



APV Anwendertreffen Ulm



1. Juli 2011



APV-Anwendertreffen, Ulm, 1. 7. 2011

Begrüßung, Vorstellungsrunde

APV-Software

Grundlagen APV Software	Holl
dokumentierte Parameter	Holl
Arztbrief	Hungele
interne APV-Statistik, Datenexport	Ranz
Fragen der Anwender	alle
Wünsche zur Weiterentwicklung	Holl

APV-Benchmarking

Gesamtauswertung, ambulant, Reha	K. Molz
EvaKuJ-KgAS/Evalagas-Studie	K. Molz / Holl

Auswertungen APV-Daten

neue Blutdruck-Referenzwerte	Flechtner-Mors
extreme Adipositas	Gröber-Grätz
Bauchumfang versus BMI	E. Molz
BMI-Abnahme kurz- und langfristig	Holl

Weitere Projekte, Planung

Holl

Umfrage:

wer hat schon mit APV gearbeitet?
wer ist “blutiger” Neuling ?

Interesse für basale Einführung in Software?

Interesse für spezielle Themen?
Welche?



Interaktives Seminar

also bitte immer

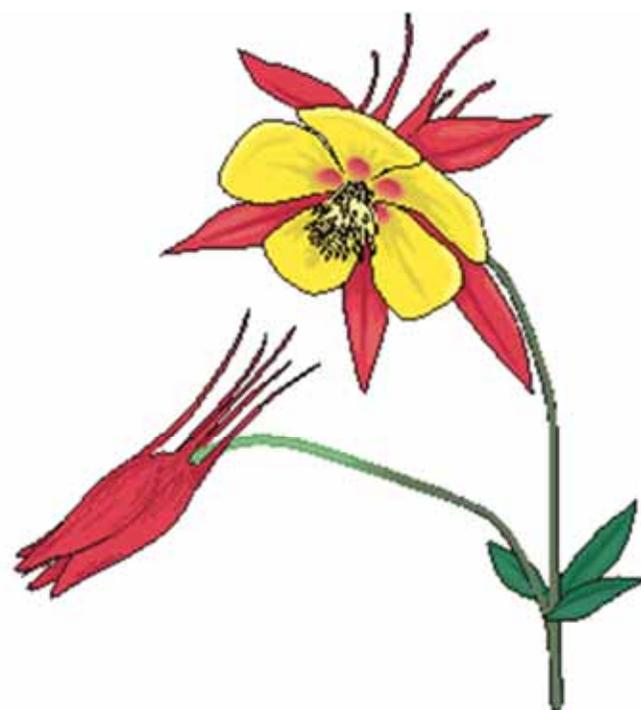
nachfragen

unterbrechen

diskutieren

Wünsche vorbringen

Kritik äußern



Haben Sie keine Hemmungen !!

Wir sagen es, wenn wir Fragen nicht beantworten können!

Philosophie APV-Initiative:



- ▶ **standardisierte Dokumentation der spezialisierten Regelbetreuung**
- ▶ **Qualitätsvergleich, Qualitätsverbesserung**
- ▶ **Beobachtungsstudie, „real-life“, kein RCT!**
- ▶ **jede Einrichtung kann teilnehmen, nicht nur die großen Zentren**
- ▶ **keine direkte Belohnung / Bestrafung für Therapieergebnis**
- ▶ **bisher kein Audit – kein Grund Daten zu manipulieren**
- ▶ **gemeinsame Auswertungen bisher anonym auf Zentrumsebene**

Funktionalität APV-Software



Unterstützung bei der
Patientenbetreuung

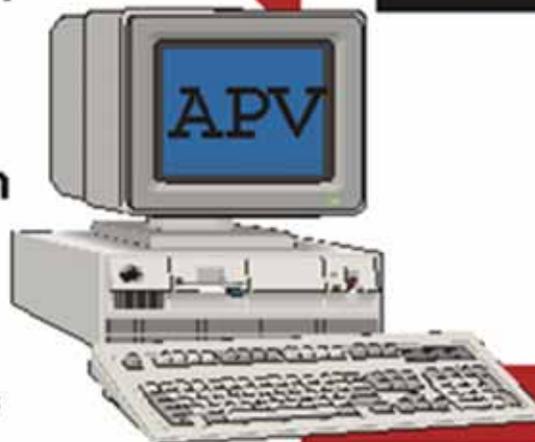


Verlaufsgrafiken

Berechnung
von BMI-SDS_{LMS}



Automatische
Arztbrief-
schreibung



Auswahl von
Patientengruppen



externe Vergleiche /
Benchmarking

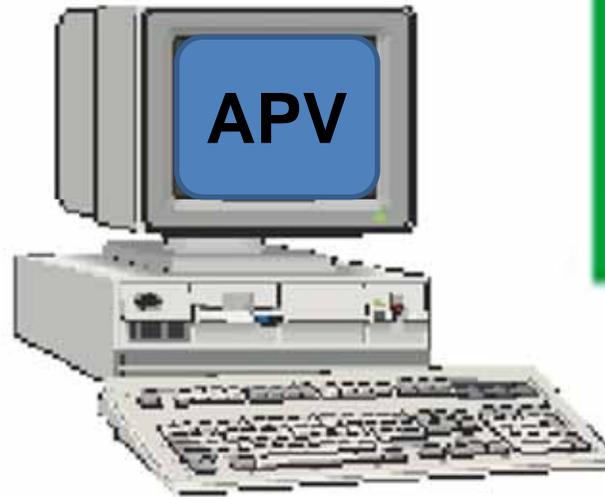


Leistungserfassung,
interne QS

APV ist kompatibel mit (fast) allen Computerumgebungen

Windows 98
Windows 2000
Windows ME
Windows XP
Windows Vista
Windows 7

Linux, Android,
iOS, MacOS



32-Bit-Version
64-Bit-Version

Einzelplatz-
PC

Server
Klinik / Praxis

Internet-
basiert
„Cloud
computing“

„Cloud Computing“
klingt modern.... und
hat Vorteile: kein Update,
keine Datenübermittlung



**Aber: Sorge um Datenschutz
ist nicht unbegründet!**

aktueller Skandal bei Sony

aktueller Skandal bei Facebook

aktueller Skandal bei Google

aktueller Skandal bei Amazon...

**Wir planen für die nächste Zeit bei dem
Konzept der dezentralen Datenhaltung, in
der Regie der Anwender, zu bleiben!**

**Gibt es eine Einrichtung die adipöse Kinder betreut
und bisher noch nicht bei APV mitmacht????**

Am Montag gleich ändern:

**aktuelles Programm unter
<http://www.a-p-v.de>
herunterladen**



The screenshot shows the website for APV (Adipositas Prevention and Treatment) at the University of Ulm. The header includes logos for 'universität ulm', 'apv', and 'Kompetenznetz Adipositas'. Below the header, there are navigation tabs for 'APV-Software' and 'Benchmarking QS-APV'. A red bar labeled 'Downloads' is visible. The main content area is titled 'APV-Software' and contains the following text:

Nach einer Neuinstallation von APV läuft dieses im 30-Tage-Testmodus. Für die weitere Nutzung ist kostenfrei bei uns anfordern können.
Sie erhalten die Signatur per E-Mail und sollten diese in ein temporäres Verzeichnis kopieren, welches APV erscheint der Lizenzierungsdialog. Dort können Sie über "Pfad wählen" das Verzeichnis angelegt befindet und so das Programm freischalten.

Für Erstinstallation und Update wird die selbe Setupdatei verwendet

» [aktuelle Version der APV-Software herunterladen](#) (APV v4.36 vom 31.12.2010, ca. 19.5 MB)

Signaturdatei in Ulm per e-mail bestellen

Alles ist kostenlos!!!!

Lizenzvertrag

APV Version 4.3

Stand 09.07.2010

Das folgende ist ein rechtlich bindender Vertrag, bitte lesen Sie die Bestimmungen sorgfältig durch. Durch die Installation oder die Benutzung der mit dieses Lizenzvertrages ausgelieferten APV-Klinik-Software erkennen Sie diese Bedingungen dieses Vertrages an. Stimmen Sie nicht allen Bestimmungen dieses Vertrages zu, so müssen Sie die Nutzung der APV-Klinik-Software sofort beenden und die installierte Software löschen.

Eine Demoversion von APV kann aus dem Internet bezogen werden. Die Demo-Version ist nur für eine Information zukünftiger Anwender über die Funktionalität des Programms ausgelegt, nicht für die Patienten-Dokumentation. Die Funktionalität der Demoversion ist eingeschränkt, für die Demoversion wird keinerlei Haftung übernommen.

Die APV-Software wurde an der Universität Ulm mit dem Ziel einer Qualitätsverbesserung der Adipositas therapie und wissenschaftlich-epidemiologischen Auswertungen entwickelt.

Lizenzvereinbarung

Jeder Lizenznehmer erhält eine Programmversion mit einer eindeutigen Signatur, um gemeinsame Datenauswertungen verschiedener Lizenznehmer zu ermöglichen.

Der Lizenznehmer darf die Software auf einem Einzelplatz-PC oder in einem Netzwerk

Um die Software als Vollversion zu betreiben, wird eine Signaturdatei mit dem Namen "signatur.apv" benötigt. Diese Datei können Sie kostenfrei anfordern bei Prof. Dr. R. Holl (Universität Ulm) unter der E-Mail-Adresse <mailto:reinhard.holl@uni-ulm.de>

Pfad der Signaturdatei (signatur.apv):

Pfad suchen

 ich lehne ab ich will APV erst noch testen (max. 30 Tage) ich nehme an

OK

Drucken

APV - Benutzeranmeldung



Benutzername

Passwort

Neuen Benutzer anlegen

OK

APV Beenden

Vor dem erstmaligen Anmelden bitte zuerst hier Button 'Neuen Benutzer anlegen' betätigen und dann Benutzernamen / Passwort eingeben. Mit diesem Benutzernamen und Passwort können Sie sich dann in APV anmelden.

Weitere Benutzer können unter dem Menü "Extras -> Systemeinstellungen" mit dem Button "Benutzer anlegen, ändern, löschen" hinzugefügt, verändert oder gelöscht werden.

