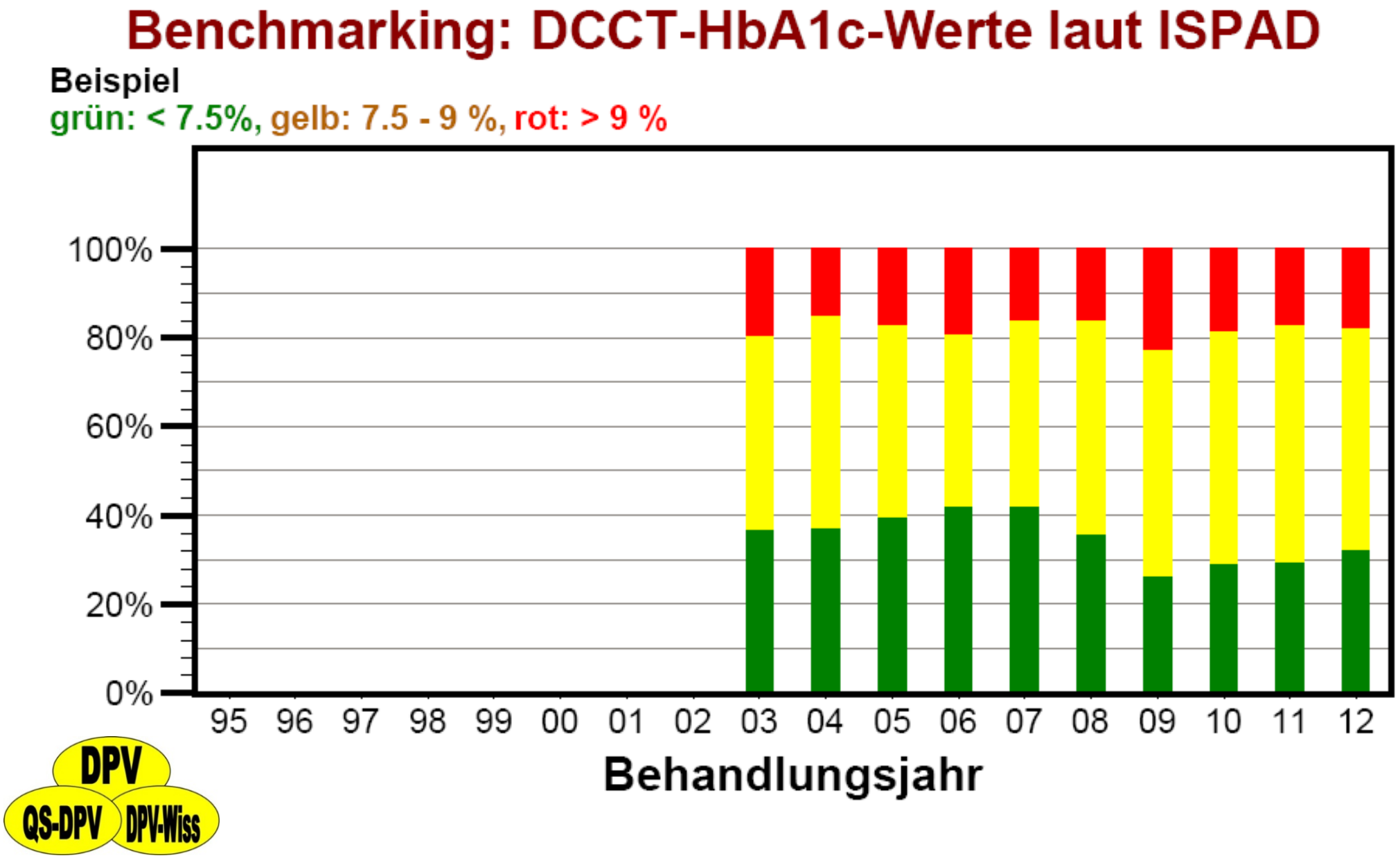


DPV
QS-DPV
DPV-Wiss

Neuerungen

Pumpenpatienten: HbA1c nach ISPAD



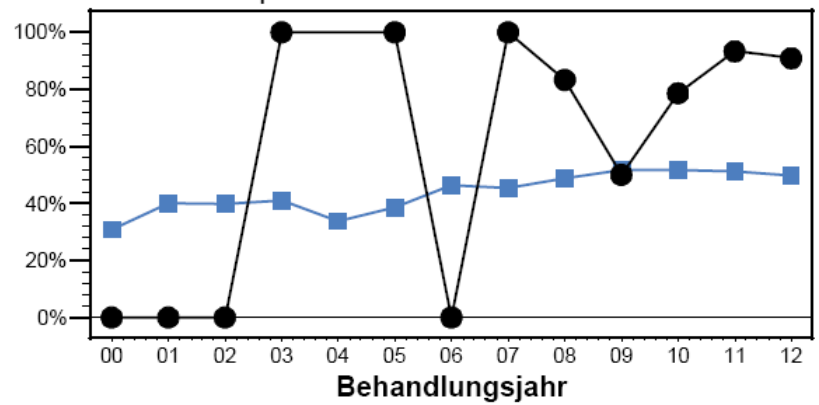


Neuerungen
Retinopathie

Trend: dokumentierte Augenuntersuchung (1 Jahr)

Befund oder Untersuchung veranlasst

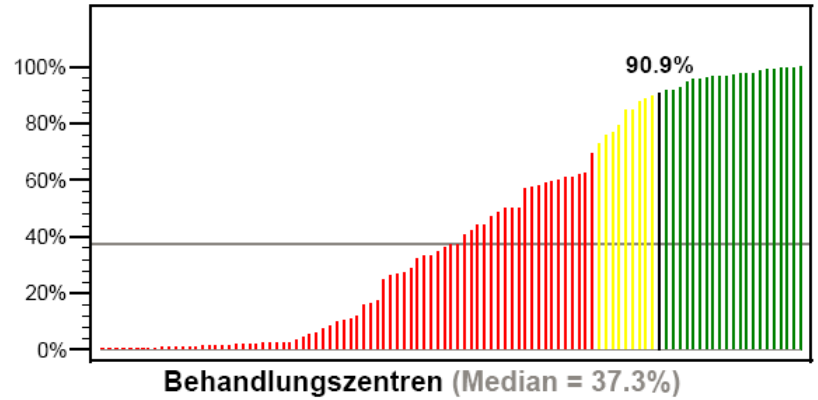
alle Patienten ● Beispiel



