Anwendertreffen DPV 2013

Diabetes-Dokumentationssoftware DPV

Weiterentwicklungen

Dateneingabe

- Eingabe des Urinalbumins direkt in der Verlaufsmaske

Kontrollwerte:

extern	HbA1c:	<input type="text" value="6,8"/>	%	<input type="text" value="50,82"/>	mmol/mol Hb	errech. BZ:	<input type="text" value="148"/>	mg/dl	
	Fructosamin:	<input type="text"/>	µmol/l			HbA1c-%-MOM:	<input type="text" value="117"/>	%	
	Cholesterin:	<input type="text"/>	mg/dl	HDL:	<input type="text"/>	mg/dl	LDL:	<input type="text"/>	mg/dl
	TG:	<input type="text"/>	mg/dl			Fette nüchtern:	<input type="text"/>		
Schilddr.:	T4:	<input type="text"/>	µg/100ml	T3:	<input type="text"/>	ng/dl	TSH:	<input type="text"/>	mU/l
	freies T4:	<input type="text"/>	ng/dl	freies T3:	<input type="text"/>		<u>S</u> ono SD		
	Kreatinin:	<input type="text"/>	mg/dl	errech. GFR:	<input type="text"/>		gemess. GFR:	<input type="text"/>	ml/1.75m ²
	Urinalbumin:	<input type="text"/>	mg/gKrea	<u>W</u> eitere	<input type="text" value="..."/>		C-Peptid:	<input type="text"/>	ng/ml
	GOT/ASAT:	<input type="text"/>	U/l	GPT/ALAT:	<input type="text"/>		gGT:	<input type="text"/>	U/l

Dateneingabe

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

Überblick bisherige Therapie: keine Insulintherapie bisher

Anzahl der Injektionszeitpunkte:

Gesamttagesdosis: E E/kg

Prandial-Insulin: E Anteil Prandial-I.: %

Basal-Insulin: E Anteil Basal-I.: %

Gesamtkal.: Gesamt-BE:

Dateneingabe

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

Bisherige Verteilung der BE:

bisherige Werte

F:	<input type="text"/>	ZM1:	<input type="text"/>	ZM2:	<input type="text"/>	M:	<input type="text"/>
ZM3:	<input type="text"/>	A:	<input type="text"/>	Sp.:	<input type="text"/>		
Gesamtkal.:	<input type="text"/>	Gesamt-BE:	<input type="text"/>				

Insulinpräparat

empfohlene Therapie: Korrr.-Faktor: 1 / Pen

obige Werte

morgens:	<input type="text"/>	E	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E	<input type="text"/>
mittags:	<input type="text"/>	E	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E	<input type="text"/>
abends:	<input type="text"/>	E	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E	<input type="text"/>
spät:	<input type="text"/>	E	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E	<input type="text"/>

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

Untersuchungsdatum

Auswahlliste

Anzahl pulmonaler Exazerbationen
 (im letzten Jahr)
 Begleitend

Systemische Steroide
 Kontinuierliche Sonden

Datum Lungentransplantation

Häufige Mutationen:

☒ F508del	☐ R553X
☐ N1303K	☐ G542X
☐ G551D	☐ CFTRdele2
☐ R347P	☐ 1717-1G->A
☐ 3849+10kbC->T	☐ R117H
☐ R117H-5T	☐ R117H-7T
☐ R117H-9T	☐ W1282X
☐ 2789+5G->A	☐ 2143delT
☐ 2183AA->G	☐ 3272-26A->G

Weitere Mutationen:

☐ 1078delT	☐ 1154insTC
☐ 1213delT	☐ 1248+1G->A
☐ 1259insA	☐ 1341+1G->A
☐ 1461ins4	☐ 1525-1G->A
☐ 1548delG	☐ 1677delTA
☐ 1717-8G->A	☐ 171716A
☐ 1811+1.6kbA->G	☐ 1812-1G->A
☐ 1898+1G->A	☐ 1898+3A->G
☐ 2183delAA->G	☐ 2184delA
☐ 2484insA	☐ 2507insA

Bei compound heterozygoten Patienten beide Mutationen angeben.