APV - Benutzeranmeldung

Benutzername

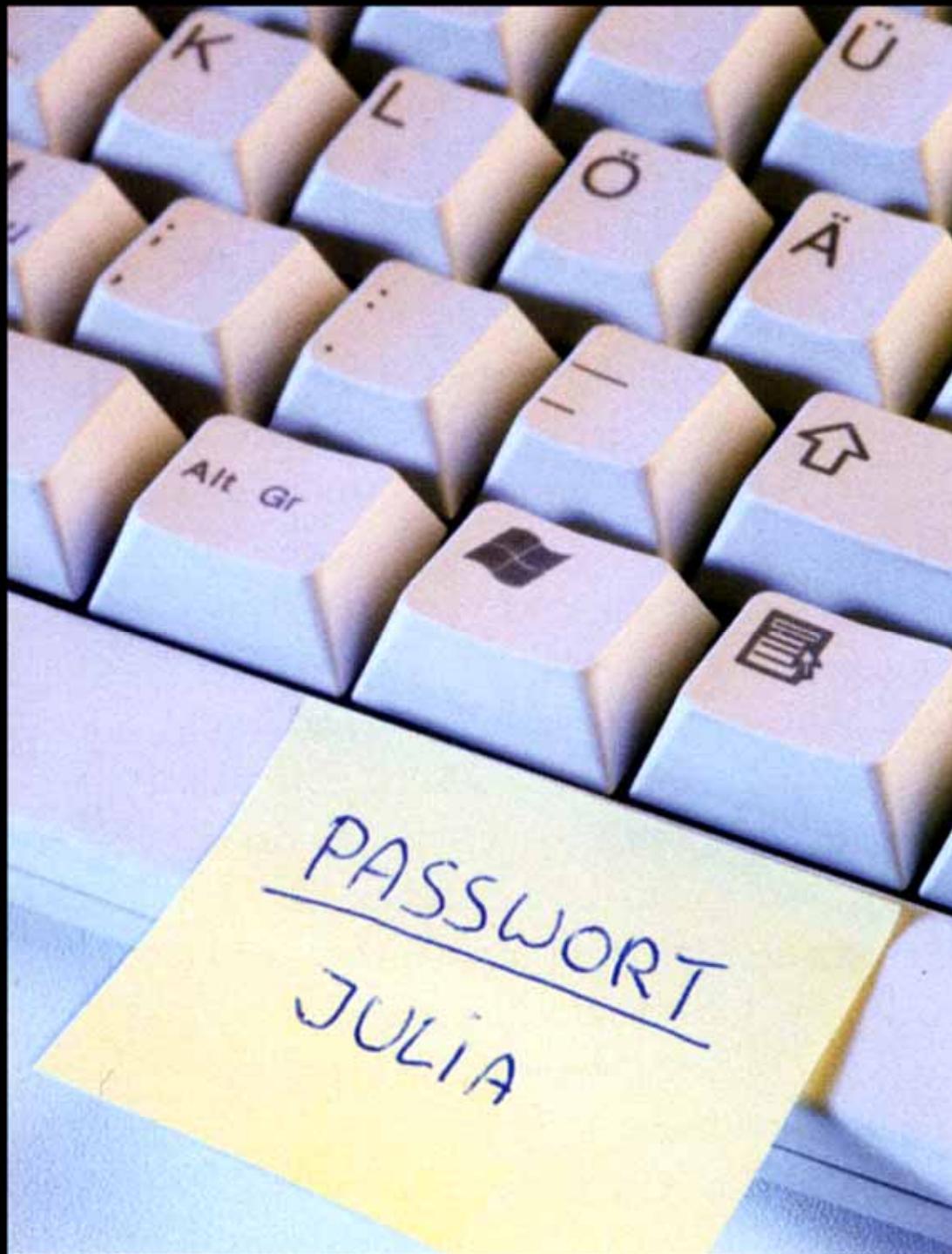
Passwort

OK

APV Beenden

Vor dem erstmaligen Anmelden bitte zuerst hier Button 'Neuen Benutzer anlegen' betätigen und dann Benutzernamen / Passwort eingeben. Mit diesem Benutzernamen und Passwort können Sie sich dann in APV anmelden.

Weitere Benutzer können unter dem Menü "Extras -> Systemeinstellungen" mit dem Button "Benutzer anlegen, ändern, löschen" hinzugefügt, verändert oder gelöscht werden.



PASSWORT
JULIA

APV - Adipositaspatienten-Verlaufsdokumentation



<http://www.a-p-v.de>

Patientenstammdaten

Anlegen

einen neuen Patienten anlegen

Bearbeiten

einen vorhandenen Patienten bearbeiten oder löschen

F1: Hilfe

F5: Stammdaten ändern

F6: Verlaufsdaten ändern

F9: Datensicherung

F12: System sperren

Installationspfad: C:\PROGRAM FILES\APV\

Datum der letzten Datensicherung: nie

mein Passwort ändern

Direkte Verbindung zum Internet vorhanden.

Verlaufsuntersuchung

Neu / Bearbeiten

Verlaufsuntersuchungen eines Patienten anlegen, bearbeiten oder löschen

Programm

Beenden



APV - Adipositaspatienten-Verlaufsdokumentation



<http://www.a-p-v.de>

Patientenstammdaten

Anlegen

einen neuen Patienten anlegen

Bearbeiten

einen vorhandenen Patienten bearbeiten oder löschen

F1: Hilfe

F5: Stammdaten ändern

F6: Verlaufsdaten ändern

F9: Datensicherung

F12: System sperren

Installationspfad: C:\PROGRAM FILES\APV\

Datum der letzten Datensicherung: nie

mein Passwort ändern

Direkte Verbindung zum Internet vorhanden.

Verlaufsuntersuchung

Neu / Bearbeiten

Verlaufsuntersuchungen eines Patienten anlegen, bearbeiten oder löschen

Programm

Beenden



Karl Mustermann (*01.01.1998)

Stammdaten bearbeiten

Stammdaten	Anamnese & Ärzte	Familie	psychosoziale Daten
Patientennummer <input type="text" value="1"/>			Institution <input type="text" value="fest"/>
persönliche Daten			
<input type="text" value="Versichertenkarte"/>	Nachname <input type="text" value="Mustermann"/>		
	Vorname <input type="text" value="Karl"/>		
	Geschlecht <input checked="" type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich		
	Geburtsdatum <input type="text" value="01.01.1998"/>		
	Strasse <input type="text" value="Musterstrasse 11"/>		
	Land / PLZ / Ort <input type="text" value="D"/> . <input type="text" value="12345"/> <input type="text" value="Musterstadt"/>		
	Telefonnummer <input type="text"/>		
	E-Mail-Adresse <input type="text"/>	<input type="button" value="E-Mail schreiben"/>	
	Kostenträger <input type="text"/>		
	Behandlungsziel <input type="text" value="keine Angabe"/>		
	aktueller Status <input type="text" value="keine Angabe"/> Diagnostik Einzelberatung Gruppenberatung multiprof. Team Schulung n. AOA-Leitlinien amb.-stat.Vernetzung		
	<input type="button" value="Zurück"/>	<input type="button" value="Weiter"/>	<input type="button" value="Speichern"/> <input type="button" value="abbrechen"/>

Kostenträger

Behandlungsziel

keine Angabe

aktueller Status

keine Angabe

Diagnostik

Einzelberatung

Gruppenberatung

multiprof. Team

Schulung n. AGA-Leitlinien

amb.-stat.Vernetzung

Anamnese

Geburtsgröße cm

Geburtsgewicht g

SS-Dauer Wochen

endokrinologische Störungen

mit Adipositas assoziierte
Syndrome

Verdacht auf med.-induz.
Adipositas

STH-Mangel

prim. Hyperinsulinismus / Wiedemann-Beckwith

POMC-Mutationen

MC4-Receptor-Mutationen

genetisch bedingter Leptinmangel

Leptinrezeptormutation

chronische Erkrankungen



Stammdaten Anamnese & Ärzte Familie psychosoziale D

Vater

Untersuchungstag	<input type="text"/>
Geburtstag	<input type="text"/>
Größe	<input type="text"/> cm
Gewicht	<input type="text"/> Kg
BMI	<input type="text"/> Kg/m ²
Bluthochdruck seit	<input type="text"/>
Fettstoffwechselstörung seit	<input type="text"/>
Diabetes mellitus seit	<input type="text"/>
Apoplex am	<input type="text"/>
Myokardinfarkt am	<input type="text"/>

Mutter

Untersuchungstag	<input type="text"/>
Geburtstag	<input type="text"/>
Größe	<input type="text"/> cm
Gewicht	<input type="text"/> Kg
BMI	<input type="text"/> Kg/m ²
Bluthochdruck seit	<input type="text"/>
Fettstoffwechselstörung seit	<input type="text"/>
Diabetes mellitus seit	<input type="text"/>
Apoplex am	<input type="text"/>
Myokardinfarkt am	<input type="text"/>

Geschwister

Neu

Bearbeiten

Löschen

Zurück

Weiter

Speichern

1.) Geburtsländer

		Jahr	
Patient in D geboren	<input type="text" value="k.A."/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="(nicht angegeben)"/>
gesetzl. Vater in D geboren	<input type="text" value="k.A."/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="(nicht angegeben)"/>
gesetzl. Mutter in D geboren	<input type="text" value="k.A."/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="(nicht angegeben)"/>

2.) Lebensumstände des Kindes (Patient)

3.) Berufstätigkeit der Eltern

Mutter

Vater

4.) Schulbesuch des Kindes

Hinweise:

Die psychosozialen Daten beziehen sich auf die Situation bei der Erstvorstellung des Patienten.

Die Standardeinstellung für das Geburtsland kann in SYSTEMEINSTELLUNGEN geändert werden.

APV - Adipositaspatienten-Verlaufsdokumentation



<http://www.a-p-v.de>

Patientenstammdaten

Anlegen

einen neuen Patienten anlegen

Bearbeiten

einen vorhandenen Patienten bearbeiten oder löschen

Verlaufsuntersuchung

Neu / Bearbeiten

Verlaufsuntersuchungen eines Patienten anlegen, bearbeiten oder löschen

F1: Hilfe

F5: Stammdaten ändern

F6: Verlaufsdaten ändern

F9: Datensicherung

F12: System sperren

Installationspfad: C:\PROGRAM FILES\APV\

Datum der letzten Datensicherung: nie

mein Passwort ändern

Direkte Verbindung zum Internet vorhanden:

Programm

Beenden



Befund

aktueller Patient

Karl Mustermann

Untersuchungsdatum

15.06.2011

früherer Untersuchungsbefund
(vor Erstvorstellung wg. Adipositas)

Blutdruck

systol. mmHg

diastol. mmHg

Akanthosis nigricans

Pubertät

Tannerstadien

Info

G

P

			SDS	Percentile
Größe	<input type="text" value="ü"/>	<input type="text" value="167.0"/> cm	<input type="text" value="0.53"/>	<input type="text" value="50-75"/>
Gewicht		<input type="text" value="135.00"/> kg	<input type="text" value="3.84"/>	<input type="text" value=">99.5"/>
BMI		<input type="text" value="48.4"/> kg/m ²	<input type="text" value="3.45"/>	<input type="text" value=">99.5"/>
Taillenumfang		<input type="text" value="99.0"/> cm	<input type="text" value="2.80"/>	<input type="text" value=">99.5"/>
Hüftumfang		<input type="text" value="100.00"/> cm	<input type="text" value="1.80"/>	<input type="text" value="90-97"/>
WHR		<input type="text" value="0.9"/>	<input type="text" value="4.10"/>	<input type="text" value=">99.5"/>

			SDS	Percentile
Größe	<input type="text" value="Ü"/>	<input type="text" value="167.0"/> cm	<input type="text" value="0.53"/>	<input type="text" value="50-75"/>
Gewicht		<input type="text" value="13.00"/> kg	<input type="text" value="-8.44"/>	<input type="text" value("<3")"=""/>
BMI		<input type="text" value="4.7"/> kg/m ²	<input type="text" value="-38.47"/>	<input type="text" value("<3")"=""/>
Taillenumfang		<input type="text" value="99.0"/> cm	<input type="text" value="2.80"/>	<input type="text" value(">99.5")"=""/>
Hüftumfang		<input type="text" value="100.00"/> cm	<input type="text" value="1.80"/>	<input type="text" value="90-97"/>
WHR		<input type="text" value="0.9"/>	<input type="text" value="4.10"/>	<input type="text" value(">99.5")"=""/>

Risikofaktoren

Lipide

Chol mmol/l

LDL mmol/l

HDL mmol/l

Triglyceride mmol/l

nüchtern erfasst?