Vergleich: dokumentierte Augenuntersuchung (1 Jahr)

Befund oder Untersuchung veranlasst

grün > 90%, gelb 70-90%, rot < 70%



Innere Medizin (Alter > 16 Jahre), Gesamtjahr 2012, DPV-Datenpool März 2013

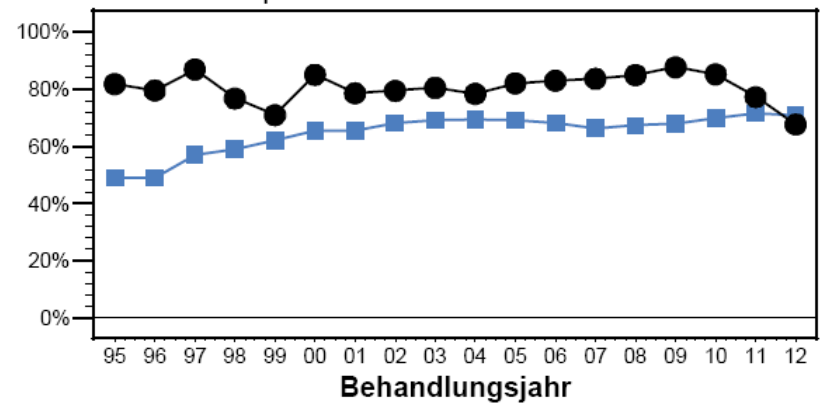
Vollständigkeit

zurück zum Inhaltsverzeichnis

Trend: dokumentierter Augenbefund (2 Jahre)

