## APV Anwendertreffen Potsdam, DAG Jahrestagung 30. 9. 2017

10:00-11:30







## Zeitplanung:

Ende pünktlich 11:30 für alle ok?

Früher?



## BANG Sofavking: Kathenia & Finzk, Esther Bollow





Macht eine kurze Vorstellungsrunde Sinn?

## **APV - Initiative**



#### **APV-Software**

Standardisierte Verlaufs-Dokumentation

#### **APV-QS**

Qualitätssicherung, Benchmarking

#### **APV-Wiss**

Gemeinsame kumulative
Datenbank, Wissenschaftliche
Auswertungen



# Neuerungen

Ramona Ranz



Aktuelle APV-Version: 5.12. Update unter http://www.a-p-v.de



## Verlaufsdaten

 kein automatisches Öffnen des Kalenders beim Neuanlegen eines Verlaufsdatensatzes und leerem Datum

#### Untersuchungsdatum







Weitere Laborwerte - Datensatz neu Anlegen					weitere Laborwerte				
Patient: Camelia Baggins						<b>Datum</b> 21.09.2017			
Leberwerte	GOT/ASAT		µmol/(l*s)	GPT/ALAT	μmol/(l	l*s) g-GT		µmol/(I*s)	
	Bilirubin		mg/dl	AP	U/I	Quick		%	
	Gesamt-Eiweiß		g/l	Albumin	g/l				
Beta-Zellfunktion	Insulin (s. Verlauf)	0,0	μU/ml	C-Peptid	ng/ml	Proinsulin		?	
	Blutzucker (s. Verl. / OGT)	0,00	mg/dl	HOMA-ISI		HOMA-IR			
Schilddrüse	TSH		mU/I	T4	ug/dl	fT4		pg/ml	
				Т3	µg/dl	пз		pmol/l	
Hormone	LH		U/I	FSH	U/ml	Testosteron		µg/l	
	DHEA		µg/ml	DHEA-S	μg/ml	Androstendion		ng/ml	
	Leptin		μg/l	SHBG	mg/l	Prolaktin		μg/l	
	Östradiol		ng/l	Parathormon	ng/l				
Risikoparameter	Homozystein		mg/dl	Lp(a)	nmol/l	Harnsäure		µmol/l	
						<u>S</u> peichern	<u>A</u> bbrechen		





Weitere Laborwerte - Datensatz Bearbeiten					weitere Laborwerte				
Patient: Camelia Baggins									
Kleines Blutbild	Hb	12,80	g/dl	Hämatokrit	37,2	%	Erythrozyten 5,20	Mio/µl	
	MCV	71,5	fl	MCH	24,6	pg	MCHC 34,4	g/dl	
	Leukozyten		/nI	Thrombozyten		/nI			
Entzündung	CRP		mg/dl						
Niere	Kreatinin		mg/dl						
Mineralstoffe	Natrium		mg/dl	Kalium		mg/dl	Magnesium	mg/dl	
	Calcium		mg/dl	Phosphat		mg/dl			
Vitamine	Vitamin B1		µg/l	Vitamin B6		µg/l	Vitamin B12	ng/l	
	Vitamin D 25 OH		µg/l	Vitamin A		μg/dl	Vitamin E	mg/dl	
	Folsäure		µg/l	Zink		µg/dl			
Eisen	Eisen		µg/dl	Ferritin		µg/l	Transferrin	g/l	
							<u>Speichern</u> <u>Abbrechen</u>		



# Eingabemasken

- Körperzusammensetzung
  - Formel für Erwachsene zur Berechnung der

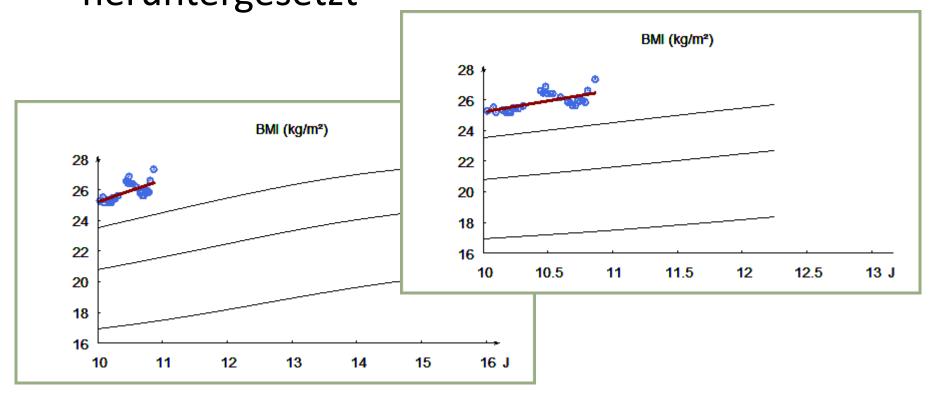


- Stammdaten psychosoziale Daten:
  - neue Option "unbekannt" in den Auswahllisten der Berufstätigkeit der Eltern



# Verlaufsgrafiken

 Mindestanzeige der Jahre auf der X-Achse heruntergesetzt





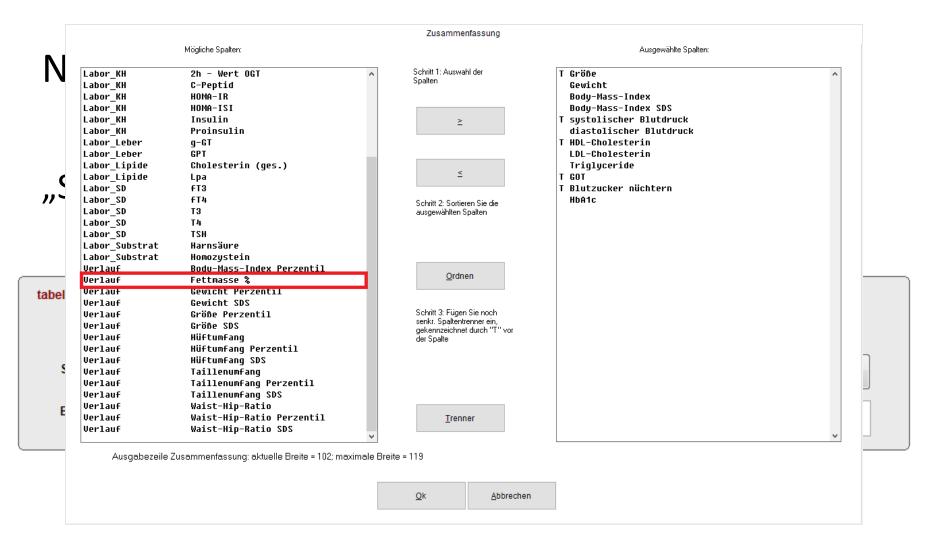
# Zusammenfassungen

Anzeige aller Parameter der drei Fitnesstests

mod. MÜNCHI	NER TEST:							LANGZEITBLU	TDRUCK:	
Datum	Ballprellen	Zielwerfen	Rumpfbeugen	Walking	Standhochsprung			Datum	TS-Mean	Sys./Tag
09.08.2015	80 Pkt.	81 Pkt.	82 cm	84 m	83 cm			16.01.2016	136,0	146,0 %
09.07.2015	50 Pkt.	51 Pkt.	52 cm	54 m	53 cm			15.01.2015	135,0	145,0 %
09.06.2015	20 Pkt.	21 Pkt.	22 cm	24 m	23 cm			14.01.2014	134,0	144,0 %
09.05.2015	1 Pkt.	O Pkt.	3 cm	5 m	4 cm			13.01.2013	133,0	143,0 %
								12.12.2012	132,0	142,0 %
OORDEL-KOCI	H:							11.11.2011	131,0	141,0 %
Datum	seitl.Spring	Sit&Reach	Standweitspr	Sit-Up	Einbeinstand Li	egestütz	6-Min-Lauf	10.10.2010	130,0	140,0 %
09.08.2015	85 Spr.	86 cm	87 cm	88	89 Ktkt.	90	91 m	09.09.2009	129,0	139,0 %
09.07.2015	55 Spr.	56 cm	57 cm	58	59 Ktkt.	60	61 m	08.08.2008	128,0	138,0 %
09.06.2015	25 Spr.	26 cm	27 cm	28	29 Ktkt.	30	31 m	07.07.2007	127,0	137,0 %
09.05.2015	6 Spr.	7 cm	8 cm	9	10 Ktkt.	11	12 m	06.06.2006	126,0	136,0 %
								05.05.2005	125,0	135,0 %
ERGOMETRIE	:							04.04.2004	124,0	134,0 %
Datum	max Leistung	Dauer	max RR Sys	max RR Dias	max Puls			03.03.2003	123,0	133,0 %
09.08.2015	92 Watt	93 Min.	94 mmHg	95 mmHg	96			02.02.2002	122,0	132,0 %
9.07.2015	62 Watt	63 Min.	64 mmHg	65 mmHg	66			01.01.2001	121,0	131,0 %
09.06.2015	32 Watt	33 Min.	34 mmHg	35 mmHg	36			09.09.1999	119,0	129,0 %
09.05.2015	13 Watt	14 Min.	15 mmHg	16 mmHg	17					