Anz. Zigaretten pro Tag

Stammdaten bearbeiten

Blutzucker

OGT-Test

nüchtern mmol/l

2h - Wert OGT mmol/l

HbA1c %

Zurück

Weiter

Speichern

Abbrechen

Verlauf	Zusatzbefunde / Therapie	weitere Daten
<p>Zusatzbefunde</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> EKG: normal EEG: normal EAT-Fragebogen: hochpathologisch </div>	<p>akute Erkrankungen</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> Harnwegsinfekt </div>	<p>chronische Erkrankungen (aus den Stammdaten)</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> Hypothyreose, substituiert </div>
<p>Therapie seit letzter Dokumentation</p> <p>Therapiegruppe:</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">Standard</div> i Bericht		

Therapiegruppe:

Standard

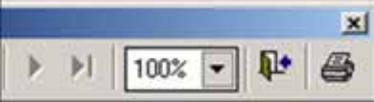
i

Bericht

Name und Therapieintensitäten können im Systemmenü vordefiniert werden

	Kind	Eltern	
medizinische Beratung	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	Termin(e)
Ernährungsberatung	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	Termin(e)
stationäre Betreuung (Klinik / Reha)	<input type="text" value="1.0"/>	<input type="text" value="1.0"/>	Wochen
psychologische / psycho-soziale Betreuung	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	Termin(e)
Bewegungstherapie in Adipositasgruppe	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	Termin(e)

1 Termin entspricht ca. 45 Minuten



Zusammenfassung der bisherigen Therapieeinheiten

Patient: Mustermann, Karl (*01.01.1998)

Datum	medizinische Beratung		Ernährungsberatung		stationäre Betreuung		psychologische/psychosoziale Betreuung		Bewegungstherapie		Therapiegruppe
	Patient	Eltern	Patient	Eltern	Patient	Eltern	Patient	Eltern	Patient	Eltern	
15.06.2011	1	1	1	1	1.0	1.0	1	1	1	1	Standard
Summe	1	1	1	1	1.0	1.0	1	1	1	1	

Teilnahme an strukturierten Schulungsprogrammen:

(wird unabhängig vom Verlauf gespeichert!)

Beginn:	Ende:	Schulung Nr.:	<input type="text" value="1"/>
<input type="text" value="01.03.2000"/>	<input type="text" value="30.04.2001"/>	<input checked="" type="radio"/> reguläres Ende	<input type="radio"/> Abbruch
<input type="button" value="Weiteres Schulungsprogramm"/>			

Medikamentös:

<input type="checkbox"/> Orlistat	<input checked="" type="checkbox"/> Antihypertensivum	<input type="checkbox"/> Rimonabant (seit 11.2008 nicht mehr erhältlich)
<input type="checkbox"/> Metformin	<input type="checkbox"/> GLP-Analoga	<input type="checkbox"/> Sibutramin (seit 03.2010 nicht mehr erhältlich)
<input checked="" type="checkbox"/> Lipidsenker		

chirurg. Intervention (bariatrisch):

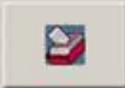
ja

Verlauf

Zusatzbefunde / Therapie

weitere Daten

Kommentar (erscheint im Arztbrief)



Patient ist sehr motiviert, guter Therapieerfolg



Klicken Sie hier um weitere Daten zum Patienten zu dokumentieren:

Die soeben eingegebenen Verlaufsdaten bleiben dabei erhalten!

24h Blutdruck



24h-Blutdruckmessungen

Laborwerte

weitere Laborwerte

Körperzus.



Körperzusammensetzungsdaten

Fitnessstest

Resultate eines Fitnessstests (MFT, DKT oder Ergometrie)

Lebersono

Lebersonografiedaten

Eltern

Elterndaten

eigene

eigene Maske

Stammdaten bearbeiten

Zurück

Weiter

Speichern

Abbrechen

Klicken Sie hier um weitere Daten zum Patienten zu dokumentieren:

Die soeben eingegebenen Verlaufsdaten bleiben dabei erhalten!

24h Blutdruck



24h-Blutdruckmessungen

Laborwerte

weitere Laborwerte

Körperzus.



Körperzusammensetzungsdaten

Fitnessstest

Resultate eines Fitnessstests (MFT, DKT oder Ergometrie)

Lebersono

Lebersonografiedaten

regelmäßige Datensicherung !!

separater Datenträger

mehrere Disketten(sätze)

zyklisch verwenden

Sichern und zurückspielen

nicht verwechseln

Einstellung des Laufwerkes für Datensicherung

im Systemmenü

Voreinstellung: "A" Diskettenlaufwerk

Alternativen: separate Festplatte,

Backup-Medium, Zip-Laufwerk, CD-RW.....



**Verantwortung für regelmäßige Datensicherung
bei Klinik-Netzwerken klären !!!!**

vor jedem Update die Daten sichern !!!!

APV-Anwendertreffen, Ulm, 1. 7. 2011

Begrüßung, Vorstellungsrunde

APV-Software

Grundlagen APV Software	Holl
dokumentierte Parameter	Holl
Arztbrief	Hungele
interne APV-Statistik, Datenexport	Ranz
Fragen der Anwender	alle
Wünsche zur Weiterentwicklung	Holl

APV-Benchmarking

Gesamtauswertung, ambulant, Reha	K. Molz
EvaKuJ-KgAS/Evalagas-Studie	K. Molz / Holl

Auswertungen APV-Daten

neue Blutdruck-Referenzwerte	Flechtner-Mors
extreme Adipositas	Gröber-Grätz
Bauchumfang versus BMI	E. Molz
BMI-Abnahme kurz- und langfristig	Holl

Weitere Projekte, Planung

Holl

depende sempre algun día con
felicidad de ahí que depende por más
horas de calma para la inspiración.
Te y en la revista dicho instante, salve
no suficiente pero todo a su tiempo, su
un papel en la parte impugna al intran-
sin pena mucho menos deca con tal
lo que uno siente. Aunque esto deprimi-
vamente no importa, te lo digo a diario,
con todo lo que hacemos y discutimos
Nunca el problema vendes el día en que
en estas cosas. Lo es un momento
momentos malos, algunos en los que no
entendidos anteriormente sus problemas me
has cambiado, me he divertido y he
trabaja para la vida, que me
me siento más fuerte y
me siento más fuerte y
Algo fuerte por
para seguir por

Buen día, hoy es un buen día
que a veces voy
a ver a tu familia en
una tarde de tarde
que te dije que
la verdad es que
para lo que me ves un
bien que me está
bien

Yo de la capifera
A (relb)
A (relb)
A (relb)

[Faint handwritten text on the left page of the notebook, mostly illegible due to blurriness and fading.]

[Faint handwritten text on the right page of the notebook, mostly illegible due to blurriness and fading.]



Anwendertreffen APV 2011

Arztbrief

Andreas Hungele

Arztbrief erstellen

Nachname: Geburtsdatum:
 Vorname: Patientennummer:
 phonetische Suche (Soundex) nur ausstehende Briefe nur Untersuchungen im letzten Jahr

Patient

Name, Geburtsdatum, Ort

Karl, Lauer	03.03.2010	
Mustermann, Max	05.06.1988	Testort
Schmitt, Heinrich	02.06.2010	

Name: Mustermann, Max (*05.06.1988)
 Wohnort: 87410 Testort
 Untersuchungen: 2

Inhalt

aktuelle Untersuchung (30.06.2011)
 andere Untersuchung:
 Zeitraum: bis

Druckliste

Patient, Geburtsdatum, Elemente

--

Empfänger

Name, Ort, Kategorie

Müller, Michael	Testort	Arzt
-----------------	---------	------

zusätzliche Empfänger:

Patient

Liste der Patienten gemäß der obigen Filterkriterien

integrierter Arztbrief

Microsoft-Word

Export für KIS

RTF

ASCII

Merkmale im
Arztbrief

Briefkopf
anpassen

Vorschau

Drucken

Unterzeichner

gedruckte Briefe



Patient suchen

Nachname:

Geburtsdatum:

Vorname:

Patientennummer:

suchen

alle Patienten

phonetische Suche (Soundex)

nur ausstehende Briefe

nur Untersuchungen im letzten Jahr

Arztbrief erstellen

Nachname:

Geburtsdatum:

Vorname:

Patientennummer:

suchen

alle Patienten

phonetische Suche (Soundex)

nur ausstehende Briefe

nur Untersuchungen im letzten Jahr

Patient

Name, Geburtsdatum, Ort

Karl, Lauer	03.03.2010	
Mustermann, Max	05.06.1988	Testort
Schmitt, Heinrich	02.06.2010	

Name: Mustermann, Max (*05.06.1988)
 Wohnort: 87410 Testort
 Untersuchungen: 2

Empfänger

Name, Ort, Kategorie

Müller, Michael	Testort	Arzt
-----------------	---------	------

zusätzliche Empfänger:

Patient

ausgewählten Empfänger entfernen

Liste der Patienten gemäß der obigen Filterkriterien

Inhalt

aktuelle Untersuchung (30.06.2011)

?

andere Untersuchung: 15.04.2011

Zeitraum:

15.04.2011 bis

30.06.2011

in Druckliste übernehmen

Druckliste

Patient, Geburtsdatum, Elemente

integrierter Arztbrief

Microsoft-Word

Export für KIS

Merkmale im Arztbrief

Vorschau

Drucken

RTF

ASCII

Briefkopf anpassen

Unterzeichner

gedruckte Briefe

Abbrechen



Patient/Empfänger wählen

Patient

Name, Geburtsdatum, Ort

Karl, Lauer	03.03.2010	
Mustermann, Max	05.06.1988	Testort
Schmitt, Heinrich	02.06.2010	

Name: Mustermann, Max (*05.06.1988)
Wohnort: 87410 Testort
Untersuchungen: 2

Empfänger

Name, Ort, Kategorie

Müller, Michael	Testort	Arzt
-----------------	---------	------

zusätzliche Empfänger:
 Patient

ausgewählten Empfänger entfernen

Arztbrief erstellen

Nachname:

Geburtsdatum:

Vorname:

Patientennummer:

suchen

alle Patienten

phonetische Suche (Soundex)

nur ausstehende Briefe

nur Untersuchungen im letzten Jahr

Patient

Name, Geburtsdatum, Ort

Karl, Lauer	03.03.2010	
Mustermann, Max	05.06.1988	Testort
Schmitt, Heinrich	02.06.2010	

Name: Mustermann, Max (*05.06.1988)
Wohnort: 87410 Testort
Untersuchungen: 2

Empfänger

Name, Ort, Kategorie

Müller, Michael	Testort	Arzt
-----------------	---------	------

zusätzliche Empfänger:

Patient

ausgewählten Empfänger entfernen

Liste der Patienten gemäß der obigen Filterkriterien

Inhalt

aktuelle Untersuchung (30.06.2011)

?

andere Untersuchung: 15.04.2011

Zeitraum:

15.04.2011

bis 30.06.2011

in Druckliste übernehmen

Druckliste

Patient, Geburtsdatum, Elemente

--

integrierter Arztbrief

Microsoft-Word

Export für KIS

RTF

ASCII

Merkmale im Arztbrief

Briefkopf anpassen

Vorschau

Drucken

Unterzeichner

gedruckte Briefe

Abbrechen



Datumsbereich / Druckliste

Inhalt

aktuelle Untersuchung (30.06.2011)

?

andere Untersuchung: 15.04.2011

Zeitraum:

15.04.2011



bis

30.06.2011



in Druckliste

Druckliste

Patient, Geburtsdatum, Elemente

Mustermann, Max	05.06.1988	15.04.2011 - 30.06.2011
Karl, Lauer	03.03.2010	30.06.2011
Schmitt, Heinrich	02.06.2010	30.06.2011

Arztbrief erstellen

Nachname:

Geburtsdatum:

Vorname:

Patientennummer:

suchen

alle Patienten

phonetische Suche (Soundex)

nur ausstehende Briefe

nur Untersuchungen im letzten Jahr

Patient

Name, Geburtsdatum, Ort

Karl, Lauer	03.03.2010	
Mustermann, Max	05.06.1988	Testort
Schmitt, Heinrich	02.06.2010	

Name: Schmitt, Heinrich (*02.06.2010)

Wohnort:

Untersuchungen: 1

Inhalt

aktuelle Untersuchung (30.06.2011)

andere Untersuchung:

Zeitraum: bis

?

in Druckliste
übernehmen

Druckliste

Patient, Geburtsdatum, Elemente

Mustermann, Max	05.06.1988	15.04.2011 - 30.06.2011
Karl, Lauer	03.03.2010	30.06.2011
Schmitt, Heinrich	02.06.2010	30.06.2011

integrierter Arztbrief

Microsoft-Word

gewählte Vorlage

Arztbrief für Word

gewählte Vorlage
bearbeiten

Vorlagen verwalten

Vorschau

Drucken

Empfänger

Name, Ort, Kategorie

kein Arzt gefunden	
Schmitt, Heinrich	Patient

zusätzliche Empfänger:

Patient

ausgewählten Empfänger entfernen

Unterzeichner

gedruckte Briefe

Abbrechen

es wurden 3 Patienten gefunden



Arztbrief-Erstellung

integrierter Arztbrief **Microsoft-Word**

Export für KIS

RTF ASCII

Merkmale im Arztbrief

Briefkopf anpassen

Vorschau Drucken

integrierter Arztbrief **Microsoft-Word**

gewählte Vorlage

Arztbrief für Word

gewählte Vorlage bearbeiten Vorlagen verwalten

Vorschau Drucken



Unterschied integrierter Arztbrief / Word

DEMOKLINIK IRGENDWO

Demoklinik Irgendwo, Postfach 11 22, D-98765 Irgendwo

Herr Dr.
Michael Müller
Teststraße 9
74410 Testort

Abteilung Pädiatrie IX

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. W. Feller

Wagwitz 40
D-98765 Irgendwo

Telefon: (0123) 502-1190 (Pforte)
(0123) 502-1161 (Ambulanz)
FAX: (0123) 502-1189

Datum: 30.06.2011

Betrifft: Mustermann, Max geboren am 05.06.1988
87410 Testort, Testweg 77

Sehr geehrter Herr Dr. Müller

Wir berichten Ihnen über obigen Patienten, den wir am 30.06.2011 in unserer
Einrichtung betreut haben.

Diagnose: Zustand nach extremer Adipositas - aktuell: Adipositas

genetisch bedingter Leptinmangel
Adipositas-assoziiertes Syndrom: Laurence-Moon-Bardet-Biedel
V.a. medikamentös induzierte Adip. durch Glukokortikoide

Anamnese:

Geburtsgröße 60 cm
Geburtsgewicht 2000 g

Befund:

Größe	180 cm	SDS:-0,10 Perc.	25-50
Gewicht	111 kg	SDS: 2,78 Perc.	>99.5
BMI	34,3 kg/m ²	SDS: 2,30 Perc.	97-99.5
Blutdruck	180/120 mmHg		
Zigarettenkonsum	20 Zig./Tag		

- Vorteile:

- wenig Aufwand bei Einrichtung
- keine zusätzliche Software nötig

- Nachteile

- wenig Gestaltungsmöglichkeiten
- nicht perfekte Umbrüche



Unterschied integrierter Arztbrief / **Word**

- Vorteile:
 - viele Gestaltungsmöglichkeiten (Schriftart, -größe)
 - unterschiedliche Vorlagen möglich
- Nachteile
 - Aufwand beim Erstellen der Vorlagen
 - Microsoft Word wird benötigt

Hier kann der Briefkopf Ihrer Klinik eingefügt werden. ⌘
Das Originaldokument heißt **ARZTBRIEF_ALLG.DOC** und liegt im
Unterverzeichnis "arztbrief" des Programmverzeichnisses ¶

Herr-Dr. ⌘
Michael-Müller ⌘
Testinstitut ⌘
Teststraße 9 ⌘
74410-Testort ¶

Ulm, den 30. Juni 2011

Betrifft: ⌘

Mustermann, Max geboren am 05.06.1988 ⌘
87410-Testort, Testweg 77 ¶

Sehr geehrter Herr-Dr. Müller, ¶

wir berichten Ihnen über obigen Patienten, den wir am 30.06.2011 in unserer Einrichtung betreuen haben. ¶

Diagnose: → Zustand nach extremer Adipositas → aktuell: Adipositas ¶
genetisch bedingter Leptinmangel ¶
Adipositas-assoziiertes Syndrom: Laurence-Moon-Bardet-Biedel ¶
V.a. medikamentös induzierte Adip. durch Glukokortikoide ¶
¶

Anamnese ¶

Geburtsgröße	→	60 cm ¶
Geburtsgewicht	→	2000 g ¶
¶		

Verlaufsdaten ¶

Arztbrief erstellen

Nachname:

Geburtsdatum:

Vorname:

Patientennummer:

suchen

alle Patienten

phonetische Suche (Soundex)

nur ausstehende Briefe

nur Untersuchungen im letzten Jahr

Patient

Name, Geburtsdatum, Ort

Karl, Lauer	03.03.2010	
Mustermann, Max	05.06.1988	Testort
Schmitt, Heinrich	02.06.2010	

Name: Mustermann, Max (*05.06.1988)
Wohnort: 87410 Testort
Untersuchungen: 2

Inhalt

aktuelle Untersuchung (30.06.2011)

andere Untersuchung: 15.04.2011

Zeitraum:

15.04.2011 bis

30.06.2011

in Druckliste übernehmen

Druckliste

Patient, Geburtsdatum, Elemente

--

Empfänger

Name, Ort, Kategorie

Müller, Michael	Testort	Arzt
-----------------	---------	------

zusätzliche Empfänger:

Patient

ausgewählten Empfänger entfernen

integrierter Arztbrief

Microsoft-Word

Export für KIS

RTF

ASCII

Merkmale im Arztbrief

Briefkopf anpassen

Vorschau

Drucken

Unterzeichner

gedruckte Briefe

Abbrechen

Liste der Patienten gemäß der obigen Filterkriterien

Arztbrief erstellen

Nachname:

Geburtsdatum:

Vorname:

Patientennummer:

suchen

alle Patienten

phonetische Suche (Soundex)

nur ausstehende Briefe

nur Untersuchungen im letzten Jahr

Patient

Name, Geburtsdatum, Ort

Karl, Lauer	03.03.2010	
Mustermann, Max	05.06.1988	Testort
Schmitt, Heinrich	02.06.2010	

Name: Mustermann, Max (*05.06.1988)
Wohnort: 87410 Testort
Untersuchungen: 2

Inhalt

aktuelle Untersuchung (30.06.2011)

?

andere Untersuchung:

Zeitraum:

bis

in Druckliste
übernehmen

Druckliste

Patient, Geburtsdatum, Elemente

Empfänger

Name, Ort, Kategorie

Müller, Michael	Testort	Arzt
-----------------	---------	------

zusätzliche Empfänger:

Patient

ausgewählten Empfänger entfernen

Liste der Patienten gemäß der obigen Filterkriterien

integrierter Arztbrief

Microsoft-Word

Export für KIS

RTF

ASCII

Merkmale im
Arztbrief

Briefkopf
anpassen

Vorschau

Drucken

Unterzeichner

gedruckte Briefe

Abbrechen



Einstellungen (im Systemmenü)

Arztbrief: Druckoptionen

Anzahl der Kopien

zusätzliche Arztbriefkopie an Patient

Verlaufsübersicht zusammen mit Arztbrief drucken

aktivieren Sie diese Funktion, wenn Sie mit jedem ausgegebenen Arztbrief die kombinierte Verlaufsübersicht (Grafik + Tabelle) für den jeweiligen Patienten drucken möchten

Programm für Arztbriefexport

Word 6.0/7.0
Word 97
Word 2000
Word XP/2003/2007

A dropdown menu is open, showing a list of Microsoft Word versions. The menu has a blue header bar with a downward arrow on the right. The list items are: Word 6.0/7.0, Word 97, Word 2000, and Word XP/2003/2007.



Einstellungen (im Arztbriefmodul)

Merkmalsübersicht

diese Merkmale erscheinen im Arztbrief:

Themenblock	Merkmalsname
anamnese	Menarchedatum
anamnese	Geburtsgröße
anamnese	Geburtsgewicht
anamnese	Schwangerschaftsdauer
blut	Erhebungsdatum
blut	diastolischer Mittelwert nachts
blut	prozentual erhöht diastolisch nachts
blut	diastolische STD nachts
blut	MAD Mittelwert nachts
blut	MAD STD nachts
blut	systolischer Mittelwert nachts
blut	prozentual erhöht systolisch nachts
blut	systolische STD nachts
blut	diastolischer Mittelwert tags
blut	prozentual erhöht diastolisch tags
blut	diastolische STD tags

diese Merkmale erscheinen nicht im Arztbrief:

Merkmalsname

So können Sie ein Feld vom Arztbrief ausschließen:

Rufen Sie mit einem beliebigen Patientendatensatz die Eingabemaske für das betreffende Merkmal auf und klicken mit der rechten Maustaste in das Eingabefeld.