Alter > 11 Jahre / DM-Dauer > 5 Jahre

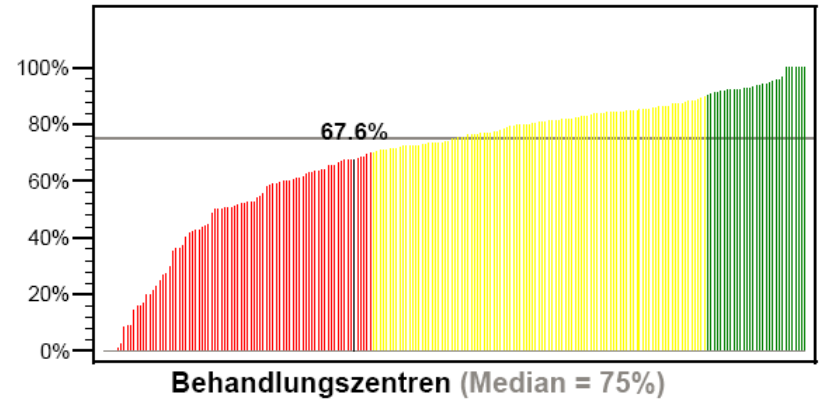
alle Patienten ● Beispiel



Vergleich: dokumentierter Augenbefund (2 Jahre)

Alter > 11 Jahre / DM-Dauer > 5 Jahre

grün > 90%, gelb 70-90%, rot < 70%



Pädiatrie (Alter < 21 Jahre), Gesamtjahr 2012, DPV-Datenpool März 2013

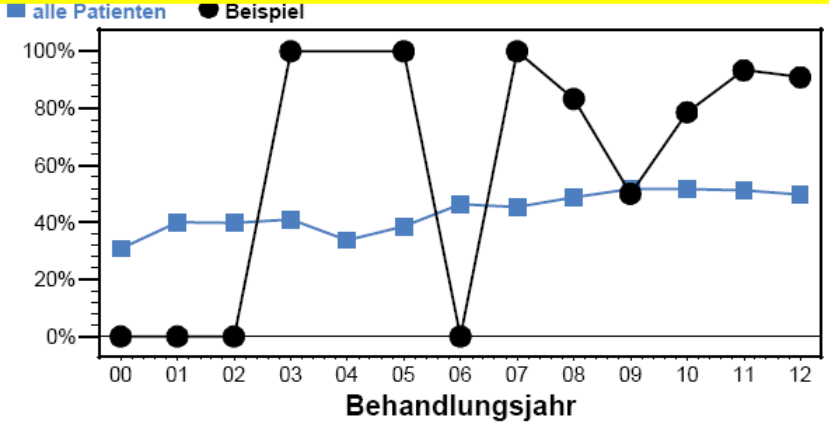
Vollständigkeit

zurück zum Inhaltsverzeichnis

Neuerungen
Retinopathie

Trend: dokumentierte Augenuntersuchung (1 Jahr)

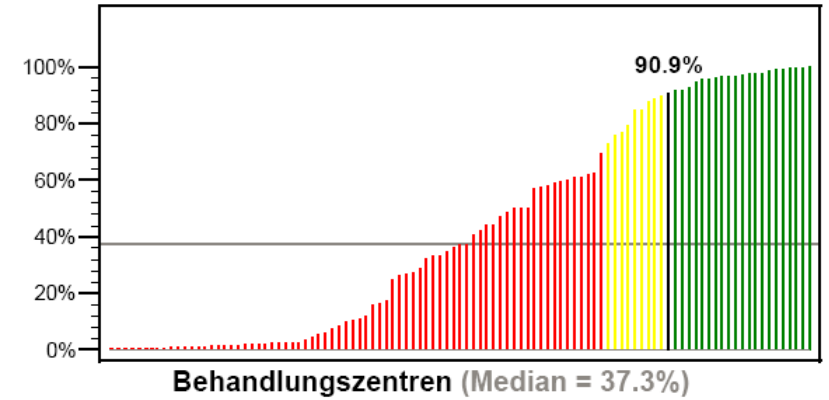
Befund oder Untersuchung veranlasst



Vergleich: dokumentierte Augenuntersuchung (1 Jahr)

