

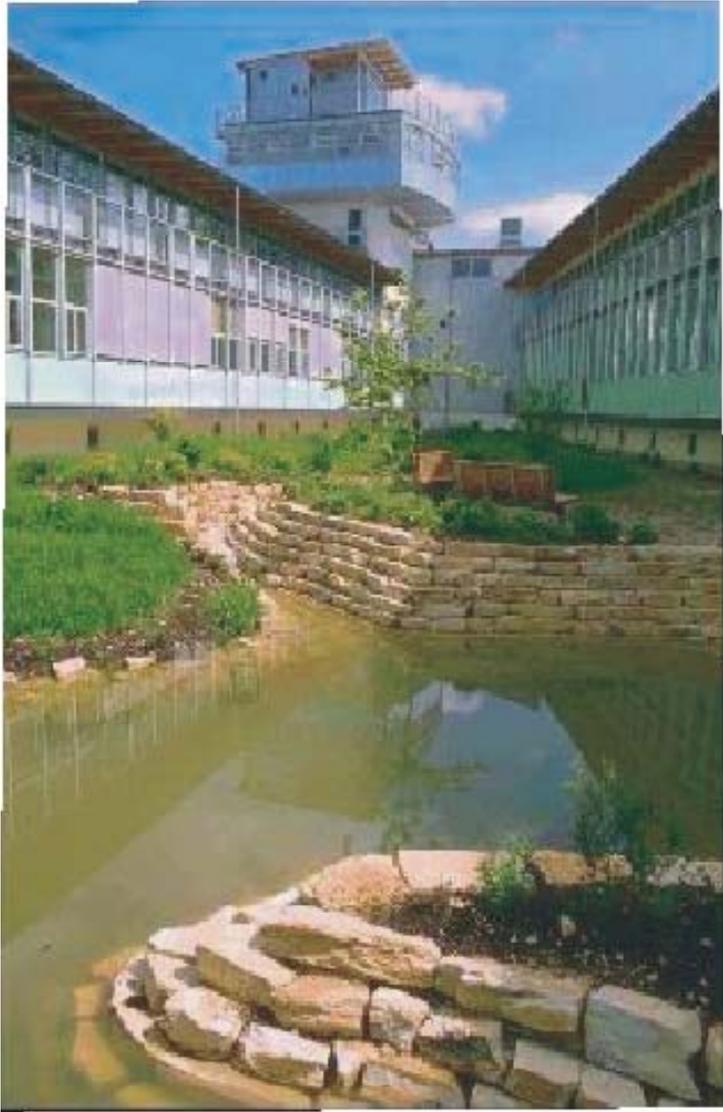
APV-Anwendertreffen

Ulm, 8. 7. 2009

*Herzlich
Willkommen!!*







Möglichkeit, mit Ihnen als APV-Anwender ausführlicher in Kontakt zu treten, Ihnen das Programm etwas näher zu bringen, und Ihre Wünsche kennenzulernen. Das nächste Treffen bei der DAG in Berlin ist für „Süddeutsche“ schwer erreichbar.



Nicht alle können heute hier sein, und alle sollten die Möglichkeit haben, sich zu informieren:

Wer wäre heute bereit, ein kurzes Protokoll für die APV-Homepage zu schreiben ???



APV-Anwendertreffen

Ulm, 8. 7. 2009

Organisatorisches

LÄK-Bescheinigungen und Teilnahmebescheinigungen liegen aus (sofern Sie sich angemeldet haben...).

Bitte in die Teilnehmerliste eintragen.

Ende 18 Uhr für alle ok ?

Kaffee-Pause gegen 15:30 Uhr ?

Übernachtet jemand in Ulm?

Hat jemand noch Zeit für einen Biergartenbesuch?

Transport zum Bahnhof, Fahrplan, Taxi, sonstiges?



**Eine kurze
Vorstellungsrunde
wäre sicher
sinnvoll!**

APV-Treffen am 8. 7. 2009 in Ulm: Vorschlag für Programm

- 13:00-13:15** Begrüßung, Vorstellung, aktueller Stand, APV-Philosophie, Finanzierung
- 13:15-14:45** Das APV-Programm: Dateneingabe (Holl), Programmfunktionen (Staib)
- 14:45-15:00** Entwicklungspläne, Wünsche der Anwender
- 15:00-15:30** Durchführung eigener Auswertungen (Holl)
- Kaffeepause***
- 16:00-16:20** Qualität päd. Adipositas therapie (Hoffmeister)
- 16:20-16:40** Fragen zur BZGA-Studie (Hoffmeister)
- 16:40-17:10** APV-Benchmarking (Holl)
Wünsche /Verbesserungsvorschläge
- 17:10-17:20** Anforderungen AGA-Zertifizierung (Holl)
- 17:20-17:30** APV-Homepage, AGA-Homepage (Staib)
- 17:30-17:40** EFSD-Studie: Typ-2-DM bei Jugendlichen (Awa)
- 17:40-17:50** Gemeinsame Auswertungsprojekte (Holl)
- 17:50-18:00** APV-Treffen bei der DAG in Berlin
Zusammenfassung, Schluß

Wo stehen wir mit APV?

142 Zentren Deutschland/Österreich/Schweiz haben sich beteiligt

106 Zentren waren im Jahr 2008 aktiv dabei

APV-Dokumentationssoftware wird eingesetzt
im Rahmen der BZGA-Studie
im Rahmen der Euregio-Studie
im Rahmen der Barmer-Evaluationsstudie (FITOC / KGAS)
als mögliches Instrument zur Patientendokumentation
im Rahmen der AGA-Zertifizierung

APV-Initiative wurde in das Kompetenznetz Adipositas des BMBF mit aufgenommen

Kumulativ verfügbare Daten:

**53318 Patienten aus spezialisierten Adipositas-
Therapieprogrammen dokumentiert**

169213 Untersuchungstermine

Wie finanziert sich APV?

AGA / DAG im Rahmen der
Zertifizierung von Einrichtungen



BZGA



Nationale Kompetenznetz Adipositas



(gewisse Synergien und Querfinanzierung über
das Diabetes-Dokumentationsprojekt DPV)



Was erwartet Sie heute ?



kurze Einführung in APV-Philosophie



Vorstellung aller APV-Funktionen



Demonstration am Beamer



**fortgeschrittene Themen nach
Wunsch der Teilnehmer**



alle Fragen werden beantwortet

Kurze Umfrage:

wer hat schon mit APV gearbeitet?
wer ist "blutiger" Neuling ?

Interesse für spezielle Themen:

- ▶ Grundlagen der PC-Benutzung, Masken, Daten
- ▶ Arztbriefe / Serienbriefe über MS-Word
- ▶ APV in Netzwerken
- ▶ Generierung eigener Masken
- ▶ eigene Datenauswertung (z.B. mit Excel)
- ▶ AGA-Zertifizierung
- ▶ Patientendaten-Export / Import
- ▶ Patientendaten-Export nach DPV
- ▶ wer verwendet DPV? AGS? Hypothyreose?

Interaktives Seminar

also bitte immer

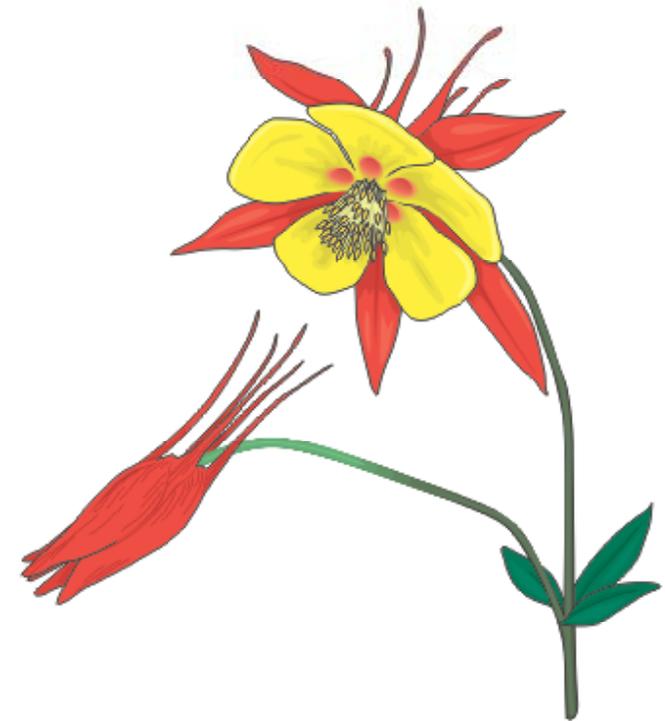
nachfragen

unterbrechen

diskutieren

Wünsche vorbringen

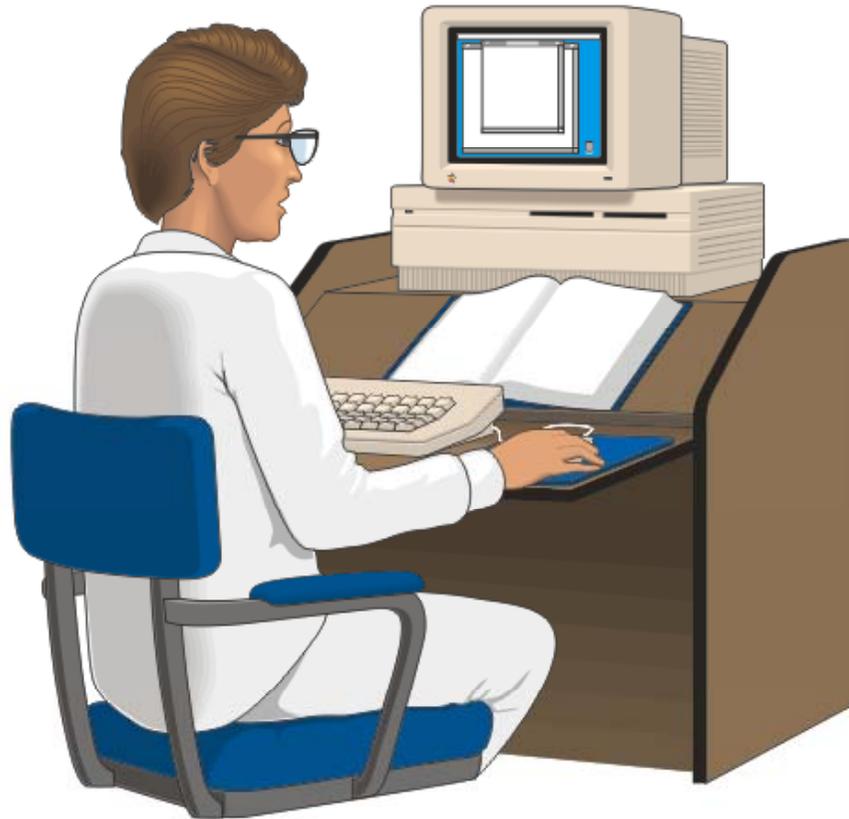
Kritik äußern



Haben Sie keine Hemmungen !!

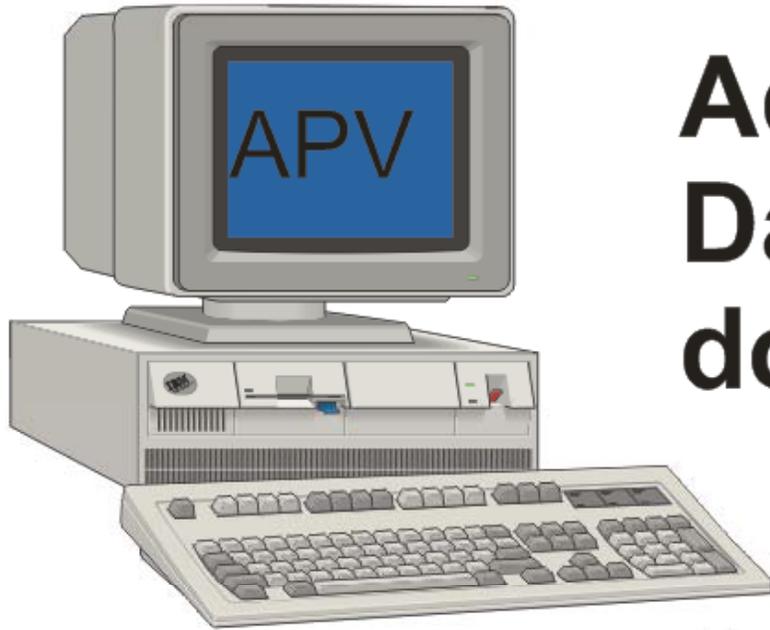
Wir sagen es, wenn wir Fragen nicht beantworten können!

APV als elektronische Krankenakte / Karteikarte:



**alle relevanten
Parameter werden für
jeden Patientenkontakt
in EDV dokumentiert.**

**Papierausdrucke /
konventionelle Akte
meist als zusätzliche
Sicherung / Rückhalt**



**Adipositas-relevante
Daten nur einmal
dokumentieren....**

**... aber für viele
Aufgaben verwenden!**



Funktionalität APV-Software



Unterstützung bei der
Patientenbetreuung

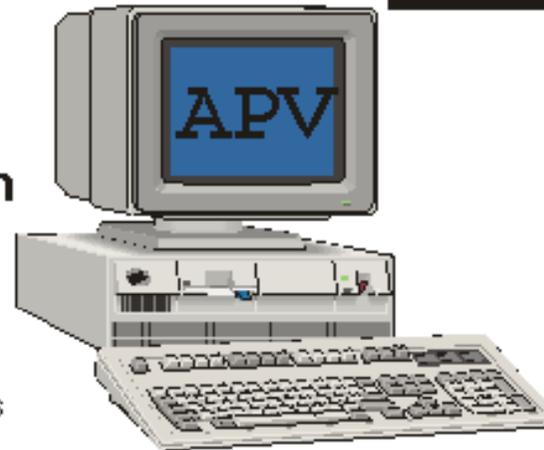


Verlaufsgrafiken

Berechnung
von BMI-SDS_{LMS}



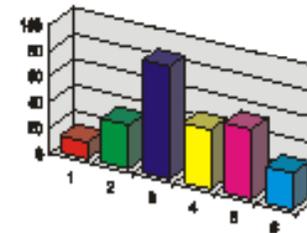
Automatische
Arztbrief-
schreibung



Auswahl von
Patientengruppen

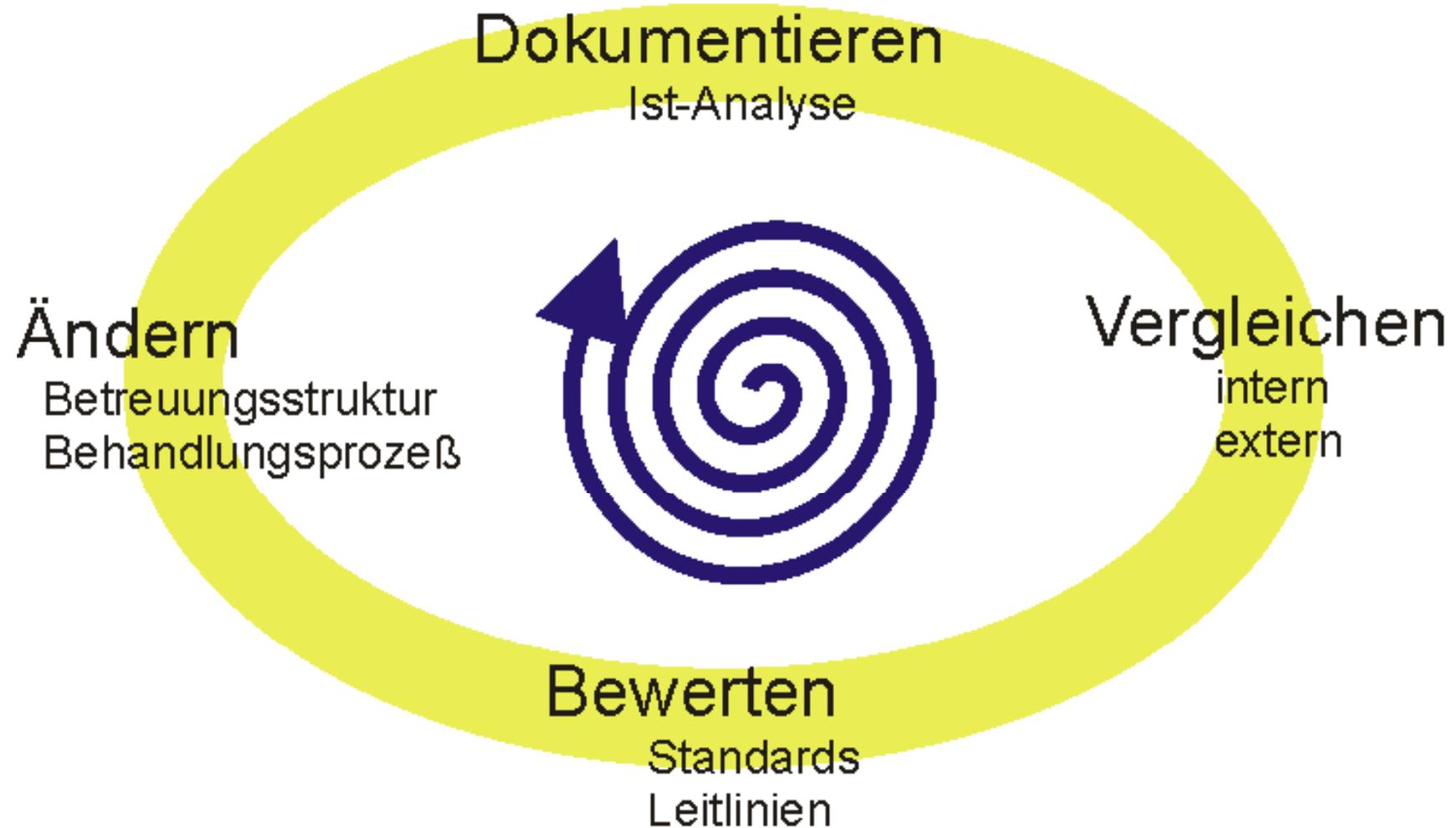


externe Vergleiche /
Benchmarking



Leistungserfassung,
interne QS

Qualitätsmanagement



APV-Treffen am 8. 7. 2009 in Ulm: Vorschlag für Programm

13:00-13:15 Begrüßung, Vorstellung, aktueller Stand, APV-Philosophie, Finanzierung

13:15-14:45 Das APV-Programm: Dateneingabe (Holl),
Programmfunktionen (Staib)

14:45-15:00 Entwicklungspläne, Wünsche der Anwender

15:00-15:30 Durchführung eigener Auswertungen (Holl)

Kaffeepause

16:00-16:20 Qualität päd. Adipositas therapie (Hoffmeister)

16:20-16:40 Fragen zur BZGA-Studie (Hoffmeister)

16:40-17:10 APV-Benchmarking (Holl)

Wünsche /Verbesserungsvorschläge

17:10-17:20 Anforderungen AGA-Zertifizierung (Holl)

17:20-17:30 APV-Homepage, AGA-Homepage (Staib)

17:30-17:40 EFSD-Studie: Typ-2-DM bei Jugendlichen (Awa)

17:40-17:50 Gemeinsame Auswertungsprojekte (Holl)

17:50-18:00 APV-Treffen bei der DAG in Berlin

Zusammenfassung, Schluß

Technische Voraussetzungen APV

Manuel Staib



APV 2.8: Betriebsbedingungen

Systemvoraussetzungen:

- lauffähiges Microsoft Windows-Betriebssystem
- Archivierung (u.a. Datensicherungen, anonymisierte Exporte) derzeit nicht kompatibel mit 64Bit-Umgebungen
- Dokumentationsbetrieb benötigt keine Fremdsoftware
- Für Briefe und Auswertungen kann Microsoft Office verwendet werden

Installation/Update:

- Installation auf anderer Partition als Systempartition (meist „C:\“) empfehlenswert, da die Daten direkt im Programmverzeichnis gespeichert werden
- vor Update eine Datensicherung anfertigen
- bei Fehlermeldungen im Updateprotokoll: Update erneut ausführen

APV 2.8: Betriebsbedingungen

APV kann ausgeführt werden über

- Einzelplatzrechner
- lokales Netzwerk
 - auf fest gemappten Laufwerk, die Benutzung von UNC-Pfaden ist nicht möglich
- Internet
 - per Microsoft Terminal Server (MSTSC)

APV 2.8: Funktionen – Menü „Patientendaten“

Zusammenführen doppelter Patienten

APV 3.80 (20.05.2009 - 1200am) - 0-xxx

Patientendaten Briefe / Ausgaben Systemmenü Leitlinien Datenaustausch Hilfe Ende

Zusammenführen von Patientendaten

Patient suchen für:

Quellpatient (wird gelöscht)
 Zielpatient

Suche nach Namen		Suche nach Patienten-ID	Suche nach Geburtsdatum (Format: TT.MM.JJJJ)
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>		
	<input type="button" value="Suchen"/>	<input type="button" value="Suchen"/>	<input type="button" value="Suchen"/>

Daten von Patient(in) (wird gelöscht)

1	Hoflader	Humbuk	30.08.1992	Niederbröckl
3	Jaschke	Übermut	22.06.1992	Illbringen
3	Jupzankerwin	Isamin	26.06.1987	Klätten
1	Kippschalter	Amelie	06.08.1996	Altpfaffensch
1	Knifferblag	Irbwan	16.07.1992	Nix zum Sehr

übernehmen nach →

2	Hässberger	Jupsch	10.07.1993	Dreifünfdreie
1	Hasler	Brodine	17.07.1989	Köbern
1	Hiiiiilfe	Zu	07.01.1992	Drögstetten
1	Hoflader	Humbuk	30.08.1992	Niederbröckl
3	Jaschke	Übermut	22.06.1992	Illbringen

Achtung: Es wird dringend empfohlen vorher eine Datensicherung durchzuführen!

Verbose-Modus

APV 2.8: Funktionen – Menü „Patientendaten“

Zusammenführen doppelter Hausärzte

APV 3.80 (20.05.2009 - 1200am) - 0-xxx

Patientendaten Briefe / Ausgaben Systemmenü Leitlinien Datenaustausch Hilfe Ende

Zusammenführen von Hausärzten

Suchoptionen

Name (Arzt)	Arzt-ID	Ort	Patient des gesuchten Arztes	Felder zurücksetzen
Nachname <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nachname <input type="text"/>	
Vorname <input type="text"/>			Vorname <input type="text"/>	

suche Arzt A:

Arzt A

1 Dr. Spitz	Berndorf	07703/919112
2 Dr. Wieland	Bella Clava 1, 37170 Uslar	05571/92020
3 Dr. Nöhner, Albrud		
4 Dr. Pokrandt, Vert	Blessenteich 34, 65151 Bad Hölzern	089/51 261 333

suche Arzt B: (wird gelöscht)

Arzt B

1 Dr. Spitz	Berndorf	07703/919112
2 Dr. Wieland	Bella Clava 1, 37170 Uslar	05571/92020
3 Dr. Nöhner, Albrud		
4 Dr. Pokrandt, Vert	Blessenteich 34, 65151 Bad Hölzern	089/51 261 333

Hinweis
Die Patienten von Arzt B werden Arzt A zugewiesen, Arzt B wird gelöscht

zusammenführen Abbrechen

APV 2.8: Funktionen – Menü „Briefe / Ausgaben“

Arztbriefe

APV 3.80 (20.05.2009 - 1200am) - 0-xxx

Patientendaten Briefe / Ausgaben Systemmenü Leitlinien Datenaustausch Hilfe Ende

Arztbrief erstellen

Name

Vorname

Patientenliste

	Zu	
Hiiiiilfe	Zu	07
Hoflader	Humbuk	30
Jaschke	Übermut	22
Jupzankerwin	lasemin	2€
Kippschalter	Amelie	0€
Knifferblag	Irbwan	1€
Knofwald	Kulperine	30
Kracher	Klaubrotan	30

Brief enthält:

Anamnese

Verlaufsdaten aktuell Zeitraum

Laborwerte aktuell Zeitraum

24h Blutdruck aktuell Zeitraum

von bis

30.10.2008
30.11.2008
19.12.2008
31.01.2009
20.02.2009

zu druckende Arztbriefe

Kulperine	Knofwald	30.10.20	31.01.20

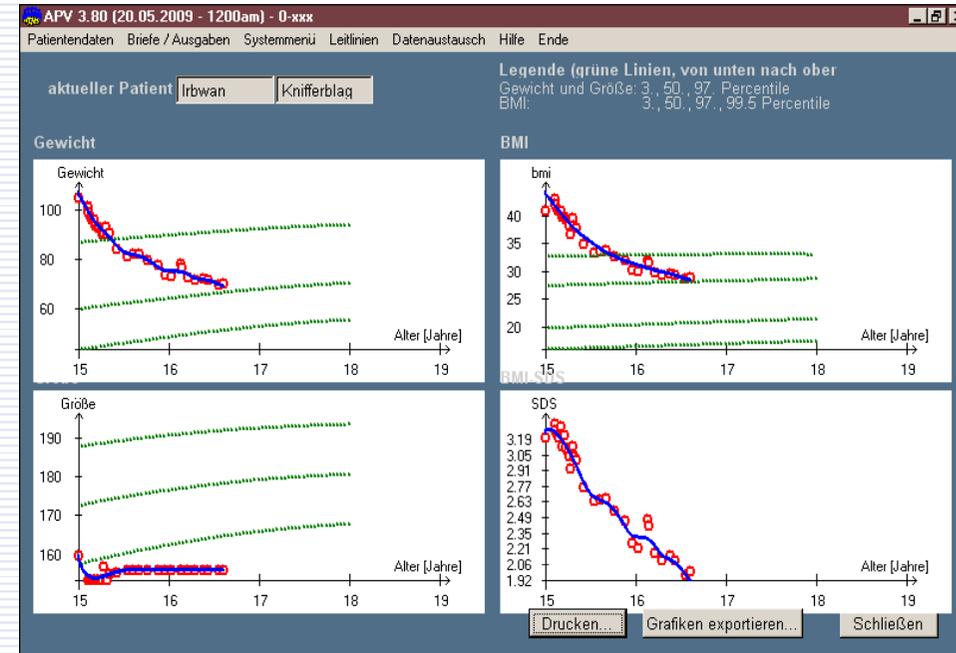
APV 2.8: Funktionen – Menü „Briefe / Ausgaben“

Verlaufstabelle

Zusammenfassung Knofwald, Kulperine, geb.: 30.05.1990 Pat-Nr: 30

Datum	Größe	Größe-SDS	Gewicht	Gewicht-SDS	BMI	BMI-SDS	sys. RR
20.02.2009	162,0	-0,9	134,7	4,5	51,3	4,6	110
31.01.2009	161,0	-1,1	139,2	4,6	53,7	4,7	105
19.12.2008	161,0	-1,1	146,2	4,8	56,4	4,9	100
30.11.2008	162,0	-0,9	146,3	4,8	55,7	4,8	110
30.10.2008	162,0	-0,9	154,2	5,0	58,6	5,0	120

Verlaufsgrafik



- ausgewertete Merkmale fest vorgegeben
- flexiblere Darstellung über Kontextmenü

APV 2.8: Funktionen – Menü „Briefe / Ausgaben“

Gesamtstatistik – quartalsbezogene Statistik

APV 3.80 [20.05.2009 - 1200am] - 0-xxx

Patientendaten Briefe / Ausgaben Systemmenü Leitlinien Datenaustausch Hilfe Ende

Benötigte Rechenzeit: 3 Sekunden

weitere Diagnostik Leistungen (quartalsbezogen) Leistungen (patientenbezogen) Therapie

Patienten gesamt neue Patienten im Quartal/Jahr Risikofaktoren neu vorgestellter Patienten im Quartal / Jahr

stat patienten gesamt (letzte Berechnung am 08.07.2009)

Quartal	Anzahl Patienten	männliche Patienten [%]	Mittelwert Alter	Median Alter	Quartile 1 Alter	Quartile 3 Alter	Mittelwert BMI	% BMI normal
2009-2	1	75.0	17.3	17.4	15.9	19.8	27.4	57.1
2009-1	5	50.0	17.8	17.4	16.6	20.0	34.3	9.7
2009	1	54.5	17.7	17.4	16.5	19.8	33.0	18.4
2008-4	2	52.6	17.3	16.9	16.2	19.4	35.0	5.9
2008-3	2	60.0	16.6	16.5	15.2	18.6	35.2	5.8
2008-2	2	60.0	17.9	18.3	15.8	20.6	32.1	4.8
2008-1	2	57.1	18.3	18.3	15.7	20.5	33.1	0.0
2008	2	58.6	17.3	16.7	15.6	19.3	34.2	4.6
2007-4	2	50.0	18.1	18.0	15.4	20.3	34.9	1.2
2007-3	2	46.2	17.9	18.0	15.2	20.1	37.2	1.2
2007-2	2	50.0	19.9	19.9	17.6	21.4	32.7	0.0
2007	2	46.2	18.3	18.2	15.4	20.2	35.6	1.1
2005-4	28	100.0	16.4	16.4	16.4	16.4	29.3	0.0
2005-3	14	0.0	16.2	16.2	16.2	16.2	30.9	0.0
2005	14	50.0	16.3	16.3	16.2	16.4	30.1	0.0
2000-4	5	0.0	13.4	13.4	13.4	13.4	27.1	0.0
2000	5	0.0	13.4	13.4	13.4	13.4	27.1	0.0

Funktionen

aktualisieren

automatisch

drucken

Export

exportierte Tabellen:

alle

nur die angezeigte

CSV (Tab)

CSV (Semikolon)

MS Excel

Schließen

APV 2.8: Funktionen – Menü „Briefe / Ausgaben“

Patientensuche nach eigenen Kriterien

APV 3.80 (20.05.2009 - 1200am) - 0-xxx

Patientendaten Briefe / Ausgaben Systemmenü Leitlinien Datenaustausch Hilfe Ende

Patientenauswahl (4) - Termine

Patientenauswahl (1) - Stammdaten Patientenauswahl (2) - Körpermaße Patientenauswahl (3) - Labor/Medikation

Name (normal)

Vorname (normal)

Geschlecht weiblich

Patienten-Ort PLZ Ort

Geburtsdatum von bis

Behandlungsziel keine Angabe

Datumsbereich:

von bis 08.07.2009

in den letzten Monaten

Sortierung nach Name (aufsteigend)

Ausgewählte Suchkriterien auf anderen Seiten:

Suche speichern Gespeicherte Suchen:

Name

Suche Ende

Eintrag löschen

APV 2.8: Funktionen – Menü „Briefe / Ausgaben“

Patientensuche nach eigenen Kriterien: Verwertung der Ergebnisse

The screenshot shows the APV 3.80 software interface. The title bar reads "APV 3.80 (20.05.2009 - 1200am) - 0-xxx". The menu bar includes "Patientendaten", "Briefe / Ausgaben", "Systemmenü", "Leitlinien", "Datenaustausch", "Hilfe", and "Ende". The "Suchergebnis" (Search Results) window is active, displaying a table of patient data. A context menu is open over the table, listing various actions such as "Verlaufsstabelle", "Verlaufsgrafik", "Gesamtstatistik", "Patientensuche", "Starte Suche (Frei wählbare Gruppe)", "Export nach Excel", "Beende Suchergebnis", and "Individuelle Statistik".