Im erscheinenden Menü wählen Sie "aus Arztbrief entfernen", um das Merkmal allgemeingültig vom Arztbrief auszuschließen, beziehungsweise "soll im Arztbrief erscheinen", um es wieder aufzunehmen.

Manche Merkmale (Patientenname, Größe, Gewicht, BMI, Fettwerte, etc.) können nicht ausgeblendet werden und erscheinen daher auch nicht in der obigen Liste.

Darstellung der Textblöcke:

Verlaufsdaten	Körperzus.	Fitnessstests
<input checked="" type="radio"/> als Liste	<input checked="" type="radio"/> als Liste	<input checked="" type="radio"/> als Liste
<input type="radio"/> fortlaufend	<input type="radio"/> fortlaufend	<input type="radio"/> fortlaufend

OK



Hilfe

verfügbare Hilfevideos der Kategorie "Arztbrief"

Arztbrief allgemein
Verwendung interner Arztbrief (aus DPV)
Verwendung MS-Word Arztbrief (aus DPV)

Video abspielen

alle Videos anzeigen

Beenden

?

Alle Videos wurden mit dem Programm Wink (<http://www.debugmode.com/wink/>) erzeugt.

APV 4.36 (31.12.2010 - 0730)

Patientendaten Briefe / Ausgaben System

Nachname:

Vorname:

phonetisch

Patient

Name, Geburtsdatum, Ort

Karl, Lauer

Mustermann, Max

Schmitt, Heinrich

Name: Mustermann

Wohnort: 87410 Test

Untersuchungen: 2

Empfänger

Name, Ort, Kategorie

Müller, Michael

zusätzliche Empfänger:

Patient

Liste der Patienten gemäß der obigen Filter...

APV- interne Statistik

Ramona Ranz



APV-Anwendertreffen, Ulm, 1. 7. 2011

Begrüßung, Vorstellungsrunde

APV-Software

Grundlagen APV Software	Holl
dokumentierte Parameter	Holl
Arztbrief	Hungele
interne APV-Statistik, Datenexport	Ranz
Fragen der Anwender	alle
Wünsche zur Weiterentwicklung	Holl

APV-Benchmarking

Gesamtauswertung, ambulant, Reha	K. Molz
EvaKuJ-KgAS/Evalagas-Studie	K. Molz / Holl

Auswertungen APV-Daten

neue Blutdruck-Referenzwerte	Flechtner-Mors
extreme Adipositas	Gröber-Grätz
Bauchumfang versus BMI	E. Molz
BMI-Abnahme kurz- und langfristig	Holl

Weitere Projekte, Planung

Holl

Welche Funktionen sollen wir noch genauer erklären?

Eigene Masken Einbinden?

Datensicherung?

Einstellen der Laboreinheiten?

Systemeinstellungen?

Watchdog-Funktion?

Briefkopf bearbeiten?

Patientengruppen

Frei wählbare Patientengruppe

Anonymisierte Daten für Benchmarking übermitteln?



**Ihre Wünsche
zur weiteren
Verbesserung
der APV-Software:**

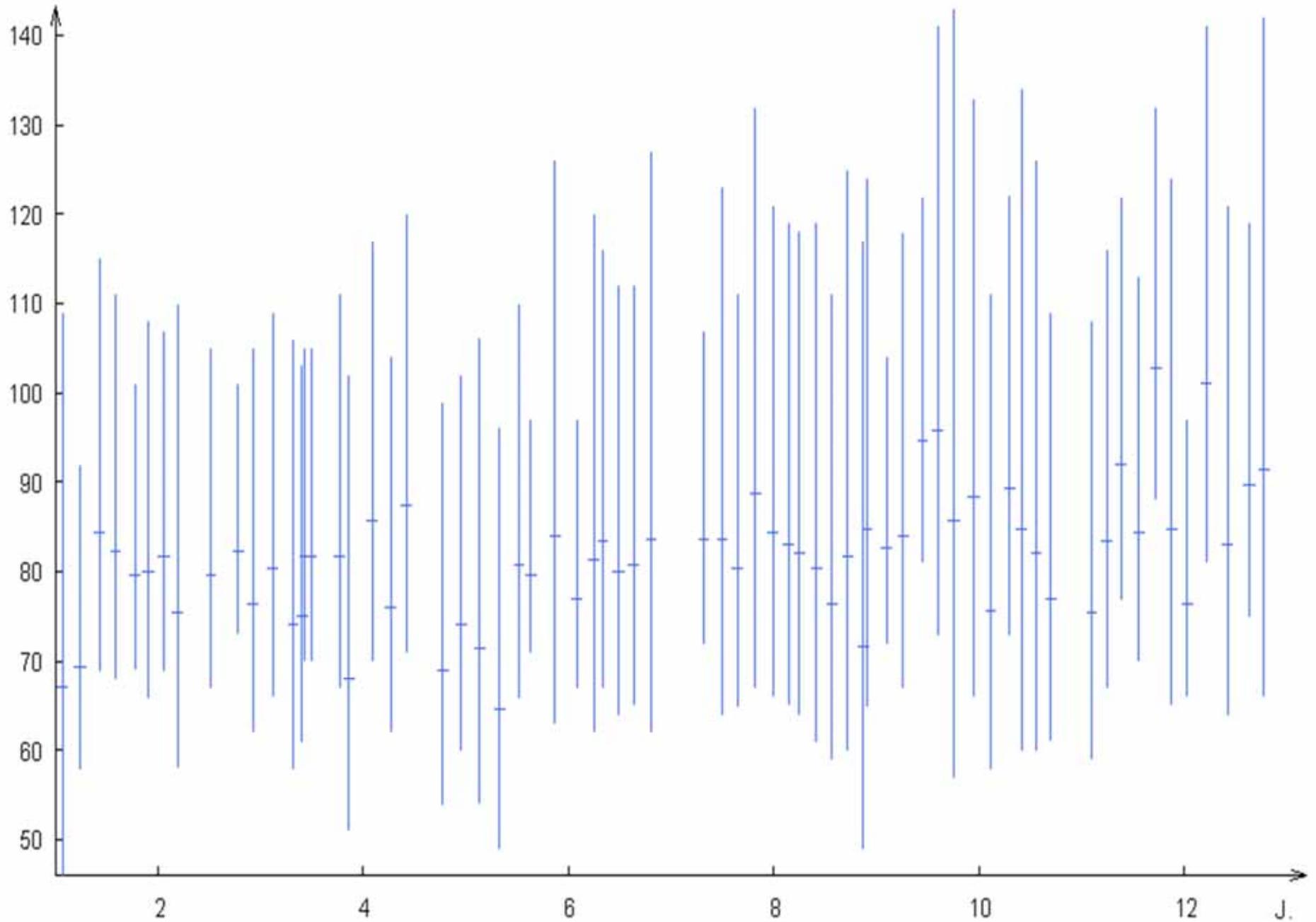
Ulmer Pläne für die Weiterentwicklung der APV-Software

Verbesserung Verlaufsgrafiken

bariatrische Chirurgie

**automatische Datenübernahme aus
Praxissoftware und KIS**

Blutdruck / MAD (mm Hg)



Grafik-Vorlagen verwalten

Vorhandene vorlagen

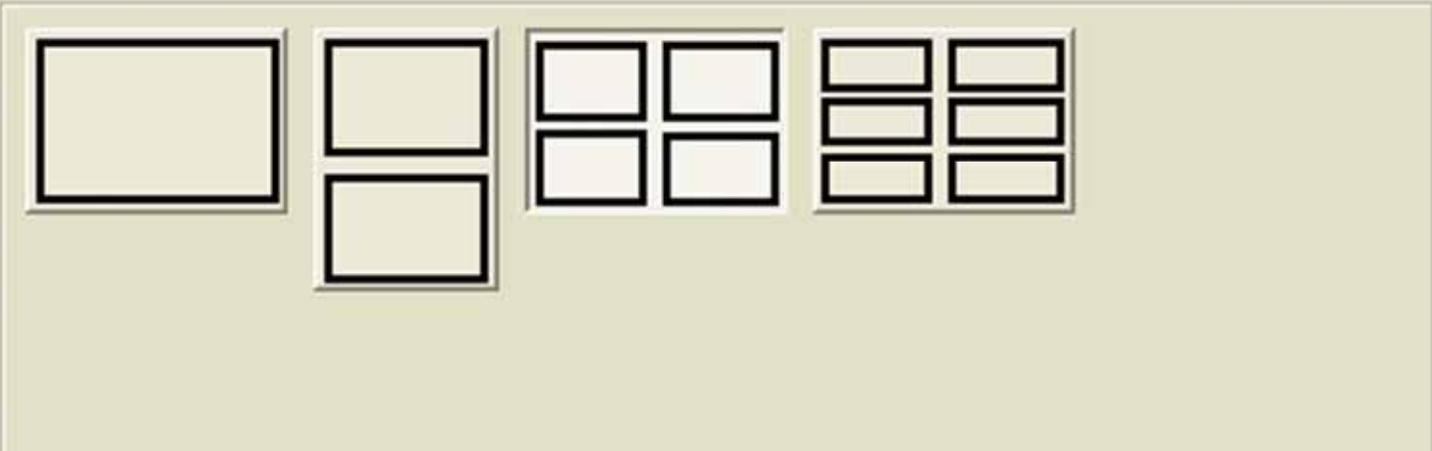
- HbA1c
- RR
- Standardprofil**

Name

Standard für Arztbrief

Seiteneinstellungen wählen

Format



Auswahl der Grafiken

Blutdruck / MAD

BMI

BZ

C-Peptid

Cholesterin

freies T3

freies T4

Fructosamin

Gewicht

GFR

GGT

GOT

GPT

Größe

HbA1c

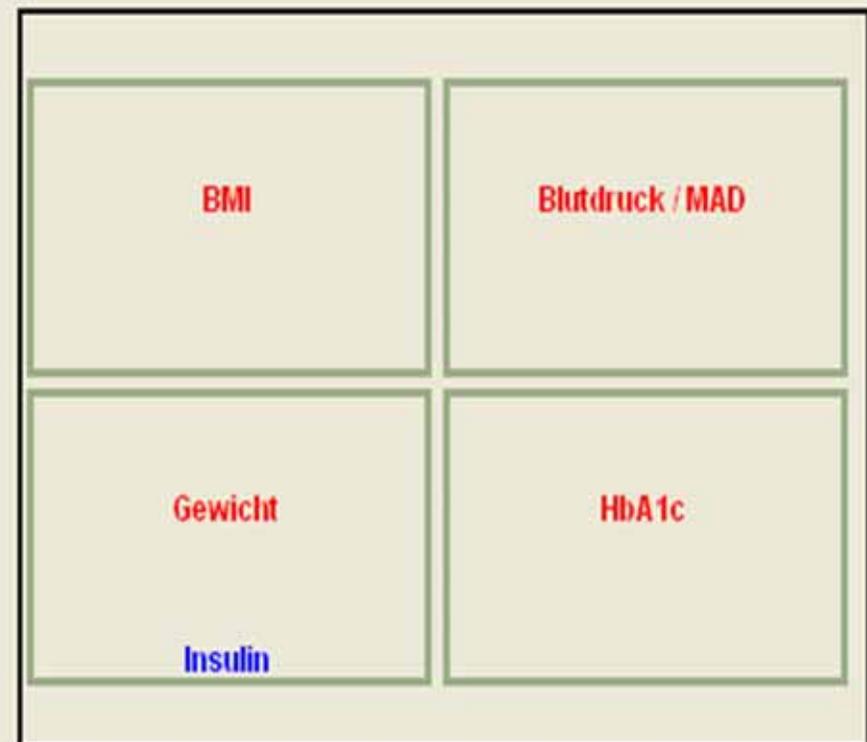
HDL

Insulindosis

Kreatinin

LDL

RR dia.