Befund oder Untersuchung veranlasst

grün > 90%, gelb 70-90%, rot < 70%



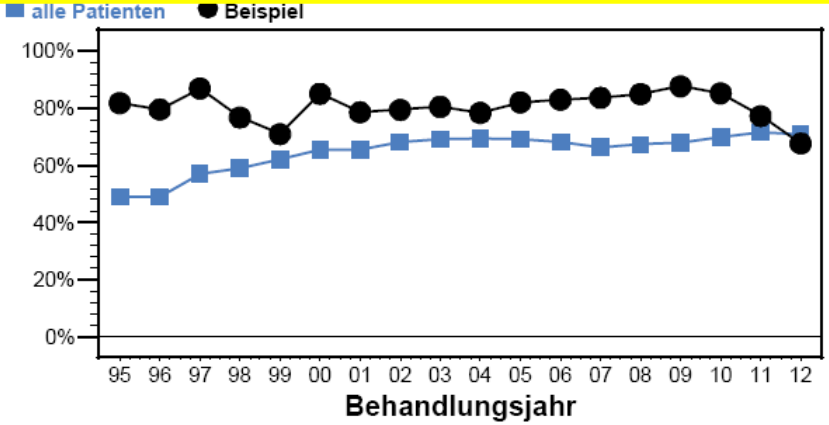
Innere Medizin (Alter > 16 Jahre), Gesamtjahr 2012, DPV-Datenpool März 2013

Vollständigkeit

zurück zum Inhaltsverzeichnis

Trend: dokumentierter Augenbefund (2 Jahre)

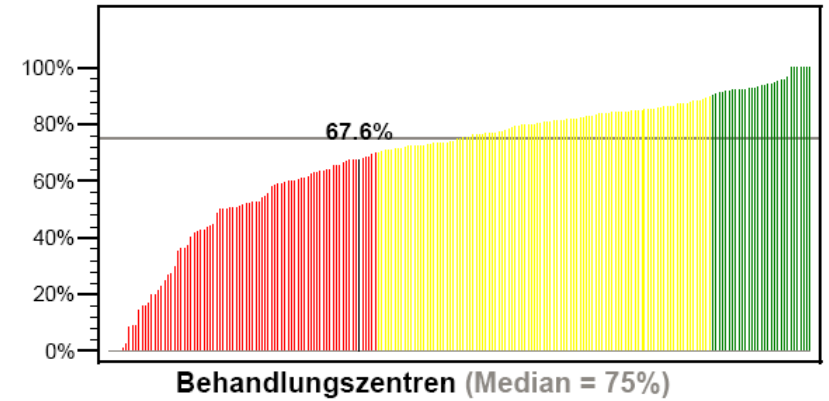
Alter > 11 Jahre / DM-Dauer > 5 Jahre



Vergleich: dokumentierter Augenbefund (2 Jahre)

Alter > 11 Jahre / DM-Dauer > 5 Jahre

grün > 90%, gelb 70-90%, rot < 70%



Pädiatrie (Alter < 21 Jahre), Gesamtjahr 2012, DPV-Datenpool März 2013

Vollständigkeit

zurück zum Inhaltsverzeichnis

Neuerungen

Teilnahmebescheinigung

DPV-Initiative:
Inst. für Epidemiologie und med. Biometrie, ZIBMT
Albert-Einstein-Allee 41, 89081 Ulm
Sekretariat Tel.: 0731-50-25313
Fax: 0731-50-25309