P_id	Name	Geb	Strasse
14	Hasler	17.07.1989	Inderweg 35
5	Jupzankerwin	26.06.1987	Roggestraße 20
19	Kippschalter	06.08.1996	Nordenstr. 21A
30		30.05.1990	Pöfzgerstraße 32
29	Anormale	24.07.1995	Waldkatheterallee 2
24	Uschi	19.03.1991	Bürgermeister Störer-Straße 2b
23	Korinna	04.07.1986	Gebelweg
26	Marita-Brüfette	29.07.1996	Schnongstraße 32b
12	Trubelmine	16.01.1989	Katzensteig 1
8	Behörnchen	16.04.1994	Blindenweg 2
9	Ahörnchen	13.07.1992	Blindenweg 2
6	Tonia	21.09.1987	Deutingenstr. 12
7	Judine	23.10.1986	Schlöck-Warok 3

APV 2.8: Funktionen – Menü „Briefe / Ausgaben“

Patientensuche nach eigenen Kriterien: Verwertung der Ergebnisse

APV 3.80 [20.05.2009 - 1200am] - 0-xxx

Patientendaten Briefe / Ausgaben Systemmenü Leitlinien Datenaustausch Hilfe Ende

Statistik Details zu einzelnen Werten

Maske / Tabelle: LABOR **Feld:** "GOT"

Anmerkung: keine weitere Beschreibung

P-ID	Name	Vorname	Datum	Wert
8	Schopplanger	Behörnchen	14.08.2007	17,00
9	Schopplanger	Ahörnchen	14.08.2007	19,00
19	Kippschalter	Amelie	09.08.2008	37,00

P-ID	Name	Vorname	Anzahl	Minimum	Maximum	Mittelwert	Median	Varianz	Standardabweichung
8	Schopplanger	Behörnchen	1	17,00	17,00	17,00	17,00	0,00	0,00
9	Schopplanger	Ahörnchen	1	19,00	19,00	19,00	19,00	0,00	0,00
19	Kippschalter	Amelie	1	37,00	37,00	37,00	37,00	0,00	0,00

Abbrechen

APV 2.8: Funktionen – Menü „Datenaustausch“

Datensicherung und Anonymisierter Datenexport

- regelmäßige Datensicherungen sind unbedingt empfehlenswert



Erinnerung an Datensicherung

alle 14 Tage

- Wenn Datensicherung nicht erfolgreich:
manuelle Sicherung des Unterordners „DATA\“ des APV-Programmverzeichnisses
- Wenn eine Datensicherung aus einer älteren Programmversion eingespielt wird, ist danach unbedingt ein Update durchzuführen

APV 2.8: Kontextmenü in den Eingabemasken

1. Feldbeschreibung/Info
2. tabellarischer Verlauf
3. grafischer Verlauf
4. Änderungsprotokoll

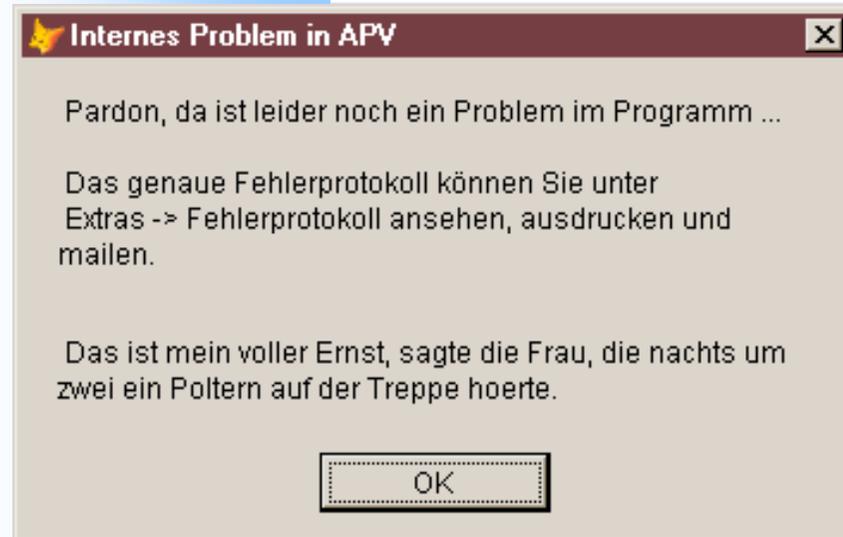
Aufruf per Rechtsklick in ein Datenfeld

The diagram illustrates the workflow of the context menu in the APV 2.8 input masks. It starts with a main input mask where a right-click on a data field (e.g., 'Gewicht' with value '103,70 kg') opens a context menu. From this menu, four options are available: 'Informationen zu diesem Feld', 'Verlauf anzeigen (Tabelle)', 'Verlauf anzeigen (Grafik)', and 'Änderungen anzeigen'. Each option leads to a specific view:

- Informationen zu diesem Feld:** Leads to a dialog box showing field details: 'Feld: HOMOZYST', 'Tabelle: DATA\LABOR_APV', and the value 'Homozystein'.
- Verlauf anzeigen (Tabelle):** Leads to a table view showing a list of weight measurements over time for patient 'Hoflader, Humbuk (*30.08.1992)'. The table includes columns for 'Datum' and 'Wert'.
- Verlauf anzeigen (Grafik):** Leads to a line graph showing the weight trend over time for the same patient, with 'gewicht [Kg]' on the y-axis and 'Alter [Jahre]' on the x-axis.
- Änderungen anzeigen:** Leads to an 'Änderungshistorie' (change history) window showing a table of changes for patient 'Müllerkowicz, Bramosch (*24.01.1994)' on '08.07.2009' for the feature 'GEWICHT'.

Red arrows indicate the flow from the context menu to each of these four views.

APV 2.8: Programmfehler



- aufgetretene Programmfehler werden in eigener Datei erfasst
- diese kann über das Menü Systemsteuerung → Fehlerprotokoll eingesehen und ausgedruckt werden
- Fax: 0731 502-5309
- Fon: 0731 502-5316 (Staib)
- E-Mail: manuel.staib@uni-ulm.de

APV 2.8: geplante Neuerungen

- Umgestaltung des Arztbriefmoduls, selbe Technologie wie bei DPV, AQUAPE/AGS und AQUAPE/Hypothyreose
- Neuprogrammierung eines Moduls für eigene Masken und Tabellen (ersetzt bisheriges Modul „Eigene Masken“)
- Umstellung des Archivierungsmoduls auf 64Bit-Kompatibilität
- Überwachungs- und Erinnerungsfunktionen orientiert an AGA-Leitlinien
- Integration in PEDAS-QS-Menüsoftware zur Fernsteuerung von Datensicherungen und anonymisierten Exporten

APV-Dokumentationssoftware: Pläne für nächste Monate

„Eigene Masken einhängen“: neu entwickeln

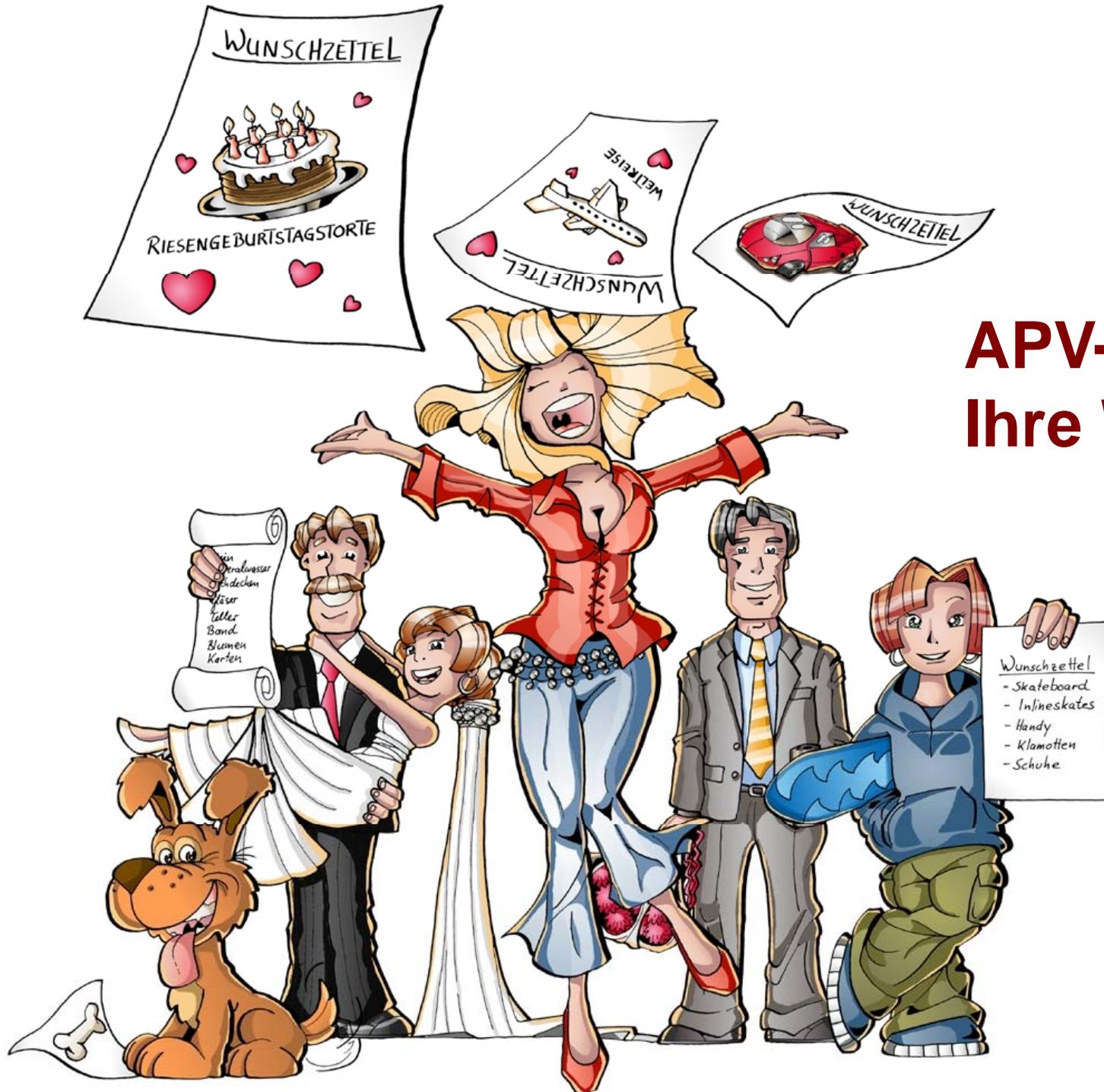
Eigene Auswertungen über die Menüstruktur erleichtern

Neues Archiv-Packprogramm

- Datenverschlüsselung verbessern**
- Windows-64-Bit-Kompatibilität**

Datenübernahme aus KIS?

Datenübernahme aus Praxissoftware (BDT-Datensatz)?



APV-Software: Ihre Wünsche

APV-Treffen am 8. 7. 2009 in Ulm: Vorschlag für Programm

13:00-13:15 Begrüßung, Vorstellung, aktueller Stand, APV-Philosophie, Finanzierung

13:15-14:45 Das APV-Programm: Dateneingabe (Holl), Programmfunktionen (Staib)

14:45-15:00 Entwicklungspläne, Wünsche der Anwender

15:00-15:30 Durchführung eigener Auswertungen (Holl)

Kaffeepause

16:00-16:20 Qualität päd. Adipositas therapie (Hoffmeister)

16:20-16:40 Fragen zur BZGA-Studie (Hoffmeister)

16:40-17:10 APV-Benchmarking (Holl)

Wünsche /Verbesserungsvorschläge

17:10-17:20 Anforderungen AGA-Zertifizierung (Holl)

17:20-17:30 APV-Homepage, AGA-Homepage (Staib)

17:30-17:40 EFSD-Studie: Typ-2-DM bei Jugendlichen (Awa)

17:40-17:50 Gemeinsame Auswertungsprojekte (Holl)

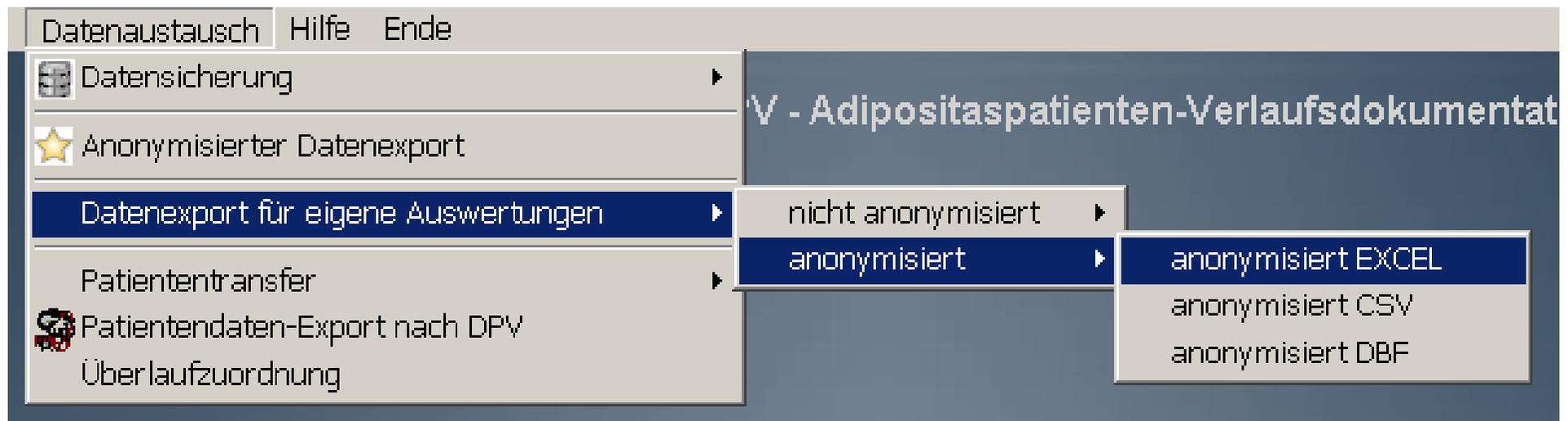
17:50-18:00 APV-Treffen bei der DAG in Berlin

Zusammenfassung, Schluß

Sie sind mit den fest eingebauten Auswertemöglichkeiten nicht zufrieden? Weitere Fragestellungen?

Dann rechnen Sie selbst!

1. Schritt: Datenexport



2. Schritt: Welche Items aus welchen Tabellen werden benötigt? Wie heißen die Parameter in der Datenbank?

Feldname / Tabellename: Rechtsklick im APV-Eingabefeld

The image shows a software interface for entering blood pressure data. On the left, a grey header bar contains the label "Blutdruck". To its right, the text "systol." is displayed. Further right is a yellow input field containing the number "125", followed by the unit "mmHg". A context menu is open below the input field, displaying the following information:

- Feld: BLUT_SYS
- Tabelle: DATAVERLAUF_APV
- systemischer Blutdruck

At the bottom of the context menu is an "OK" button.

3. Schritt: Meist müssen Daten aus mehreren Tabellen kombiniert werden.

Alter des Patienten:

Untersuchungsdatum in Datei Verlauf_apv.dbf

Geburtsdatum in Datei stammdaten.dbf

→ Differenz = Alter bei der Untersuchung

GOT-Wert in Datei labor_apv.dbf

Bizeps-Hautfaltendicke in Datei koerperzus_apv.dbf

Eine Möglichkeit: Verwenden von Microsoft Access

Demoversion / Vollversion / Update

Bei einer Neu-Installation von APV wird automatisch eine Demoversion installiert. Für die Vollversion ist die APV-Software finden Sie unter dem Menüpunkt "Extras" den Eintrag "Vollversion". Sie werden nach dem Verzeichnis der Software ist so automatisiert, dass ein Update vom Programm vorgeschlagen wird. Sie brauchen nur bestätigen

- [Software herunterladen](#) (Version 3.82, 03. Juni 2009, 12,5 MB)
- [Systemanforderungen](#) (PDF)
- [Installationsanleitung](#) (PDF, Beschreibung) [Installationsanleitung](#) (PDF, Screenshots)
- [Installationsanleitung](#) (Flash)
- [Wechsel auf anderen PC](#) (PDF)
- [APV-Handbuch](#) (PDF)
- Signatur anfordern: reinhard.holl@uni-ulm.de

zusätzliche Dokumente

- [Kodierung der psychosozialen Umstände](#) (Exceldokument)
- [Zusammenführen von Stammdaten und Verlaufsdaten mit Access](#)
- [APV und Windows Vista](#) (PDF)
- [Aufruf von APV mit Remote oder Internet/Intranet](#) (PDF)



Beispiel des Zusammenführens der APV- Tabellen „Stammdaten“ und „Verlaufsdaten“ mithilfe von Access

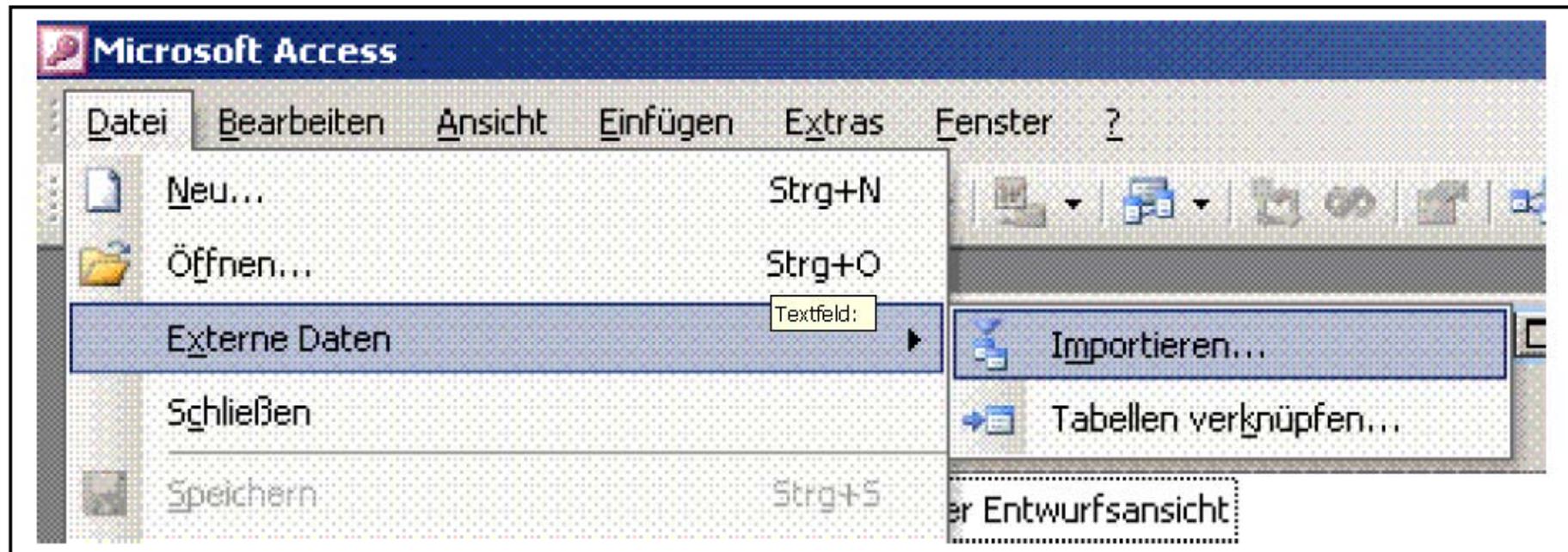
Diese Übersicht stellt die Zusammenführung der APV Tabellen „Stammdaten“ und „Verlaufsdaten“ mithilfe der Datenbank „Access“ dar. Dazu werden die beiden Excel Tabellen „*stammdaten.xls*“ und „*verlauf_apv.xls*“ benutzt, diese wurden vorher mit der Excel-Exportfunktion von APV erzeugt.

Denkbar ist das Zusammenführen dieser beiden Tabellen auch mithilfe von SAS oder durch ein VBA-Script innerhalb von Excel, hier wird aber die Variante über eine Access-Datenbank erläutert.

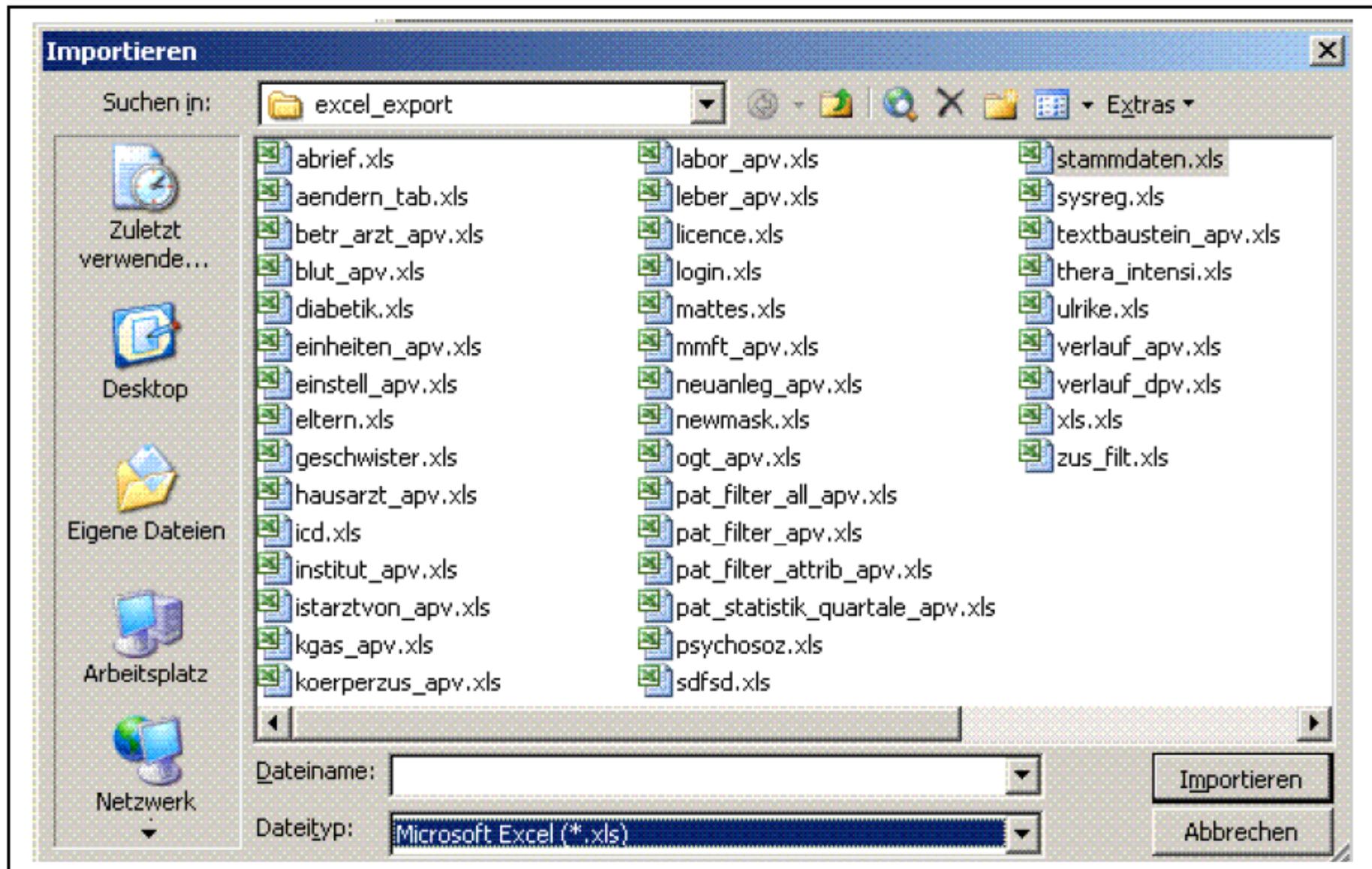
Grundsätzliche Schritte, die durchzuführen sind:

1. Export der Tabellen in APV in „Excel“-Format
2. Import dieser Tabellen in „Access“
3. Verknüpfung der beiden Tabellen über die Patienten-ID (Spalte „P_id“ der Tabelle „Stammdaten“ entspricht der Spalte „P_nr“ der Tabelle „Verlauf_apv“)

Über das Menü „Datei“ → „externe Daten“ → „Importieren ...“ kann man nun die Exceltabellen in die Accessdatenbank einfügen.



Beim Import darauf achten, dass der Dateityp „Excel“ eingestellt ist (sonst werden Excel-Dateien nicht angezeigt):



Import-Assistent für Kalkulationstabellen

Microsoft Access kann Ihre Spaltenüberschriften als Feldnamen verwenden. Enthält die erste angegebene Zeile Spaltenüberschriften?

Erste Zeile enthält Spaltenüberschriften

	p id	ba id	p vname	p nname	p geb	p strass
1	1	0	Albert	Ahoff	10.05.1988	Weg 3
2	3	0	Christoph	Ceberg	25.08.1974	Cestrass
3	5	2	Maxiimilian	Mustermann	12.08.1966	Schlossa
4	6	0	ghkkh	hh	01.09.1978	

Abbrechen

< Zurück

Weiter >

Fertig stellen

Abfrage1 : Auswahlabfrage

Tabelle anzeigen



Tabellen | Abfragen | Beide

Hinzufügen

Schließen

stammdaten
verlauf_apv

Feld:	
Tabelle:	
Sortierung:	
Anzeigen:	
Kriterien:	
oder:	

Nun die beiden Tabellen miteinander verknüpfen:



Klick mit linker Maustaste auf „p_id“ der Tabelle „stammdaten“, mit **gedrückter linker Maustaste** die Maus (der Pfeil der Maus wird zum Rechteck) in die Tabelle „verlauf_apv“ auf „p_nr“ fahren und **gedrückte linke Maustaste wieder loslassen**.

Andere Möglichkeiten zur Verknüpfung der Tabellen:

SAS

SQL

sicher viele andere...

4. Schritt: Berechnung abgeleiteter Größen:

(Alter, BMI, BMI-SDS, Summe Therapie etc.)

5. Schritt: Statistische Auswertung

Excel

SAS

SPSS

R

viele andere

Deskription (Mittelwerte, Streuung, Quartile etc)

Gruppenvergleiche, Korrelationen, adjustierte Modelle...

6. Schritt: Publikation der Ergebnisse



7. Schritt: reich und berühmt werden.

8: Acknowledgment: APV nicht vergessen!