# Zusammenfassungen





# Patientengruppen

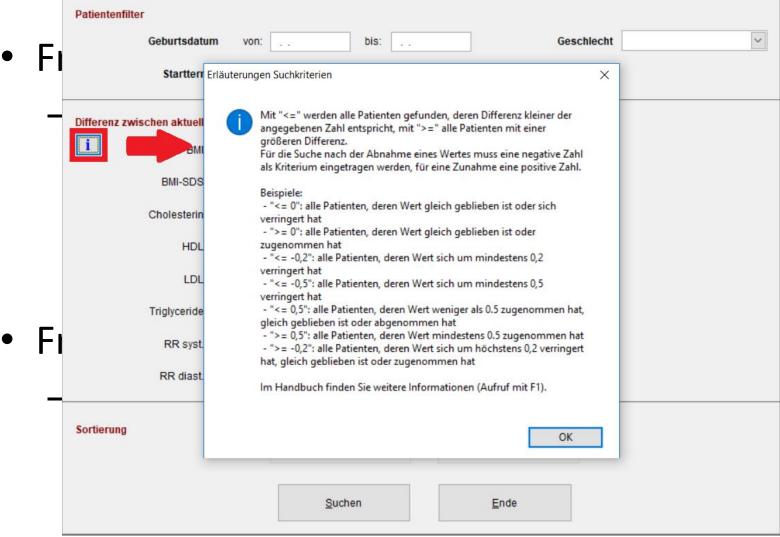
Beenden Liste drucken Verlaufstabelle Export nach Excel Individuelle Statistik

 Geburtsland des Patienten, des Vaters und der Mutter werden als Ergebnis mit angezeigt

	Herk_k	Herk_v	Herk_m	Betr_arzt	
П	Deutschland	Türkei	Deutschland		
		Türkei	Türkei		
		Nigeria	Deutschland		
		Afghanistan	Afghanistan		
	(nicht angegeben)	Deutschland	Deutschland		
		Ghana	Ghana		
	(nicht angegeben)	Deutschland	Deutschland		
П	(nicht angegeben)	Deutschland	Deutschland		
П	(nicht angegeben)	(nicht angegeben)	(nicht angegeben)		••••••
	Deutschland	Deutschland	Deutschland		•••••
	(nicht angegeben)	(nicht angegeben)	(nicht angegeben)		
		Türkei	Türkei		
		Nigeria	Deutschland		•••••
		Deutschland	Deutschland		•••••
		Deutschland	Deutschland		
	(nicht angegeben)	Ghana	Ghana		
		Türkei	(nicht angegeben)		•••••
	Deutschland	Deutschland	Deutschland		
		Pakistan	Pakistan		
		Iran	Iran		
	Deutschland	Deutschland	Deutschland		••••••
		Türkei	Türkei		••••••
)17	Deutschland	(nicht angegeben)	(nicht angegeben)		



## Patientensuche







- AGA-Referenzwerte
  - Aktualisierung der Referenzwerte für den BMI (Kromeyer-Hauschild, 2015)
- Prüfung ob Blutdruck pathologisch
  - Berechnungen für Fourth Report bei erwachsenen Patienten verbessert





## Faxnummer aufgenommen

Fehlerprotokoll APV 5.03 vom 09.10.2015 von xxxy					
	Bitte per Fax an die Uni Ulm senden: +49 731 50-25309				
Klinik: Spieldaten					
Ansprechpartner:	oder:				
Tel. Rückruf unter:	oder:				
nur über EDV   sonst. D   gar nicht	Pritte Name:				
Folgende Angaben können die F	ehlerbehebung beschleunigen:				
APV ist   nur auf einem Red					
APV ist   nur auf einem Red   im Netz installie Das Betriebssystem ist   Win   Win	chner installiert				





- Anonymisierter Datenexport
  - Upload anonymisierter Daten: Anzeige der genauen Fehlermeldung bei fehlgeschlagenem Upload
- Datenexport f
  ür eigene Auswertungen
  - bei nicht-anonymisierten Exporten werden zusätzlich zu Geschlecht und Alter nun auch Vorund Nachname der Patienten in jeder Tabelle angezeigt





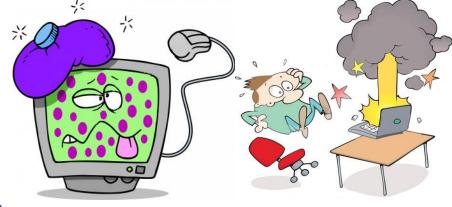
#### • HL7-Import:

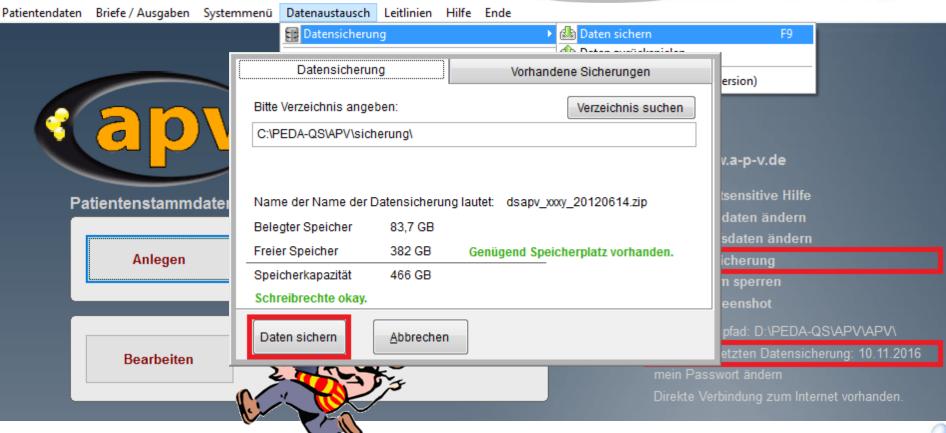
- Auslesen der Handynummer und der E-Mail-Adresse
- Optimierung der Verarbeitung des Zeilenendes in den HL7-Nachrichten
- Optimierung des Imports der Arztbriefempfänger
- Optimierung des Imports zusätzlicher Befunde

#### BDT-Import:

- Import der Dauerdiagnosen und des Blutdrucks aus dem Verlaufssegment möglich
- Optimierung des Imports zusätzlicher Befunde

## Datensicherung

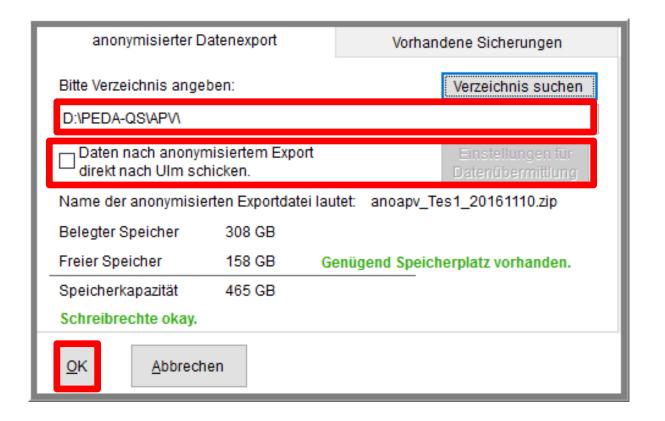






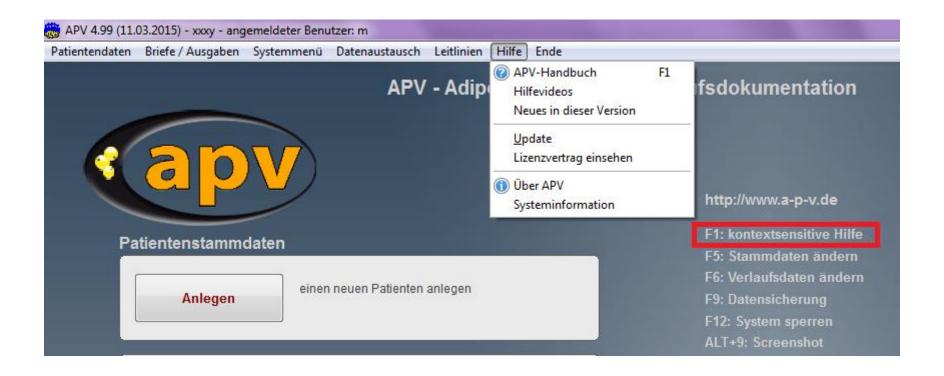
# Datenübermittlung

"Datenaustausch > anonymisierter Datenexport"