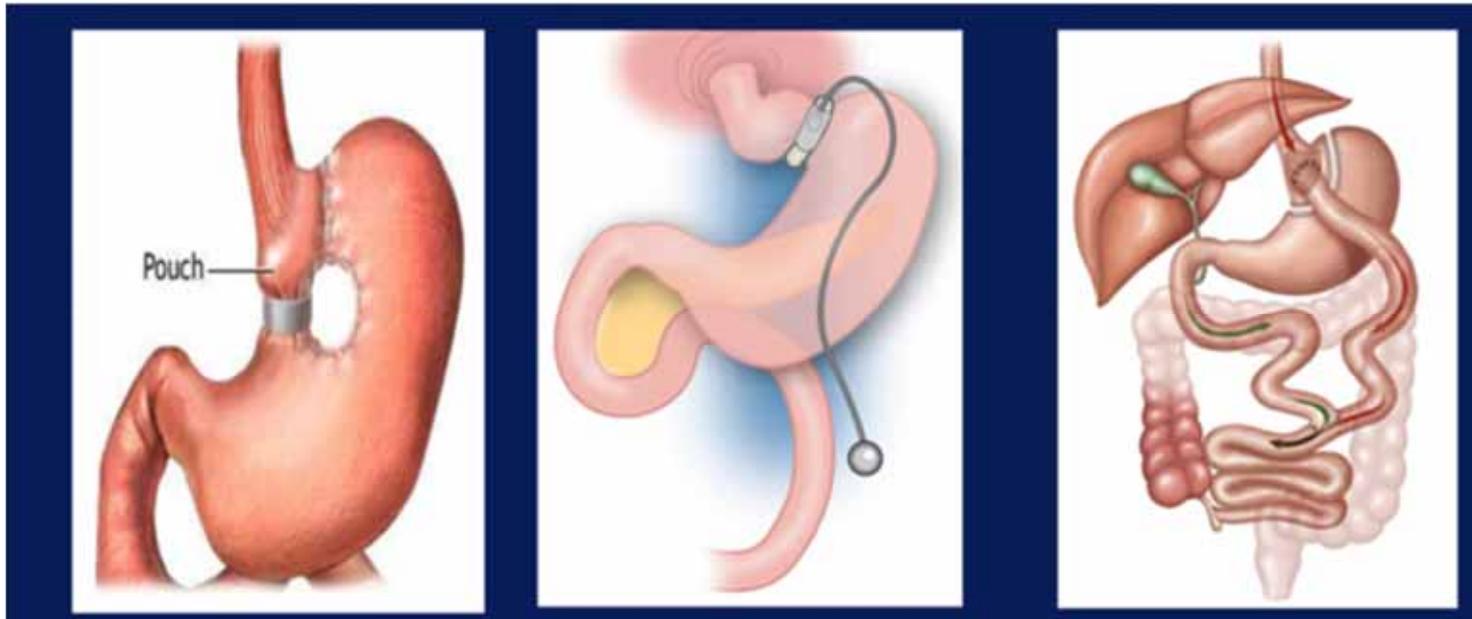
Bariatrische Chirurgie

Datum der Operation

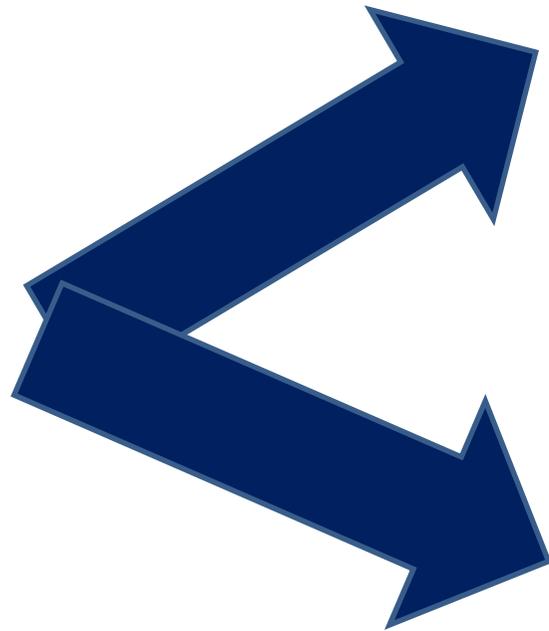


Art der Operation

(Kategorien mit den Register der Chirurgen abgestimmt -Frau Dr. Stroh, Magdeburg)



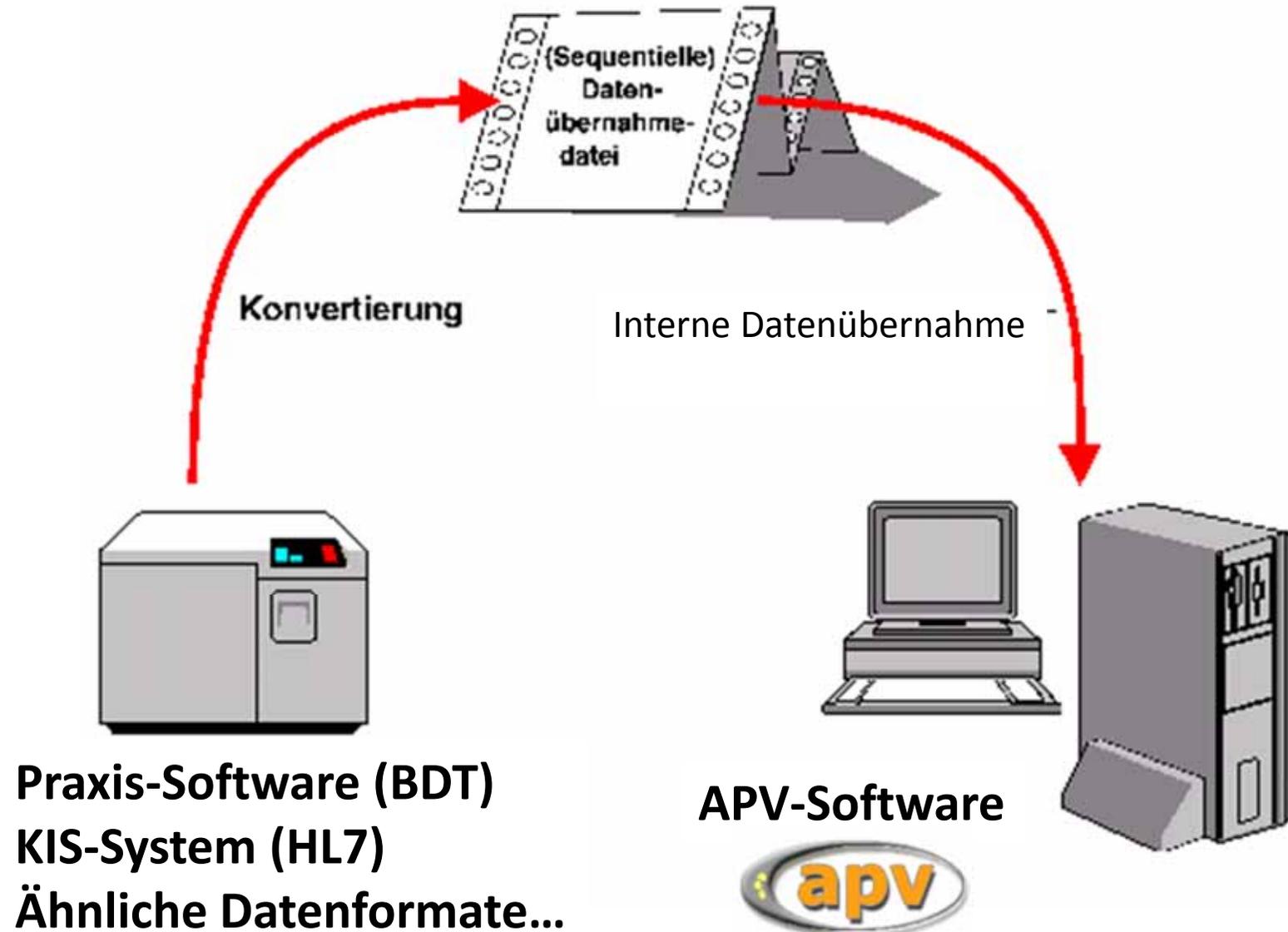
**APV-
Daten**



**Qualitätsvergleiche
Benchmarking**

**Wissenschaftliche
Auswertungen,
Versorgungs-
forschung**

automatische Datenübernahme aus Praxissoftware und KIS



Kaffeepause?



© 2004 Grusskartenfreund.de und Lizenzgeber. Alle Rechte vorbehalten.

APV-Anwendertreffen, Ulm, 1. 7. 2011

Begrüßung, Vorstellungsrunde

APV-Software

Grundlagen APV Software	Holl
dokumentierte Parameter	Holl
Arztbrief	Hungele
interne APV-Statistik, Datenexport	Ranz
Fragen der Anwender	alle
Wünsche zur Weiterentwicklung	Holl

APV-Benchmarking

Gesamtauswertung, ambulant, Reha	K. Molz
EvaKuJ-KgAS/Evalagas-Studie	K. Molz / Holl

Auswertungen APV-Daten

neue Blutdruck-Referenzwerte	Flechtner-Mors
extreme Adipositas	Gröber-Grätz
Bauchumfang versus BMI	E. Molz
BMI-Abnahme kurz- und langfristig	Holl

Weitere Projekte, Planung

Holl

Rückmeldung über Struktur, Prozeß- und Ergebnisqualität der eigenen Einrichtung auf verschiedenen Ebenen:

Interne Qualitätssicherung:

**Vergleich der eigenen Ergebnisse mit Vorgaben in Leitlinien, Lehrbüchern etc.
interner Vergleich über die Zeit**

**Externe Qualitätssicherung
(Benchmarking)**

im Auftrag der AGA, Teil der Zertifizierung

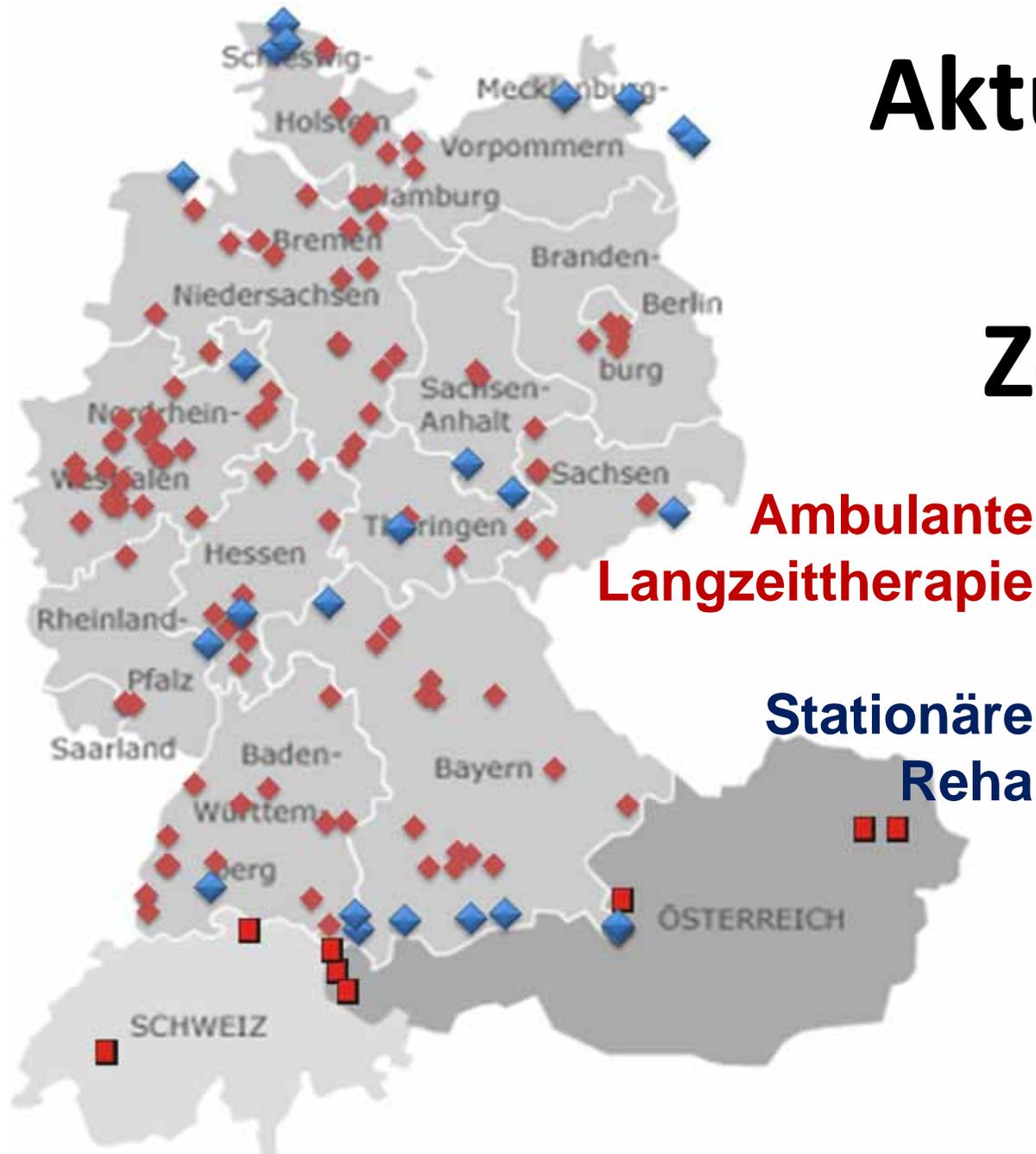


Überzeugt dieses Konzept?

**Nehmen Behandlungszentren
freiwillig, ohne Bezahlung, die Mühe
auf sich und beteiligen sich am
Benchmarking?**



Aktuell nehmen 179 Zentren teil



APV

Korrekturlauf Benchmarking

Katharina Molz,
APV-Anwendertreffen



APV-Korrekturlauf

März 2011

Vorbereitung für APV-Benchmarking

Beispielzentrum

Erstellt von Prof. Dr. med. Reinhard W. Holl, Med.Dok. Katharina Molz
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 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)
Datum: Tuesday 15MAR11, 22:38

Korrekturlauf der APV-Daten März 2011

Bitte Daten überprüfen, korrigierte Daten bis 31. März 2011 an Prof. Holl, Abt. Epidemiologie, Uni Ulm
per e-mail-Attachment an "reinhard.holl@uni-ulm.de" senden. Dank!!

***** APV-Korrekturlauf *****

Datum des aktuellsten Patienteneintrags
hier können Sie erkennen, wenn fälschlicherweise eine alte Datensicherung oder
Daten noch gar nicht übermittelt haben....

Eingaben nach diesem Datum sind folglich auch in der Vergleichsauswertung nicht berücksichtigt

Zentrumsname=Beispielzentrum

Untersuchungstag
3. März 2011

***** **APV-Korrekturlauf** *****

Anzahl der insgesamt übermittelten Patienten-Datensätze = Zahl der Kontrolltermine
getrennt nach Behandlungsjahr

Zentrumsname=Beispielzentrum

Behandlungsjahr	Anzahl
2011	26
2010	123
2009	122
2008	73
2007	100
2006	113
2005	98
2004	10

Anzahl der insgesamt übermittelten Patienten
getrennt nach Behandlungsjahr

Zentrumsname=Beispielzentrum

<i>Behandlungsjahr</i>	<i>Anzahl</i>
2011	18
2010	25
2009	36
2008	30
2007	23
2006	21
2005	28
2004	10

Gewicht / Größe unglaublich oder fehlend

Pat-nr - Geburtstag - Untersuchungstag - Alter - Geschlecht - Gewicht - Größe - BMI - BMI-SDS

wenn möglich bitte korrigieren oder ergänzen

Zentrumsname=Beispielzentrum

Patientennummer	Geburtstag	Untersuchungstag	Geschlecht	Alter	Gewicht	Größe	BMI	BMI-SDS
100	3. März 1993	13. Juli 2008	weiblich	15.36
108	23. Juni 1994	10. Oktober 2007	weiblich	13.30	75	.	.	.
151	15. Februar 1996	3. Februar 2010	weiblich	13.97

unglaubliche Werte für Lipidstatus

Pat-nr - Geburtstag - Geschlecht - Untersuchungstag - Gesamtcholesterin - HDL-Chol - LDL-Chol - Triglyceride - Einheit

wenn möglich bitte korrigieren oder ergänzen

Zentrumsname=Beispielzentrum

<i>Pat.-Nr</i>	<i>Geburtstag</i>	<i>Geschlecht</i>	<i>Untersuchungstag</i>	<i>Cholesterin</i>	<i>HDL-Chol</i>	<i>LDL-Chol</i>	<i>Triglyc.</i>	<i>Einheit</i>
127	12. Jan 1996	männlich	12. Jan 2009	197.00	0.48	127.00	165.0	mg/dl
156	13. Jan 2001	weiblich	16. Sep 2009	148.00	56.00	75.00	5.3	mg/dl
157	1. Jul 1998	männlich	16. Sep 2009	153.00	5.20	95.40	89.0	mg/dl

***** APV-Korrekturlauf *****

unglaubliche Werte für Blutzucker

Pat-nr - Geburtstag - Geschlecht - Untersuchungstag - Blutzucker - 2-h-Wert OGTT - Einheit

wenn möglich bitte korrigieren oder ergänzen

Zentrumsname=Beispielzentrum

<i>Pat.-Nr</i>	<i>Geburtstag</i>	<i>Geschlecht</i>	<i>Untersuchungstag</i>	<i>Blutzucker</i>	<i>2-h-BZ im OGTT</i>	<i>Einheit</i>
1	6. Nov 1997	männlich	2. Sep 2010	89.00	120.00	mmol/l
2	1. Dez 2001	weiblich	3. Sep 2010	91.00	119.00	mmol/l
3	8. Jul 1997	männlich	1. Jun 2010	92.00	152.00	mmol/l
10	17. Apr 1997	männlich	3. Nov 2010	109.80	129.60	mmol/l
11	25. Dez 2001	männlich	7. Sep 2010	102.60	131.40	mmol/l

APV- Benchmarking

Katharina Molz,
APV-Anwendertreffen



APV-Benchmarking

Vergleichsauswertung

QS-APV-Daten

Gesamtjahr 2010

Adipositastherapie

alle Einrichtungen

Beispiel-Zentrum

Auswertung basiert auf QS-APV-Datenpool
Behandlungsprozeß: Patienten 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2010
Behandlungsergebnis: alle nachuntersuchten Patienten

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

Kontaktadresse:

Albert-Einstein-Allee 41, D-89081 Ulm
Telefon: 0731-502-5314
FAX: 0731-502-5309
e-mail: reinhard.holl@uni-ulm.de



Erstellt mit SAS-Version 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)
Datum: Thursday 30JUN11, 12:52

Anmerkungen APV-Benchmarking

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

Für die Benchmarking-Blöcke 'Zentrumsvergleiche', 'Prävalenz der Komorbidität' und 'Behandlungsintensität' werden nur Patienten verwendet, die im Gesamtjahr 2010 neuvorgelegt wurden.

Für den Benchmarking-Block 'Diagnostik Komorbidität' werden alle Patienten des Jahres 2010 verwendet.

Für den Benchmarking-Block 'BMI-SDS im Verlauf' werden alle Patienten verwendet.

NEU: Für den Benchmarking-Block 'Behandlungsintensität II' werden nur Patienten verwendet, die im Jahr 2009 neuvorgelegt wurden.

ambulante Zentren: rote Markierung

stationäre Zentren: blaue Markierung

AGA-zertifizierte Zentren: graue gestrichelte Balken und graue Markierung oberhalb der Balken

- 1) Nur Patienten zwischen dem 2. und 19. Lebensjahr eingeschlossen
die Mittelwerte beziehen sich auf den Zeitraum Januar 2010 bis Juni 2010.
- 2) BMI-SDS-LMS-Werte für Kinder / Jugendliche berechnet nach Normalwerten von Frau Kromeyer, Jena, Monatsschrift für Kinderheilkunde, 2001; für Erwachsene nach den RKI-Normalwerten (Hebebrandt et al), im Übergangsbereich geglättet.
- 3) alle Patienten, die ab Januar 2010 erstmals vorgestellt wurden, tragen zur Auswertung bei (Daten bei Präsentation, Diagnostik Komorbidität, Intensität Behandlung etc.)

Nur bei der Verlaufsauswertung werden alle Patienten, die erstmals vor Januar 2010 vorgestellt worden waren, in ihrem Gewichtsverlauf betrachtet.
- 4) 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 Therapieprogramm!
- 5) NEU seit Frühjahr 2011:
24-Stunden Blutdruck wird jetzt mitberücksichtigt
- 6) NEU: Behandlungsintensitätsblock II, hier gehen nur die Patienten ein, die im Jahr 2009 neuvorgelegt wurden, deren Behandlung mittlerweile abgeschlossen sein sollte.