Coffee Break

APV-Treffen am 8. 7. 2009 in Ulm: Vorschlag für Programm

13:00-13:15 Begrüßung, Vorstellung, aktueller Stand, APV-Philosophie, Finanzierung

13:15-14:45 Das APV-Programm: Dateneingabe (Holl), Programmfunktionen (Staib)

14:45-15:00 Entwicklungspläne, Wünsche der Anwender

15:00-15:30 Durchführung eigener Auswertungen (Holl)

Kaffeepause

16:00-16:20 Qualität päd. Adipositas therapie (Hoffmeister)

16:20-16:40 Fragen zur BZGA-Studie (Hoffmeister)

16:40-17:10 APV-Benchmarking (Holl)

Wünsche /Verbesserungsvorschläge

17:10-17:20 Anforderungen AGA-Zertifizierung (Holl)

17:20-17:30 APV-Homepage, AGA-Homepage (Staib)

17:30-17:40 EFSD-Studie: Typ-2-DM bei Jugendlichen (Awa)

17:40-17:50 Gemeinsame Auswertungsprojekte (Holl)

17:50-18:00 APV-Treffen bei der DAG in Berlin

Zusammenfassung, Schluß

APV-Treffen am 8. 7. 2009 in Ulm: Vorschlag für Programm

13:00-13:15 Begrüßung, Vorstellung, aktueller Stand, APV-Philosophie, Finanzierung

13:15-14:45 Das APV-Programm: Dateneingabe (Holl), Programmfunktionen (Staib)

14:45-15:00 Entwicklungspläne, Wünsche der Anwender

15:00-15:30 Durchführung eigener Auswertungen (Holl)

Kaffeepause

16:00-16:20 Qualität päd. Adipositas therapie (Hoffmeister)

16:20-16:40 Fragen zur BZGA-Studie (Hoffmeister)

16:40-17:10 APV-Benchmarking (Holl)
Wünsche /Verbesserungsvorschläge

17:10-17:20 Anforderungen AGA-Zertifizierung (Holl)

17:20-17:30 APV-Homepage, AGA-Homepage (Staib)

17:30-17:40 EFSD-Studie: Typ-2-DM bei Jugendlichen (Awa)

17:40-17:50 Gemeinsame Auswertungsprojekte (Holl)

17:50-18:00 APV-Treffen bei der DAG in Berlin
Zusammenfassung, Schluß

Funktionalität APV-Software



Unterstützung bei der
Patientenbetreuung

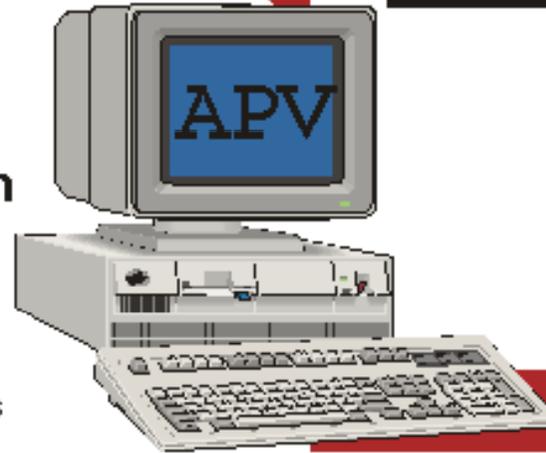


Verlaufsgrafiken

Berechnung
von BMI-SDS_{LMS}



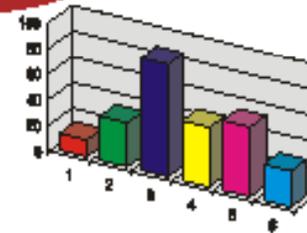
Automatische
Arztbrief-
schreibung



Auswahl von
Patientengruppen



externe Vergleiche /
Benchmarking



Leistungserfassung,
interne QS

APV-Benchmarking Vergleichsauswertung

QS-APV-Daten

Gesamtjahr 2008

Adipositas
therapie
alle Einrichtungen

Beispiel-Zentrum

Auswertung basiert auf QS-APV-Datenpool
Behandlungsprozeß: Patienten 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2008
Behandlungsergebnis: alle nachuntersuchten Patienten

Erstellt von Prof. Dr. med. Reinhard W. Holl
Dok. Magnus Nastoll, Dr. Matthias Grabert, Dok. Andreas Hungele
Institut für Epidemiologie, Universität Ulm
Unterrichtsabteilung am ZIBMT / Forschergruppe computergestütztes
Qualitätsmanagement in der Medizin

Kontaktadresse:
Albert-Einstein-Allee 47, D-89081 Ulm
Telephon: 0731-502-5314
FAX: 0731-502-5309
e-mail: reinhard.holl@uni-ulm.de



Erstellt mit SAS-Version 9.1 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)
Datum: Monday 06JUL09, 22:5

Überall angekommen?



**Benchmarking-Auswertungen werden
per e-mail an den APV-Hauptansprech-
partner versandt**

**Zur Zeit leider nur 1 Person pro Einrichtung
möglich**

**Bitte: falls sich e-mail-Adressen ändern oder
falls sich Ansprechpartner ändern
lassen Sie es uns wissen!**



**Daten stammen vom April 2009,
Einige Berechnungsgrundlagen
haben sich seither geändert.**



**In der heutigen Diskussion kommt es auf die
Auswahl der Parameter und auf die
Darstellung an, nicht auf die exakten Zahlen!**

**APV-Benchmarking wird vollautomatisch über ein
SAS-Programm erstellt.**

**Individuelles „Nachrechnen“ ist sehr kompliziert,
teils fast unmöglich.**

Liste der teilnehmenden Einrichtungen

Gesamtjahr 2008

3

22:50 Monday, July 6, 2009

Obs	Name Zentrum	zentart2
1	Amrum Satteldüne Kinder-Reha	stat.Reha
2	Augsburg Bunter Kreis	ambulant
3	Bad Fallingbostal Gesundheitszentrum	ambulant
4	Bad Frankenhausen Kinder-Reha	stat.Reha
5	Bad Hersfeld Kinderklinik	ambulant
6	Bad Kreuznach Viktoriastift	stat.Reha
7	Bad Mergentheim Kinderklinik	ambulant
8	Bad Neuenahr - DRK Institutsambulanz	ambulant
9	Bad Orb Spessartklinik - Kinder-Reha	stat.Reha
10	Bensheim Ernährungspraxis	ambulant
11	Berchtesgaden CJD	stat.Reha
12	Berchtesgaden Klinik Schönsicht Kinder-Reha	stat.Reha
13	Berlin Charite Kinderklinik	ambulant
14	Berlin Lichtenberg Kinderklinik	ambulant
15	Berlin Vivantes Beh.Zentrum SPZ	ambulant
16	Bischofswiesen/Strub, INSULA	stat.Reha
17	Blaubeuren Ernährungspraxis	ambulant
18	Braunschweig ernährungsmed. Zentrum	ambulant
19	Bregenz - Landeskrankenhaus Kinderklinik	ambulant
20	Bremen-Nord Kinderklinik	ambulant
21	Bruchweiler Kinder-Reha	stat.Reha
22	Bühl - Praxis Ernährungsberatung	ambulant
23	Darmstadt Kinderklinik	ambulant
24	Datteln Vestische Kinderklinik	ambulant
25	Detmold Kinderklinik	ambulant
26	Dornbirn Kinderklinik	ambulant
27	Dresden Moby Dick	ambulant
28	Erlangen Uni-Kinderklinik	ambulant
29	Ettenheim Ernährungsberatung	ambulant
30	Feldkirch Landeskrankenhaus Kinderklinik	ambulant
31	Flensburg Fördekids	ambulant
32	Frankfurt Päd. Endokrinologie	ambulant
33	Freiburg Uni-Kinderklinik	ambulant
34	Friedland Ernährungswiss. Dienstleist.	ambulant
35	Fürth Kinderklinik	ambulant
36	Garz Fachklinik CJD	stat.Reha
37	Giffers, Ausbildungszentrum Guglera	ambulant
38	Gotha Helios Kinderklinik	ambulant
39	Gröbenzell Ernährungsberatung	ambulant
40	Göttingen Uni-Kinderklinik	ambulant
41	Hagen Kinderarztpraxis	ambulant

Liste der teilnehmenden Einrichtungen

4

Gesamtjahr 2008

22:50 Monday, July 6, 2009

Obs	Name Zentrum	zentart2
42	Hagen Kinderklinik	ambulant
43	Hamburg Moby Dick	ambulant
44	Hamburg Moby Dick Partner Konopka	ambulant
45	Hamburg Rallye Energy	ambulant
46	Hamburg Wilhelmstift	ambulant
47	Hannover Kinderklinik Bult	ambulant
48	Haßfurt Adipositaschulung Haßberge	ambulant
49	Herdecke Kinderklinik	ambulant
50	Kassel Kinderarztpraxis	ambulant
51	Korbach Ernährungsberatung	ambulant
52	Kreischa Klinikum Bavaria Zscheckwitz	stat.Reha
53	Köln - Amsterdamerstrasse, Power Pänz	ambulant
54	Köln MeLo KIDS Schulungsprogramm	ambulant
55	Köln Sporthochschule	ambulant
56	Kölpinsee, Seebad Klaus Störtebecker Kinder-Reha	stat.Reha
57	Leipzig Sportmedizin	ambulant
58	Leipzig Uni-Kinderklinik	ambulant
59	Lingen Bonifatius-Hospital	ambulant
60	Lörrach Kinderklinik VPS	ambulant
61	Lübeck Uni-Kinderklinik	ambulant
62	Magdeburg Uni-Kinderklinik	ambulant
63	Mahlow Ernährungspraxis	ambulant
64	Menden BIG	ambulant
65	Munster Ernährungsberatung Moby Dick	ambulant
66	München Adieupositas	ambulant
67	Münster Arztpraxis	ambulant
68	Nagold Ernährungsberatung	ambulant
69	Neunkirchen Kinderklinik	ambulant
70	Norden - Klinik Nordendeich	stat.Reha
71	Nürnberg PEP	ambulant
72	Oberhausen Adipositaszentrum	ambulant
73	Oberhausen EKO Kinderklinik	ambulant
74	Oldenburg Kids-Schulungsprogramm	ambulant
75	Osnabrück Kinderhospital	ambulant
76	Overath KIDS-Schulungsprogramm	ambulant
77	Oy-Mittelberg Reha	stat.Reha
78	Paderborn Ernährungspraxis Kinderleicht	ambulant
79	Passau Kinderklinik	ambulant
80	Poppenricht Ernährungsberatung	ambulant
81	Potsdam Patienten Trainings Zentrum	ambulant
82	Pönitz Fi-Fa-Fu Smeili	ambulant

Liste der teilnehmenden Einrichtungen

Gesamtjahr 2008

5

22:50 Monday, July 6, 2009

Obs	Name Zentrum	zentart2
83	Ravensburg Oberschwabenklinik Kinderklinik	ambulant
84	Rendsburg Villa Schwensen Praxisgemeinschaft KJPP	ambulant
85	Ronneburg Ernährungsberatung	ambulant
86	Rüsselsheim Gesundheits- und Pflegezentrum	ambulant
87	Scheidegg Prinzregent Luitpold Reha	stat.Reha
88	Seebad Heringsdorf - Kinder-Reha	stat.Reha
89	Siegen DRK Kinderklinik	ambulant
90	Solingen Ernährungsberatung	ambulant
91	St. Gallen Ostschweiz Kinderklinik	ambulant
92	St. Pölten Landeskrankenhaus Kinderklinik	ambulant
93	Straubing Praxis	ambulant
94	Tholey / SPZ Neunkirchen	ambulant
95	Ulm Uni-Kinderklinik	ambulant
96	Viersen Kinderklinik Nikolaus	ambulant
97	Villingen-Schwenningen Kiarztpraxis	ambulant
98	Wangen Kinder-Rehaklinik	stat.Reha
99	Westerland/Sylt, Haus Quickborn	stat.Reha
100	Westerland/Sylt, Kinder-Reha	stat.Reha
101	Wien Uni-Kinderklinik	ambulant
102	Wiesbaden DKD Kinderklinik	ambulant
103	Wiesmoor KIDS Schulungsprogramm	ambulant
104	Wustrow Ostseebad Fischland	stat.Reha
105	Wyk auf Föhr - AOK Kinderkurheim	stat.Reha
106	Würzburg ambulantes Schulungszentrum	ambulant

Zentrums- Vergleiche Erstvorstellung

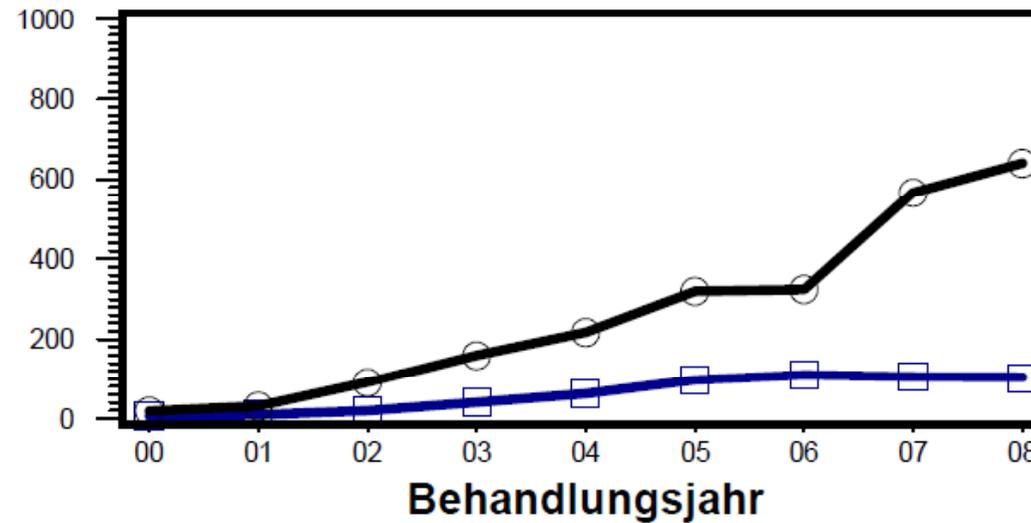
Gesamtjahr 2008

nur neue Patienten ab 01JAN2008 bis 30DEC2008



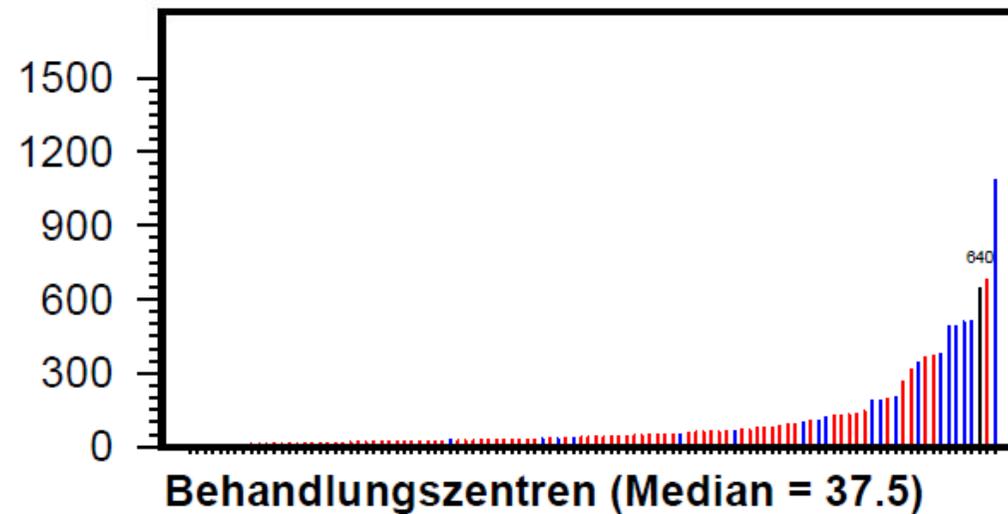
Trend: Anzahl Neuvorstellungen

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



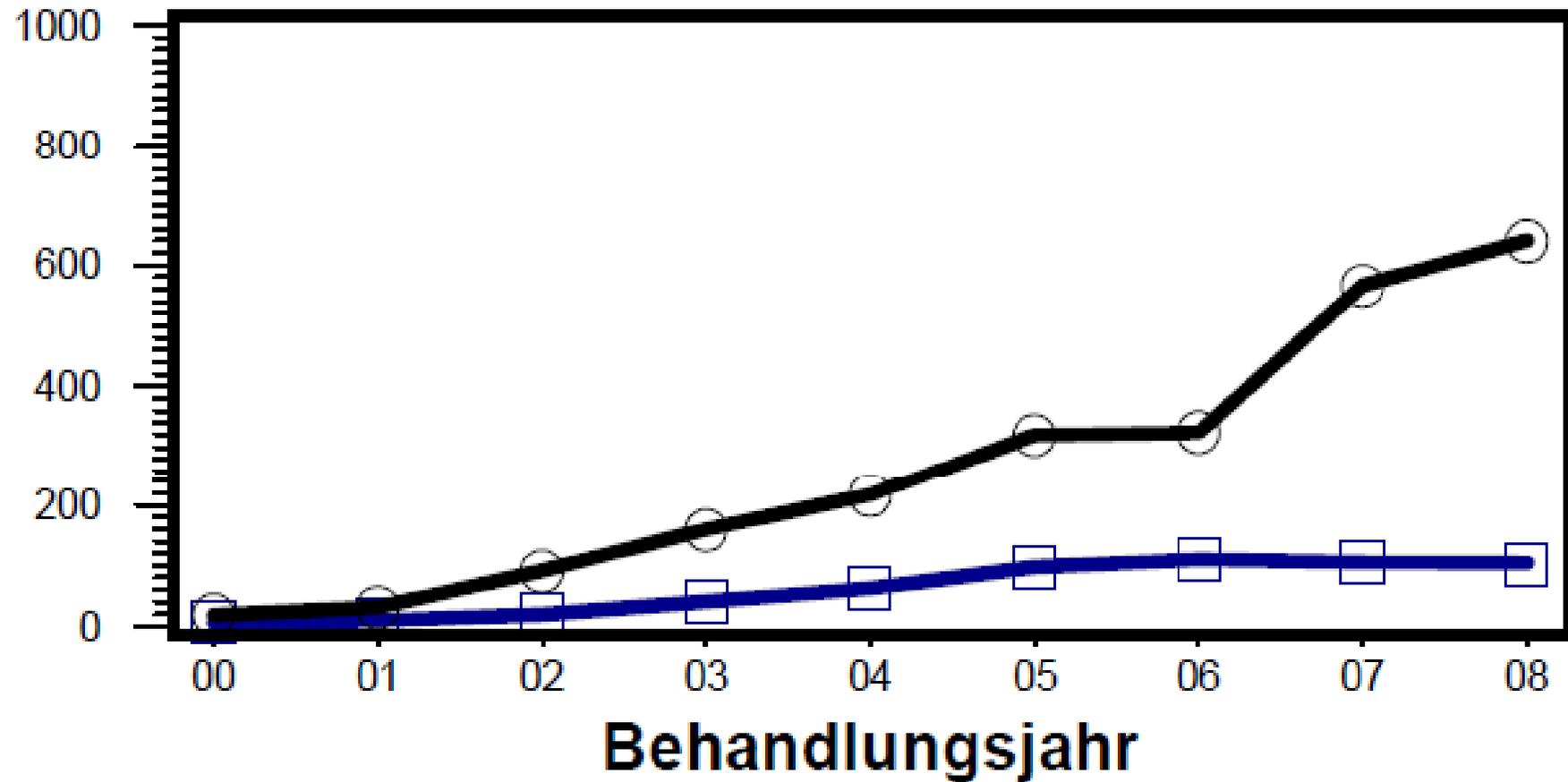
Vergleich: Anzahl Neuvorstellungen

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



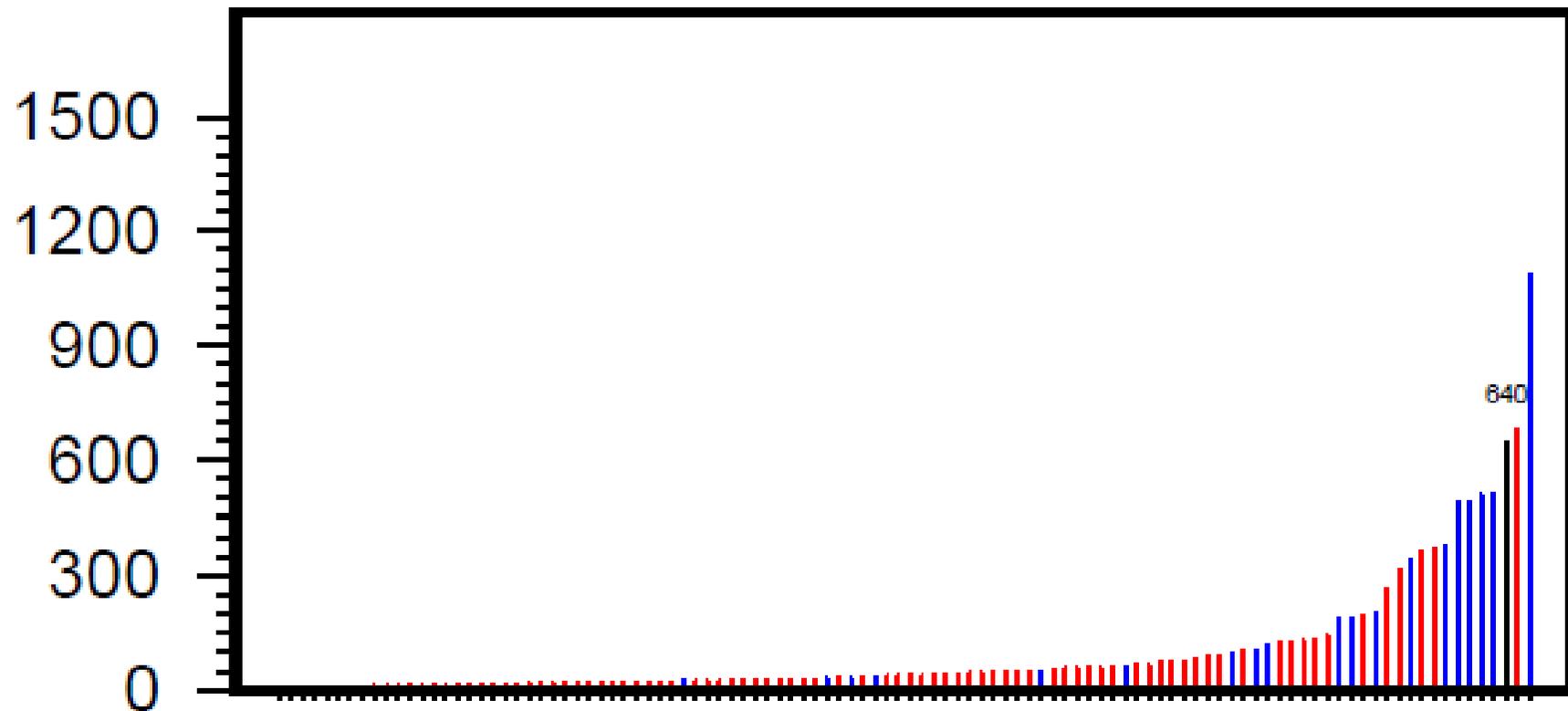
Trend: Anzahl Neuvorstellungen

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



Vergleich: Anzahl Neuvorstellungen

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha

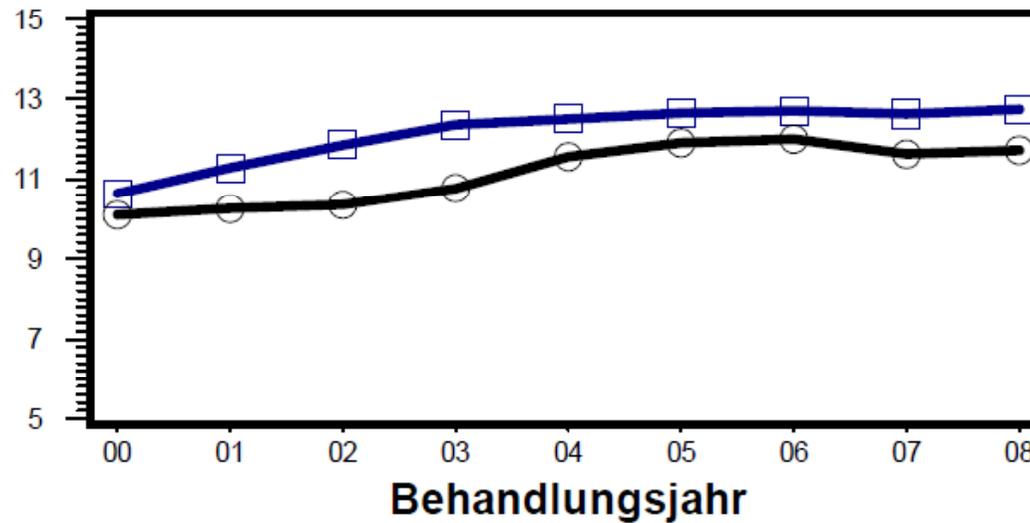


Behandlungszentren (Median = 37.5)

QS-APV-Benchmarking, basierend auf APV-Datenpool ALL Juni 2009

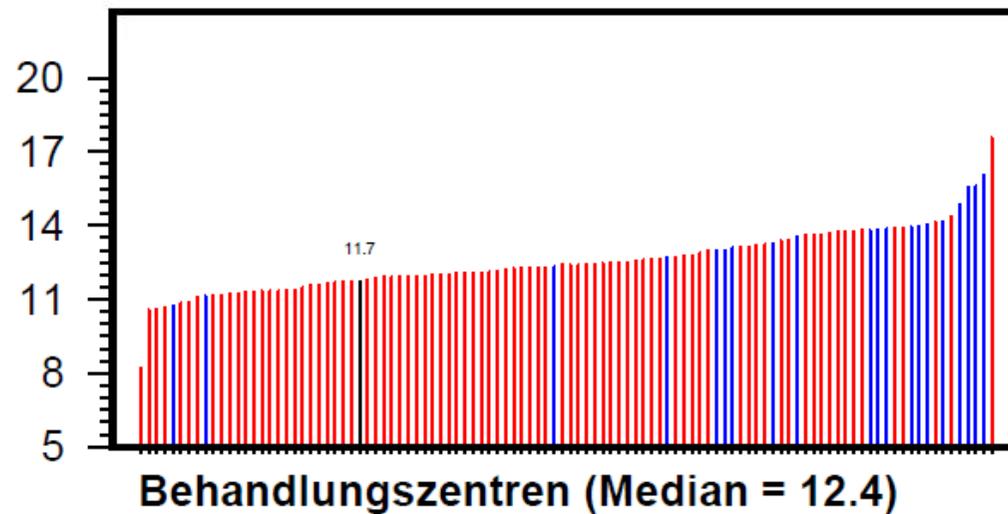
Trend: Alter bei Erstvorstellung

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



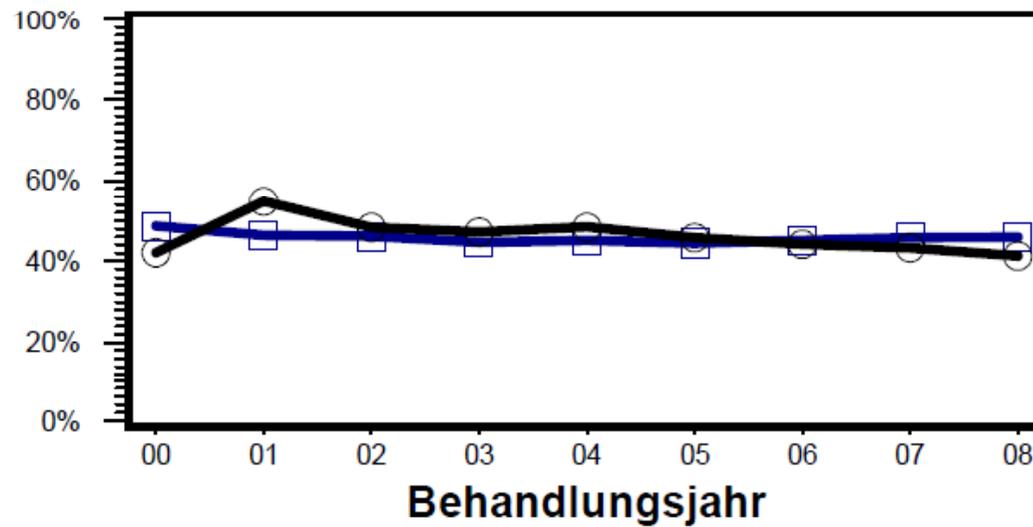
Vergleich: Alter bei Erstvorstellung

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



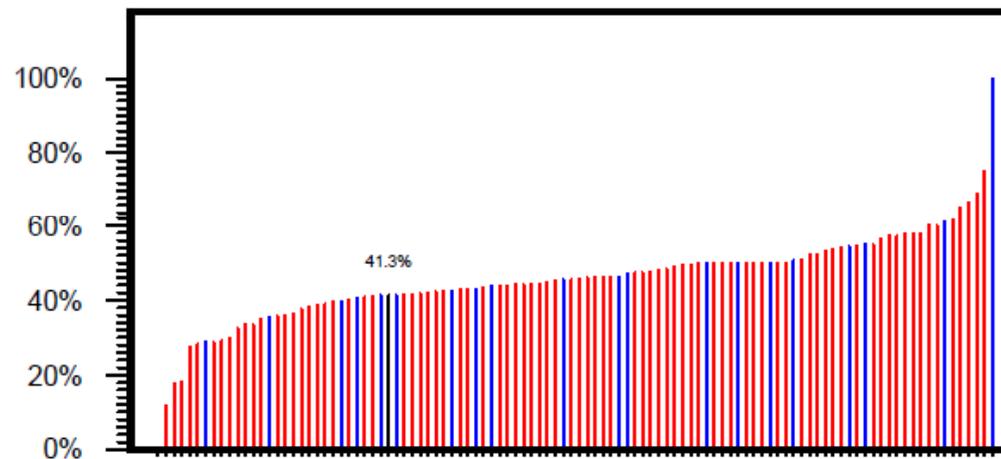
Trend: Anteil Mädchen, Erstvorstellung

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



Vergleich: Anteil Mädchen

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha

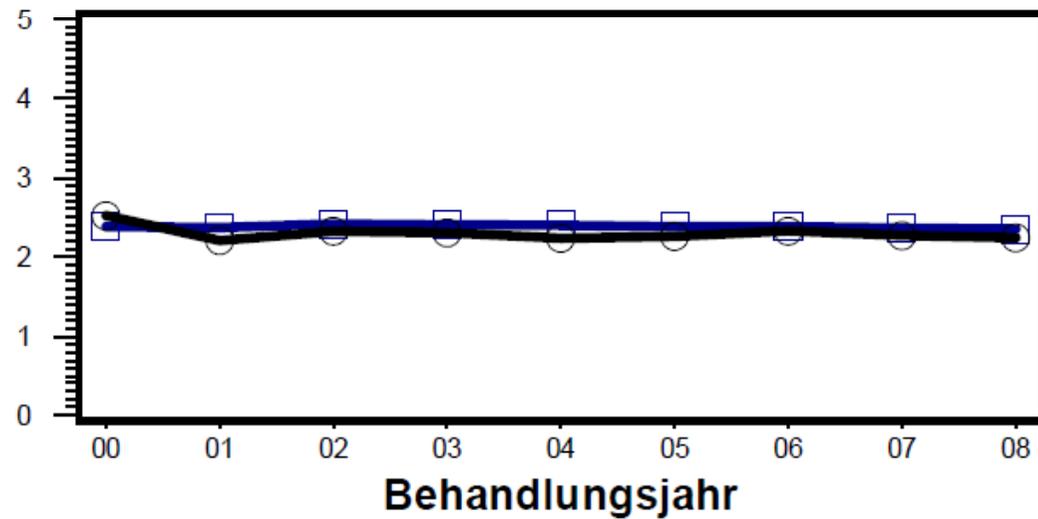


Behandlungszentren (Median = 45.6%)