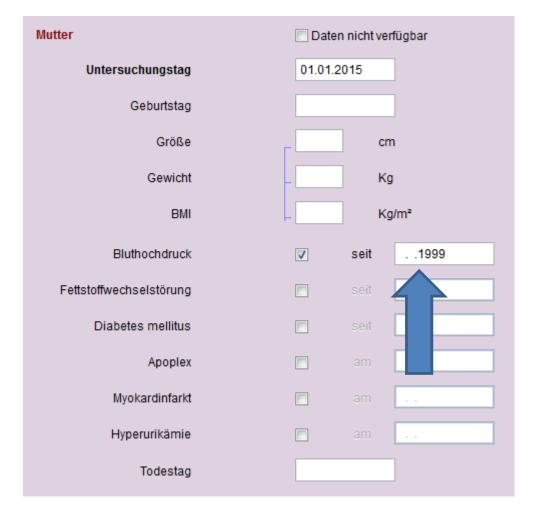
## Hilfefunktionen







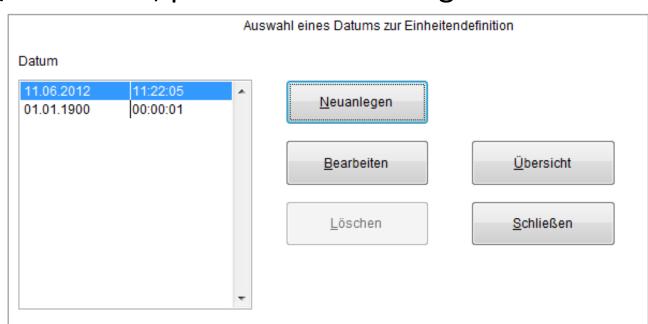
Fuzzy-Datum



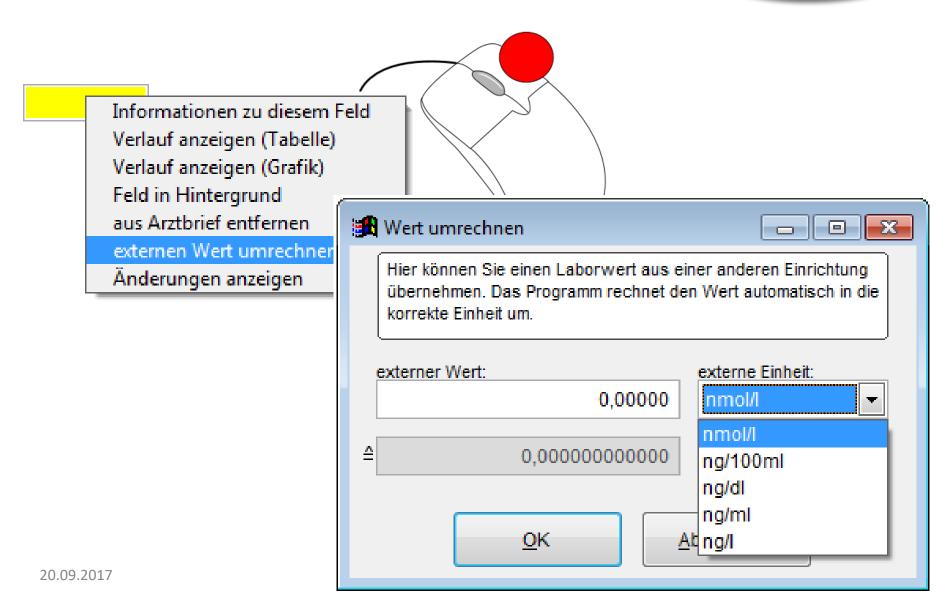


## Einheitendefinition

- für jeden Verlaufstermin muss es eine gültige Einheitendefinition geben (Standard: 01.01.1901)
- ändert sich eine Einheit, ist ein neuer Eintrag in Einheitendefinition nötig
  - meist im Juli/Dezember, passiert nicht häufig
- Übersicht aller vorhandenen Einträge



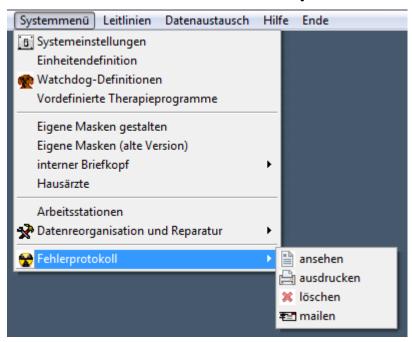
## Kontextmenü - umrechnen





# Vorgehen bei Fehlern

- Update auf aktuelle Version vornehmen
- Fehler nach Update immer noch da?
  - > Fehlerprotokoll faxen oder per E-Mail nach Ulm



## Support

(Vqs)

Internet: www.a-p-v.de

• E-Mail: <u>ramona.ranz@uni-ulm.de</u>

• Tel: 0731-50-25316







## APV-Software: Vorschläge, Ideen, Wünsche





## **APV - Initiative**



**APV-Software** 

Standardisierte Verlaufs-Dokumentation

**APV-QS** 

Qualitätssicherung, Benchmarking **APV-Wiss** 

Gemeinsame kumulative
Datenbank, Wissenschaftliche
Auswertungen







# APV-Anwendertreffen Potsdam 2017

**Deckblatt** 

Anmerkungen

Inhaltsverzeichnis

Teilnehmende Zentren

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



## APV-Benchmarking Vergleichsauswertung

Erstes Halbjahr 2017

Adipositastherapie

**Beispiel-Zentrum** 

#### APV-Initiative:

Inst. für Epidemiologie und med. Biometrie, ZIBMT Albert-Einstein-Allee 41, 89081 Ulm

Sekretariat Tel.: 0731-50-25313

Fax: 0731-50-25309

#### APV-Software:

R. Ranz (ramona.ranz@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25316)

#### APV-Benchmarking/Auswertungen:

K. Fink (katharina.fink@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25353)
E. Bollow (esther.bollow@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25353)

#### APV-Projektleitung:

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

APV-Homepage: http://www.a-p-v.de http://www.peda-qs.de

Adipositastherapie, Erstes Halbjahr 2017, APV-Datenpool September 2017 Erstellt mit SAS-Version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA), Datum: Monday 04SEP17, 12:03

# APV-Benchmarking Vergleichsauswertung

#### Erwachsene >= 18 Jahre

Erstes Halbjahr 2016

Adipositastherapie

#### **Beispiel-Zentrum**

#### APV-Initiative:

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

Fax: 0731-50-25309



R. Ranz (ramona.ranz@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25316)

#### APV-Benchmarking/Auswertungen:

K. Fink (katharina.fink@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25483) E. Bollow (esther.bollow@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25483)

#### APV-Projektleitung:

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

APV-Homepage: http://www.a-p-v.de http://www.peda-qs.de



**Deckblatt** 

#### **Anmerkungen**

Inhaltsverzeichnis

Teilnehmende Zentren

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



#### **Anmerkungen APV-Benchmarking**

basierend auf den AGA-Leitlinien und den bisherigen APV-Anwendertreffen.

ambulante Zentren: rote Markierung stationäre Zentren: blaue Markierung

Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ins Benchmarking ein

Auswertung der Behandlungsintensität liefert nur sinnvolle Ergebnisse, wenn Anzahl der Therapiestunden dokumentiert wurde! Sowohl in Akut- als auch in Reha-Einrichtungen. Nützen Sie in APV die Voreinstellungen für Therapieprogramme!

BMI-SDS-LMS-Werte für Kinder / Jugendliche / Erwachsene berechnet nach Normalwerten Frau Kromeyer-Hauschild, Adipositas, 2015

Wenn sich für Ihre Einrichtung keine schwarze Säule bzw. kein schwarzer Punkt findet, dann haben Sie im Berichtszeitraum keine neuvorgestellten Patienten dokumentiert.

Deckblatt

Anmerkungen

#### Inhaltsverzeichnis

Teilnehmende Zentren

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



#### **Inhaltsverzeichnis**

ab Seite 4 Liste der teilnehmenden Einrichtungen

ab Seite 6 Deutschlandkarte

ab Seite 7 Zentrumsübersicht

ab Seite 8 Zentrumsvergleiche Erstvorstellung

(Anzahl Neuvorstellungen, Alter, Anteil Mädchen, BMI-SDS, Anteil Patienten mit Migrationshintergrund)

ab Seite 15 Diagnostik Komorbidität

(BMI, Lipide, TG, Leberwerte, Rauchen, Blutdruck, BZ,

OGT, Migrantenstatus)

ab Seite 26 Prävalenz der Komorbidität

(Anteil Hypertension, Anteil Hypercholesterinämie, Anteil Hyper-

triglyceridämie, Anteil Leberwerte auffällig, Anteil KH-Stoffw.-Störung, Anteil DM-Verdacht)

ab Seite 35 Behandlungsintensität I

(medizinische Beratung, psychologische Beratung,

Bewegungstherapie, Ernährungsschulung,

Schulungsintensität Eltern / Patient)

ab Seite 40 Behandlungsintensität II

(medizinische Beratung, psychologische Beratung,

Bewegungstherapie, Ernährungsschulung,

Schulungsintensität Eltern / Patient)

ab Seite 45 BMI-SDS im Verlauf

(Beobachtungsdauer 1, 2, 3 Jahre, Intention-to-Treat)

**Deckblatt** 

Anmerkungen

Inhaltsverzeichnis

#### **Teilnehmende Zentren**

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



#### Liste der teilnehmenden Einrichtungen

Einrichtungen, die aktuell Daten geschickt haben

Beob.	Name Zentrum	zentart2	klinland
1	Amrum Satteldüne Kinder-Reha	stat.Reha	D
2	Bad Bodenteich Moby Kids Seeparkklinik	ambulant	D
3	Bad Kösen Kinder-Reha	stat.Reha	D
4	Berchtesgaden CJD	stat.Reha	D
5	Berchtesgaden Klinik Schönsicht Kinder-Reha	stat.Reha	D
6	Berlin Charite Kinderklinik	ambulant	D
7	Berlin Lichtenberg Kinderklinik	ambulant	D
8	Bischofswiesen/Strub, INSULA	stat.Reha	D
9	Bremen - ZABS	ambulant	D
10	Düren sozialpäd. Zentrum Marienhospital	ambulant	D
11	Eppingen Kinderarztpraxis Schulze	ambulant	D
12	Essen Kinder und Jugendpsychiatrie	ambulant	D
13	Euskirchen Kinderarztpraxis	ambulant	D
14	Feldberg ITZ Caritas-Haus	stat.Reha	D
15	Friedrichsdorf Ernährungsberatung	ambulant	D
16	Gaissach Fachklinik Deutsche Rentenversicherung Bayern-Süd	stat.Reha	D
17	Garz Fachklinik CJD	stat.Reha	D
18	Gauting, Kinderarztpraxis	ambulant	D
19	Göttingen Uni-Kinderklinik	ambulant	D
20	Hagen Kinderklinik	ambulant	D
21	Hamburg Moby Kids Partner Konopka	ambulant	D
22	Hamburg Wilhelmstift	ambulant	D
23	Hannover Kinderklinik Bult	ambulant	D
24	JumboKids/Teens-Freudenstadt	ambulant	D
25	JumboKids/Teens-Herrenberg	ambulant	D
26	JumboKids/Teens-Pforzheim	ambulant	D
27	JumboKids/Teens-Stuttgart	ambulant	D
28	Krefeld Kinderklinik	ambulant	D
29	Köln - Amsterdamerstrasse, Power Pänz	ambulant	D
30	Köln Sporthochschule	ambulant	D
31	Leipzig - Klaks e. V.	ambulant	D
32	Leipzig Uni-Kinderklinik	ambulant	D
33	Leverkusen Kinderklinik	ambulant	D
34	Mahlow Programm TRI FIT junior	ambulant	D
35	Menden BIG	ambulant	D