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**

- Medikamentöse Therapie: Glinide
- Medikamentöse Therapie: Antihypertensiva
- Medikamentöse Therapie: Insulinsensitizer
- Medikamentöse Therapie: GPL1-Analoga
- Medikamentöse Therapie: DPP4-Hemmer
- Medikamentöse Therapie: Alpha-Glucosidasehemmer
- Medikamentöse Therapie: Biguanide
- Medikamentöse Therapie: Sulfonyl-Harnstoffe

Patientensuche

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

schnell wirksames Analogon	
☐ Liprolog (Lispro)	Berlin-Chemie AG
☐ Humalog (Lispro)	Lilly
☐ NovoRapid (Aspart)	Novo Nordisk
☐ Apidra (Glulisin)	Sanofi-Aventis
Normalinsulin	
☐ Insulin B.Braun Rapid	B.Braun
☐ Berlinsulin H Normal	Berlin-Chemie AG
☐ Huminsulin Normal	Lilly
☐ Actrapid	Novo Nordisk
☐ Insuman Rapid / Infusat	Sanofi-Aventis

Patientensuche

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

Insulinpräparat: Art

Insulinpräparat

Insulinpumpe

Medikamentöse Therapie: Glinide

(kein Eintrag)

(kein Eintrag)

schnell wirksames Analogon

Normalinsulin

NPH-Insulin

lang wirksames Analogon

Mischinsulin

sonstiges / nicht mehr verfügbar / Import

Patientensuche

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

☒ Insulinpräparat	(kein Eintrag)
☐ Insulinpumpe	(kein Eintrag)
☐ Medikamentöse Therapie: Glinide	Apidra (Glulisin)
	Humalog (Lispro)
	Liprolog (Lispro)
	NovoRapid (Aspart)
	Actrapid
☐ Medikamentöse Therapie: Antihype	Berlinsulin H Normal

Patientensuche

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

☒ Insulinpumpe	Accu-Chek Combo
☐ Medikamentöse Therapie: Glinide	Accu-Chek Combo
☐ Medikamentöse Therapie: Antihype	Accu-Chek D-Tron(plus)
☐ Medikamentöse Therapie: Insulins	Accu-Chek H-Tron
	Accu-Chek Spirit
	Animas
	Dana Diabecare
	Deltec Cozmo

Patientensuche

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

Dokumentierte Verwandte

Geschwister

Geschwister

Eltern

Halbgeschwister

Kinder

Patientensuche

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

Herkunft: Patient

Herkunft: Vater

Herkunft: Mutter

Afghanistan

Finnland

Frankreich

Gabun

Gambia

Georgien

Ghana

Grenada

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 Blöcke
 - Coping
 - Langzeittr
- 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
Gesamt-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:

Gesamttagedosierung	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**

Diabetestraining

URKUNDE

Primrose Boffin

hat am Diabetestraining

erfolgreich teilgenommen.

12.04.13

Datum

.....

Unterschrift

AGPD
Arbeitsgemeinschaft für Diabetische Patienten

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	☒	ambulant	☐
Eltern bzw. Angehörige	☒	stationär	☒
Sonstige	☐		

Art der Schulung:

Initialschulung	☐	Einzel Schulung	☐
Folgeschulung	☒	Gruppenschulung	☒

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	☒	Hypoglykämien	☒	Fußpflege	☒
Komplikationen	☒	Rauchen	☒	Selbstkontrollen	☒
Therapieanpassung	☒	Gewichtsreduktion	☒	praktische Übungen	☒
Pumpenschulung	☒	Bewegung / Sport	☒	Psychosoz. Themen	☒
Erlebispädagogik	☒				

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

- Bei Ein

Nachname	Vorname	Geb.Dat.	Wohnort	Untersuchungsdaten	gedruckt
Boffin	Primrose	19.10.1988	Leipzig	25.10.2012 amb.	
Brandagamba	Ruby	11.01.1955	Viersen Joha	17.10.2012 amb.	
Caramella	Roper	13.08.1986	Sulzbach-Ros	10.09.2012 amb.	
Chubb-Baggins	Holfast-Karl	31.05.1987	Dillingen		
Greenhand	Gundobad	19.06.1970	Nohen		
Hayward	Amanda	05.01.1967	Bremen Neust		
Hogpen	Marroc	30.08.1990	Pliezhausen		
Hogpen	Rudibert	30.06.1956	Wonsheim		
Holle	Middas	05.01.1990			
Mugwort	Folco	07.08.2010	Pforzheim No		
Underhill	Marmaduc	04.09.1962	München		

Einheit für Korrekturfaktor temporär ändern mmol/l ?