QS-APV-Benchmarking, basierend auf APV-Datenpool ALL Juni 2009

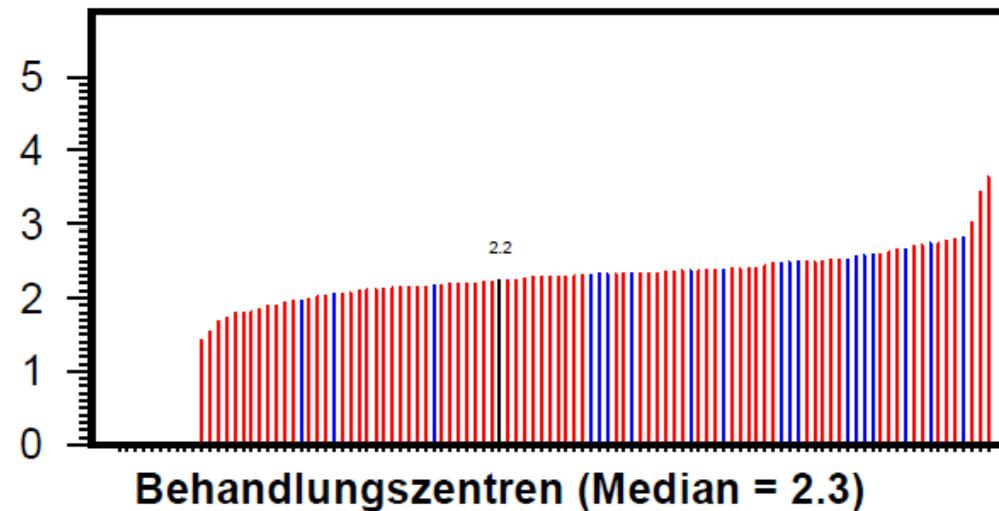
Trend: BMI-SDS bei Erstvorstellung

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



Vergleich: BMI-SDS bei Erstvorstellung

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Diagnostik Komorbidität

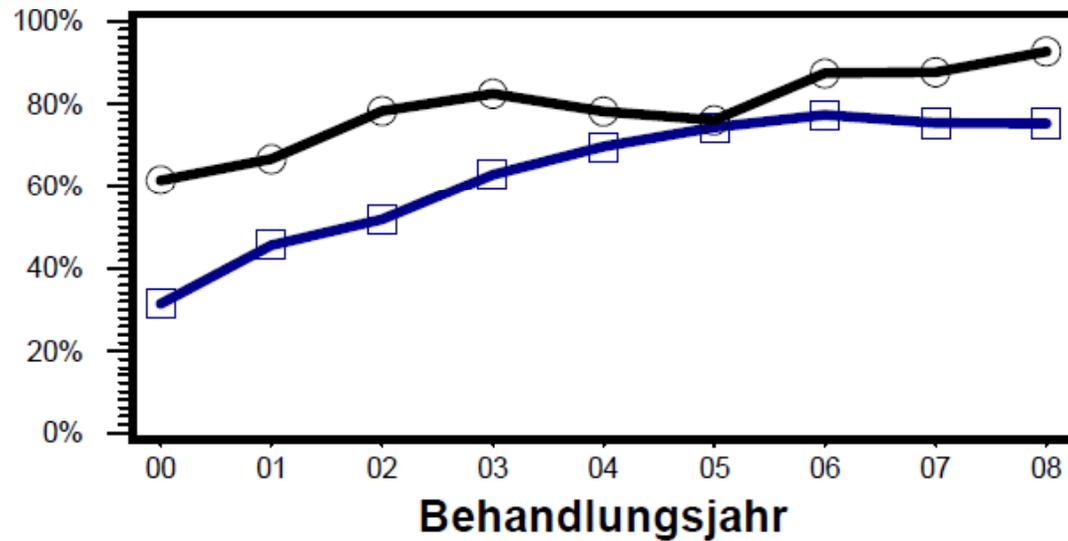
Gesamtjahr 2008

nur neue Patienten ab 01JAN2008 bis 30DEC2008

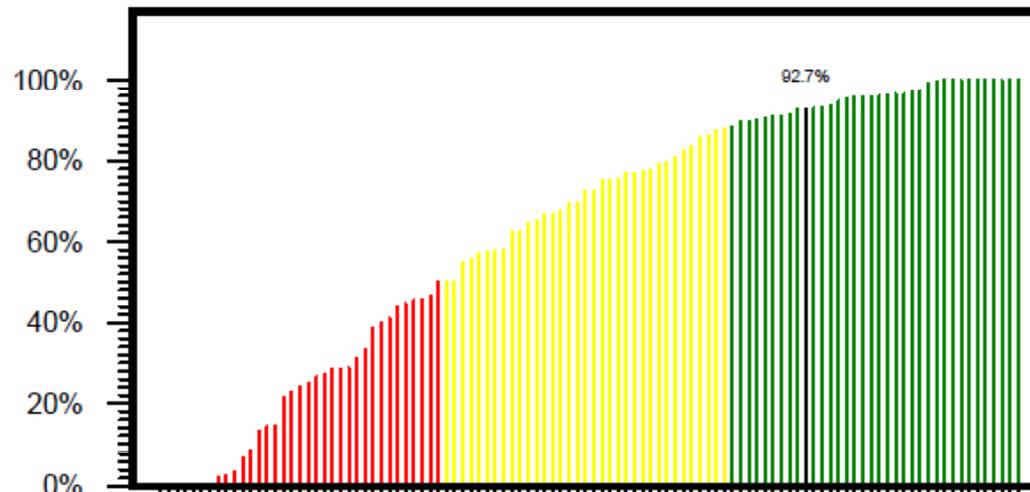


Trend: wurde der BMI gemessen?

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



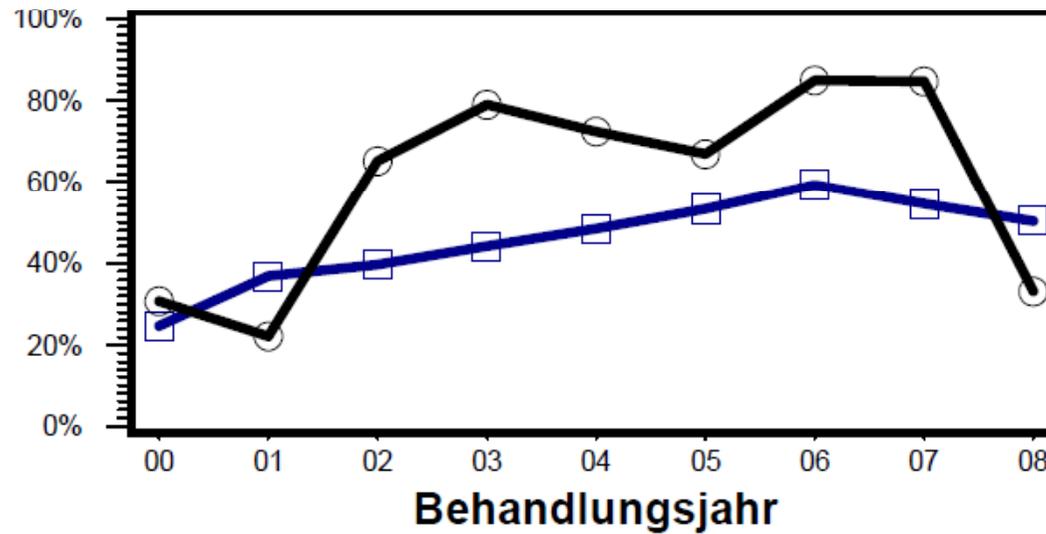
Vergleich: BMI gemessen?



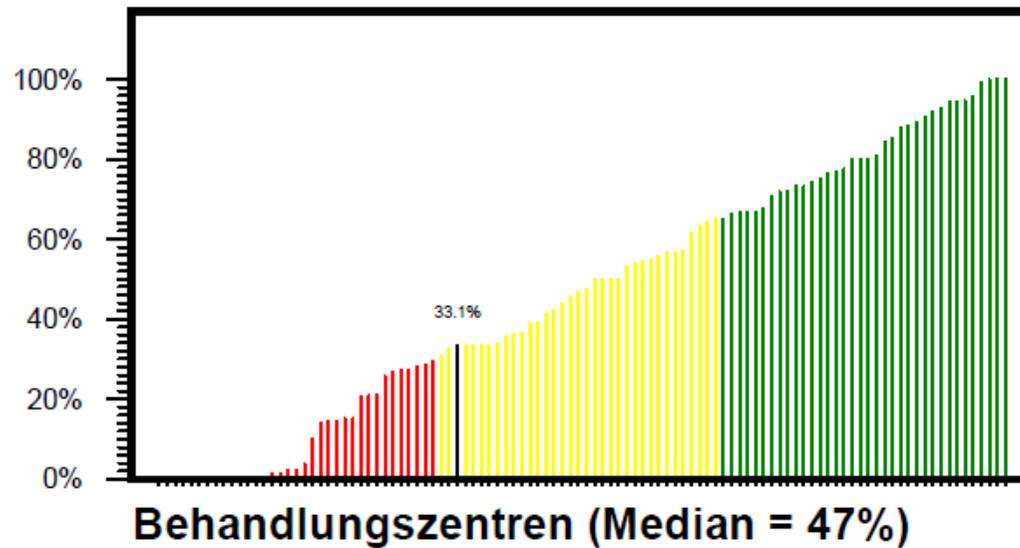
Behandlungszentren (Median = 72.5%)

Trend: wurden Lipidwerte gemessen?

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum

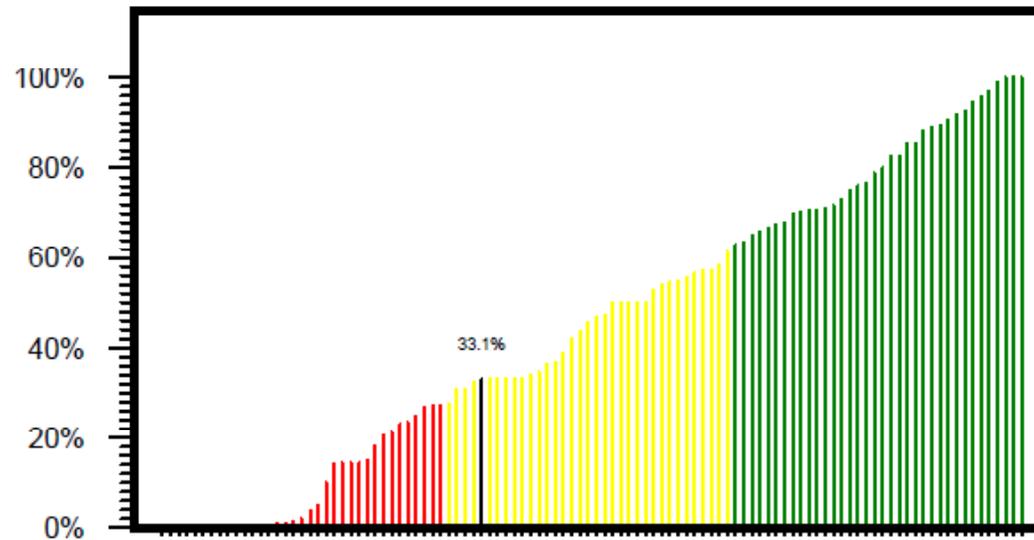


Vergleich: Wurden Lipidwerte gemessen?



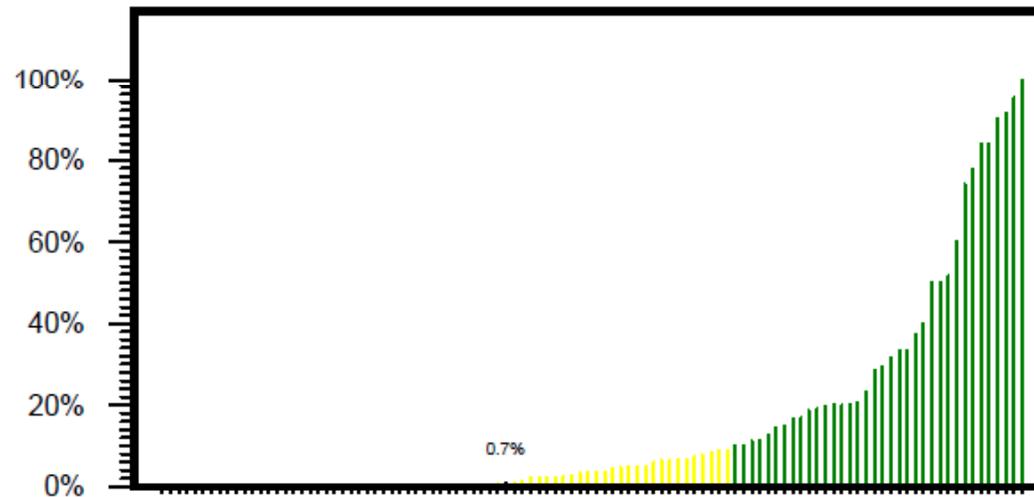
QS-APV-Benchmarking, basierend auf APV-Datenpool ALL Juni 2009

Vergleich: Triglyceride gemessen?



Behandlungszentren (Median = 46.1%)

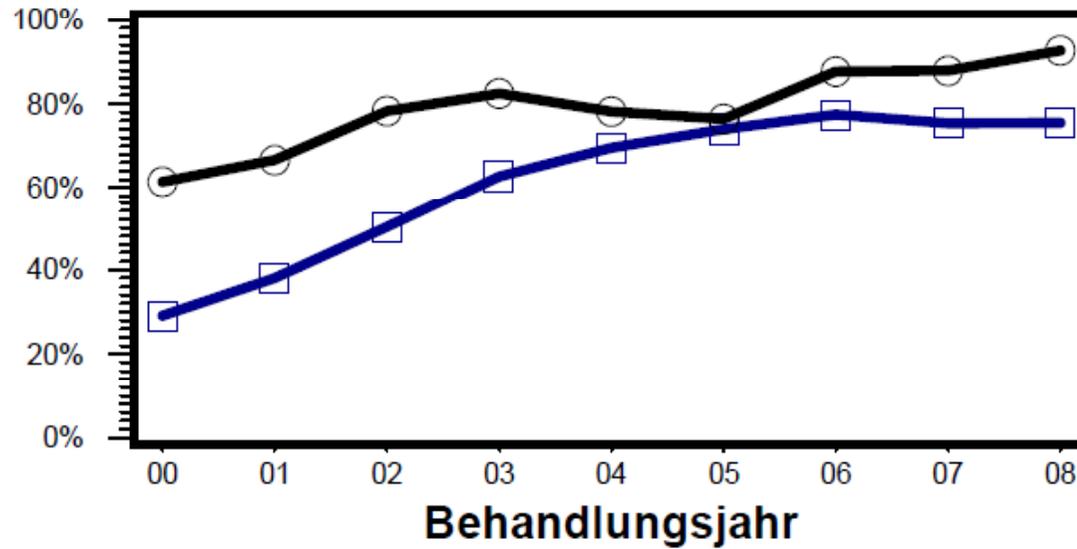
Vergleich: Nach Rauchen gefragt?



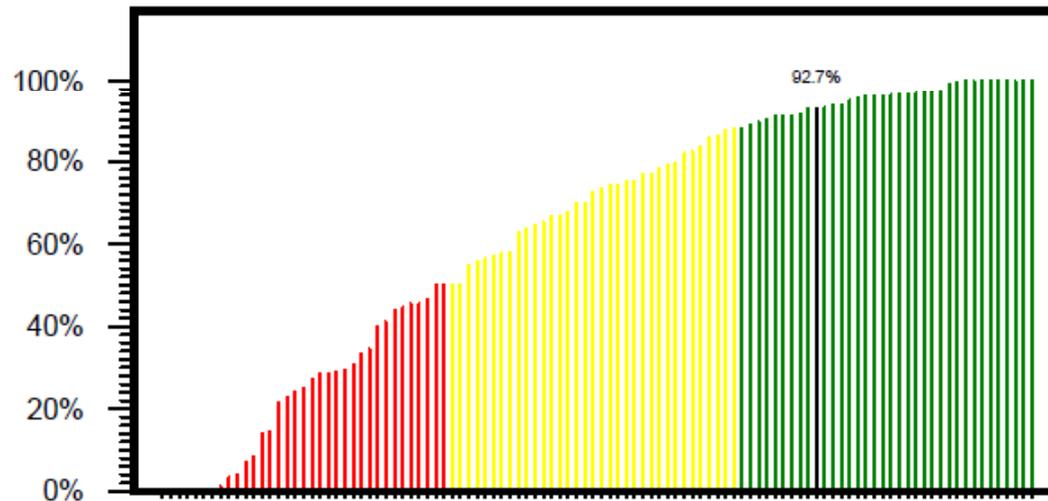
Behandlungszentren (Median = 3.4%)

Trend: wurde Blutdruck gemessen?

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum

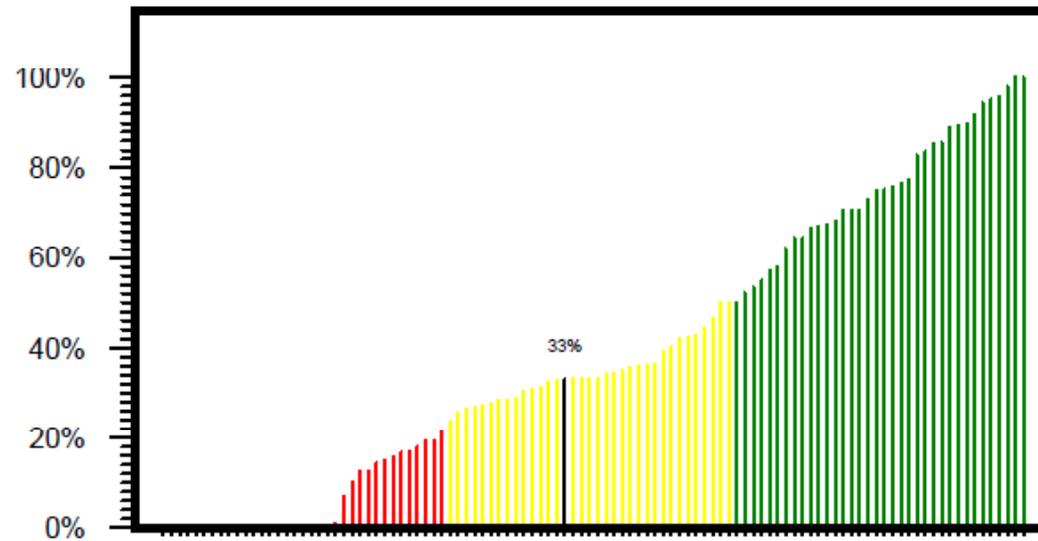


Vergleich: Blutdruck gemessen?



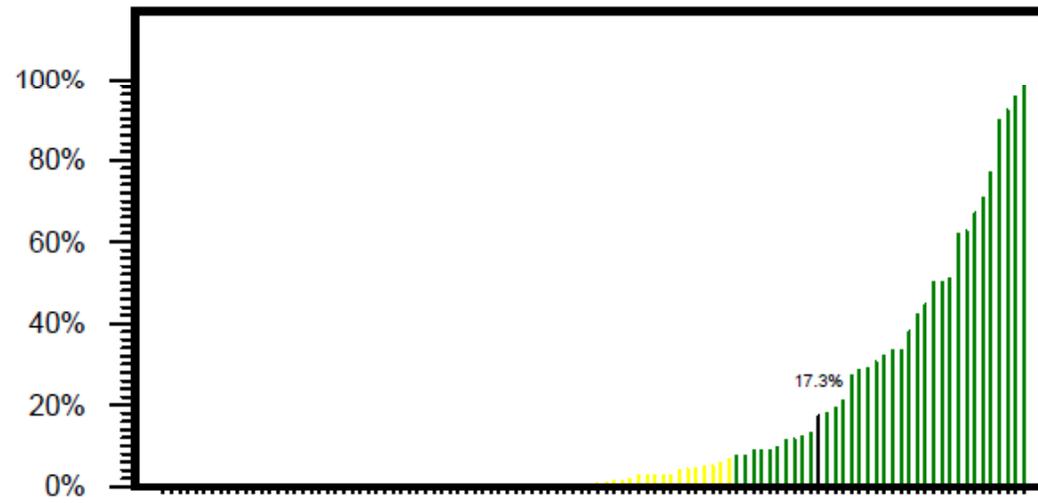
Behandlungszentren (Median = 72.9%)

Vergleich: BZ gemessen?



Behandlungszentren (Median = 33.3%)

Vergleich: OGT durchgeführt?



Behandlungszentren (Median = 0.3%)

Prävalenz der Komorbidität

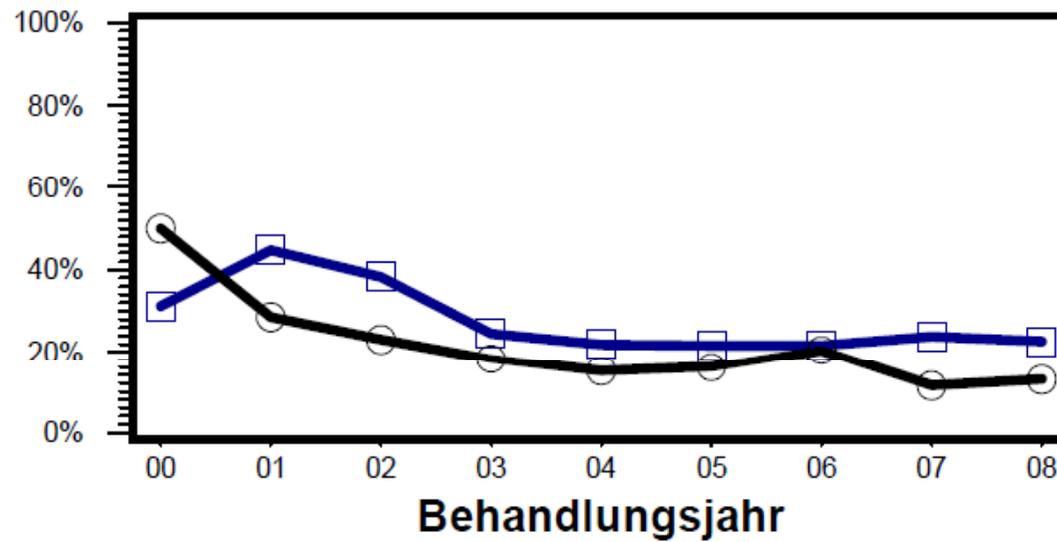
Gesamtjahr 2008

nur neue Patienten ab 01JAN2008 bis 30DEC2008



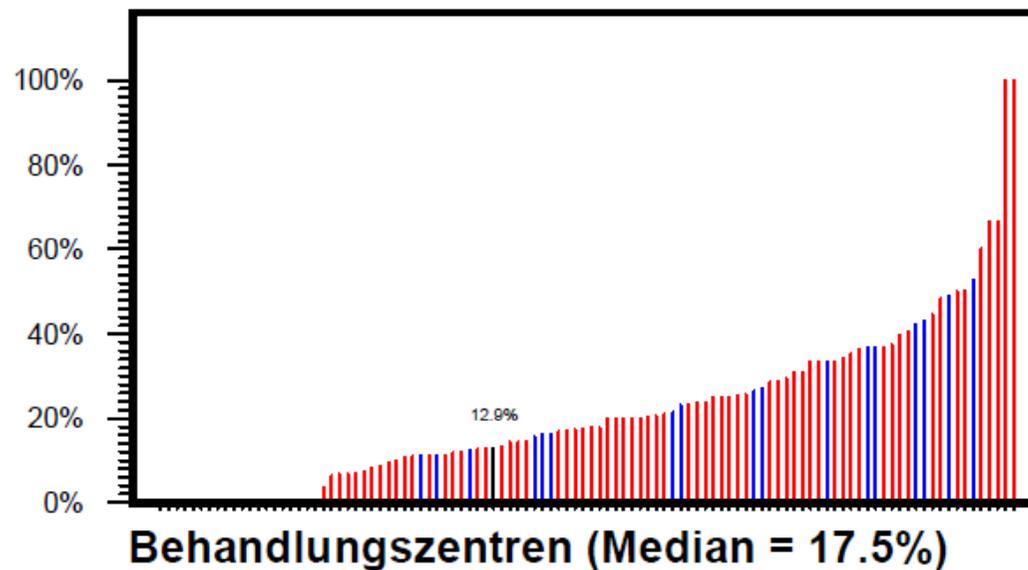
Trend: Anteil Hypertension bei Neuvorstellung

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



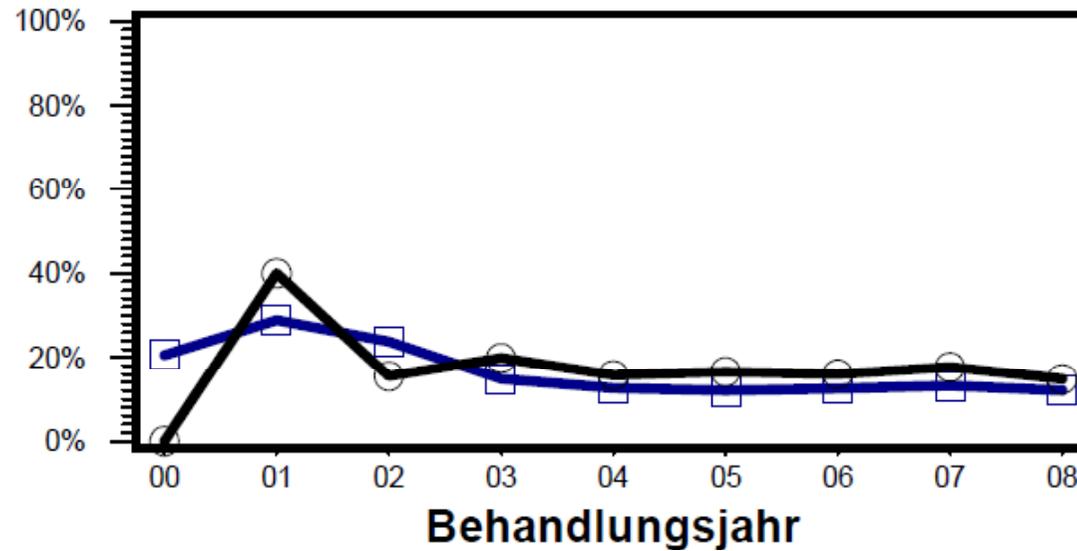
Vergleich: Anteil Hypertension bei Neuvorstellung

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



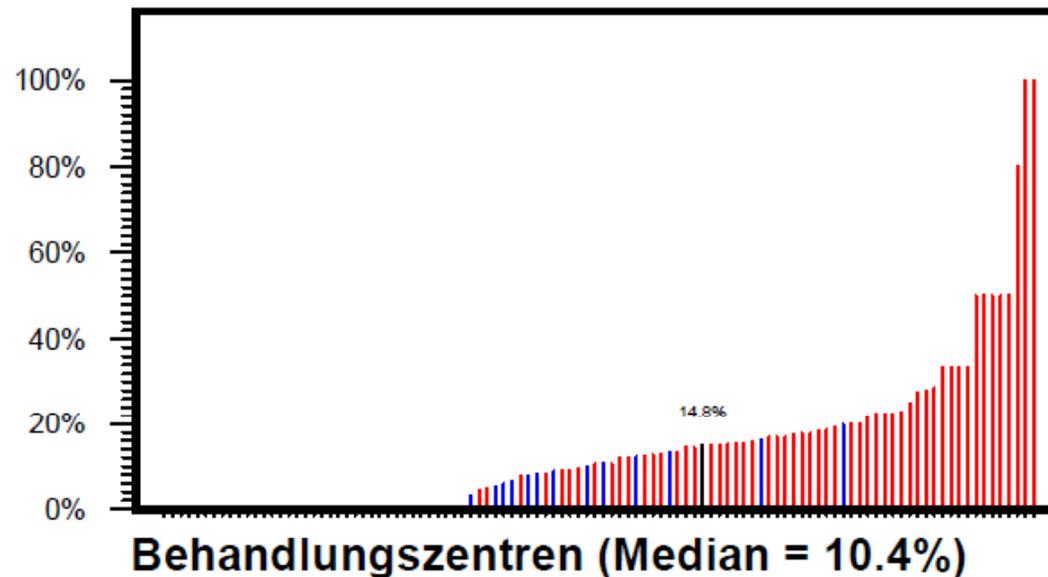
Trend: Anteil Hypercholesterinämie bei Neuvorstellung