Deckblatt

Anmerkungen

Inhaltsverzeichnis

#### **Teilnehmende Zentren**

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



## Liste der teilnehmenden Einrichtungen Einrichtungen, die aktuell Daten geschickt haben

Beob.	Name Zentrum	zentart2	klinland
36	Mönchengladbach Städt. Kinderklinik	ambulant	D
37	Mühlhausen Präventionspraxis Scherf	ambulant	D
38	München Adieupositas	ambulant	D
39	Münster ADI MOBIL	ambulant	D
40	Neumünster/Bad Segeberg junior marvelesse	ambulant	D
41	Oberhausen Adipositaszentrum	ambulant	D
42	Oberstenfeld Ernährungspraxis	ambulant	D
43	Oberstenfeld Ernährungspraxis2	ambulant	D
44	Passau Kinderklinik	ambulant	D
45	Pocking Kinderarztpraxis	ambulant	D
46	Regensburg Kinderarztpraxis	ambulant	D
47	Rosenheim Lufti-Team	ambulant	D
48	Saarbrücken Moby Kids	ambulant	D
49	Scheidegg Prinzregent Luitpold Reha	stat.Reha	D
50	St. Augustin Kinderklinik	ambulant	D
51	Ulm Uni-Kinderklinik	ambulant	D
52	Untergruppenbach Ernährungsberatung	ambulant	D
53	Weißendorf Praxis Ernährung Gesundheit	ambulant	D
54	Wiesmoor KIDS Schulungsprogramm	ambulant	D
55	Würzburg ambulantes Schulungszentrum	ambulant	D

Deckblatt

Anmerkungen

Inhaltsverzeichnis

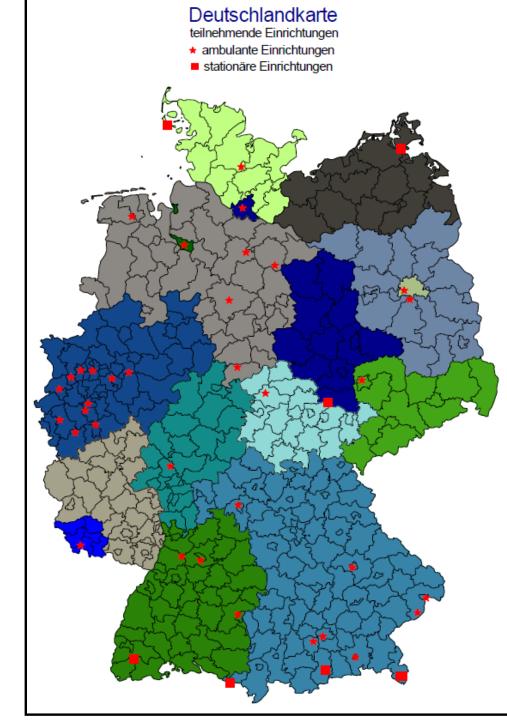
Teilnehmende Zentren

#### Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt





Deckblatt

Anmerkungen

Inhaltsverzeichnis

Teilnehmende Zentren

#### Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



**Deckblatt** 

Anmerkungen

Inhaltsverzeichnis

Teilnehmende Zentren

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



# Zentrums-Übersicht

Datum des aktuellsten Untersuchungstermins:

18JUL2017

Datum des aktuellsten
Patienten, der neu vorgestellt wurde:

(als anamnestisch markierte Termine werden nicht gewertet)



04JUL2017

zuruck zum Inhaltsverzeichnis

aktuelles Archiv nach Ulm geschickt?

## Inhalt



#### Zentrums-Vergleiche Erstvorstellung

Erstes Halbjahr 2017

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2016 bis 30JUN2016



#### Diagnostik Komorbidität

Erstes Halbjahr 2017

01JAN2016 bis 30JUN2016

Befunde der letzten 24 Monate ab aktuellstem Untersuchungstermin eines Patienten



#### Prävalenz der Komorbidität

Erstes Halbjahr 2017

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2016 bis 30JUN2016



#### Behandlungs-Intensität I

Erstes Halbjahr 2017

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2016 bis 30JUN2016



#### Behandlungs-Intensität II

Erstes Halbjahr 2017

01JAN2014 bis 31DEC2014 (alle Kontakttermine)



# BMI-SDS im Verlauf

Erstes Halbjahr 2017





# APV – Benchmarking Komorbidität

# Komorbidität

# Vollständigkeit:

Patienten, die im Beobachtungszeitraum vom 01JAN2017 bis 30JUN2017 im Zentrum behandelt wurden Befunde der letzten 24 Monate ab aktuellstem Untersuchungstermin eines Patienten

#### Prävalenz:

Patienten, die im Beobachtungszeitraum vom 01JAN2017 bis 30JUN2017 im Zentrum neu vorgestellt wurden



# Komorbidität - Vollständigkeit

Patienten, die im Beobachtungszeitraum vom 01JAN2017 bis 30JUN2017 im Zentrum behandelt wurden Befunde der letzten 24 Monate ab aktuellstem Untersuchungstermin eines Patienten

anamnestische Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein

Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein

es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin nach dem Stichtag (01MAR2017) ein

für die Vollständigkeit muss der Parameter mindestens 1mal in den letzten 24 Monaten pro Patient gemessen worden sein

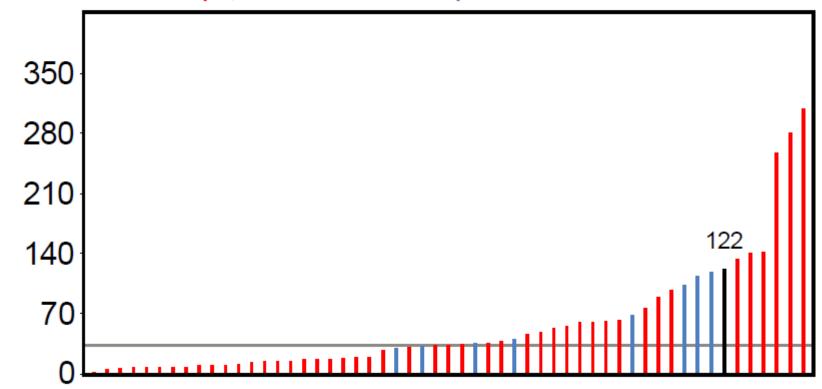
wenn z.B. nur Laborwerte zu einem Besuch eingetragen wurden und sonst keine Werte (kein Gewicht, keine Therapieeinheiten, usw.), dann geht dieser Besuch nicht ein



# Komorbidität - Vollständigkeit

#### Anzahl Patienten in diesem Block

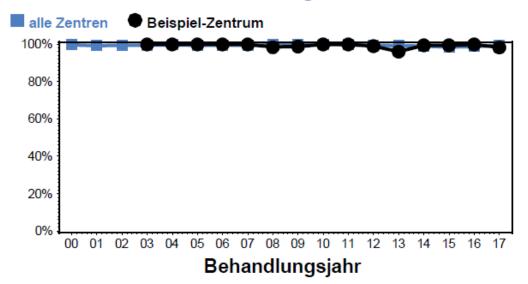
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



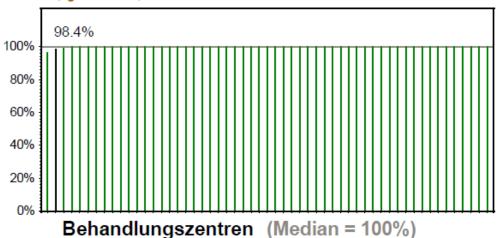


**BMI** 

#### Trend: wurde der BMI gemessen?



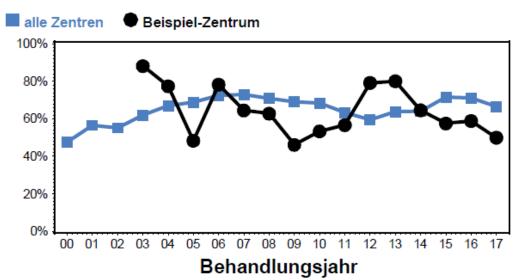
#### Vergleich: BMI gemessen?



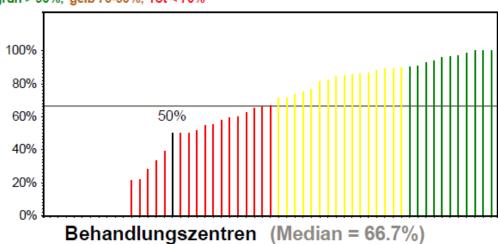


# Lipide

#### Trend: wurden Lipidwerte gemessen?



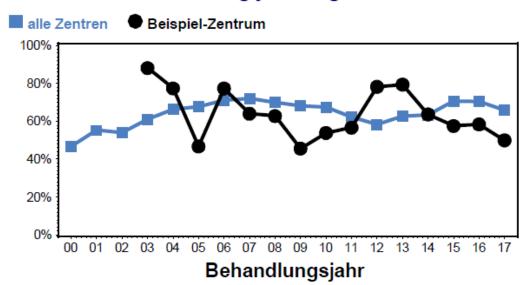
#### Vergleich: Wurden Lipidwerte gemessen?



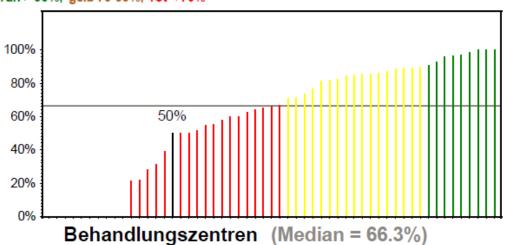


# Triglyceride

#### Trend: wurden Triglyceride gemessen?



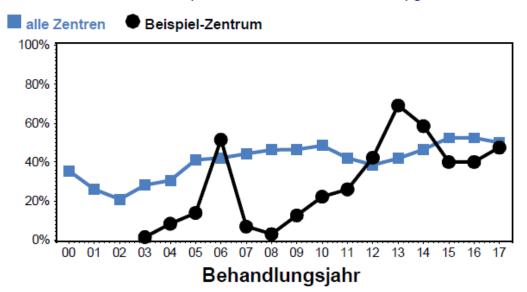
#### Vergleich: Triglyceride gemessen?