DPV-Software:
A.Hungele (andreas.hungele@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25316)

DPV-Benchmarking/Auswertungen:
K.Fink (katharina.fink@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25483)
E.Molz (esther.molz@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25483)

DPV-Projektleitung:
Prof. Dr. R. Holl (reinhard.holl@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25314)

DPV-Homepage: http://www.d-p-v.eu http://www.peda-qs.de

Ulm, den 27. März 2013

Teilnahmebescheinigung DPV-Benchmarking 2012

Hiermit wird bescheinigt, dass sich die folgende Institution:

Beispiel

an einem externen Qualitätsvergleich der pädiatrisch-diabetologischen Versorgung beteiligt hat. Relevante Paramter der Prozessqualität und der Ergebnisqualität, welche die aktuelle Betreuungssituation im gesamten Behandlungsjahr 2012 wiederspiegeln, wurden mit der DPV-Software standardisiert erfasst und anonymisiert an die Universität Ulm übermittelt.
Die Qualitätsdaten wurden sowohl im Querschnitt als auch longitudinal verglichen, als Histogramme, Trendgrafiken und multivariate-Plots dargestellt und an die jeweiligen Zentren rückübermittelt.
Die an der Institution erziehlte Qualität wird damit im Vergleich zu den anderen Teilnehmnern transparent. Zusätzlich hat sich die Institution zur Optimierung der Dokumentationsqualität am Korrekturlauf beteiligt, sie zeigt damit ihr besonderes Interesse an einer bestmöglichen Betreuung von Patienten mit Diabetes.

Prof. Dr. Reinhard Holl
Leitung DPV-Initiative

Prof. Dr. Andreas Neu
Sprecher AGPD

Prof. Dr. Berthold Hauffa
Sprecher DGKED

Kompetenznetz Diabetes mellitus

AGPD Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie

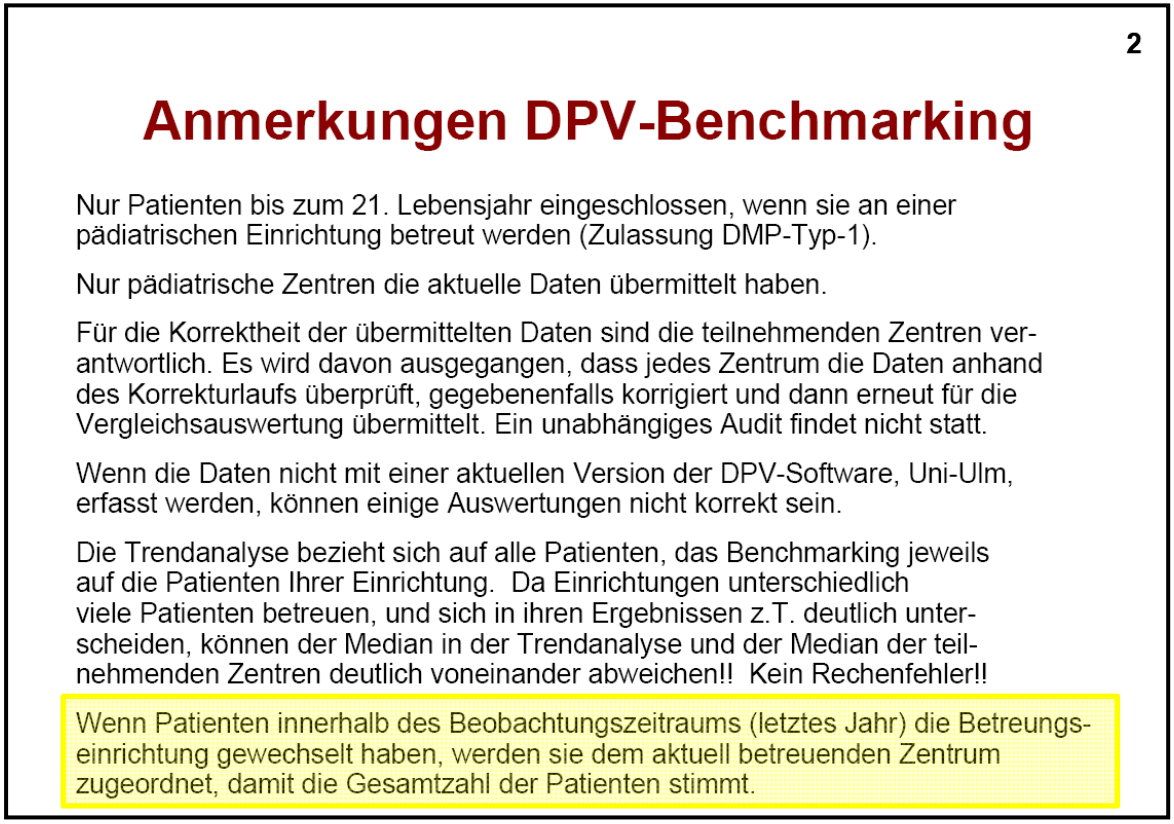
Deutsche Diabetes-Gesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Weiterentwicklungen / Schwierigkeiten