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



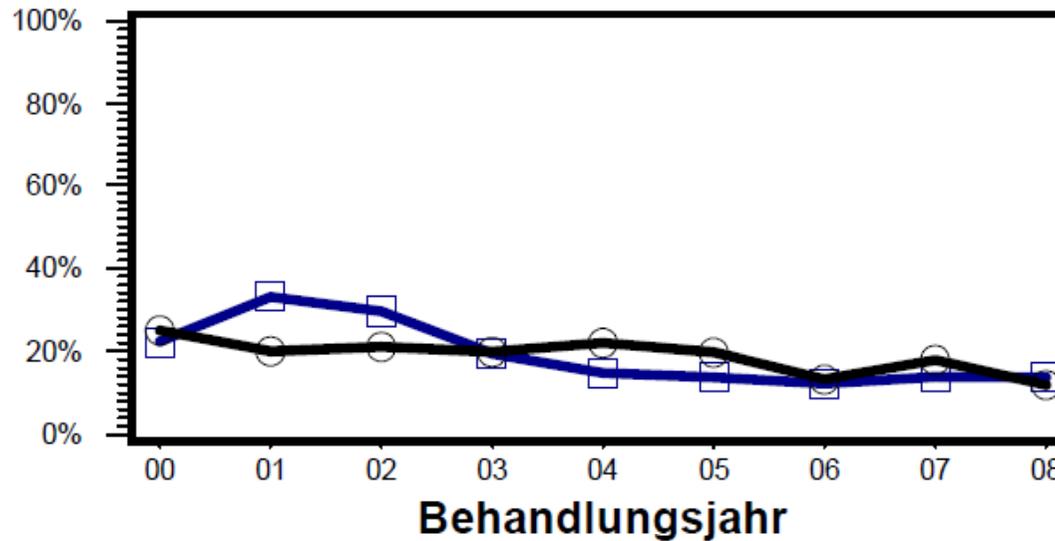
Vergleich: Anteil Hypercholesterinämie bei Neuvorstellung

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



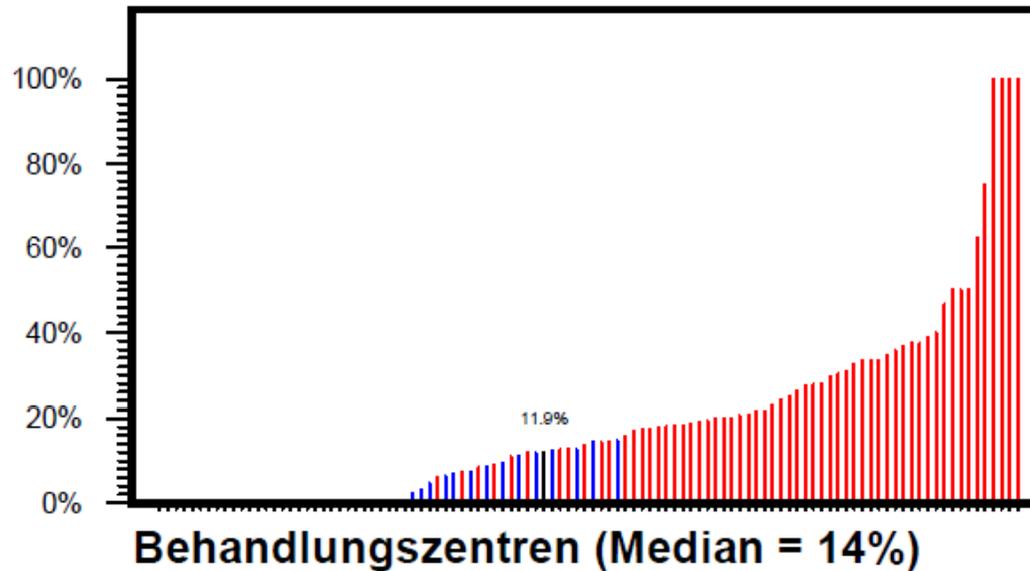
Trend: Anteil Hypertriglyceridämie bei Neuvorstellung

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



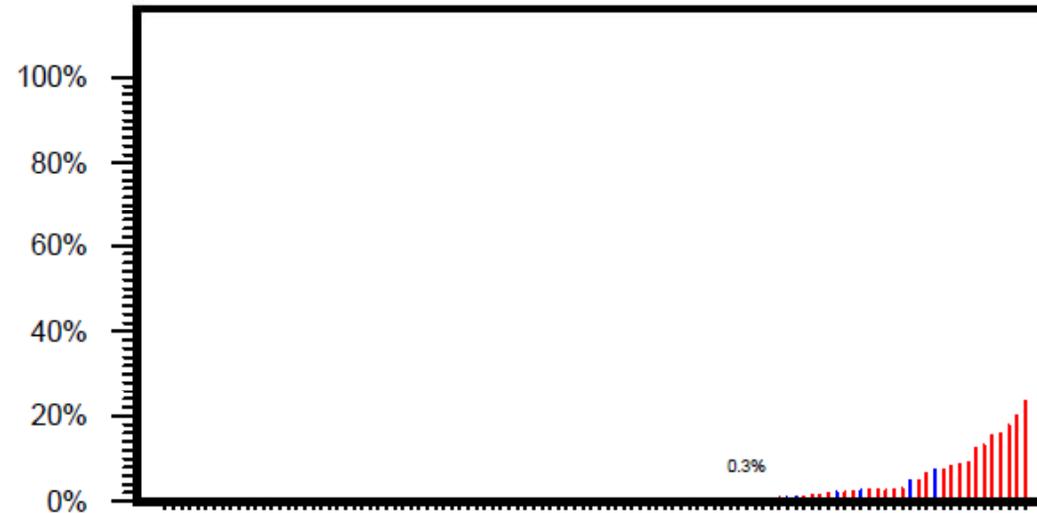
Vergleich: Anteil Hypertriglyceridämie bei Neuvorstellung

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Vergleich: Anteil KH-Stoffw.-Störung bei Neuvorstellung

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Behandlungszentren (Median = 0%)

Vergleich: Anteil DM-Verdacht bei Neuvorstellung

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Behandlungszentren (Median = 0%)

Behand- lungs Intensität

Gesamtjahr 2008

nur neue Patienten ab 01JAN2008 bis 30DEC2008



Summe aller dokumentierten Schulungseinheiten (eine Einheit = 45 Min.)

medizinische Beratung

psychologische Beratung

Bewegungstherapie

Ernährungsschulung

Schulungsintensität Eltern

Schulungsintensität Patient

Therapie seit letzter Dokumentation

	Kind	Eltern	
medizinische Beratung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Termin(e)*
Ernährungsberatung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Termin(e)*
stationäre Betreuung (Klinik / Reha)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Wochen
psychologische Betreuung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Termin(e)*
Bewegungstherapie in Adipositasgruppe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Termin(e)*

Vordefiniertes Therapieprogramm übernehmen:

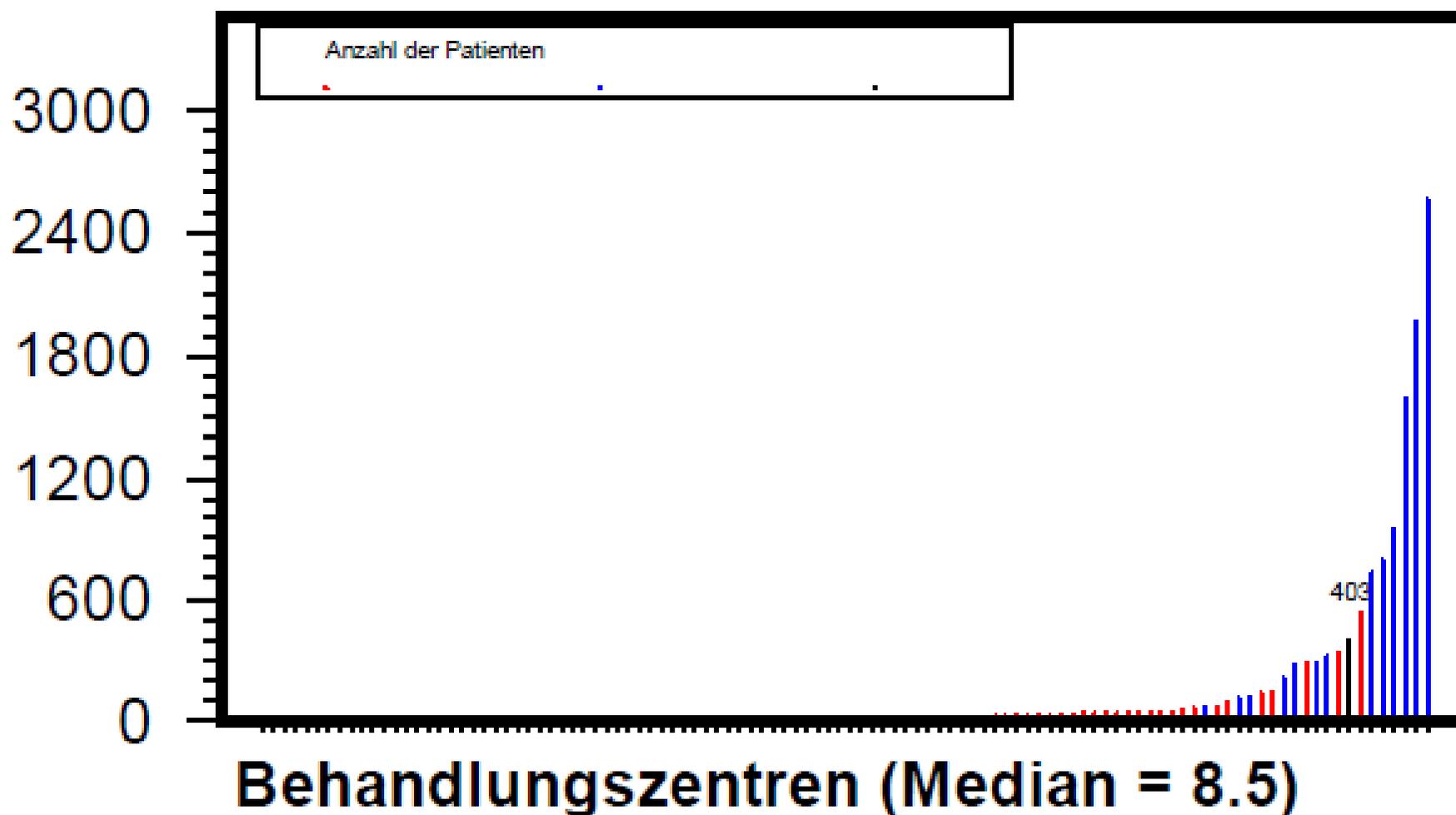
* (1 Termin entspricht ca. 45 Minuten!)

BMI-SDS- im Verlauf

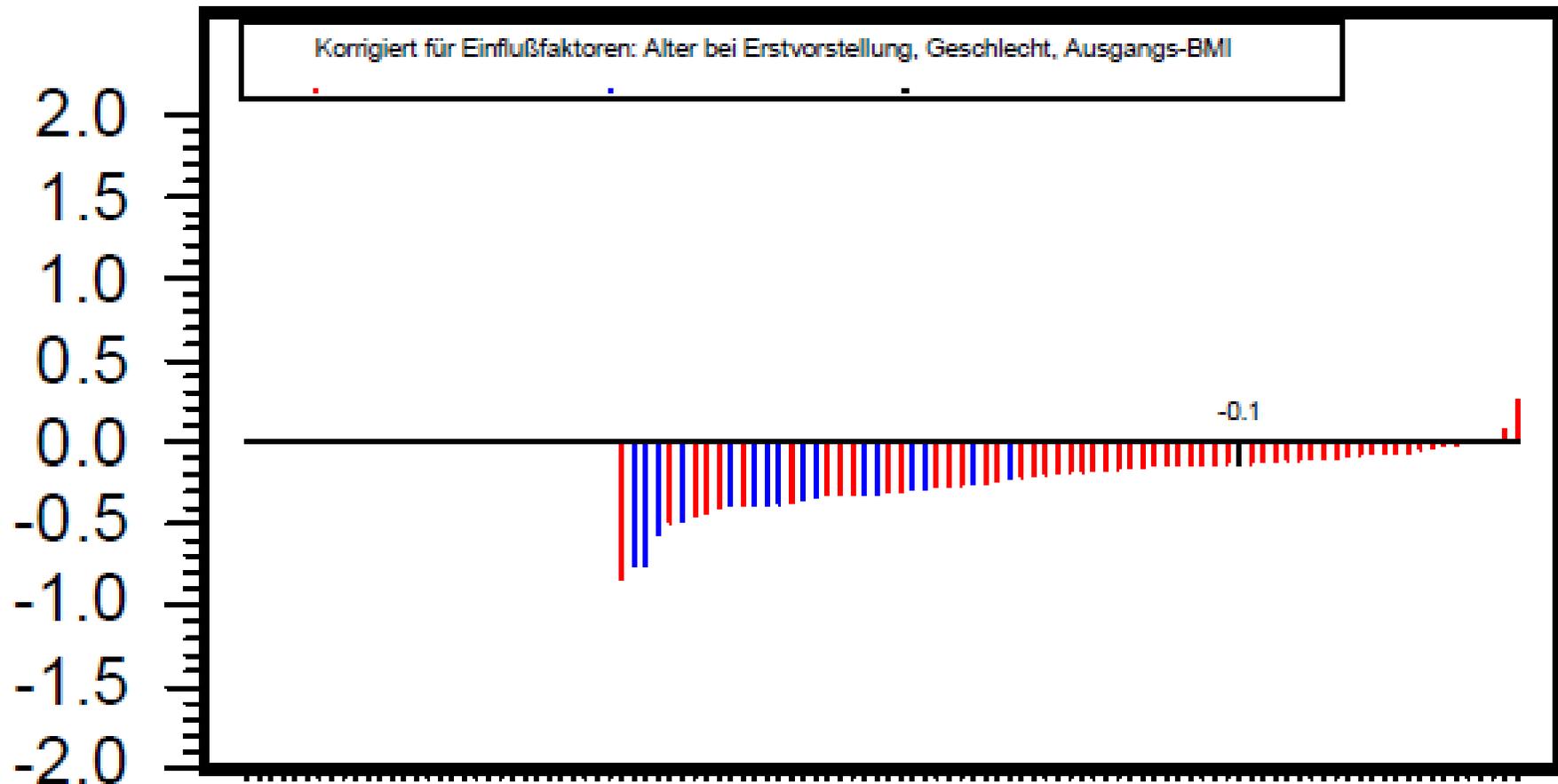
alle Patienten



Vergleich: Reduktion BMI-SDS im Verlauf (Patienten mit mind. 2 Messzeitpunkten)
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha

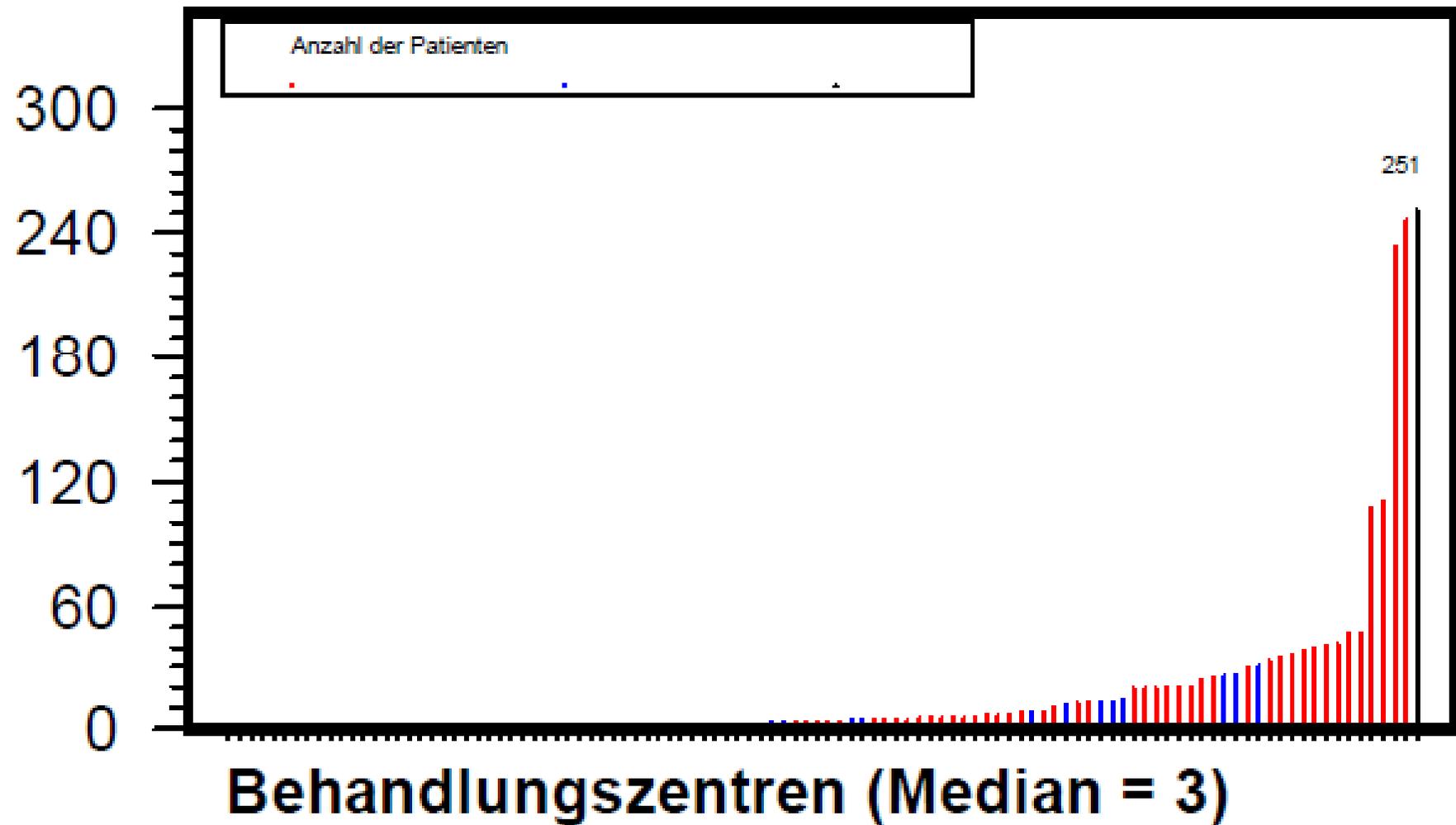


Vergleich: Reduktion BMI-SDS im Verlauf (Patienten mit mind. 2 Messzeitpunkten)
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha

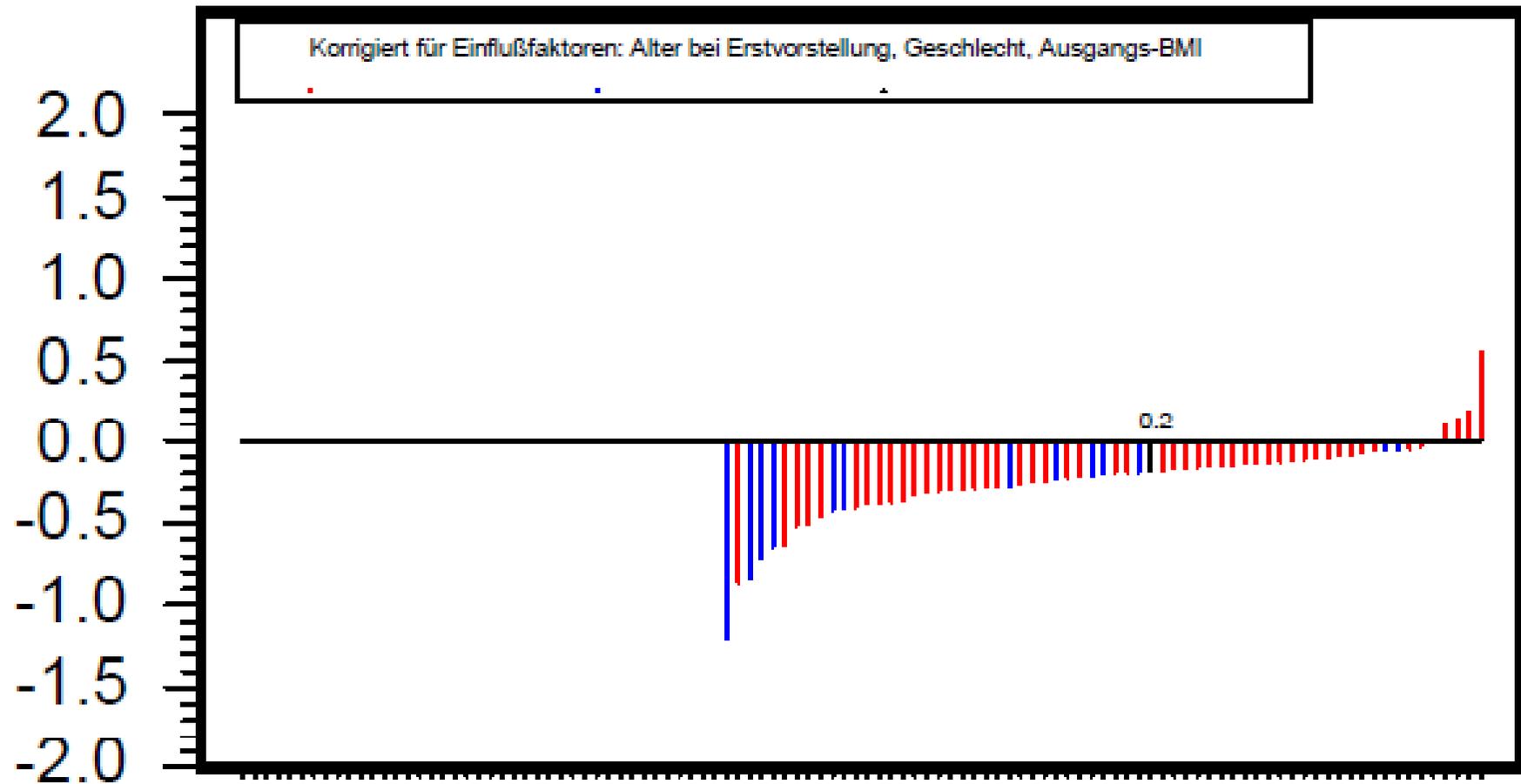


Behandlungszentren (Median = -0.1)

Vergleich: Reduktion BMI-SDS im Verlauf (Patienten mit mind. 1 Jahr Beobachtungsdauer)
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



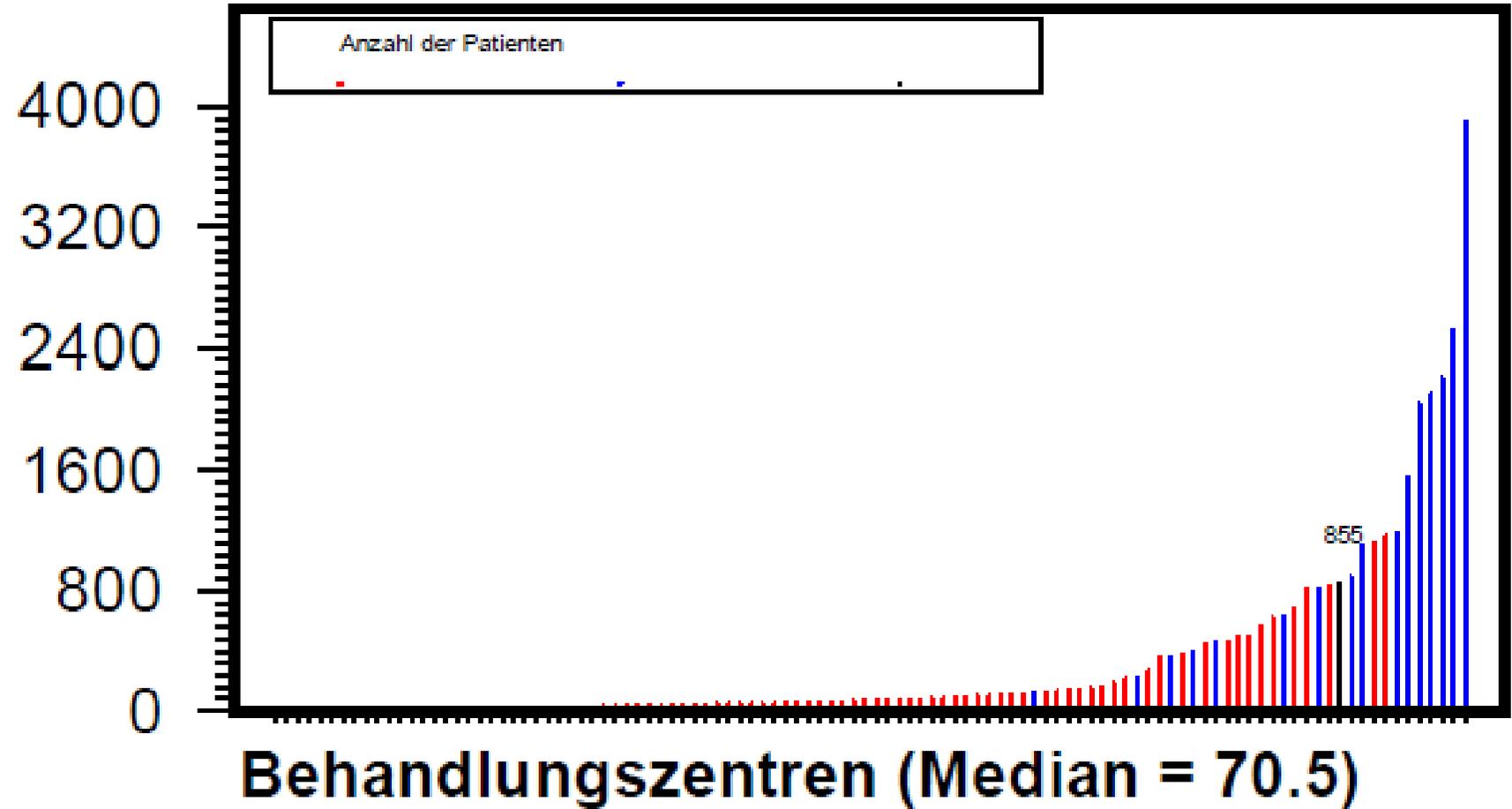
Vergleich: Reduktion BMI-SDS im Verlauf (Patienten mit mind. 1 Jahr Beobachtungsdauer)
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Behandlungszentren (Median = -0.1)

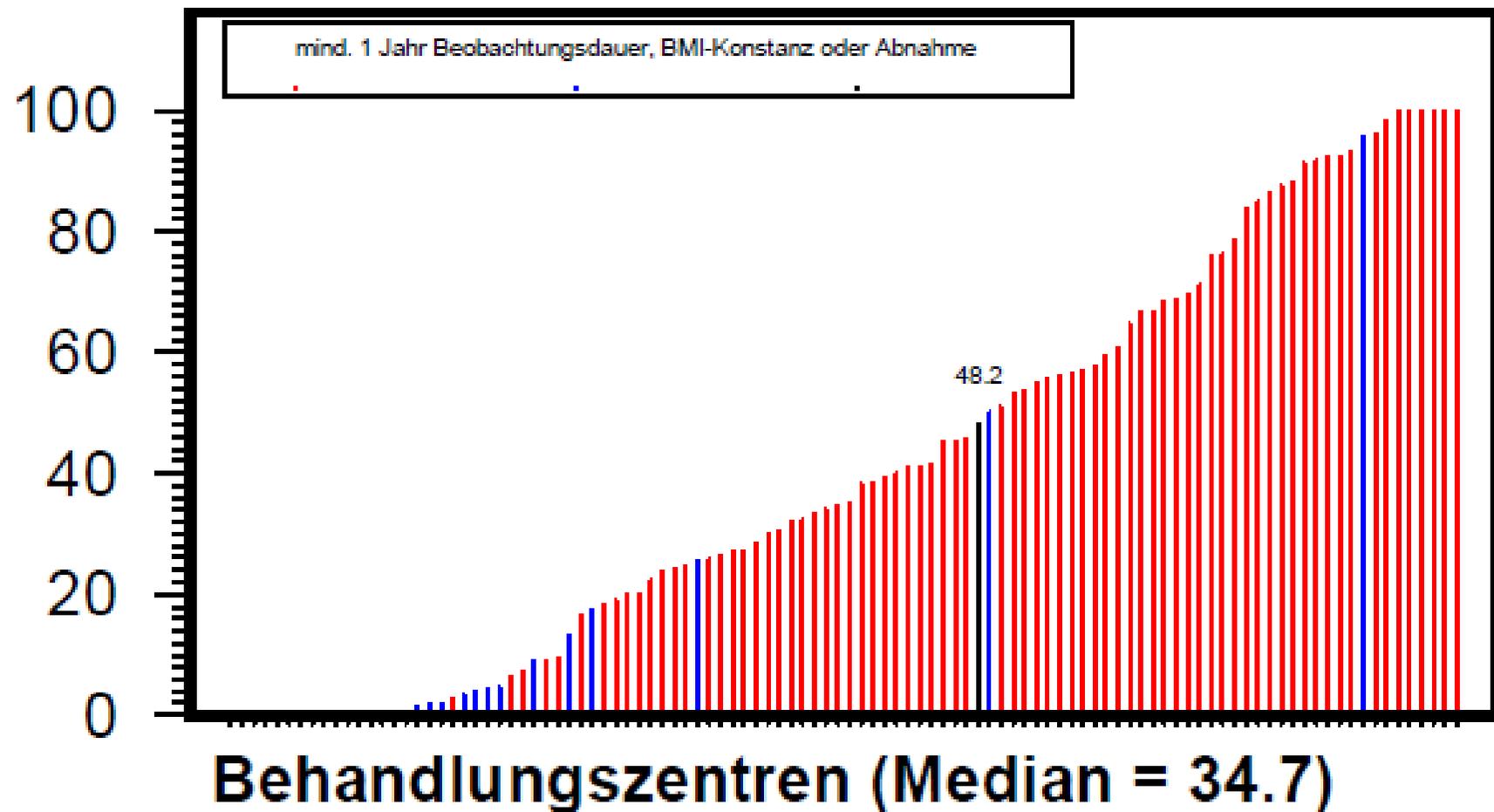
Vergleich: Therapieerfolg ≥ 1 Jahre, Intention-to-Treat