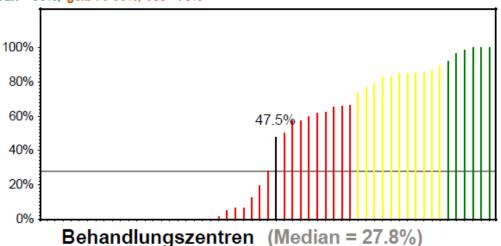


## Leberwerte

#### Trend: wurden Leberwerte (GOT oder GPT oder Gamma-GT) gemessen?



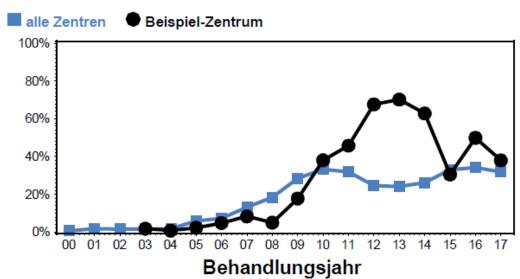
#### Vergleich: Leberwerte (GOT oder GPT oder Gamma-GT) gemessen?



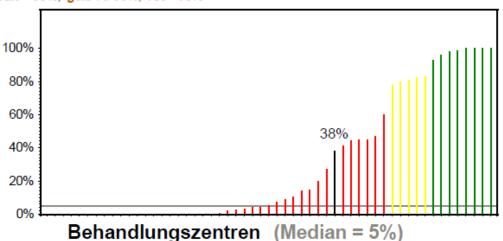


# Nach Rauchen gefragt

#### Trend: Nach Rauchen gefragt?



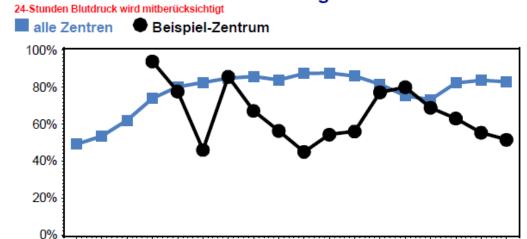
#### Vergleich: Nach Rauchen gefragt?





# Blutdruck

#### Trend: wurde Blutdruck gemessen?

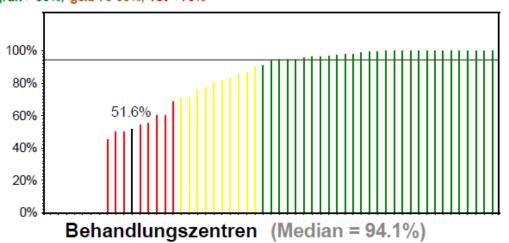


#### Vergleich: Blutdruck gemessen?

Behandlungsjahr

24-Stunden Blutdruck wird mitberücksichtigt alle Patienten ab 01JAN2017 bis 30JUN2017 grün > 90%, gelb 70-90%, rot < 70%

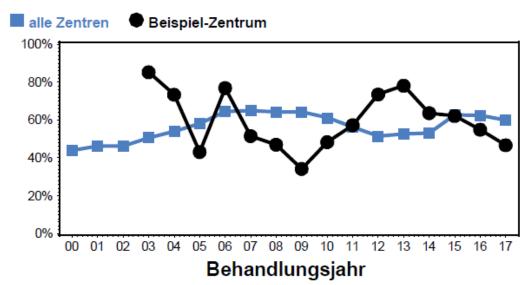
00 01 02 03 04 05 06



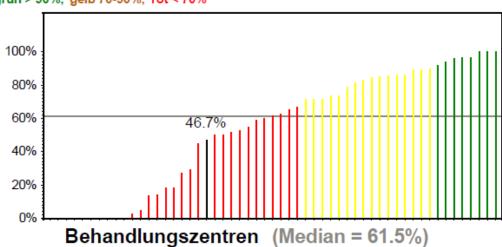


# Blutzucker

#### Trend: wurden BZ gemessen?



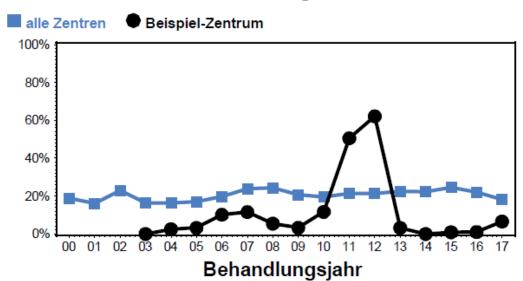
#### Vergleich: BZ gemessen?



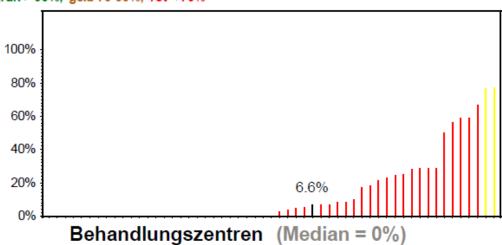


OGT

#### Trend: OGT durchgeführt?



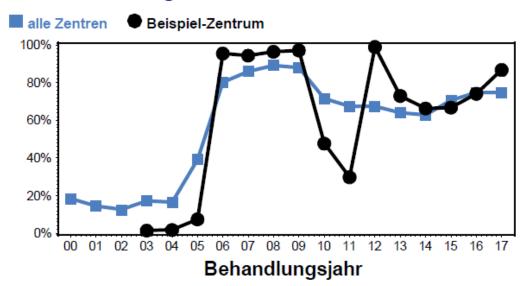
#### Vergleich: OGT durchgeführt?



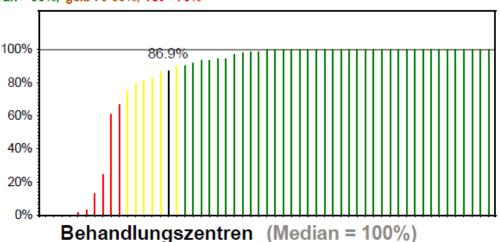


# Migrantenstatus

#### Trend: Migrantenstatus dokumentiert?



#### Vergleich: Migrantenstatus dokumentiert?





# Komorbidität - Prävalenz

Patienten, die im Beobachtungszeitraum vom 01JAN2017 bis 30JUN2017 im Zentrum neu vorgestellt wurden

anamnestische Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin nach dem Stichtag (01MAR2017) ein

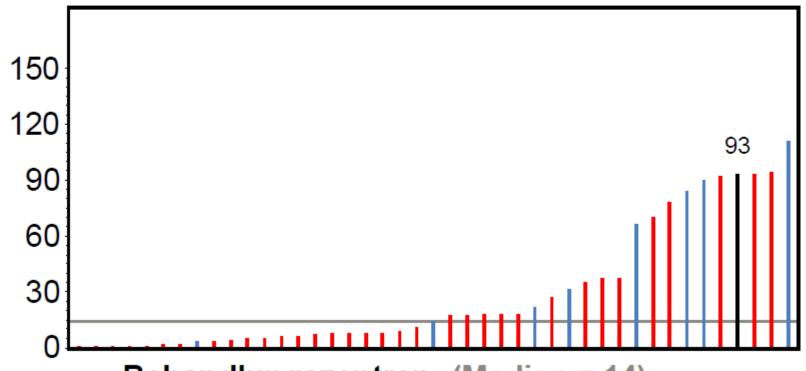
es wird der Median über die Untersuchungen pro Patient im Beobachtungszeitraum vom 01JAN2017 bis 30JUN2017 berechnet



# Komorbidität - Prävalenz

#### Anzahl Patienten in diesem Block

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2017 bis 30JUN2017 rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha

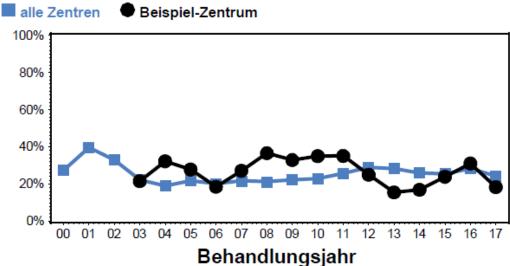


Behandlungszentren (Median = 14)

# Anteil Hypertension

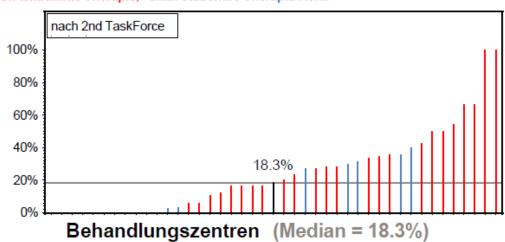
#### Trend: Anteil Hypertension bei Neuvorstellung

24-Stunden Blutdruck wird mitberücksichtigt



#### Vergleich: Anteil Hypertension bei Neuvorstellung

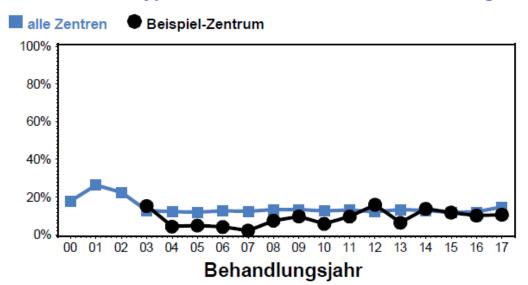
24-Stunden Blutdruck wird mitausgewertet nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2017 bis 30JUN2017 rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha





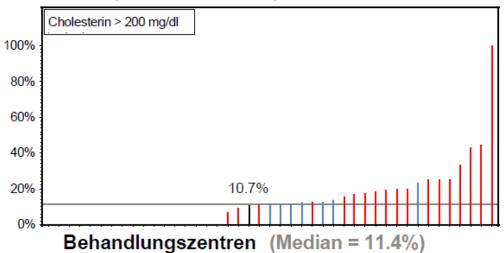
# Anteil Hypercholesterinämie

#### Trend: Anteil Hypercholesterinämie bei Neuvorstellung



#### Vergleich: Anteil Hypercholesterinämie bei Neuvorstellung

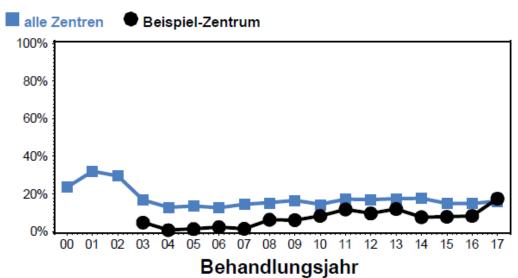
nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2017 bis 30JUN2017 rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha





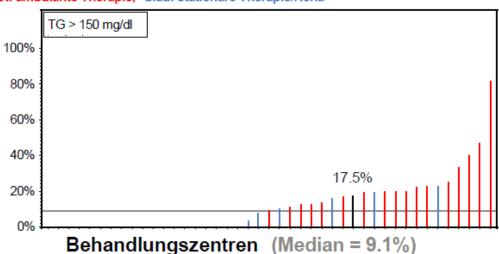
# Anteil Hypertriglyceridämie

#### Trend: Anteil Hypertriglyceridämie bei Neuvorstellung



#### Vergleich: Anteil Hypertriglyceridämie bei Neuvorstellung

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2017 bis 30JUN2017 rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha





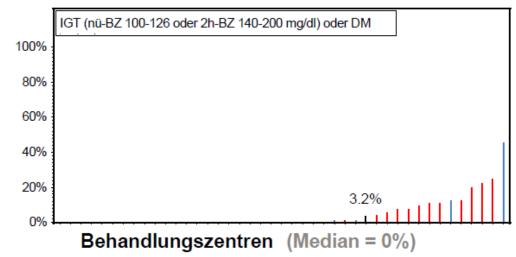
# Anteil KH-Stoffw.-Störung

# Anteil DM-Verdacht



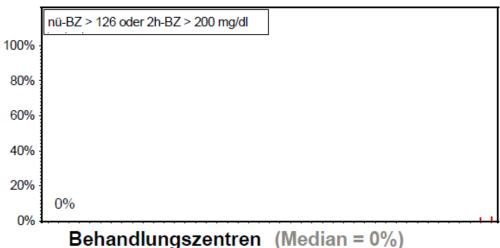
#### Vergleich: Anteil KH-Stoffw.-Störung bei Neuvorstellung

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2017 bis 30JUN2017 rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



#### Vergleich: Anteil DM-Verdacht bei Neuvorstellung

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2017 bis 30JUN2017 rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha

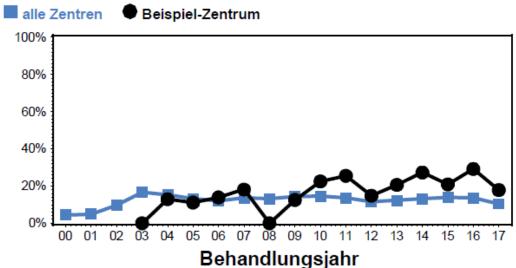


# Anteil Leberwerte auffällig

# (apv)

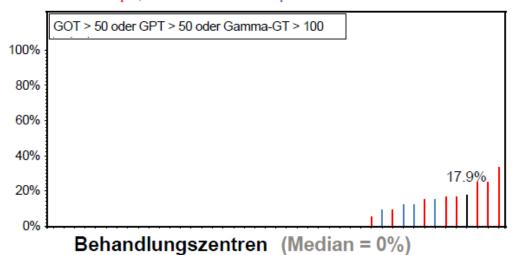
#### Trend: Anteil Leberwerte auffällig bei Neuvorstellung

GOT > 50 oder GPT > 50 oder Gamma-GT > 100



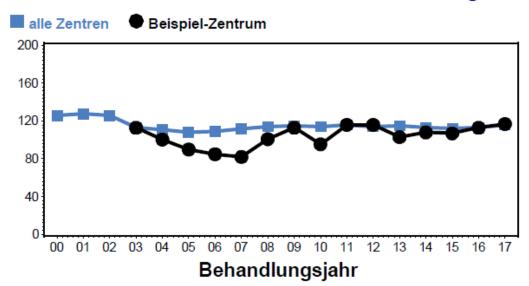
#### Vergleich: Anteil Leberwerte auffällig bei Neuvorstellung

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2017 bis 30JUN2017
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



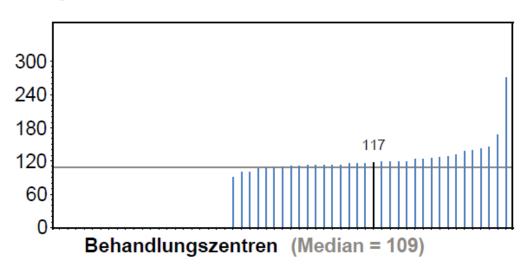
# Non-HDL-Cholesterin

#### Trend: Non-HDL-Cholesterin bei Neuvorstellung



#### Vergleich: Non-HDL-Cholesterin bei Neuvorstellung

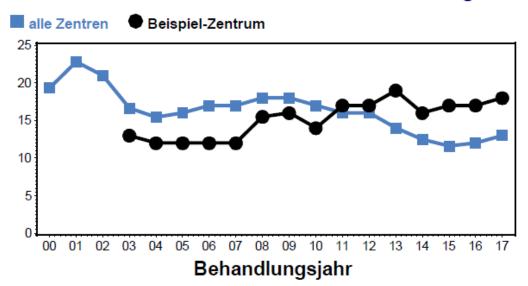
nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2017 bis 30JUN2017





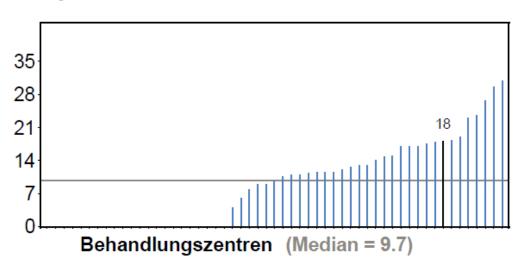
# Remnant-Cholesterin

#### Trend: Remnant-Cholesterin bei Neuvorstellung



#### Vergleich: Remnant-Cholesterin bei Neuvorstellung

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2017 bis 30JUN2017





# Benchmarking-Varianten

anonyme Darstellung: alle

offene Darstellung für Untergruppen (KGAS, KIDS, Reha, Österreich...) Unterschrift zur Einwilligung erforderlich

Internistisches Benchmarking



# APV-Benchmarking Vergleichsauswertung

#### Erwachsene >= 18 Jahre

Untersuchungen mit Alter <18 Jahre gehen nicht ins Benchmarking ein

#### Liste der teilnehmenden Einrichtungen

Einrichtungen, die aktuell Daten geschickt haben

Beob.	Name Zentrum	zentart2	klinland
1	Amrum Satteldüne Kinder-Reha	stat.Reha	D
2	Bad Kreuznach Viktoriastift	stat.Reha	D
3	Bad Kösen Kinder-Reha	stat.Reha	D
4	Berchtesgaden Klinik Schönsicht Kinder-Reha	stat.Reha	D
5	Berlin Charite Kinderklinik	ambulant	D
6	Bischofswiesen/Strub, INSULA	stat.Reha	D
7	Erwachsenen-Schulungsgruppe	ambulant	D
8	Essen Kinder und Jugendpsychiatrie	ambulant	D
9	Garz Fachklinik CJD	stat.Reha	D
10	Göttingen interdis. Adipositaszentrum	ambulant	D
11	Scheidegg Prinzregent Luitpold Reha	stat.Reha	D
12	Seebad Heringsdorf - Kinder-Reha	stat.Reha	D

## **NEU**

#### Bariatrische Chirurgie

Alle Patienten des eigenen Zentrums.



**76** 

#### Nur eigenes Zentrum

Anzahl Patienten mit einer bariatrischen Chirurgie



durchgeführte Methoden:

Methode	Anzahl Patienten
Magenballon	C
Magenband	(
Magenbypass	4
Schlauchmagen	3
Duodenalswitsch	C
BPD nach Scopinaro	C
Magenschrittmacher	C
EndoBarrier	C

Alter und BMI bei OP

Alter	BMI
bei	bei
OP	OP
23.4	44.5

Alter und BMI aktuell

Alter	BMI
aktuell	aktuell
24.5	35.2

# Langfristig feststehende Deadlines.....



# Datenübermittlung bis Ende Februar für Auswertung Gesamtjahr

Datenübermittlung bis Ende August für Auswertung Halbjahr

Korrekturlauf jeweils per e-mail an Haupt-Ansprechpersonen

Ziel: bestmögliche Datenqualität!



Datensätze die <u>möglicherweise</u> falsch sind werden nachgefragt,

- entweder korrigieren
- → oder uns mitteilen, dass die Daten doch korrekt sind, dann nehmen wir diese aus zukünftigen Korrekturläufen heraus.