Jeder Patient wird genau einem Zentrum zugeordnet, damit die Gesamtzahl der Patienten in den Grafiken stimmt.

→ wird dem aktuell betreuenden Zentrum zugeordnet!



2

Anmerkungen DPV-Benchmarking

Nur Patienten bis zum 21. Lebensjahr eingeschlossen, wenn sie an einer pädiatrischen Einrichtung betreut werden (Zulassung DMP-Typ-1).

Nur pädiatrische Zentren die aktuelle Daten übermittelt haben.

Für die Korrektheit der übermittelten Daten sind die teilnehmenden Zentren verantwortlich. Es wird davon ausgegangen, dass jedes Zentrum die Daten anhand des Korrekturlaufs überprüft, gegebenenfalls korrigiert und dann erneut für die Vergleichsauswertung übermittelt. Ein unabhängiges Audit findet nicht statt.

Wenn die Daten nicht mit einer aktuellen Version der DPV-Software, Uni-Ulm, erfasst werden, können einige Auswertungen nicht korrekt sein.

Die Trendanalyse bezieht sich auf alle Patienten, das Benchmarking jeweils auf die Patienten Ihrer Einrichtung. Da Einrichtungen unterschiedlich viele Patienten betreuen, und sich in ihren Ergebnissen z.T. deutlich unterscheiden, können der Median in der Trendanalyse und der Median der teilnehmenden Zentren deutlich voneinander abweichen!! Kein Rechenfehler!!

Wenn Patienten innerhalb des Beobachtungszeitraums (letztes Jahr) die Betreuungseinrichtung gewechselt haben, werden sie dem aktuell betreuenden Zentrum zugeordnet, damit die Gesamtzahl der Patienten stimmt.

DPV
QS-DPV
DPV-Wiss

Weiterentwicklungen / Schwierigkeiten

Diese Logik

- stimmt für die meisten Grafiken, z.B. Vollständigkeiten.
- entspricht nicht immer den Erwartungen der Zentren, z.B. Anzahl der Manifestationen.

Vor allem Probleme bei den Rehas, denn deren Patientenzahlen schrumpfen drastisch.

→ Wir sind am Denken und Ideen sammeln um diesen Punkt in der nächsten Runde klarer zu gestalten. Haben Sie Vorschläge?

Benchmarking-Varianten

- regionale Auswertungen
- überregionale Auswertungen
- Auswertung nur für Österreich

→ sowohl anonym als auch offen (Zentrum)

DPV
QS-DPV
DPV-Wiss

Benchmarking:

Anmerkungen

Fragen

DPV
QS-DPV DPV-Wiss