

Das DVO-Osteoporoseregister- Hilfstexte zu den Folien 1-17

Zusammengestellt von A. Defèr, Projektleiter DVO-Osteoporoseregister

Folie 1:

Die Datenbank liegt auf einem Dedicated Server:

Ein Dedizierter Server (vom englischen *dedicated server* und lateinischen *dedizieren* für „jemandem etwas zueignen“ oder „für ihn bestimmen“) ist ein [Server](#), welcher zweckgebunden arbeitet, also nur für eine Aufgabe abgestellt wird. Dedizierte Server findet man auch dort wo der Host spezielle Sicherungsmaßnahmen erfordert, bzw. der Kunde umfassendes Zugriffsrecht wünscht, was den Zugang für andere ausschließt.

Der Zugangsweg, sprich die Datenübertragung erfolgt verschlüsselt und genügt den derzeit gültigen Datenschutzanforderungen der BRD.

Folie 2:

Zusammenfassung der wichtigsten Ziele des Registers.

Tri-National bedeutet hier, dass Österreich und die Schweiz Ihre Mitarbeit an dem gemeinsamen Osteoporoseregister für die Zukunft zugesagt haben.

Folie 3:

Zugangsschlüssel für die Nutzer stellt die lebenslange Arztnummer dar. Damit ist eine eindeutige Zuordnung möglich.

Die Patientendaten werden im System pseudonymisiert.

Von pseudonymisierten Daten spricht man, wenn in einem Datensatz die zur Identifizierung einer bestimmten Person geeigneten Daten durch ein Pseudonym ersetzt werden, so dass der Datensatz ohne Kenntnis der

außerhalb des Datensatzes gespeicherten Zuordnung nicht einer bestimmten Person zugeordnet werden kann.

Folie 4:

Die Datenbank ist sowohl Online als auch Offline verfügbar. Das hat den Vorteil, dass der Nutzer zum Einen im Praxissystem eine strikte Trennung vom Internet durchsetzen kann.

Andererseits ist durch das Führen der Datenbank im Offline Modus eine punktgenaue Statistik zur Diagnostik und Therapie der Osteoporose in der eigenen Praxis möglich!

Die Datenübertragung erfolgt dann mittels Download der Patientendaten als Sicherungsdatei im Format yml.zip und anschließendem Upload auf den Internetserver bzw. umgekehrt bei primärer Onlinearbeit.

Folie 5:

Für das Projekt DVO-Osteoporoseregister wurde ein positives Votum des Ethikrates der Universität Greifswald eingeholt.

Folie 6:

Die Patienteninformation ist in der Datenbank als pdf-Dokument im Downloadbereich hinterlegt und kann einfach ausgedruckt und dann mit dem Patienten besprochen werden.

Die Patienteninformation wird dem Patienten zum Verbleib ausgehändigt.

Folie 7:

Der Patient muss die Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach entsprechender Aufklärung unterschreiben.

Die Erklärung wird vom Arzt archiviert.

Folie 8:

Der Patientenfragebogen ist ebenfalls im Downloadbereich hinterlegt und kann sozusagen auf „Vorrat“ ausgedruckt werden.

Der Patient beantwortet die Fragen bereits im Wartebereich. Die gelegentliche Mithilfe einer versierten „Osteoporoseassistentin“ spart dabei Zeit bei der ärztlichen Konsultation.

Folie 9:

Für die Erlangung eines Nutzerlogins sind folgende Daten erforderlich: LANR / BSNR / Email-Adresse.

Nach erstem Login legt der Nutzer im Menüpunkt Benutzerprofil ein persönliches Passwort an. Damit besteht entsprechender Datenschutz für den Nutzer.

Der Administrator hat keinen direkten Zugriff auf die Einzeldaten des jeweiligen Nutzers. (teilnehmender Arzt)

Folie 10:

Die Datenbank ist mit den DVO-Homepages

www.dv-osteologie.org bzw. www.ostak.de verlinkt und somit einfach erreichbar.

Folie 11:

Im Downloadbereich befinden sich die bereits beschriebenen pdf-Dokumente sowie die Offlineversion der Datenbank zur Installation auf dem lokalen Rechner.

Außerdem ein einfach verständliche Installationsanleitung.

Falls trotzdem Probleme auftreten, ist über das im Portalbereich hinterlegte Programm pcvisit eine Supervision des Administrators möglich.



Folie 12:

Die händige Eintragung dieser Daten entfällt, wenn die Datenbank in die Praxissoftware eingepflegt wird.

Folie 13:

Die Dateneingabe in der Dokumentation erfolgt zum größten Teil über JA/Nein Felder bzw. über Auswahl aus einem Drop- Down- Menü.

Es existieren nur wenige Felder für Freitexteingabe.

Die Datenstruktur richtet sich streng an der DVO- Leitlinie im Update 2009 aus und ist somit in sich eine gewisse Garantie für leitliniengerechte Arbeitsweise.

Bei Bewegen der Maus über dem jeweiligen „Fragefeld“ erscheinen häufig hinterlegte Hilfstexte welche Vorgehensweise oder Sinnhaftigkeit der Dokumentationszeile entsprechend des Leitlinientextes erläutern.

Die Registerdokumentation ist damit auch ein einfacher „Clinical Pathway“:

Mit folgenden Zielen:

Die Steigerung der Patienten - und Angehörigenzufriedenheit:

Dieses Ziel soll zum Beispiel durch die optimierten, transparenten und klar definierten Behandlungsprozesse erreicht werden.

Die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit:

Dies kann zum Beispiel durch die transparente Aufgabenverteilung und die klare Festlegung von Verantwortlichkeiten im Rahmen des Versorgungspfades erreicht werden. Die gute Kenntnis der Mitarbeiter über den Behandlungsverlauf durch klar definierte Abläufe kann ein weiterer Faktor zum Erreichen dieses Ziels sein.

Die Verringerung der Behandlungskosten:

Dieses Ziel soll primär durch die Optimierung des Behandlungsprozesses und einer damit einhergehenden Reduktion der Verweil- bzw. Konsultationsdauer erreicht werden. Hierzu sollen des Weiteren alle unnötigen Tests, Therapien und Doppeluntersuchungen vermieden werden, wobei trotzdem eine qualitativ anspruchsvolle Behandlung kostengünstig gewährleistet wird. Grundgedanke, um das Ziel der [Qualitätssteigerung](#) trotz Kostensenkung zu erreichen, ist die Ansicht des [Qualitätsmanagements](#), dass sich durch das reine Senken von Kosten die [Qualität](#) verschlechtert, dass aber im umgekehrten Sinn durch die Erhöhung der [Qualität](#) die Kosten gesenkt werden.

Folie 14:

Fortsetzung Demonstration der Eingabemaske osteologische Dokumentation

Folie 15:

Die Verlaufsdocumentation folgt dem gleichen Prinzip wie die osteologische Dokumentation. Eingaben zu technischen Untersuchungen wie z.B. Röntgen oder DXA-Messung erfolgen natürlich nur dann, wenn Sie im Verlauf sinnhaft sind.

Folie 16:

Diese Übersicht kann für jeden Patienten jederzeit als pdf-Formular ausgedruckt werden und hilft exzellent bei der Vorlage von Daten im

**Rahmen der Prüfung von Verordnungskosten oder der Erlangung einer
Praxisbesonderheit Osteoporose.**

Folie 17:

Zusammenfassung der „Key-Points“ DVO-Osteoporoseregister