# **APV-Benchmarking**

Anmerkungen Fragen Wünsche Vorschläge







# **APV - Initiative**



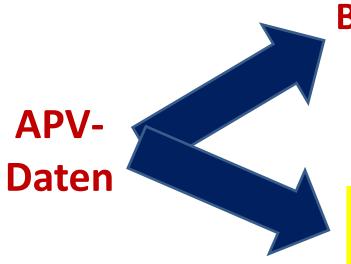
**APV-Software** 

Standardisierte Verlaufs-Dokumentation

**APV-QS** 

Qualitätssicherung, Benchmarking **APV-Wiss** 

Gemeinsame kumulative
Datenbank, wissenschaftliche
Auswertungen



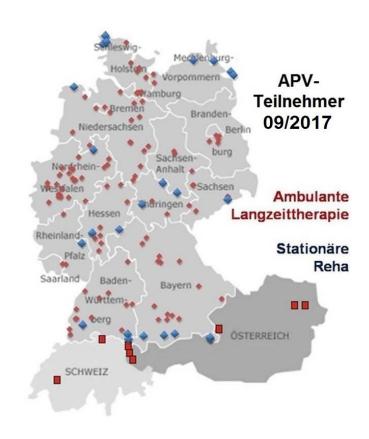
# Qualitätsvergleiche Benchmarking

Wissenschaftliche Auswertungen, Versorgungsforschung



#### **APV: Aktueller Stand**

- APV-Datenbank: Stand Juli 2017
  - -207 beteiligte Zentren
    - 29 Stationär
    - 178 Ambulant
  - -111.185 Patienten
  - -432.185 Termine



## **Aktuelle Projekte**

#### Extreme Adipositas bei <6 Jährigen:

- Spielau U. et al. 2017 (DAG-Poster Nr. 018)
- Publikation in Bearbeitung



## **Aktuelle Projekte**

Extreme Adipositas bei Jugendlichen (10-<20Jahren):

- Bohn B. et al. 2017 (DAG-Poster Nr. 010)
- Publikation in Bearbeitung (R. Holle)



#### P010

## Extreme Adipositas bei Jugendlichen – eine Bestandsaufnahme von 69.509 Patienten aus der APV-Datenbank



<u>B Bohn¹</u>, R. Holle² S Wiegand³, T Reinehr⁴, W Kiess⁵, M Wabitsch⁶, K Widhalm³, T Hermann⁶, E Waldeck⁶, R Schiel¹⁰, RW Holl¹ für die APV-Initiative und das deutsche Kompetenznetz Adipositas

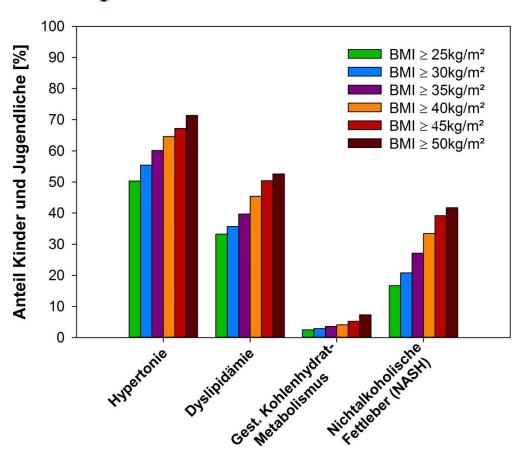
<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ulm, Deutschland; <sup>2</sup> München, Deutschland; <sup>3</sup> Berlin, Deutschland; <sup>4</sup> Datteln, Deutschland; <sup>5</sup> Leipzig, Deutschland; <sup>6</sup> Ulm, Deutschland; <sup>7</sup> Wien, Österreich; <sup>8</sup> Scheidegg/Allgäu, Deutschland; <sup>9</sup> Abruchweiler / Hunsrück, Deutschland; 10 Ostseebad Heringsdorf, Deutschland



#### · Charakteristika der Studienpopulation:

	•	Jungen	46,6%
	•	Alter in Jahren (Median (Q1; Q3)	13,4 (12,0; 14,9)
	•	BMLin kg/m² (Median (Q1; Q3)	30,6 (27,5; 34,5)
	•	Extreme Adipositas, BMI≥40kg/m²	8,2%
	•	Extreme Adipositas, BMI≥45kg/m²	2,8%
_	٠	Extreme Adipositas, BMI≥50kg/m²	1,0%
		Livingarioni	40.00/
	•	Hypertonie	48,8%
	•	Dyslipidämie	32,8%
	:	• •	•
	•	Dyslipidämie	32,8%
	•	Dyslipidämie Gest. KH-Metabolismus	32,8% 2,5%
	•	Dyslipidämie Gest. KH-Metabolismus Verdacht auf NASH	32,8% 2,5% 15,9%

#### Verteilung von kardiovaskulären Risikofaktoren



#### Regionale Unterschiede, Bohn et. al 2017

- Samstag 30.09.2017, Vortrag: Session 3, 13.45-15.15 Uhr
- Publikation in Bearbeitung







## Methodik

- Eingeschlossene Patienten
  - Alter bei Erstvorstellung <20 Jahre</li>
  - BMI ≥90. Perzentile (Referenz AGA 2015)
  - Zuordnung zum Bundesland
  - Dokumentation zwischen 2010 und 2017

#### → 40.942 Kinder und Jugendliche

- Betrachtete Variablen (jeweils zu Therapiebeginn)
  - Extreme Adipositas (BMI ≥99,5. Perzentile; Referenz: AGA)
  - **Hypertonie** (≥ 95. Perzentile; Referenz: KiGGS)
  - Dyslipidämie (mind. 1 abnormer Wert: Gesamt-Chol., LDL, HDL, TG; Referenz: AHA)
  - Gestörter Kohlenhydrat-Metabolismus (Nüchternglukose ≥100mg/dl oder OGTT-2-Stunden-Wert ≥140mg/dl; Referenz: ISPAD)
  - Verdacht auf eine nichtalkoholische Fettleber (NAFLD) (mind. 1 Wert >50: GOT, GPT, γGT)

Extreme Adipositas (BMI >99, 5 P., Referenz: AGA 2015)

(adjustiert für Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund)

Brandenburg	35,56%
Thüringen	36,30%
Sachsen	38,09%
Baden-Württemberg	39,03%
Schleswig-Holstein	39,42%
Rheinland-Pfalz	39,68%
Berlin	39,85%
Hessen	40,12%
Bayern	40,53%
Mecklenburg-Vorpommern	40,71%
Hamburg	41,22%
Sachsen-Anhalt	42,39%
Niedersachsen	44,12%
Nordrhein-Westfalen	45,66%
Bremen	49,39%
Saarland	50,75%



ulm university universität

#### **Hypertonie**

Hamburg	38,98%
Mecklenburg-Vorpommern	45,71%
Sachsen	49,27%
Bayern	51,39%
Bremen	53,74%
Niedersachsen	54,60%
Thüringen	55,39%
Nordrhein-Westfalen	55,60%
Baden-Württemberg	56,03%
Saarland	56,03%
Brandenburg	58,43%
Berlin	58,91%
Schleswig-Holstein	59,78%
Hessen	61,58%
Sachsen-Anhalt	63,00%
Rheinland-Pfalz	68,05%



## Dyslipidämie

Rheinland-Pfalz	24,89%
Sachsen-Anhalt	28,65%
Hessen	29,87%
Brandenburg	31,40%
Sachsen	31,50%
Bayern	33,30%
Bremen	33,38%
Berlin	33,69%
Mecklenburg-Vorpommern	33,76%
Nordrhein-Westfalen	33,91%
Niedersachsen	35,09%
Baden-Württemberg	35,28%
Schleswig-Holstein	35,56%
Thüringen	36,32%
Hamburg	44,44%
Saarland	44,63%



#### Gestörter Kohlenhydrat-Metabolismus



Brandenburg	0,65%
Thüringen	0,88%
Sachsen	1,16%
Mecklenburg-Vorpommern	1,31%
Bayern	1,36%
Sachsen-Anhalt	1,41%
Schleswig-Holstein	1,83%
Niedersachsen	1,89%
Berlin	2,07%
Bremen	2,49%
Nordrhein-Westfalen	2,86%
Rheinland-Pfalz	2,88%
Hessen	3,25%
Saarland	3,34%
Baden-Württemberg	3,60%
Hamburg	6,18%



#### **Verdacht auf NASH**

Sachsen-Anhalt	9,38%
Hamburg	10,62%
Sachsen	10,78%
Bremen	11,27%
Brandenburg	11,46%
Nordrhein-Westfalen	12,03%
Thüringen	12,24%
Berlin	12,56%
Baden-Württemberg	12,73%
Schleswig-Holstein	13,06%
Bayern	13,65%
Hessen	13,56%
Niedersachsen	14,37%
Rheinland-Pfalz	14,92%
Mecklenburg-Vorpommern	16,71%
Saarland	20,40%

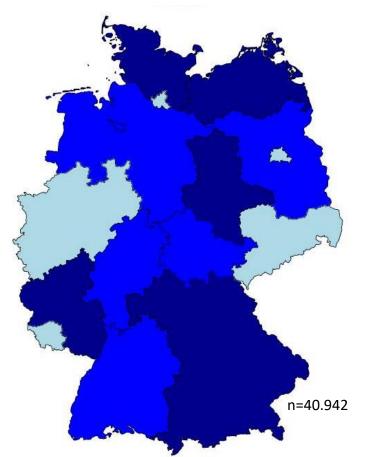


#### Stationäre Reha / Langzeit-Maßnahme



(adjustiert für Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund)

Berlin	11,23%
Hamburg	15,59%
Saarland	30,24%
Nordrhein-Westfalen	44,58%
Sachsen	44,98%
Bremen	46,71%
Brandenburg	47,50%
Niedersachsen	50,19%
Hessen	51,04%
Thüringen	57,89%
Baden-Württemberg	58,18%
Schleswig-Holstein	77,00%
Rheinland-Pfalz	81,64%
Bayern	84,31%
Sachsen-Anhalt	87,75%
Mecklenburg-Vorpommern	88,15%





## Schlussfolgerungen

- Große Unterschiede innerhalb von Deutschland
- Mögliche Ursachen?
  - Persönliche Voraussetzungen
  - Kassenzugehörigkeit

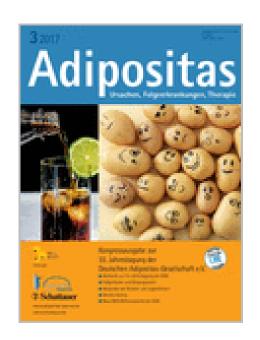


- Vermittlung von Therapiemöglichkeiten / Angebote vor Ort
- Regionale Deprivation (sozialräumliche Strukturen)
- APV-Datenbank: keine vollständige Erfassung aller Kinder und Jugendlichen mit Adipositas (Selektions-Bias)
- Erfassung von Risikofaktoren in APV-Zentren (Dokumentations-Bias)
- **–** ......