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



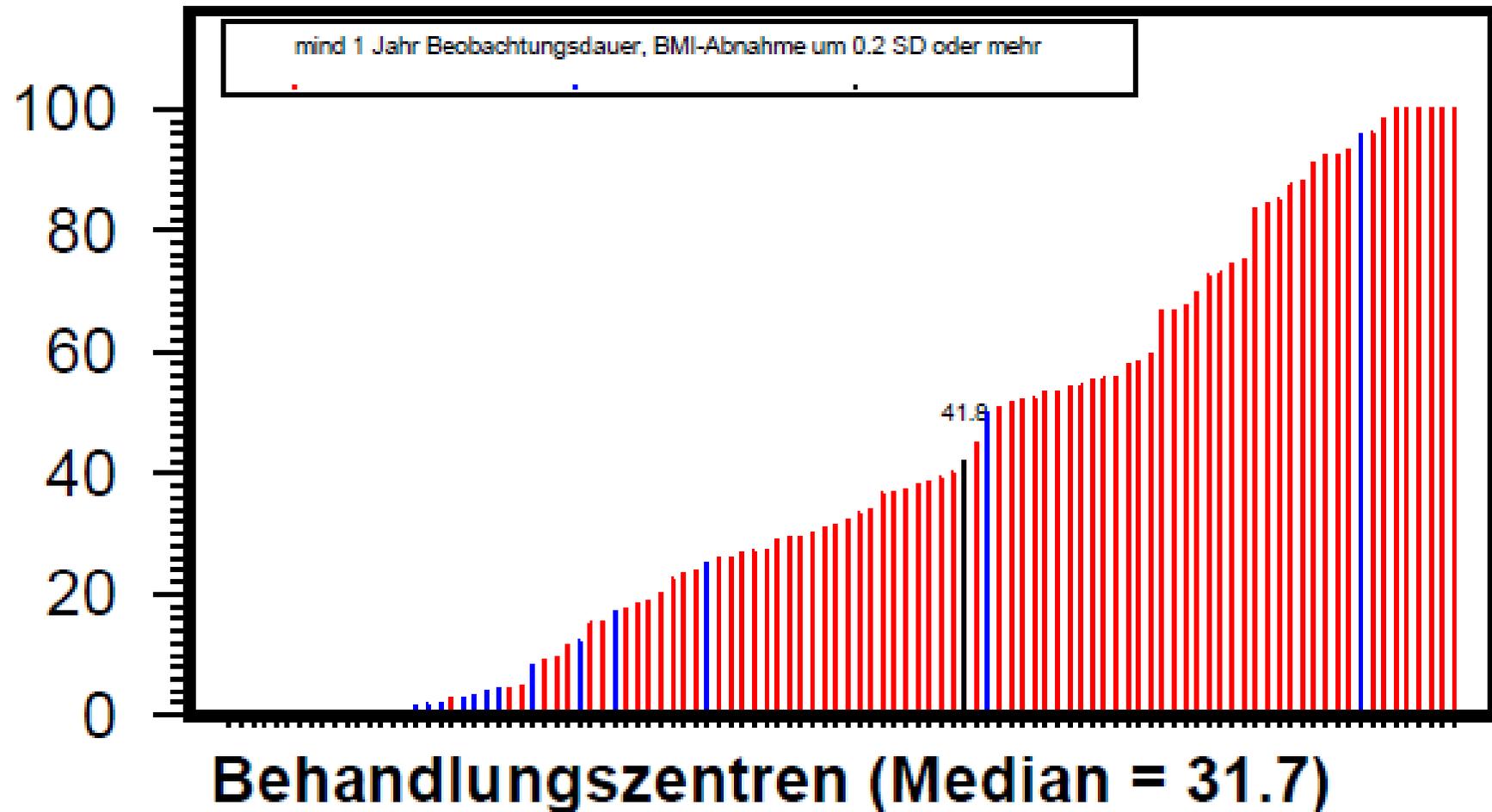
Vergleich: Therapieerfolg ≥ 1 Jahre, Intention-to-Treat

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



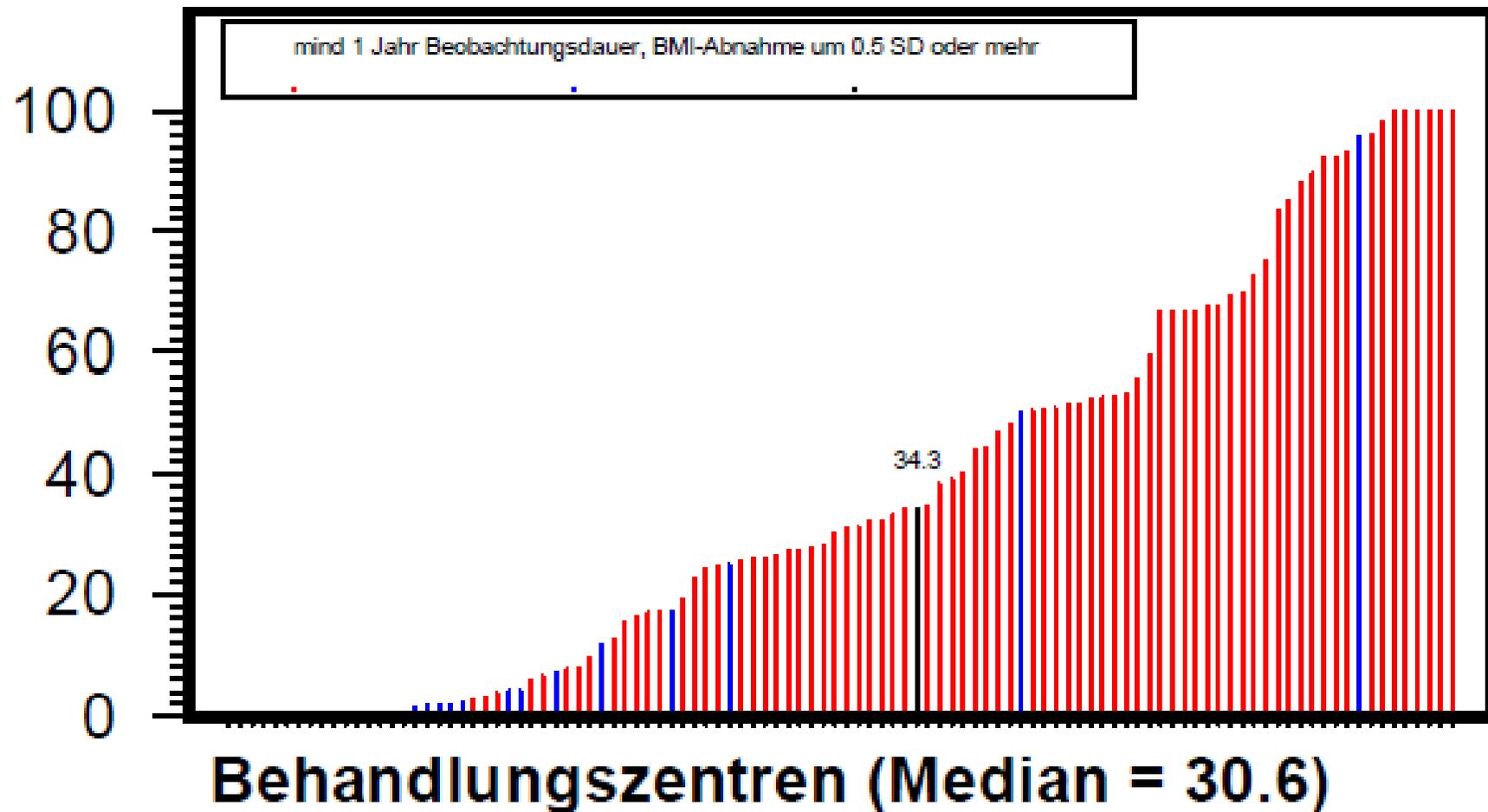
Vergleich: Therapieerfolg ≥ 1 Jahre, Intention-to-Treat

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



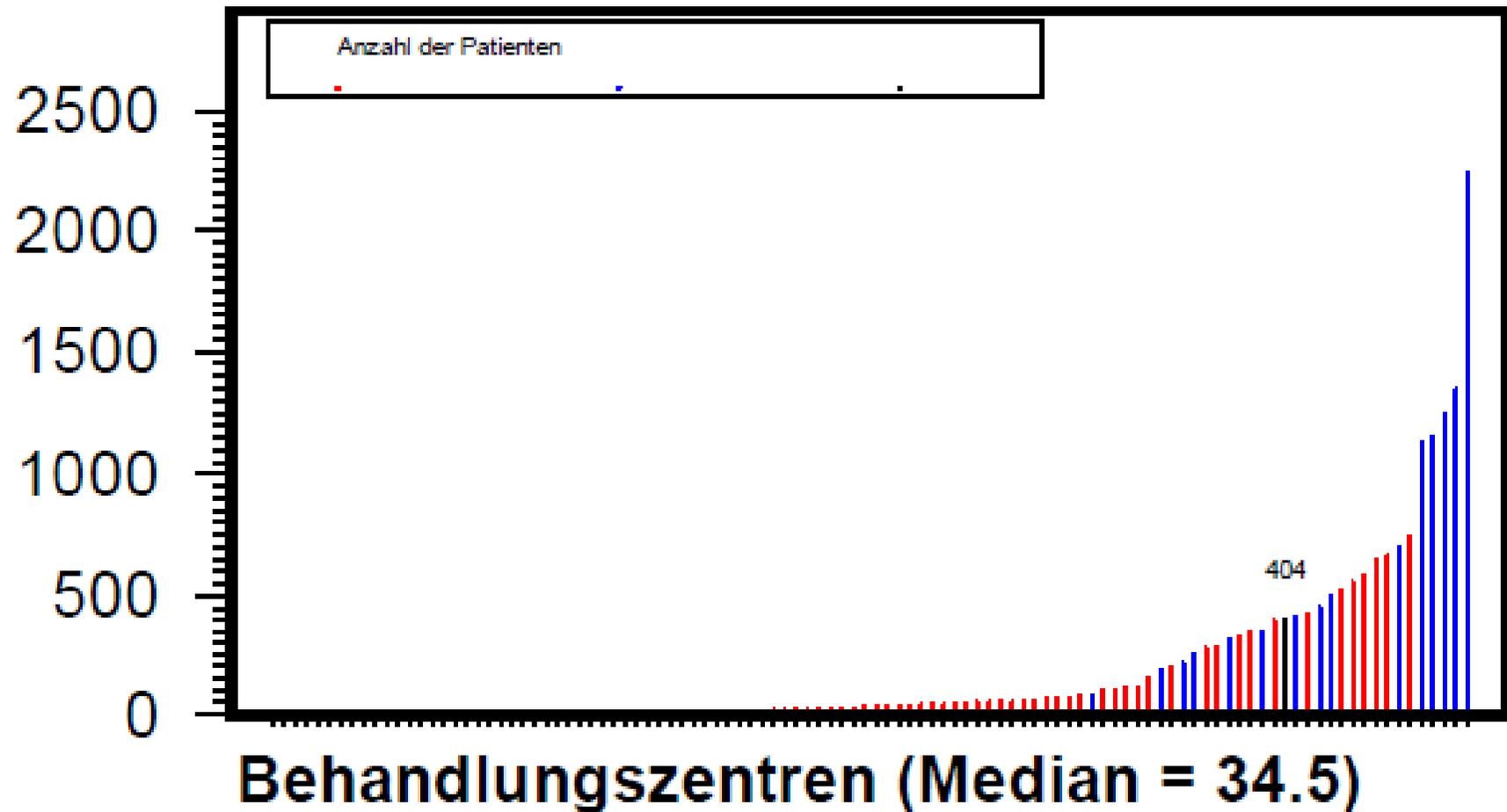
Vergleich: Therapieerfolg ≥ 1 Jahre, Intention-to-Treat

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



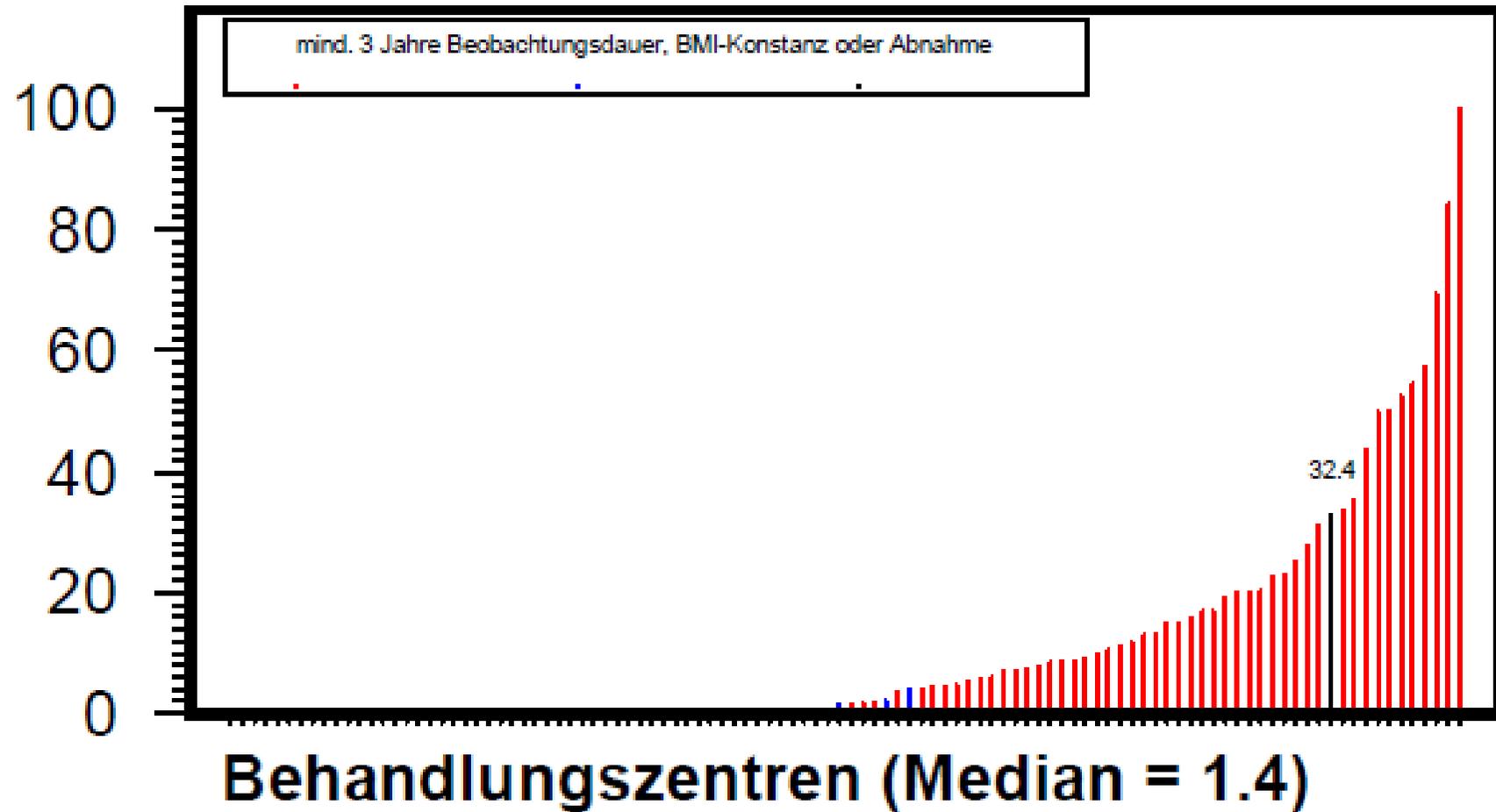
Vergleich: Therapieerfolg ≥ 3 Jahre, Intention-to-Treat

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



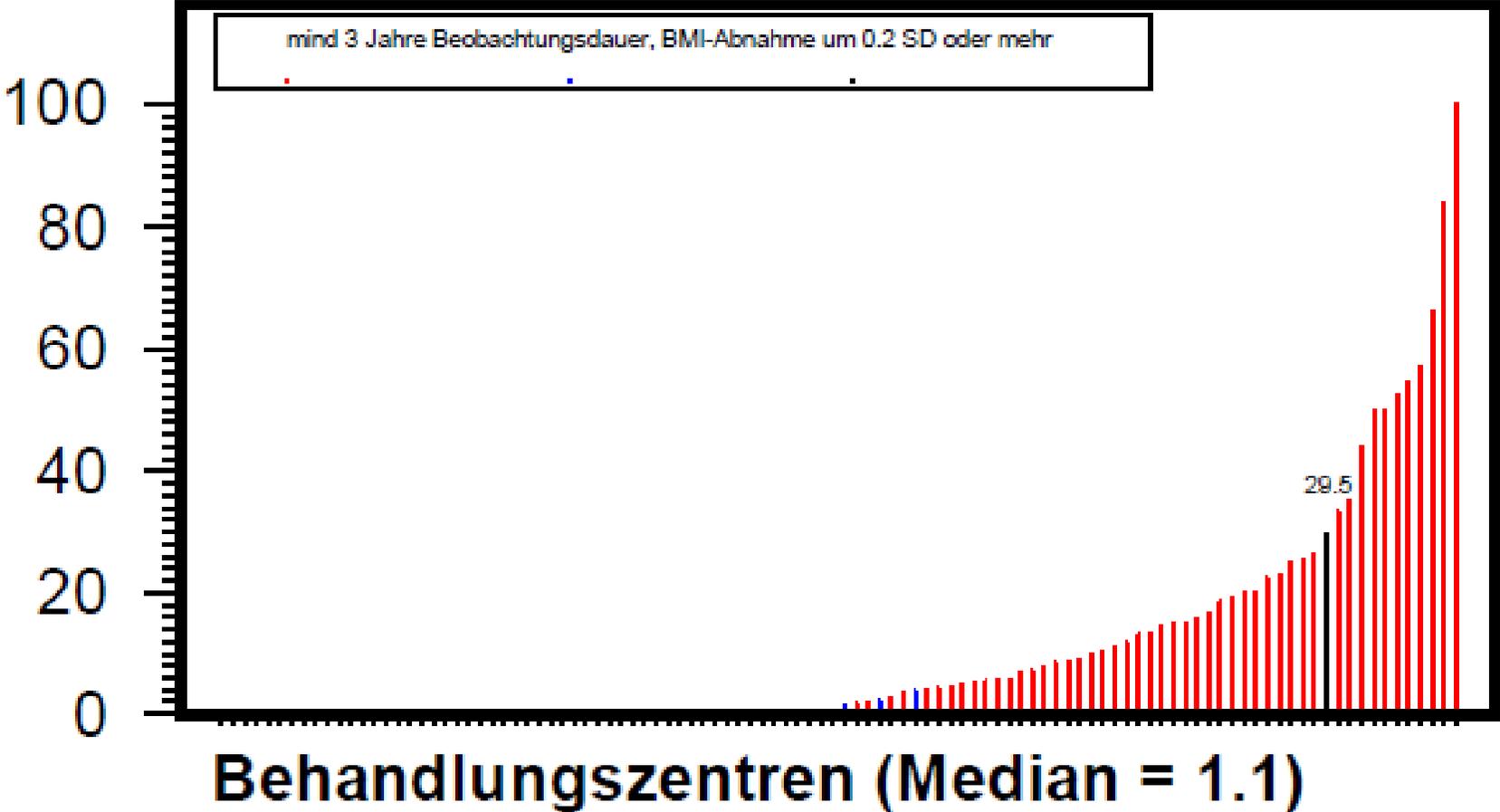
Vergleich: Therapieerfolg ≥ 3 Jahre, Intention-to-Treat

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



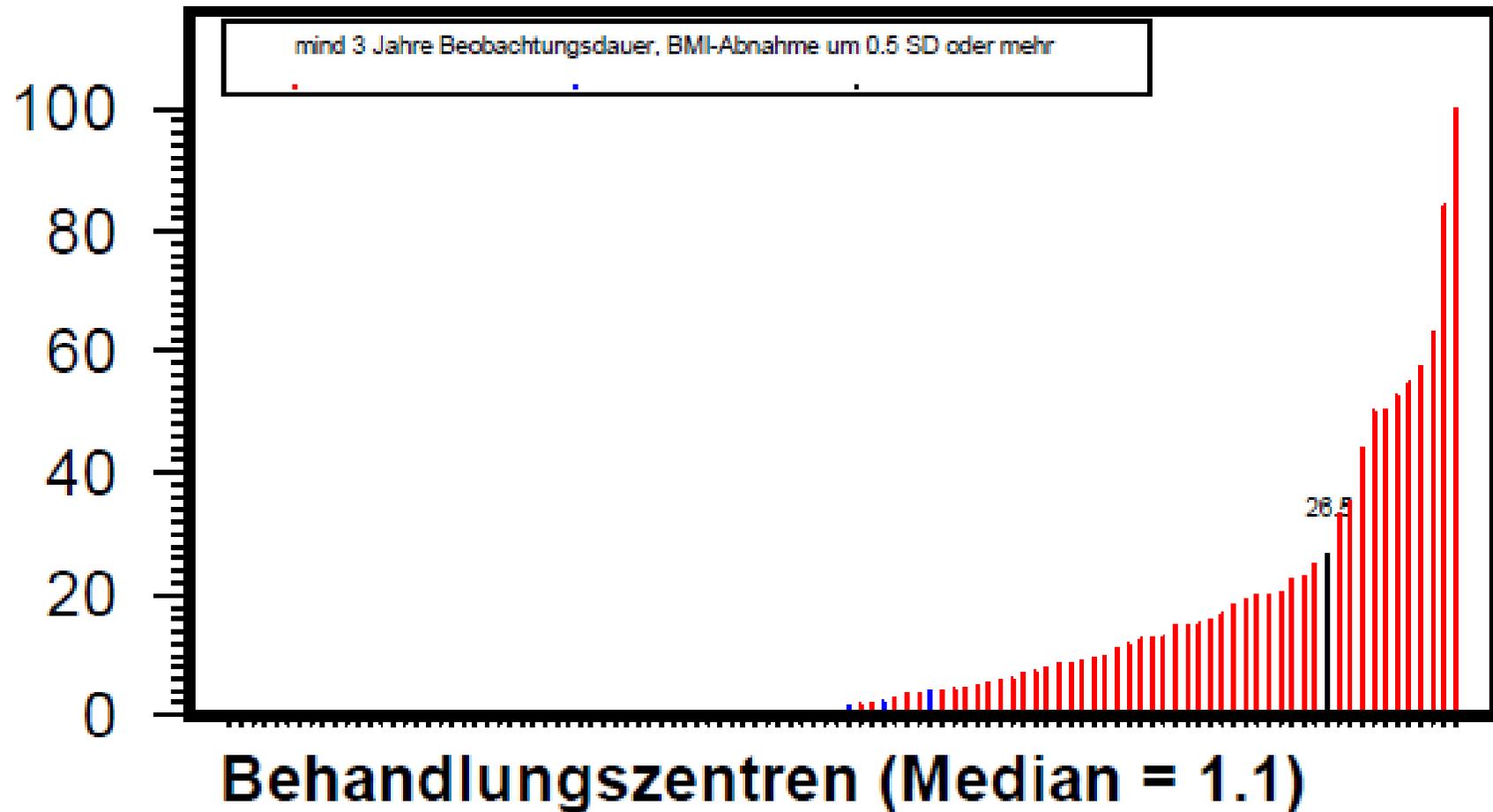
Vergleich: Therapieerfolg ≥ 3 Jahre, Intention-to-Treat

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Vergleich: Therapieerfolg ≥ 3 Jahre, Intention-to-Treat

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Ihre Meinung ist gefragt:

Was ist im APV-Benchmarking unverständlich?

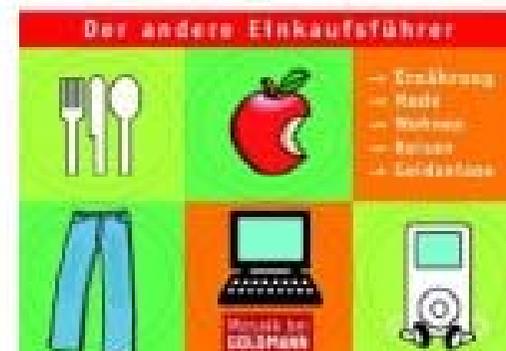
Welche Parameter sollten aufgenommen werden?

Welche Parameter sind überflüssig?

Was könnte im Ablauf verbessert werden?



**Shopping hilft
die Welt verbessern**



APV-Treffen am 8. 7. 2009 in Ulm: Vorschlag für Programm

13:00-13:15 Begrüßung, Vorstellung, aktueller Stand, APV-Philosophie, Finanzierung

13:15-14:45 Das APV-Programm: Dateneingabe (Holl), Programmfunktionen (Staib)

14:45-15:00 Entwicklungspläne, Wünsche der Anwender

15:00-15:30 Durchführung eigener Auswertungen (Holl)

Kaffeepause

16:00-16:20 Qualität päd. Adipositas therapie (Hoffmeister)

16:20-16:40 Fragen zur BZGA-Studie (Hoffmeister)

16:40-17:10 APV-Benchmarking (Holl)

Wünsche /Verbesserungsvorschläge

17:10-17:20 Anforderungen AGA-Zertifizierung (Holl)

17:20-17:30 APV-Homepage, AGA-Homepage (Staib)

17:30-17:40 EFSD-Studie: Typ-2-DM bei Jugendlichen (Awa)

17:40-17:50 Gemeinsame Auswertungsprojekte (Holl)

17:50-18:00 APV-Treffen bei der DAG in Berlin

Zusammenfassung, Schluß



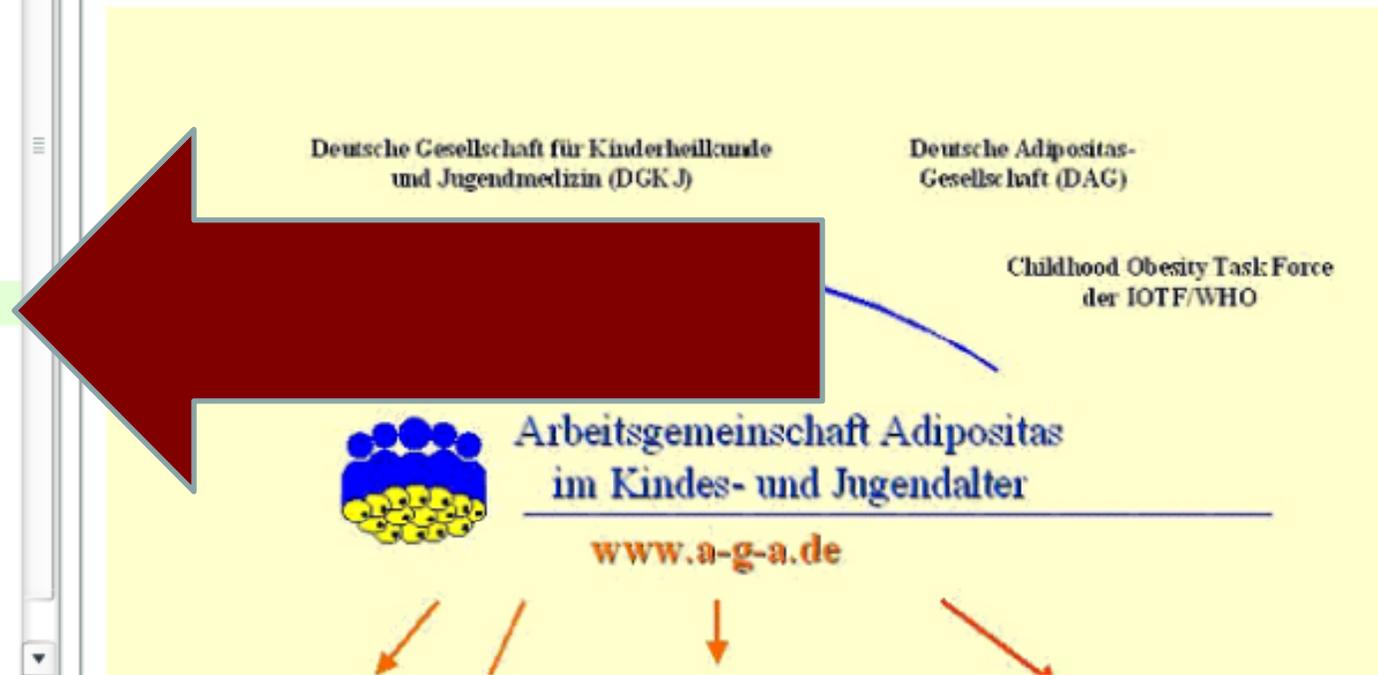
ARBEITSGEMEINSCHAFT ADIPOSITAS IM KINDES- UND JUGENDALTER

Mitglied im Konvent für fachliche Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin 

 Eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Adipositas-Gesellschaft

- Über uns
- Elterninformation
- Leitlinien
 - Prävalenz/Epidemiologie
 - Netzwerk kausaler Faktoren
 - Komorbidität
 - Diabetes mellitus Typ 2
 - Konsensuspapier Schulung
- BMI - Referenz
- Therapiezentren
 - Ambulante Zentren
 - Stationäre Zentren
 - Erfassungsbogen
 - Veröffentlichung
 - Zertifizierung**
 - Kostenübernahme
- Trainer-Ausbildung
- APV: Dokumentation
- Buchempfehlungen
- Termine/Fortbildung
- Vorstand
- Kontakt
- Impressum

Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) ist die Vereinigung der auf dem Gebiet der Adipositas im Kindes- und Jugendalter auf dem Gebiet der Adipositas im Kindes- und Jugendalter tätigen Wissenschaftler, Kliniker und Therapeuten in Deutschland. Sie wurde 1998 im Anschluss an die Jahrestagung der European Childhood Obesity Group (ECOG) in Ulm/Reisenburg gegründet und arbeitet als Arbeitsgemeinschaft in der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG). Sie ist korporatives Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ). Sie hat in beiden Dachgesellschaften die Aufgabe, sich dem zunehmenden Problem der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zu widmen. Die AGA arbeitet international zusammen mit der European Childhood Obesity Group (ECOG) und der Childhood Obesity Task Force der IOTF.