Druckliste: Datum übernehmen Entfernen **Ausgabe:** Drucken Druckvorschau

Boffin	Primrose	19.10.1988	ambulant	:06.11.2012
Caramella	Roper	13.08.1986	ambulant	:25.10.2012

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

Ein neues Update ist verfügbar

Unter "Hilfe"->"Update" können Sie
die neue Version herunterladen und installieren

Ihre Version: 6.41
aktuelle Version: 6.43

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

Fragen
oder
Wünsche?

Der DPV-Erzkönig

Universität Ulm

Ramona Ranz

komfortableres Datenmanagement

bisherige Dateneingabe

bisherige Dateneingabe

bisherige Dateneingabe

Patientendaten Briefe / Ausgaben Systemmenü

- Stammdaten ▶
- Verlaufsdaten ▶
- stationäre Daten ▶
- ambulante Daten ▶
- Telefonkontakt ▶
- weitere Untersuchungen ▶
- Messwerte nachtragen ▶

Verwandte

Zusammenführen doppelter Patienten

Zusammenführen doppelter Hausärzte

Umwandeln von ambulant nach stat.

Programm beenden

A toolbar with five icons: a crossed-out floppy disk, a floppy disk, a floppy disk with a person icon, an up arrow, and a down arrow. A red arrow points from the 'Verlaufsdaten' menu item to the crossed-out floppy disk icon. A yellow tooltip labeled 'Speichern' is positioned over the second floppy disk icon.

Patientendaten Briefe / Ausgaben Systemmenü Datenaustausch Leitlinien

- Arztbrief
- Zusammenfassung ▶
- Behandlungsplan ▶
- Patientengrafik ▶
- Patientengrafik (alte Version)
- Patientennotizen
- Etikettendruck Gesundheitspass Diabetes ▶
- Etikettendruck Gesundheitspass Diabetes (alte Version) ▶
- Ausdruck Fußbilder

Serienbriefe / Listen ▶

Frei wählbare Patientengruppe

Risikopatienten ▶

interne Statistik

Eingabe neu

Mustermann, Max geb. am 01.01.1990 - Diabetes Mellitus Typ 1 seit 01.08.1993 Aktuell ausgewählte Maske 22.08.2013

Stammdaten Diabetes und chronische Erkrankungen Arztbrief-Empfänger Kostenträger Anamnese Verwandte

Stammdaten

Nachname	<input type="text" value="Bolger-Baggins"/>	Straße:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text" value="Habaccuc"/>	PLZ:	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Geschlecht:	☐ Weiblich ☒ Männlich	Land:	<input type="text" value="▼"/>
Geburtstag:	<input type="text" value="14.08.2005"/> <input type="text" value="15"/>	Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Handy:	<input type="text"/>

Aktueller Status:	<input type="text" value="▼"/>	ggf. Todestag:	<input type="text" value="Datum ausw"/> <input type="text" value="15"/>
DMP-Teilnahme:	<input type="text" value="▼"/>	DMP-Teilnahme seit:	<input type="text" value="Datum ausw"/> <input type="text" value="15"/>
optionale DMP-Numm	<input type="text"/>		

Ausgaben neu

Mustermann, Max Aktuell ausgewählte Maske 22.08.2013

geb. am 01.01.1990 - Diabetes Mellitus Typ 1 seit 01.08.1993

Stammdaten | Diabetes und chronische Erkrankungen | Arztbrief-Empfänger | Kostenträger | Anamnese | Verwandte

Stammdaten

Nachname	<input type="text" value="Bolger-Baggins"/>	Straße:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text" value="Habaccuc"/>	PLZ:	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Geschlecht:	☐ Weiblich ☒ Männlich	Land:	<input type="text" value="▼"/>
Geburtstag:	<input type="text" value="14.08.2005"/> <input type="text" value="15"/>	Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Handy:	<input type="text"/>

Aktueller Status:	<input type="text" value="▼"/>	ggf. Todestag:	<input type="text" value="Datum ausw"/> <input type="text" value="15"/>
DMP-Teilnahme:	<input type="text" value="▼"/>	DMP-Teilnahme seit:	<input type="text" value="Datum ausw"/> <input type="text" value="15"/>
optionale DMP-Numm	<input type="text"/>		