## **Abgeschlossene Projekte**





#### Neue BMI-Referenzwerte der AGA: extreme Adipositas ist seltener bei jugendlichen Mädchen

Zeitschrift: Adipositas – Ursachen, Folgeerkrankungen,

Therapie

ISSN: 1865-1739

Thema: Kongressausgabe zur 33 Jahrestagung der

DAG

Ausgabe: 2017 (Vol. 11): Heft 3 2017

Seiten: 160-165

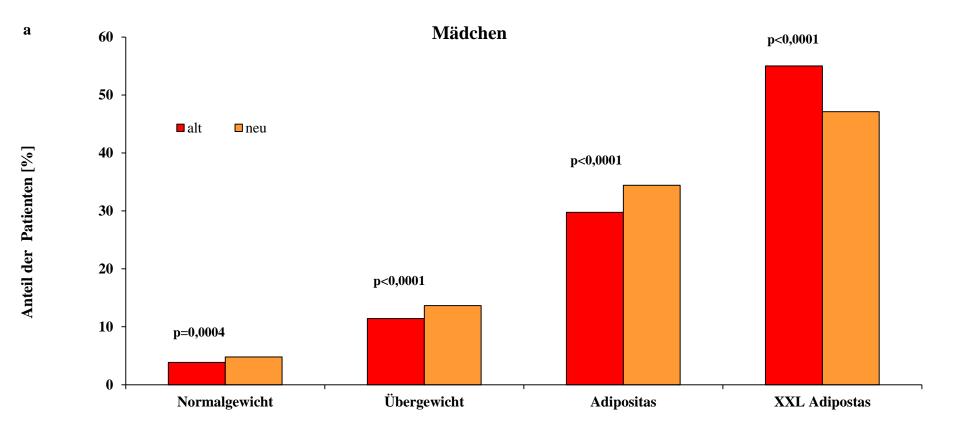
Archiv

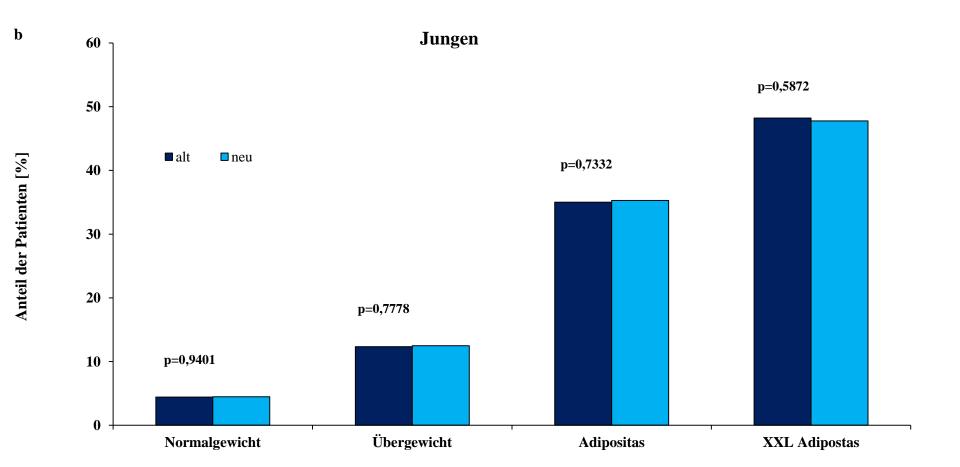
Artikel

References

#### Neue BMI-Referenzwerte der AGA: extreme Adipositas ist seltener bei jugendlichen Mädchen

U. Spielau (1, 2), B. Bohn (3), S. Wiegand (4), T. Reinehr (5), G. Leipold (6), J. Oepen (7), K. Knab (8), H. Langhof (9), R. Jaeschke (10), A. Fischer (11), R. W.





## "In press"

Torbahn G, Gellhaus I, Koch B, Kries Rv, Obermeyer V, Holl RW, Fink K, Egmond-Fröhlich Av Reduction of portion size and eating rate is associated with weight loss in overweight and obese children and adolescents:results on eating and nutrition behaviour from the observational "KgAS®-study" In Press, Obesity Facts [IF: 2.25]

Bohn B, Wiegand A, Kiess W, Reinehr T, Stachow R, Oepen J, Langhof H, Hermann T, Widhalm K, Wabitsch M, Stäublin K, Gellhaus I, Lichtenstern H, Holl RW

How did characteristics of obese children and adolescents entering pediatric lifestyle interventions programs in Germany change over the last 11 years. An APV (Adiposity Patients Registry) multicenter analysis of 65,453 children and adolescents

In Press, Obesity Facts [IF: 2.25]

# Abgeschlossene Analysen – Pädia ischeim Biobank des BMBF

- Reinehr T et al.: Fibroblast Growth Factor 21 and Fetuin-A in Obese Adolescents With and Without Type 2 Diabetes.
   J Clin Endocrinol Metab. 2015; 100: 3004-3010
- Reinehr T et al.: Leptin but not adiponectin is related to type 2 diabetes mellitus in obese adolescents. Pediatr Diabetes. 2016;17: 281-288.
- Reinehr T et al.: Inflammatory Markers in Obese
   Adolescents with Type 2 Diabetes and Their Relationship
   to Hepatokines and Adipokines. J Pediatr. 2016
   Jun;173:131-135.

## geplante Projekte

Gruber, Koch, Schwerin: Auswertung Dordel-Koch-Test

Daniel Weghuber, Katharina Paulmichl NAFLD und Insulinresistenz

Gellhaus, Torbahn BMI-Verlauf 4 Jahre nach Adipositas-Schulung

## Laufende Projekte

Holle: Charakterisierung extrem adipöser Jugendlicher, Parallel-Kollektiv zur JA-Studie

**Greber-Platzer: Lebersonografie** 

## Ihre Projekt-Ideen



## Projekt-Ideen

Schwab: Non-HDL-Cholesterin, Remnant-

Cholesterin

Prinz: Patienten nach bariatrischer Chirurgie

HbA1c-Werte versus OGTT bei adipösen Kindern / Jugendlichen

Neue pädiatrische Blutdruck-Referenzwerte der AHA





© 2016 The Authors. Published by Elsevier Inc. on behalf of World Federation for Ultrasound in Medicine & Biology. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

0301-5629/\$ - see front matter

http://dx.doi.org/10.1016/j.ultrasmedbio.2016.09.014

#### Original Contribution

## STANDARDIZED ULTRASOUND MEASUREMENT OF SUBCUTANEOUS FAT PATTERNING: HIGH RELIABILITY AND ACCURACY IN GROUPS RANGING FROM LEAN TO OBESE

Paul Störchle,\* Wolfram Müller,\* Marietta Sengeis,\* Helmut Ahammer,\*
Alfred Fürhapter-Rieger,\* Norbert Bachl,<sup>†</sup> Sonja Lackner,<sup>‡</sup> Sabrina Mörkl,<sup>§</sup>
and Sandra Holasek<sup>‡</sup>

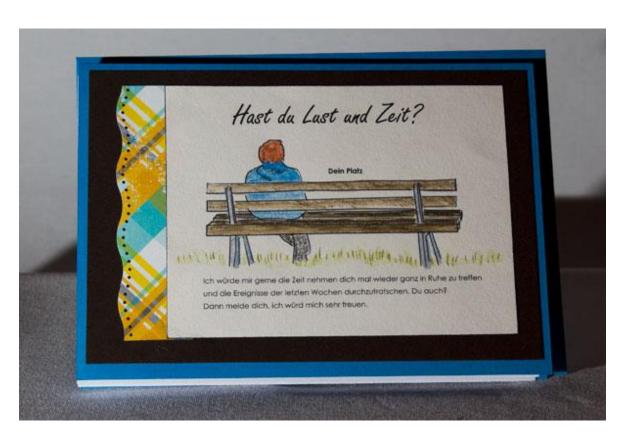
\*Institute of Biophysics, Medical University of Graz, Graz, Austria; †Centre of Sports Science, Department of Sports and Physiological Performance, University of Vienna, Vienna, Austria; †Institute of Pathophysiology and Immunology, Medical University of Graz, Graz, Austria; and †Department of Psychiatry and Psychotherapeutic Medicine, Medical University of Graz, Graz, Austria

(Received 26 April 2016; revised 8 September 2016; in final form 9 September 2016)

Abstract—A recently standardized ultrasound technique for measuring subcutaneous adipose tissue (SAT) was applied to normal-weight, overweight and obese persons. Eight measurement sites were used: upper abdomen, lower abdomen, erector spinae, distal triceps, brachioradialis, lateral thigh, front thigh and medial calf. Fat compres-

Anfrage Frau Marietta Sengeis, Graz: verwenden APV-Zentren die sonografische Bestimmung des subkutanen Fettgewebes?

# Wer hat Lust und Zeit, ein APV-Projekt zu betreuen und eine Publikation (deutsch? englisch?) zu schreiben?





## Regeln für Umgang mit APV-Daten APV-Wiss-Gremium

Frau PD Susanna Wiegand Herr Dr. Rainer Stachow Herr Prof. Dr. K.M. Keller Herr Prof. Dr. T. Reinehr Herr Prof. Dr. K. Widhalm



Neue Vorschläge?

**Abstimmung** 



#### Vorschlag für nächste APV-Anwendertreffen:

Separates Treffen im Frühjahr in Ulm?

Oder Berlin? Leipzig? Halle? Wer möchte etwas organisieren?

Bei der DAG-Tagung in Wiesbaden, 9.-10. 11. 2018

Welche Schwerpunkte wären sinnvoll?

#### Vielen Dank für





**Teilnahme** 



**Dateneingabe** 







**Susanna und Petra**