1 Zertifizierung von Therapieeinrichtungen mit Patientenschulungsprogrammen für adipöse Kinder und Jugendliche durch die AGA / DAG

Eine Zertifizierung einer Therapieeinrichtung mit Patientenschulungsprogramm erfolgt durch die AGA / DAG, wenn **alle** im folgenden beschriebenen Qualitätsanforderungen zu **Struktur-, Konzept-, Prozess- und Ergebnisqualität** erfüllt sind (siehe Checkliste S. 3-6 und Ausführungsbestimmungen S. 7-13). Diese sind dem Konsensuspapier des Bundesgesundheits- und Sozialministeriums (BMGS) aus dem Jahre 2004 entnommen, welches eine Grundlage für die Bewertung durch die Kostenträger und eine Orientierung für Leistungserbringer und Patienten darstellt.

Checklisten

1.1 Checkliste Strukturqualität

Qualifikationsbereich	Anforderung	ja
1. Bauliche Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> • Schulungs- und Besprechungsraum • Lehrküche • Gymnastikraum / Sporthalle • Untersuchungsräume für körperliche Untersuchung 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. technische Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Geeichte Waage und Maßlatte • Blutdruckmanschetten (in unterschiedlichen Größen) • Labor oder Kooperation mit Labor • altersgerechtes Schulungsmaterial 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Therapie- und Schulungsmanual 3.1 für Therapeuten	obligatorische Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> • Ernährung • Psychosoziales • Bewegung • medizinische Aspekte • Elternschulung • Beschreibung der praktischen Übungen und des Vorgehens in der Schulung • Es wird ein Manual für Therapeuten vorgehalten. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.2 für Kinder / Jugendliche / Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird ein zielgruppenspezifisches Manual für Kinder/Jugendliche vorgehalten. • Es wird ein zielgruppenspezifisches Manual für Eltern vorgehalten. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Personal		
4.1 Qualifikation Arzt	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderärztin oder Ärztin in der pädiatrischen Facharztausbildung mit einer mindestens einjährigen Berufserfahrung in der Behandlung adipöser Kinder und Jugendlicher 	<input type="checkbox"/>
4.2 Qualifikation Ernährungsfachkraft	<ul style="list-style-type: none"> • Diätassistentin oder Ökotrophologin mit einjähriger Erfahrung in der Betreuung von adipösen Kindern und Jugendlichen. 	<input type="checkbox"/>
4.3 Qualifikation Bewegungsfachkraft	Fachleute, die über eine mindestens einjährige Berufserfahrung in der Betreuung von Gruppen adipöser Patienten verfügen: <ul style="list-style-type: none"> - Dipl. Sportlehrerin, Sportpädagogin M. A. oder vergleichbare Abschlüsse mit dem Studienschwerpunkt Rehabilitations-/ Behindertensport - Sportgymnastin oder Sportlehrerin mit der Zusatzbezeichnung „Sporttherapie“ des DVGS (Deutscher Verband für Gesundheitssport). - SportlehrerIn mit universitärer Ausbildung und Abschluss als „Bachelor“ oder „Master“ - Motopädin - Krankengymnastin, Physiotherapeutin 	<input type="checkbox"/>
4.4 Qualifikation Psychosoziales	Fachleute, die über eine mindestens einjährige Berufserfahrung in der Betreuung adipöser Patienten verfügen: <ul style="list-style-type: none"> - Dipl. Psychologin - Dipl. Sozialpädagogin und Heilpädagogin - Ärztliche approbierte Psychotherapeutin 	<input type="checkbox"/>
4.5 Schulungsverantwortlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Der Schulungsverantwortliche des Teams muss AGA-Mitglied sein 	<input type="checkbox"/>

1.2 Checkliste Konzeptqualität

	Ja
Das Programmkonzept verfolgt einen Kombinationsansatz aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/>
Das Programm ist zielgruppenspezifisch konzipiert	<input type="checkbox"/>
Einsatz von Medikamenten, Formuladiäten oder Nahrungsergänzungsmitteln sind kein feststehender Bestandteil des im Schulungsprogramm vermittelten Behandlungskonzeptes	<input type="checkbox"/>
Ein chirurgischer Eingriff ist nicht feststehender Bestandteil des im Schulungsprogramm vermittelten Behandlungskonzeptes	<input type="checkbox"/>
Das Programm strebt die konsentierten Zielvorgaben an bzw. es werden Programmziele formuliert, deren Erreichung sowohl bezüglich des Programms, als auch im Einzelfall messbar ist	<input type="checkbox"/>
Die vorgesehene Gruppengröße beträgt bis zu 12 Teilnehmer	<input type="checkbox"/>
Die Programmdauer liegt bei - ambulanten Programmen bei mehreren Monaten - stationären Programmen bei mindestens 4 bis 6 Wochen	<input type="checkbox"/>
Ernährung	
Die Ernährungsempfehlungen entsprechen den Vorgaben der Fachgesellschaften (AGA, DGE)	<input type="checkbox"/>
Eine stark kalorienreduzierte Diät wird nicht empfohlen	<input type="checkbox"/>
Anleitung zum Umgang mit Lebensmitteln und deren Zubereitung sowie Einkaufübungen umfassen weniger als 30% der Zeit des Ernährungsmoduls	<input type="checkbox"/>
Bewegung	
Bewegungsprogramm: Schwerpunkt in aktiver Förderung von Eigeninitiative und Eigenverantwortung zu vermehrter Bewegung	<input type="checkbox"/>
Verhalten	
Anwendung verhaltenstherapeutischer Methoden in der überwiegenden Zeit der vom Schulungsteam erbrachten Programmstunden für Kinder / Jugendliche	<input type="checkbox"/>
Elterneinbindung	
Eltern sind aktiv in Programm für Kinder einbezogen (Angebote an Eltern in Form von Elternabenden, Fortbildungsveranstaltungen, Handbüchern und gemeinsamen Aktionen)	<input type="checkbox"/>
Eltern über Programm für Jugendliche informiert (Minimum: Elternmanual)	<input type="checkbox"/>
Eltern werden in den Fertigkeiten geschult, die zur Etablierung und Aufrechterhaltung eines geänderten Verhaltens der Kinder notwendig sind	<input type="checkbox"/>
Eltern sollen nicht ständig bei Schulungsterminen von Jugendlichen anwesend sein, diese aber bei der Aufrechterhaltung veränderten Verhaltens unterstützen	<input type="checkbox"/>

1.3 Checkliste Prozessqualität

	Ja
Verbindliche Einschlusskriterien sind angegeben	<input type="checkbox"/>
Verbindliche Ausschlusskriterien sind angegeben	<input type="checkbox"/>
Verbindliche Abbruchkriterien sind angegeben	<input type="checkbox"/>
Die Motivation der Kinder/Jugendlichen bzw. Eltern wird vor Programmbeginn überprüft	<input type="checkbox"/>
Die Altershomogenität der Schulungsgruppen ist gewährleistet	<input type="checkbox"/>
Individueller Lernfortschritt der Teilnehmer wird berücksichtigt	<input type="checkbox"/>
Der behandelnde Vertragsarzt ist in den Schulungsablauf seines Patienten eingebunden	<input type="checkbox"/>
Es werden Teambesprechungen durchgeführt, in denen die Fortschritte der einzelnen Teilnehmer interdisziplinär reflektiert werden	<input type="checkbox"/>
Bei stationären Therapieeinrichtungen Weiterleitung des Patienten an nachsorgende Einrichtungen.	<input type="checkbox"/>
Evaluation wird durchgeführt	<input type="checkbox"/>

e) Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität spiegelt sich in einer **intention to treat**⁴ Analyse wieder, in der am Ende der Schulung und im weiteren follow up (für Folgeanträge mindestens 3 Jahre nach Therapiebeginn, bei länger als zweijährigen Programmen mindestens 1 Jahr nach Therapieende) angegeben wird:

- wie viele Teilnehmer evaluiert wurden
- wie viele Teilnehmer die Schulung abbrechen
- wie viele Teilnehmer ihr Übergewicht verringern (Reduktion SDS-BMI > 0)
- wie viele Teilnehmer ihr Übergewicht ≥ 0.2 SDS-BMI verringern
- wie viele Teilnehmer ihr Übergewicht ≥ 0.5 SDS-BMI verringern

⁴ Teilnehmer ohne Verlaufsuntersuchung werden als nicht erfolgreich gewertet

1.4a Checkliste Ergebnisqualität für Erstantrag

	Ja
Dokumentation von Alter, Geschlecht, Gewicht und Größe zu Beginn der Behandlung	<input type="checkbox"/>
Dokumentation von Alter, Gewicht und Größe am Ende der Behandlung	<input type="checkbox"/>
Angabe der Abbrecherquote im Programm	<input type="checkbox"/>
Angabe der Anzahl der Teilnehmer zu Behandlungsbeginn	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer ihr Übergewicht verringern (≥ 0.0 SDS-BMI ¹)	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer am Ende der Behandlung ihr Übergewicht ≥ 0.2 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer am Ende der Behandlung ihr Übergewicht ≥ 0.5 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>

Das Zertifikat für eine Therapieeinrichtung hat bei Erstantrag eine Gültigkeit von **drei** Jahren. Angaben zur Ergebnisqualität am Ende der Behandlung sind für den Erstantrag erforderlich. Liegen bei einem Erstantrag bereits die Ergebnisqualität einer Stichprobe mindestens 3 Jahre nach Beginn der Behandlung (jedoch auch mindestens 1 Jahr nach Ende der Behandlung bei Programmen mit mehr als 2 Jahren Therapiedauer) vor, so besitzt das Zertifikat eine Gültigkeit von **sechs** Jahren. Für Folgeanträge, die eine Gültigkeit von **sechs** Jahren besitzen, ist die Ergebnisqualität einer Stichprobe mindestens 3 Jahre nach Beginn der Behandlung (jedoch auch mindestens 1 Jahr nach Ende der Behandlung bei Programmen mit mehr als 2 Jahren Therapiedauer) nachzuweisen. Die Zertifizierung erfolgt unabhängig von der Erfolgsquote und erreichten Gewichtsreduktion. Die eingereichten Daten der Evaluation unterliegen dem Datenschutz und dürfen nicht von der AGA / DAG an Dritte weitergegeben oder publiziert werden. Eine Bearbeitungsgebühr von 500 € wird jeweils zur Ausstellung des Erst- oder Folgezertifikats erhoben. Dies ist auf das Konto der Deutschen Adipositasgesellschaft (siehe Ablage) zu überweisen. **Eine Überprüfung der gemachten Angaben vor Ort durch Vertreter der AGA ist möglich.**

1.4b Checkliste Ergebnisqualität für Folgeanträge

	Ja
Dokumentation von Alter, Geschlecht, Gewicht und Größe zu Beginn der Behandlung	<input type="checkbox"/>
Dokumentation von Alter, Gewicht und Größe 3 Jahre nach Beginn der Behandlung	<input type="checkbox"/>
Angabe der nachuntersuchten Teilnehmer mit Angabe von drop-out im follow-up 3 Jahre nach Beginn der Behandlung	<input type="checkbox"/>
Angabe wieviele Teilnehmer evaluiert wurden	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer 3 Jahre nach Beginn der Behandlung ihr Übergewicht verringern (≥ 0.0 SDS-BMI ¹)	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer 3 Jahre nach Beginn der Behandlung ihr Übergewicht ≥ 0.2 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer 3 Jahre nach Beginn der Behandlung ihr Übergewicht ≥ 0.5 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>

Fragen zur AGA-Zertifizierung?

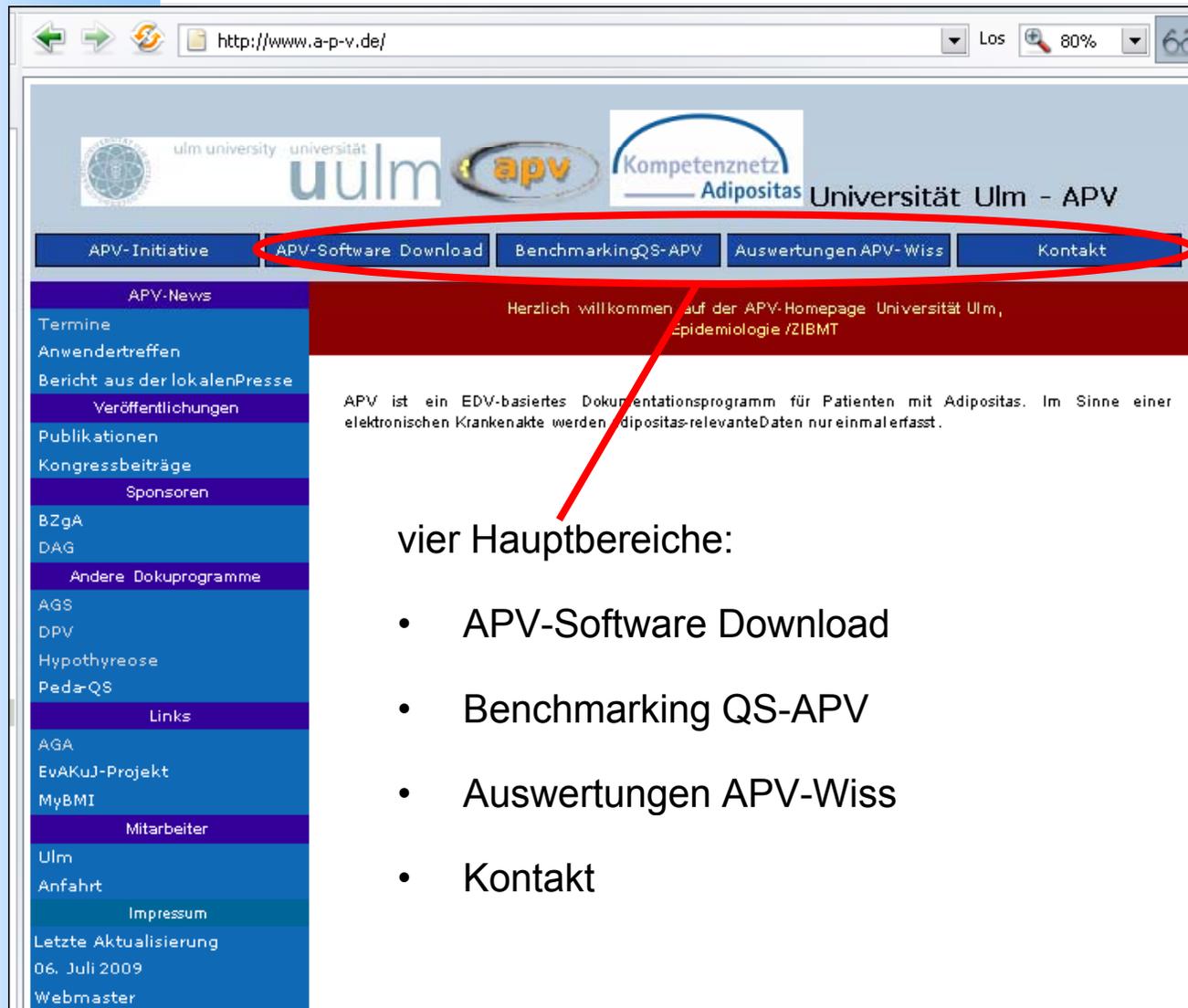
Wie kann Sie APV dabei noch besser unterstützen?



APV-Treffen am 8. 7. 2009 in Ulm: Vorschlag für Programm

- 13:00-13:15** Begrüßung, Vorstellung, aktueller Stand, APV-Philosophie, Finanzierung
- 13:15-14:45** Das APV-Programm: Dateneingabe (Holl), Programmfunktionen (Staib)
- 14:45-15:00** Entwicklungspläne, Wünsche der Anwender
- 15:00-15:30** Durchführung eigener Auswertungen (Holl)
- Kaffeepause***
- 16:00-16:20** Qualität päd. Adipositas therapie (Hoffmeister)
- 16:20-16:40** Fragen zur BZGA-Studie (Hoffmeister)
- 16:40-17:10** APV-Benchmarking (Holl)
Wünsche /Verbesserungsvorschläge
- 17:10-17:20** Anforderungen AGA-Zertifizierung (Holl)
- 17:20-17:30** APV-Homepage, AGA-Homepage (Staib)
- 17:30-17:40** EFSD-Studie: Typ-2-DM bei Jugendlichen (Awa)
- 17:40-17:50** Gemeinsame Auswertungsprojekte (Holl)
- 17:50-18:00** APV-Treffen bei der DAG in Berlin
Zusammenfassung, Schluß

APV Internetauftritt – www.a-p-v.de



The screenshot shows the homepage of the APV website. At the top, there are logos for 'uulm' (University of Ulm), 'apv', and 'Kompetenznetz Adipositas'. Below the logos is a navigation bar with five items: 'APV-Initiative', 'APV-Software Download', 'Benchmarking QS-APV', 'Auswertungen APV-Wiss', and 'Kontakt'. A red circle highlights this navigation bar. Below the navigation bar, there is a red banner with the text 'Herzlich willkommen auf der APV-Homepage Universität Ulm, Epidemiologie / ZIBMT'. To the left of the main content area is a vertical menu with various links. A red arrow points from the 'APV-Software Download' link in the navigation bar to the first item in the list of main areas.

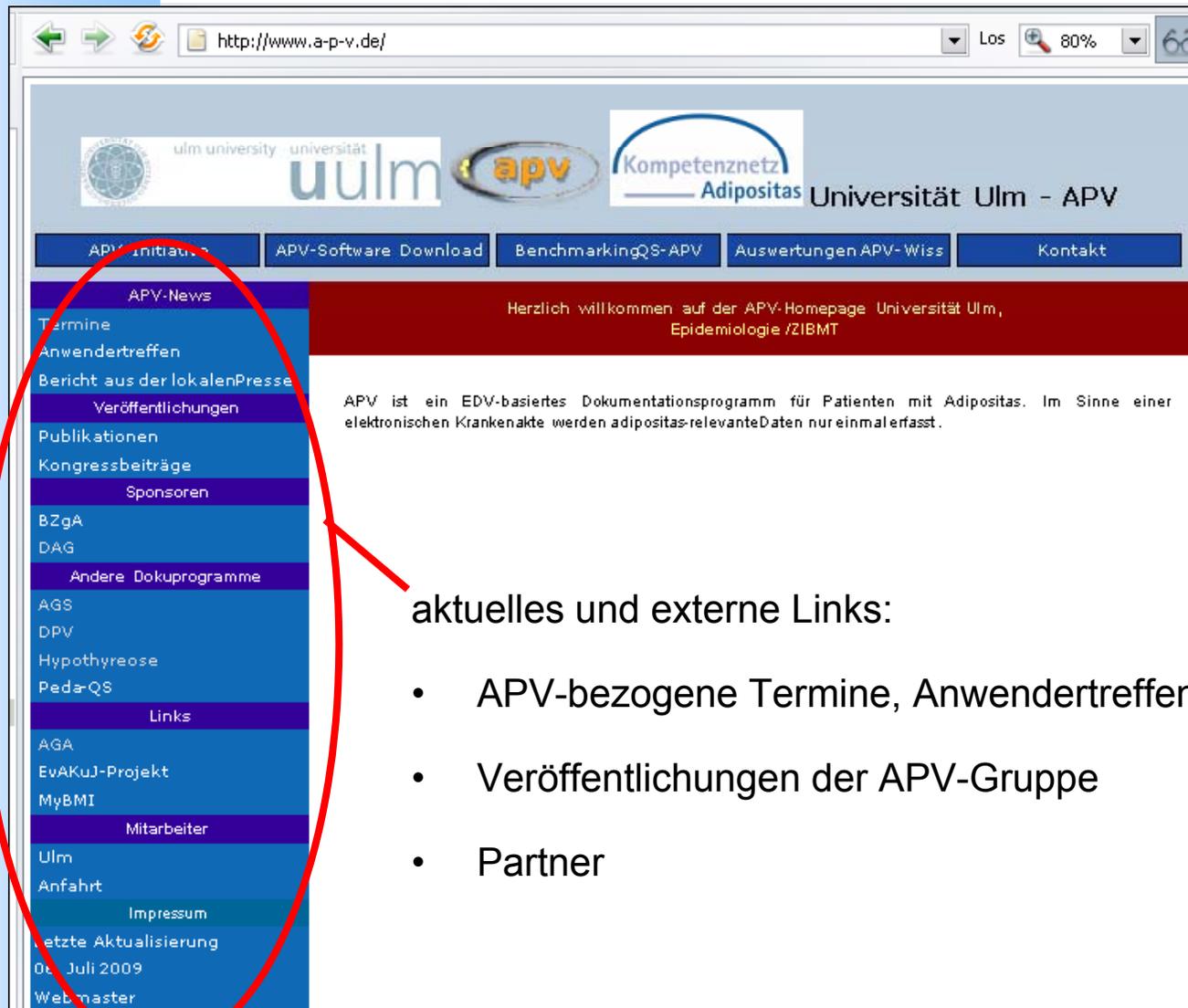
Herzlich willkommen auf der APV-Homepage Universität Ulm, Epidemiologie / ZIBMT

APV ist ein EDV-basiertes Dokumentationsprogramm für Patienten mit Adipositas. Im Sinne einer elektronischen Krankenakte werden adipositas-relevante Daten nur einmal erfasst.

vier Hauptbereiche:

- APV-Software Download
- Benchmarking QS-APV
- Auswertungen APV-Wiss
- Kontakt

APV Internetauftritt – www.a-p-v.de



The screenshot shows the homepage of the APV website. The browser address bar displays "http://www.a-p-v.de/". The page header includes logos for "uulm", "apv", and "Kompetenznetz Adipositas Universität Ulm - APV". Below the header is a navigation bar with buttons for "APV-Initiative", "APV-Software Download", "BenchmarkingQS-APV", "Auswertungen APV-Wiss", and "Kontakt". A red circle highlights the left navigation menu, which contains the following items: "APV-News", "Termine", "Anwendertreffen", "Bericht aus der lokalen Presse", "Veröffentlichungen", "Publikationen", "Kongressbeiträge", "Sponsoren", "BZgA", "DAG", "Andere Dokuprogramme", "AGS", "DPV", "Hypothyreose", "Peda-QS", "Links", "AGA", "EvAKuJ-Projekt", "MyBMI", "Mitarbeiter", "Ulm", "Anfahrt", "Impressum", "letzte Aktualisierung", "06. Juli 2009", and "Webmaster". The main content area features a red banner with the text "Herzlich willkommen auf der APV-Homepage Universität Ulm, Epidemiologie /ZIBMT" and a paragraph stating: "APV ist ein EDV-basiertes Dokumentationsprogramm für Patienten mit Adipositas. Im Sinne einer elektronischen Krankenakte werden adipositas-relevante Daten nur einmal erfasst."

aktuelles und externe Links:

- APV-bezogene Termine, Anwendertreffen
- Veröffentlichungen der APV-Gruppe
- Partner

APV Internetauftritt – www.a-p-v.de

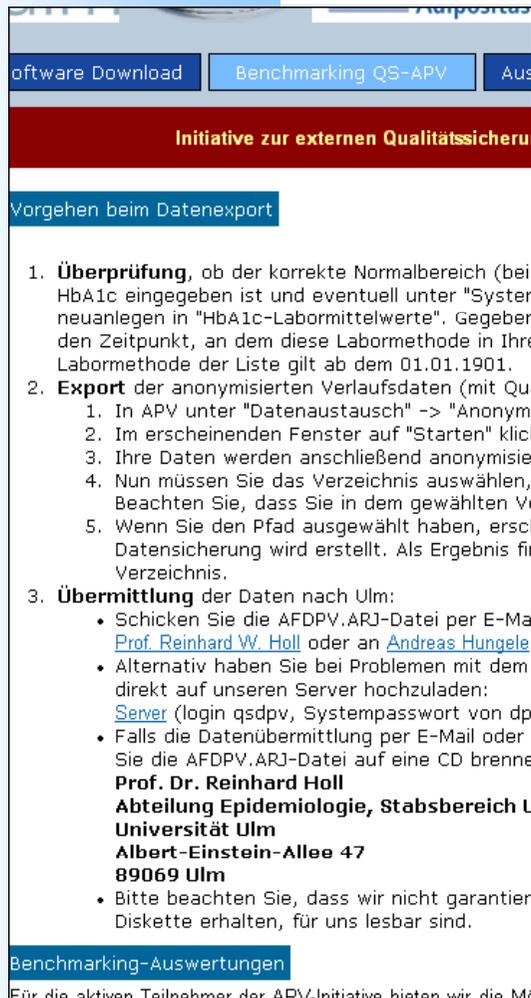


The screenshot shows a web browser window with two tabs: 'APV-Software Download' and 'Benchmarking C...'. The main content area has a red header bar. Below it, there is a blue navigation bar with the text 'essee' and 'te'. The main content area contains a blue header bar with the text 'Demoversion / Vollversion / Update'. Below this, there is a paragraph of text: 'Bei einer Neu-Installation von APV wird aut... notwendig. Sie erhalten die Signatur per E-M... Software finden Sie unter dem Menüpunkt "E... sich die Signatur befindet gefragt. Nach ein... Software ist so automatisiert, dass ein Upda... Update durchgeführt werden soll.' Below the paragraph, there is a list of links: 'Software herunterladen (Version 3.82)', 'Systemanforderungen (PDF)', 'Installationsanleitung (PDF, Beschreib...', 'Installationsanleitung (Flash)', 'Wechsel auf anderen PC (PDF)', 'APV-Handbuch (PDF)', and 'Signatur anfordern: reinhard.holl@u...'. Below the list, there is a blue header bar with the text 'zusätzliche Dokumente'. Below this, there is a list of links: 'Kodierung der psychosozialen Umständ...', 'Zusammenführen von Stammdaten und...', 'APV und Windows Vista (PDF)', and 'Aufruf von APV mit Remote oder Intern...'. Below the list, there is a paragraph of text: 'In dem PDF-Dokument werden folg...'. Below the paragraph, there is a list of three items: '1. Variante 1: APV-Daten auf...', '2. Variante 2: APV-Daten auf Desktop', and '3. Variante 3: (empfohlen) APV und Internet'. Below the list, there is a blue header bar with the text 'Neuerungen in APV'.

Download-Seite

- aktuelle Programmversion
- Dokumentation und Anleitungen

APV Internetauftritt – www.a-p-v.de



Software Download | Benchmarking QS-APV | Aus

Initiative zur externen Qualitätssicherung

Vorgehen beim Datenexport

1. **Überprüfung**, ob der korrekte Normalbereich (bei HbA1c eingegeben ist und eventuell unter "System neuanlegen in "HbA1c-Labormittelwerte". Gegebenen Zeitpunkt, an dem diese Labormethode in Ihrer Labormethode der Liste gilt ab dem 01.01.1901.
2. **Export** der anonymisierten Verlaufsdaten (mit Qu.
 1. In APV unter "Datenaustausch" -> "Anonym
 2. Im erscheinenden Fenster auf "Starten" klic
 3. Ihre Daten werden anschließend anonymisie
 4. Nun müssen Sie das Verzeichnis auswählen, Beachten Sie, dass Sie in dem gewählten V
 5. Wenn Sie den Pfad ausgewählt haben, ersch Datensicherung wird erstellt. Als Ergebnis für Verzeichnis.
3. **Übermittlung** der Daten nach Ulm:
 - Schicken Sie die AFDPV.ARJ-Datei per E-Mail an [Prof. Reinhard W. Holl](#) oder an [Andreas Hungele](#)
 - Alternativ haben Sie bei Problemen mit dem direkt auf unseren Server hochzuladen: [Server](#) (login qsdpv, Systempasswort von dp
 - Falls die Datenübermittlung per E-Mail oder Sie die AFDPV.ARJ-Datei auf eine CD brennen

Prof. Dr. Reinhard Holl
Abteilung Epidemiologie, Stabsbereich U
Universität Ulm
Albert-Einstein-Allee 47
89069 Ulm

 - Bitte beachten Sie, dass wir nicht garantier Diskette erhalten, für uns lesbar sind.