^ Ausgaben

- Arztbrief
- Ausdruck Fußbilder
- Behandlungsplan
- Etikettendruck GesuPass Diab.
- Patientengrafik
- Patientennotizen
- Zusammenfassung

▼ Untermasken

▼ Daten-Import

Untermasken neu

Mustermann, Max geb. am 01.01.1990 - Diabetes Mellitus Typ 1 seit 01.08.1993 Aktuell ausgewählte Maske 22.08.2013

Stammdaten | **Diabetes und chronische Erkrankungen** | Arztbrief-Empfänger | Kostenträger | Anamnese | Verwandte

Stammdaten

Nachname	<input type="text" value="Bolger-Baggins"/>	Straße:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text" value="Habaccuc"/>	PLZ:	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Geschlecht:	☐ Weiblich ☒ Männlich	Land:	<input type="text" value="▼"/>
Geburtstag:	<input type="text" value="14.08.2005"/> <input type="text" value="15"/>	Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	Handy:	<input type="text"/>

Aktueller Status:	<input type="text" value="▼"/>	ggf. Todestag:	<input type="text" value="Datum ausw"/> <input type="text" value="15"/>
DMP-Teilnahme:	<input type="text" value="▼"/>	DMP-Teilnahme seit:	<input type="text" value="Datum ausw"/> <input type="text" value="15"/>
optionale DMP-Numm	<input type="text"/>		

▼ Ausgaben

▲ Untermasken

- Augenbefund (Detail)
- CGMS
- Coping
- Fußdokumentation
- Gehirn
- Hyperthyreose
- Hypoglykämien
- Koronare Herzkrankheit
- Makroangiopathie
- Nephropathie
- Neuropathie
- Psychologische Mitbetreuung
- Psychosoziales Umfeld
- Reha
- RR Langzeitmessung
- Schulung
- Schwangerschaft aktuell
- Schwangerschaft früher
- Sonographie Leber
- Sonographie Schilddrüse
- Stationäre Tage
- Überweisungen

▼ Daten-Import

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

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	BÄ^GLES
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	KÄ_benhavn
Gardner	Grimalda	25.07.1996	CAMPERDOWN NSW

Suche nach 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	FelsÄ´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	KÄ_benhavn
Boffin	Cara	18.11.1995	Rijssen
Proudfoot	Gerda	06.09.1995	Buizingen
Brockhouse	Paladin	05.09.1995	BÄ^GLES

Auswahl bisher

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

Zeitstrahl

Vorschläge, Ideen, Wünsche

DPV – Benchmarking

Katharina Fink

März 2013

217 pädiatrische Benchmarking-
Reporte verschickt

107 internistische Benchmarking-
Reporte verschickt

Neuerungen

grafische Überarbeitung

1

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

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

zurück zum Inhaltsverzeichnis

Neuerungen grafische Überarbeitung

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

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Neuerungen grafische Überarbeitung

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

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#) [Patientencharakterisierung](#)

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

Neuerungen grafische Überarbeitung

schwere Hypos (Fremdhilfe): Häufigkeit - HbA1c

blau: alle Zentren schwarz: Beispiel

Neuerungen

Anzahl Patienten mit CF, Trisomie 21

17

Vergleich: Anzahl Patienten mit CF

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 Labornormalwert 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](#)

Neuerungen

Hypos: Vollständigkeit - Häufigkeit

schwere Hypos (Fremdhilfe): Vollständigkeit - Häufigkeit

blau: alle Zentren schwarz: Beispiel

Neuerungen

Pumpenpatienten: HbA1c nach ISPAD

Benchmarking: DCCT-HbA1c-Werte laut ISPAD

Beispiel

grün: < 7.5%, gelb: 7.5 - 9 %, rot: > 9 %

Neuerungen Retinopathie

99

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](#)

94

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

99

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](#)

94

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

Teilnahmebescheinigung

ulm university universität
uulm

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 Parameter der Prozessqualität und der Ergebnisqualität, welche die aktuelle Betreuungssituation im gesamten Behandlungsjahr 2012 widerspiegeln, 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 erzielte Qualität wird damit im Vergleich zu den anderen Teilnehmern 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

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.

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)

Benchmarking:

Anmerkungen

Fragen