Benchmarking-Auswertungen

Für die aktiven Teilnehmer der APV-Initiative bieten wir die M

QS-APV-Seite

- Anleitung zur Übermittlung eines anonymisierten Datenexports
- Link zur Upload-Seite
<http://buster.zibmt.uni-ulm.de/qsupload/>
- Beispielauswertung des Benchmarkings

APV Internetauftritt – www.a-p-v.de

The screenshot shows the website for APV-WISS at the University of Ulm. At the top, there are navigation tabs for 'Anmeldung', 'Benchmarking QS-APV', and 'Auswertungen APV-WISS'. Below this is a red header with the text 'APV-WISS-Projekte' and 'Wissenschaftliche Patientendatenbank zum Thema Adipositas'. The main content area contains a paragraph about the project's purpose and contact information for Reinhard Holl. There are several blue-highlighted section headers: 'Allgemeine Rahmenbedingungen von APV-WISS', 'Ablauf von APV-WISS-Projekten', and 'Anforderungen'. The 'Anforderungen' section lists 'Kongressbeiträge und Abstracts' and provides a link to 'Anforderungsverzeichnis Beiträge und Abstracts'. At the bottom, there is a link for 'Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals'.

APV-Wiss-Seite

- Anlaufstelle für Projekte, welche auf die mit APV gesammelten Daten zugreifen möchten
- Regeln für APV-Wiss-Projekte
- Veröffentlichungen, Leitlinien, Logos
- APV-Wiss-Gremium mit Kontaktinformationen

AGA-Internetauftritt – www.a-g-a.de

The screenshot shows a web browser window displaying the homepage of the Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA). The browser's address bar shows the URL http://www.a-g-a.de/aga_content.html.

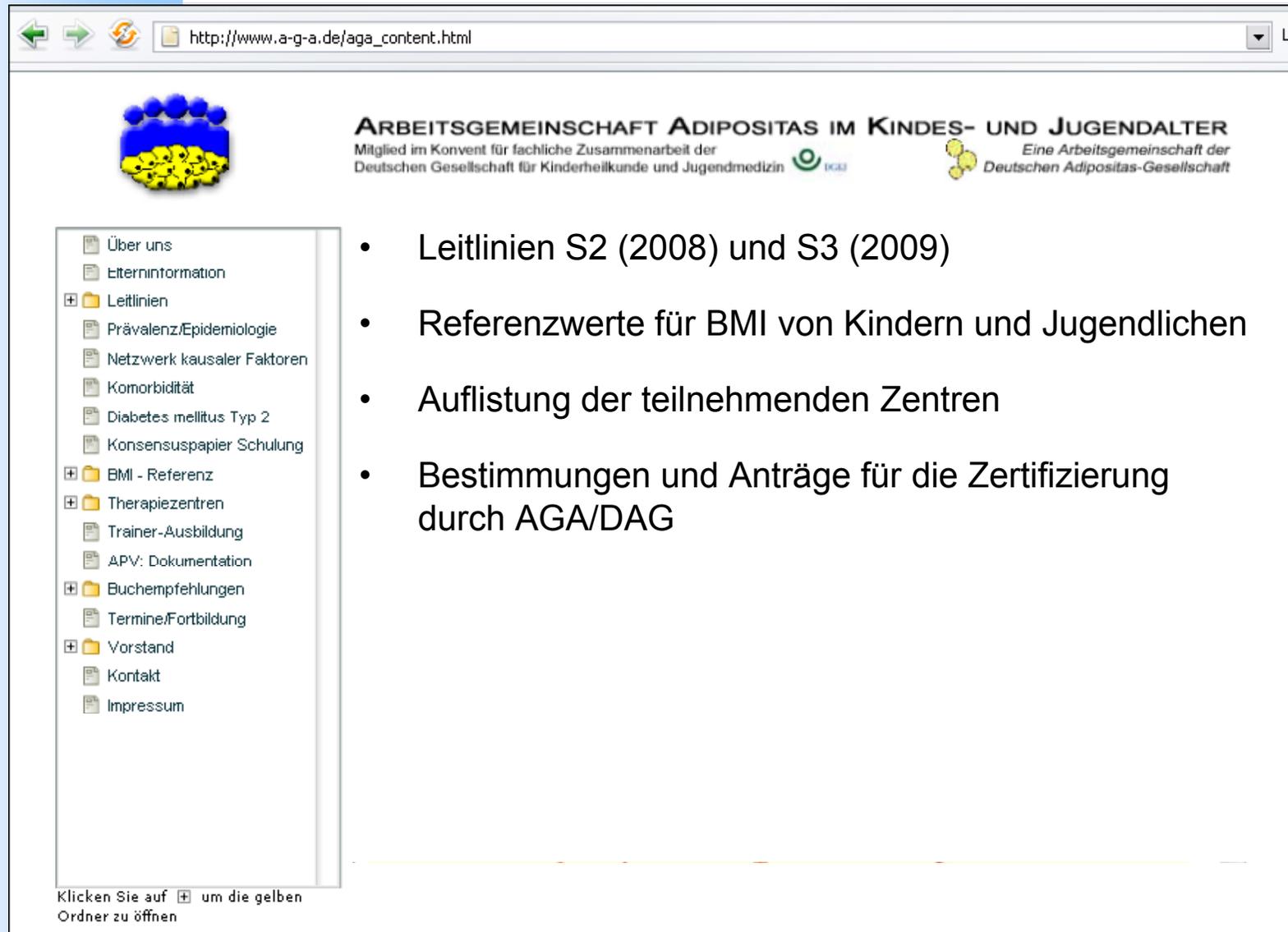
Header: The header features the AGA logo (a cluster of blue and yellow circles) on the left. To the right, the text reads: **ARBEITSGEMEINSCHAFT ADIPOSITAS IM KINDES- UND JUGENDALTER**. Below this, it states: "Mitglied im Konvent für fachliche Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin" (with a DGKJ logo) and "Eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Adipositas-Gesellschaft" (with a DAG logo).

Navigation Menu (Left): A vertical list of links is provided, including: "Über uns", "Eterninformation", "Leitlinien" (with a plus sign), "Prävalenz/Epidemiologie", "Netzwerk kausaler Faktoren", "Komorbidität", "Diabetes mellitus Typ 2", "Konsensuspapier Schulung", "BMI - Referenz", "Therapiezentren", "Trainer-Ausbildung", "APV: Dokumentation", "Buchempfehlungen", "Termine/Fortbildung", "Vorstand" (with a plus sign), "Kontakt", and "Impressum".

Main Content Area: A text block describes the AGA: "Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) ist die Vereinigung der auf dem Gebiet der Adipositas im Kindes- und Jugendalter auf dem Gebiet der Adipositas im Kindes- und Jugendalter tätigen Wissenschaftler, Kliniker und Therapeuten in Deutschland. Sie wurde 1998 im Anschluss an die Jahrestagung der European Childhood Obesity Group (ECOG) in Ulm/Reisenburg gegründet und arbeitet als Arbeitsgemeinschaft in der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG). Sie ist korporatives Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ). Sie hat in beiden Dachgesellschaften die Aufgabe, sich dem zunehmenden Problem der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zu widmen. Die AGA arbeitet international zusammen mit der European Childhood Obesity Group (ECOG) und der Childhood Obesity Task Force der IOTF." Below the text is a diagram showing the AGA logo at the bottom center, with a blue arc connecting it to the logos of the "Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ)" and "Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG)" above. Further up, the logos for "European Childhood Obesity Group (ECOG)" and "Childhood Obesity Task Force der IOTF/WHO" are shown. The AGA logo is also connected to the text "Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter" and the website address "www.a-g-a.de".

Footer: A small note at the bottom left of the page reads: "Klicken Sie auf + um die gelben Ordner zu öffnen".

AGA-Internetauftritt – www.a-g-a.de



The screenshot shows a web browser window with the URL http://www.a-g-a.de/aga_content.html. The page features a logo on the left consisting of a blue and yellow abstract shape. The main header text reads: **ARBEITSGEMEINSCHAFT ADIPOSITAS IM KINDES- UND JUGENDALTER**, with subtext: *Mitglied im Konvent für fachliche Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin* and *Eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Adipositas-Gesellschaft*. A navigation menu on the left lists various sections, including 'Leitlinien', 'BMI - Referenz', and 'Therapiezentren'. A list of bullet points is displayed on the right side of the page.

- Leitlinien S2 (2008) und S3 (2009)
- Referenzwerte für BMI von Kindern und Jugendlichen
- Auflistung der teilnehmenden Zentren
- Bestimmungen und Anträge für die Zertifizierung durch AGA/DAG

Klicken Sie auf  um die gelben Ordner zu öffnen

APV-Treffen am 8. 7. 2009 in Ulm: Vorschlag für Programm

13:00-13:15 Begrüßung, Vorstellung, aktueller Stand, APV-Philosophie, Finanzierung

13:15-14:45 Das APV-Programm: Dateneingabe (Holl), Programmfunktionen (Staib)

14:45-15:00 Entwicklungspläne, Wünsche der Anwender

15:00-15:30 Durchführung eigener Auswertungen (Holl)

Kaffeepause

16:00-16:20 Qualität päd. Adipositas therapie (Hoffmeister)

16:20-16:40 Fragen zur BZGA-Studie (Hoffmeister)

16:40-17:10 APV-Benchmarking (Holl)

Wünsche /Verbesserungsvorschläge

17:10-17:20 Anforderungen AGA-Zertifizierung (Holl)

17:20-17:30 APV-Homepage, AGA-Homepage (Staib)

17:30-17:40 EFSD-Studie: Typ-2-DM bei Jugendlichen (Awa)

17:40-17:50 Gemeinsame Auswertungsprojekte (Holl)

17:50-18:00 APV-Treffen bei der DAG in Berlin

Zusammenfassung, Schluß

Untersuchung pädiatrischer Patienten mit Typ-2 Diabetes in Deutschland & Österreich: klinische, genetische und immunologische Charakterisierung



W. L. AWA
ABTEILUNG EPIDEMIOLOGIE,
UNIVERSITÄT ULM
WENDY.AWA@UNI-ULM.DE

Gliederung



- **Hintergrund & Rahmenbedingungen**
- **Studiengruppe**
- **Ziele**
- **Ein- und Ausschlusskriterien**
- **Untersuchungsplan**
- **Zeitplan**
- **Co- Autorenschaft**

Hintergrund



- **Bisher gibt es kaum publizierte Daten aus multizentrischen Studien zu T2DM bei pädiatrischen Patienten.**
- **Schwierigkeiten der klinischen Differenzierung von Jugendlichen mit langsam progredientem T1DM gegenüber Jugendlichen mit T2DM.**
- **Bisher liegen kaum Daten über Therapie und Therapieerfolg des T2DM im Zusammenhang mit Pubertätsstadium und Geschlecht vor.**
- **Es bestehen Unklarheiten bezüglich des weiteren Verlaufs der Stoffwechselkontrolle nach der Pubertät.**
- **Die Erfassung eines großen Patientenkollektivs mit T2DM wird ermöglicht.**

Rahmenbedingungen



Finanzielle Mittel:

- **European Foundation for the Study of Diabetes (EFSD/
Novo Nordisk)**
**European Clinical Research Programm in Adolescents with
T2DM**
- **Mittel aus dem BMBF-Kompetenznetz Diabetes,
pädiatrische Biobank des BMBF**

Wissenschaftliche Studiengruppe



- **PD Dr. med. Meissner (Universität Düsseldorf)**
- **Dr. Rosenbauer (Deutsches Diabetes-Zentrum Düsseldorf)**
- **PD Reinehr (Datteln/ Universität Witten/Herdecke)**
- **Prof. Schober (Universität Wien)**
- **Dr. Grulich-Henn (Universität Heidelberg)**
- **Dr. Wiegand (Universitätskinderklinik Charité Berlin)**
- **Prof. Kiess/ Dr. Kapellen (Universitätskinderklinik Leipzig)**
- **Prof. Holl (Universität Ulm, Abteilung Epidemiologie)**
- **W. Awa MPH (Studienkoordination/ Monitoring, Unterstützung der Studienzentren. Universität Ulm)**

Ziele



- **Die multizentrische Untersuchung von Jugendlichen mit Typ-2 Diabetes in Deutschland und Österreich nach einem standardisierten Protokoll.**
- **Die Charakterisierung von Unterschieden und Überlappungen zwischen T1DM und T2DM anhand einer standardisiert und zentral durchgeführten immunologischen und genetischen Labordiagnostik.**

Einschlusskriterien

- **Zielgruppe: Jugendliche mit T2DM (Alter bei Diagnose: \leq 20J) aus Deutschland & Österreich**
- **Zeitraum der Datenerhebung: Juni 2009 – Juni 2010**
- **Patientenkollektiv aus:**
 - DPV-Wiss- und APV-Datenbanken (Anzahl: 868)
 - BMBF-Teilprojekt 6a (Dr. Rosenbauer, Düsseldorf. (Anzahl: ?)
 - FPD-Verbund (Anzahl: ?)
 - Diabetes Typ-2-Register Österreich (Anzahl: ?)

Untersuchungsplan



- **Kontakt zu den Patienten über DPV-/ APV Zentren.**
- **Untersuchungen und Dokumentation finden an diesen Zentren, oder alternativ bei Hausärzten, Kinderärzten oder Diabetologen statt.**
- **Die Untersuchung kann ambulant im Rahmen der nächsten Routineuntersuchung erfolgen oder als separater Termin zur Nachuntersuchung.**
- **Dokumentationsbögen, Einwilligungserklärung und geeignete Gefäße für Blutproben stellt die Studienzentrale zur Verfügung.**

Untersuchungsplan



Maximaler Aufwand für Patienten und Untersuchungszentren:

- Fragebogen: 3 Seiten**
- Klinische Untersuchung: 10 Minuten**
- Blutentnahme: 30 ml (nicht nüchtern)**

Nachuntersuchung 1



○ **Anamnese**

- Familiarität: Diabetes und Adipositas über 3 Generationen
- Zyklusstörungen
- Migrationshintergrund (Geburtsland Vater/Mutter)
- Initiale Präsentation: (Symptomdauer, initialer BZ, pH-Wert u.a.)
- Bisherigen Therapie: (Datum Insulin/OAD Beginn; Reha / strukturiertes Adipositastherapieprogramm?)
- Aktuelle Therapie: Lifestyle, OAD (welche?) Insulin (Injektionen/Tag)

Nachuntersuchung 2



- **Aktuelle Untersuchungsbefunde**
 - BMI
 - Blutdruck
 - Bauchumfang / Hüftumfang
 - Acanthosis nigricans
 - Letzte Augenuntersuchung (Datum und Ergebnis)
 - Fakultativ: Messung der Körperzusammensetzung (BIA o.ä.)

Nachuntersuchung 3: Labordiagnostik



○ Lokale Labordiagnostik

- HbA1c, Lipid-Werte (Gesamt Cholesterin, HDL, LDL TG), Urinalbumin, C-Peptid, Insulin, Blutzucker
- Fakultativ: Falls nüchtern-Blutentnahme
 - **Nüchtern-Insulin und Blutzucker (HOMA)**
 - **OGT-Test**
 - **Nüchtern- und stimuliertes C-Peptid**

Nachuntersuchung 3: Labordiagnostik



○ **Zentrale Labordiagnostik**

1 X Serum: 10ml

1X EDTA-Blut: 10ml

- Genetische Untersuchungen von TCF7L2, PTPN1, TFO (z. B. Prof. Hebebrand, Essen)
- MODY-Genetik (z.B. Prof. Hamann, Heidelberg)
- Immunologie (z.B. Frau Prof. Ziegler, München)
- Metabolomics (z.B. Prof. Koletzko, München)
- HLA-Typisierung (z.B. Prof. Böhm, Ulm)

Einwilligung und Datenschutz



- **Einwilligung**

Die Teilnahme ist freiwillig. Teilnehmer werden über die Studienziele informiert und Aufklärungsblätter werden Patienten und Eltern vorgelegt.

Votum durch die Ethikkommission der Universität Ulm liegt vor.

- **Datenschutz**

Die Pseudonymisierung erfolgt über die DPV-Patientennummer. Die Daten werden anonymisiert ausgewertet, Rückschlüsse auf bestimmte Personen sind dann nicht mehr möglich.

Sonstiges



○ Fallzahlabeschätzung

- DPV-Wiss.: 715; APV Datenbank: 153; Andere?

➡ Es wird mit 100 Teilnehmern für die Studie gerechnet.

○ Zeitplan

- März 2009 – Juni 2009 Ethikvotum
- Juli 2009: Fragebögen vorbereiten, Information der Zentren, heraussuchen der Patienten aus den Datenbanken
- Juli 2009 – Juni 2010 Datenerhebung
- Juli 2010 – Dez. 2010 Laboruntersuchungen
- Jan. 2011 – Juni 2011 Auswertung und Publikation

Co-Autorenschaft



- **Auswertung und Publikation der Ergebnisse durch die Studiengruppe**
- **Publikation der klinischen Daten (Erstautoren-> Studiengruppe Düsseldorf und Ulm)**
- **Publikation der Laborergebnisse (Studiengruppe & durchführende Labore)**
- **Die Reihenfolge der Autoren wird vor den entsprechenden Untersuchungen festgelegt**
- **Vorlage beim- und Zustimmung des DPV-Wiss Gremiums**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



EFSD

European Foundation for the Study of Diabetes



APV-Treffen am 8. 7. 2009 in Ulm: Vorschlag für Programm

- 13:00-13:15** Begrüßung, Vorstellung, aktueller Stand, APV-Philosophie, Finanzierung
- 13:15-14:45** Das APV-Programm: Dateneingabe (Holl), Programmfunktionen (Staib)
- 14:45-15:00** Entwicklungspläne, Wünsche der Anwender
- 15:00-15:30** Durchführung eigener Auswertungen (Holl)
- Kaffeepause***
- 16:00-16:20** Qualität päd. Adipositas therapie (Hoffmeister)
- 16:20-16:40** Fragen zur BZGA-Studie (Hoffmeister)
- 16:40-17:10** APV-Benchmarking (Holl)
Wünsche /Verbesserungsvorschläge
- 17:10-17:20** Anforderungen AGA-Zertifizierung (Holl)
- 17:20-17:30** APV-Homepage, AGA-Homepage (Staib)
- 17:30-17:40** EFSD-Studie: Typ-2-DM bei Jugendlichen (Awa)
- 17:40-17:50** Gemeinsame Auswertungsprojekte (Holl)
- 17:50-18:00** APV-Treffen bei der DAG in Berlin
Zusammenfassung, Schluß

APV-Datenpool: bisherige / laufende Projekte

APV-Idee, Software (Lob-Conzilius, Kinderarzt)

Multizentrische Adipositasdoku (Reinehr, E. J. Ped)

Komorbidity (l'Allemand, Obesity Silver Spring)

Therapieerfolg (Reinehr, Obesity)

Eltern-BMI (Röbl, DMW)

Fitnessstests (Graf, Publikation eingereicht)

Metabol. Syndrom (Widhalm)

Verbesserung Diagnostik RR / Lipide (Hoffmeister)

TSH-Werte und Lipide (Denzer)

Psychosoziale Faktoren und Adipositas (Röbl)

NASH bei Adipositas (Wiegand)

Das Projekt APVWISS beinhaltet epidemiologisch-statistische Auswertungen anonymisierter Verlaufsdaten zu zentralen Fragen der Ad, welche mit dem APV-Programm prospektiv erhoben wurden. Primärer Ansprechpartner für die APV-Wiss-Aktivität ist Prof. Reinhard Holl.

Organisatorische Rahmenbedingungen von APV-Wiss

Eine breite Mitarbeit von möglichst vielen Kollegen bei der Analyse der Daten ist wünschenswert. Um allen Interessierten jeweils aktuell e [Aktuelle Projekte](#) in einem passwortgeschützten Bereich auf dieser Homepage dargestellt. Kollegen aus allen Zentren, die sich an APV, aber keine Themenbereiche lediglich reserviert werden: wenn eine Arbeitsgruppe ein Projekt beginnt und in 4-6 Monaten keine Resultat Ulm ist es nicht möglich, mehr als 4 oder 5 Fragestellungen gleichzeitig zu bearbeiten. Einzeldatensätze oder klinikbezogene Informati entweder in Kooperation mit der Ulmer Gruppe oder aber extern erstellt werden. Auswertungen die sich auf das Klinik Kürzel (Signatur) (Autoren/Co-Autorenschaft bei Publikationen, Priorität von Arbeitsgruppen etc.) steht jetzt das apv-Wiss-Gremium als "Schlichter" zur Ve

Regeln und Ablauf von APV-Wiss-Projekten

Gemeinsam verabschiedete Regeln:

[Regeln für APV-Wiss-Projekte](#)

Veröffentlichungen

Publikationen, Kongressbeiträge und Abstracts

[Publikationsverzeichnis](#)
[Kongressbeiträge und Abstracts](#)

[Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals](#)

[CONSORT Statement](#) Consolidated Standard of Reporting Trials

[STROBE Statement](#) Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

Publikationen APV-Initiative

(sollten hier Publikationen mit Daten aus APV fehlen, so informieren Sie uns bitte, damit wir die Liste vervollständigen können)

Stand: 19. 6. 2009

Reinehr T, Widhalm K, l'Allemand D, Wiegand S, Wabitsch M, Holl RW on behalf of the APV-Wiss Study Group
Two-year follow-up in 21,784 overweight children and adolescents with lifestyle intervention.
im Druck, Obesity

Reinehr T, Hoffmeister U, Mann R, Goldapp C, Westenhöfer J, Egmond-Froehlich A, Bullinger M, Ravens-Sieberer U, Holl RW
Medical care of overweight children under real-life conditions: The German BZgA Observation Study
Int J Obes (Lond). 2009 Apr;33(4):418-423

Röbl M, Knerr I, Keller KM, Jaeschke R, Hoffmeister U, Reinehr T, Holl RW
Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern: Assoziation des standardisierten BMI zwischen Patienten, Eltern und Geschwistern anhand multizentrischer APV-Daten.
Dtsch Med Wochenschr 133: 2448 – 2453. 2008

Vorschlag für Regeln zum Umgang mit den Daten, Stand Januar 2002

Dokumentation pädiatrischer Adipositaspatienten innerhalb der AGA

Zielsetzung Adipositasdokumentation in der Pädiatrie

Die Betreuung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen ist bisher wenig standardisiert, der Therapieerfolg mit den heute zur Verfügung stehenden Behandlungsmaßnahmen ist oft unbefriedigend.

Die AGA hat Leitlinien für die Betreuung adipöser Kinder und Jugendlicher aufgestellt, eine multizentrische Dokumentation soll nun die momentane Situation in der Pädiatrie abbilden und einen Vergleich der Ergebnisse einzelner Institutionen ermöglichen.

Multizentrisch erhobene anonymisierte Verlaufsdaten pädiatrischer Adipositaspatienten sollen unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten ausgewertet werden, um neue Erkenntnisse über die Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zu erzielen.

Bei strittigen Fragen (Autoren/Co-Autorenschaft bei Publikationen)

Frau Dr. Susanna Wiegand - Berlin

Campus Virchow-Klinikum
Institut für Experimentelle Pädiatrische Endokrinologie
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin-Wedding
Tel. 030 450-566372
Fax 030 450-566926
E-Mail: susanna.wiegand@charite.de

Dr. Rainer Stachow - Westerland/Sylt

Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche
Steinmannstr. 52-54
25980 Westerland/Sylt
Tel. 04651 852 - 0
Fax 04651 852 - 412
E-Mail: rainer.stachow@t-online.de

Herr Prof. Dr. Klaus-Michael Keller - Wiesbaden

Deutsche Klinik für Diagnostik
Fachbereich Kinder- und Jugendmedizin
Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
Tel. 0611 577-238
E-Mail: keller.paed@dkd-wiesbaden.de

Herr PD Dr. Thomas Reinehr - Datteln

Vestische Kinder- und Jugendklinik
Institut für Pädiatrische Endokrinologie
Dr.-Friedrich-Steiner Str. 5
45711 Datteln
Tel. 02363 975-229
E-Mail: t.reinehr@kinderklinik-datteln.de

**Wer hat eine Idee,
und Lust,
und Zeit**

ein Thema zu bearbeiten?

Melden Sie sich!

Lieber

Unternehmenslustig

Statt

Tatenlos

Ablauf APV-Projekte

Idee für neue Fragestellung

Projektgruppe / Autorengruppe finden

Projektantrag an APV-Wiss-Gremium formulieren

Statistische Auswertung absprechen

Ergebnisse formulieren, zur Publikation einreichen

Damit sind wir schon fast am Ende:

Ihre Meinungen zum heutigen Treffen:

Was war gut ?

Was kann man verbessern ?

Thema für nächstes Treffen ?

Bitte füllen Sie die Evaluationsbögen für die Ärztekammer aus!

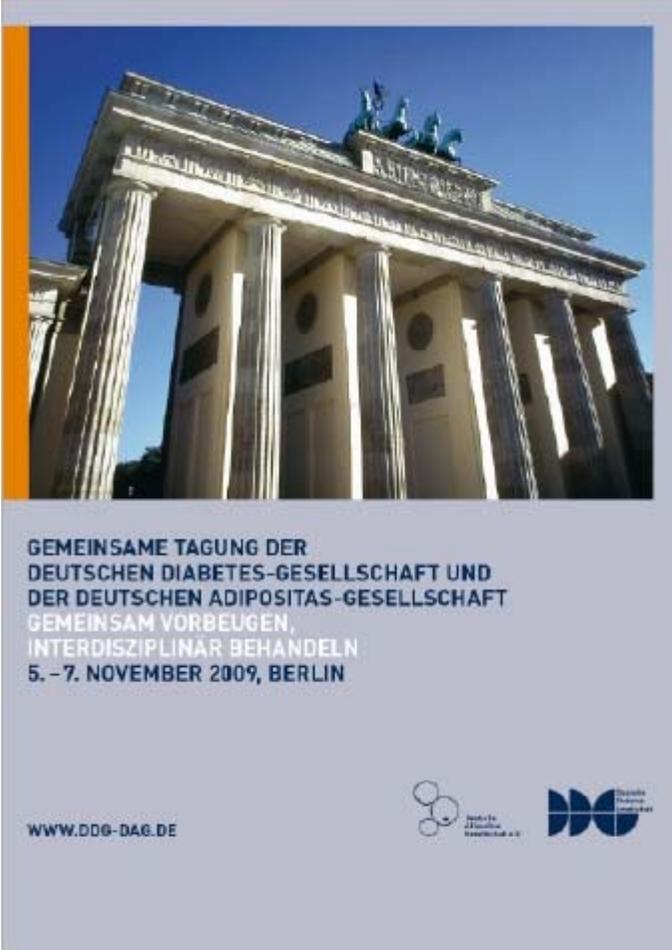
Schon mal ein paar wichtige Termine

DGKJ, Mannheim, 3. – 6. September 2009

ESPE / Lawson-Wilkins, New York, 9. bis 12. 9. 2009

DDG/DAG, Berlin, 4. – 7. 11. 2009

APE/AGPD, Kiel, 13.-15. 11. 2009



GEMEINSAME TAGUNG DER
DEUTSCHEN DIABETES-GESELLSCHAFT UND
DER DEUTSCHEN ADIPOSITAS-GESELLSCHAFT
GEMEINSAM VORBEUGEN,
INTERDISZIPLINAR BEHANDELN
5. - 7. NOVEMBER 2009, BERLIN

WWW.DDG-DAG.DE

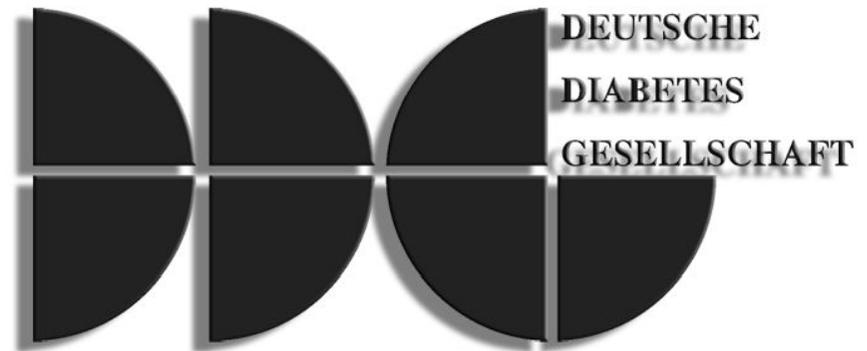


Fortbildung pädiatrische Diabetologie in Gedenken an Wolfgang Hecker

Stuttgart, 6. 3. 2010

„Diabetes bei jungen Kindern“





Kurs klinische Diabetologie mit pädiatrischem Schwerpunkt:

**22. – 26. Februar und 12. bis 16. April 2010
München-Schwabing, Kinderklinik**



**Deadline APV-Daten:
1. 9. 2009**



**Gute
Heimfahrt,

und
einen schönen
Sommer!**