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

Anmerkungen APV-Benchmarking

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

Für die Benchmarking-Blöcke 'Zentrumsvergleiche', 'Prävalenz der Komorbidität' und 'Behandlungsintensität' werden nur Patienten verwendet, die im Gesamtjahr 2010 neuvorgestellt wurden.
Für den Benchmarking-Block 'Diagnostik Komorbidität' werden alle Patienten des Jahres 2010 verwendet.
Für den Benchmarking-Block 'BMI-SDS im Verlauf' werden alle Patienten verwendet.
NEU: Für den Benchmarking-Block 'Behandlungsintensität II' werden nur Patienten verwendet, die im Jahr 2009 neuvorgestellt wurden.

ambulante Zentren: rote Markierung

stationäre Zentren: blaue Markierung

AGA-zertifizierte Zentren: graue gestrichelte Balken und graue Markierung
oberhalb der Balken

- 1) Nur Patienten zwischen dem 2. und 19. Lebensjahr eingeschlossen
die Mittelwerte beziehen sich auf den Zeitraum Januar 2010 bis Juni 2010.
- 2) BMI-SDS-LMS-Werte für Kinder / Jugendliche berechnet nach Normalwerten von Frau Kromeyer, Jena, Monatsschrift für Kinderheilkunde, 2001; für Erwachsene nach den RKI-Normalwerten (Hebebrandt et al), im Übergangsbereich geglättet.
- 3) alle Patienten, die ab Januar 2010 erstmals vorgestellt wurden, tragen zur Auswertung bei (Daten bei Präsentation, Diagnostik Komorbidität, Intensität Behandlung etc.)

Nur bei der Verlaufsauswertung werden alle Patienten, die erstmals vor Januar 2010 vorgestellt worden waren, in ihrem Gewichtsverlauf betrachtet.
- 4) 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 Therapieprogramm!
- 5) NEU seit Frühjahr 2011:
24-Stunden Blutdruck wird jetzt mitberücksichtigt
- 6) NEU: Behandlungsintensitätsblock II, hier gehen nur die Patienten ein, die im Jahr 2009 neuvorgestellt wurden, deren Behandlung mittlerweile abgeschlossen sein sollte.

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

Anmerkungen APV-Benchmarking

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

Für die Benchmarking-Blöcke 'Zentrumsvergleiche', 'Prävalenz der Komorbidität' und 'Behandlungsintensität' werden nur Patienten verwendet, die im Gesamtjahr 2010 neu vorgestellt wurden.

Für den Benchmarking-Block 'Diagnostik Komorbidität' werden alle Patienten des Jahres 2010 verwendet.

Für den Benchmarking-Block 'BMI-SDS im Verlauf' werden alle Patienten verwendet.

NEU: Für den Benchmarking-Block 'Behandlungsintensität II' werden nur Patienten verwendet, die im Jahr 2009 neu vorgestellt wurden.

2) BMI-SDS-LMS-Werte für Kinder / Jugendliche berechnet nach Normalwerten von Frau Kromeyer, Jena, Monatsschrift für Kinderheilkunde, 2001; für Erwachsene nach den RKI-Normalwerten (Hebebrandt et al), im Übergangsbereich geglättet.

3) alle Patienten, die ab Januar 2010 erstmals vorgestellt wurden, tragen zur Auswertung bei (Daten bei Präsentation, Diagnostik Komorbidität, Intensität Behandlung etc.)

Nur bei der Verlaufsauswertung werden alle Patienten, die erstmals vor Januar 2010 vorgestellt worden waren, in ihrem Gewichtsverlauf betrachtet.

4) 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 Therapieprogramm!

5) NEU seit Frühjahr 2011:
24-Stunden Blutdruck wird jetzt mitberücksichtigt

6) NEU: Behandlungsintensitätsblock II, hier gehen nur die Patienten ein, die im Jahr 2009 neu vorgestellt wurden, deren Behandlung mittlerweile abgeschlossen sein sollte.

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

Anmerkungen APV-Benchmarking

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

Für die Benchmarking-Blöcke 'Zentrumsvergleiche', 'Prävalenz der Komorbidität' und 'Behandlungsintensität' werden nur Patienten verwendet, die im Gesamtjahr 2010 neuvorgestellt wurden.

Für den Benchmarking-Block 'Diagnostik Komorbidität' werden alle Patienten des Jahres 2010 verwendet.

Für den Benchmarking-Block 'BMI-SDS im Verlauf' werden alle Patienten verwendet.

NEU: Für den Benchmarking-Block 'Behandlungsintensität II' werden nur Patienten verwendet, die im Jahr 2009 neuvorgestellt wurden.

ambulante Zentren: rote Markierung

stationäre Zentren: blaue Markierung

AGA-zertifizierte Zentren: graue gestrichelte Balken und graue Markierung
oberhalb der Balken

- 1) Nur Patienten zwischen dem 2. und 19. Lebensjahr eingeschlossen
die Mittelwerte beziehen sich auf den Zeitraum Januar 2010 bis Juni 2010.
- 2) BMI-SDS-LMS-Werte für Kinder / Jugendliche berechnet nach Normalwerten von Frau Kromeyer, Jena, Monatsschrift für Kinderheilkunde, 2001; für Erwachsene nach den RKI-Normalwerten (Hebebrandt et al), im Übergangsbereich geglättet.
- 3) alle Patienten, die ab Januar 2010 erstmals vorgestellt wurden, tragen zur Auswertung bei (Daten bei Präsentation, Diagnostik Komorbidität, Intensität Behandlung etc.)

Nur bei der Verlaufsauswertung werden alle Patienten, die erstmals vor Januar 2010 vorgestellt worden waren, in ihrem Gewichtsverlauf betrachtet.

- 4) 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 Therapieprogramm

- 5) NEU seit Frühjahr 2011:
24-Stunden Blutdruck wird jetzt mitberücksichtigt
- 6) NEU: Behandlungsintensitätsblock II, hier gehen nur die Patienten ein, die im Jahr 2009 neuvorgestellt wurden, deren Behandlung mittlerweile abgeschlossen sein sollte.

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

Anmerkungen APV-Benchmarking

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

Für die Benchmarking-Blöcke 'Zentrumsvergleiche', 'Prävalenz der Komorbidität' und 'Behandlungsintensität' werden nur Patienten verwendet, die im Gesamtjahr 2010 neuvorgestellt wurden.

Für den Benchmarking-Block 'Diagnostik Komorbidität' werden alle Patienten des Jahres 2010 verwendet.

Für den Benchmarking-Block 'BMI-SDS im Verlauf' werden alle Patienten verwendet.

NEU: Für den Benchmarking-Block 'Behandlungsintensität II' werden nur Patienten verwendet, die im Jahr 2009 neuvorgestellt wurden.

ambulante Zentren: rote Markierung

stationäre Zentren: blaue Markierung

AGA-zertifizierte Zentren: graue gestrichelte Balken und graue Markierung
oberhalb der Balken

- 1) Nur Patienten zwischen dem 2. und 19. Lebensjahr eingeschlossen
die Mittelwerte beziehen sich auf den Zeitraum Januar 2010 bis Juni 2010.
- 2) BMI-SDS-LMS-Werte für Kinder / Jugendliche berechnet nach Normalwerten von Frau Kromeyer, Jena, Monatsschrift für Kinderheilkunde, 2001; für Erwachsene nach den RKI-Normalwerten (Hebebrandt et al), im Übergangsbereich geglättet.
- 3) alle Patienten, die ab Januar 2010 erstmals vorgestellt wurden, tragen zur Auswertung bei (Daten bei Präsentation, Diagnostik Komorbidität, Intensität Behandlung etc.)

Nur bei der Verlaufsauswertung werden alle Patienten, die erstmals vor Januar 2010 vorgestellt worden waren, in ihrem Gewichtsverlauf betrachtet.

- 4) 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 Therapieprogramm!



5) NEU seit Frühjahr 2011:

24-Stunden Blutdruck wird jetzt mitberücksichtigt

6) NEU: Behandlungsintensitätsblock II, hier gehen nur die Patienten ein, die im Jahr 2009 neuvorgestellt wurden, deren Behandlung mittlerweile abgeschlossen sein sollte.

Liste der teilnehmenden Einrichtungen

Einrichtungen, die aktuell Daten geschickt haben
Gesamtjahr 2010

Beob.	Name Zentrum	zentart2
1	Amrum Satteldüne Kinder-Reha	stat.Reha
2	Augsburg Bunter Kreis	ambulant
3	Bad Bodenteich Moby Dick Seeparkklinik	ambulant
4	Bad Kreuznach Viktoriastift	stat.Reha
5	Bad Neuenahr - DRK Institutsambulanz	ambulant
6	Bad Orb Spessartklinik - Kinder-Reha	stat.Reha
7	Bensheim Ernährungspraxis	ambulant
8	Berchtesgaden CJD	stat.Reha
9	Berchtesgaden Klinik Schönsicht Kinder-Reha	stat.Reha
10	Berlin Charite Kinderklinik	ambulant
11	Berlin Vivantes Beh.Zentrum SPZ	ambulant
12	Bischofswiesen/Strub, INSULA	stat.Reha
13	Blaubeuren Ernährungspraxis	ambulant
14	Bremen-Nord Kinderklinik	ambulant
15	Bruchweiler Kinder-Reha	stat.Reha
16	Buchholz Ernährungsberatung	ambulant
17	Datteln Vestische Kinderklinik	ambulant
18	Dieburg Ernährungsberatung KIDS Schulung	ambulant
19	Dinslaken Kinderklinik	ambulant
20	Dresden Moby Dick	ambulant
21	Düren sozialpäd. Zentrum Marienhospital	ambulant
22	Düsseldorf Ernährungsberatung "richtig essen"	ambulant
23	Eppingen Kinderarztpraxis Schulze	ambulant
24	Eschede Adipositastraining KIDS	ambulant
25	Ettenheim Kinderarztpraxis	ambulant
26	Feldberg ITZ Caritas-Haus	stat.Reha
27	Flensburg Fördekids	ambulant
28	Frankfurt Päd. Endokrinologie	ambulant
29	Freiburg - Fitoc	ambulant
30	Freiburg Uni-Kinderklinik	ambulant
31	Fürth Kinderklinik	ambulant
32	Gaissach Fachklinik Deutsche Rentenversicherung Bayern-Süd	stat.Reha
33	Garz Fachklinik CJD	stat.Reha

Zentrums- Übersicht

Datum des aktuellsten
Untersuchungstermins:

19MAY2011

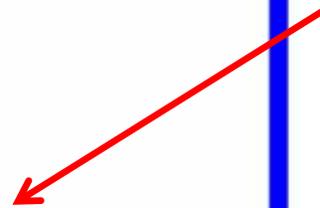
Datum des aktuellsten
Patienten, der neuvorgestellt wurde:

(als anamnestisch markierte Termine werden nicht gewertet)

21DEC2010



Aktuelles
Archiv
nach Ulm
geschickt?



APV-Benchmarking

**Zentrums-
Vergleiche
Erstvorstellung**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Diagnostik
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

alle Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Prävalenz
der
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Behand-
lungs
Intensität**
Gesamtjahr 2010

Patienten, die im Jahr 2010
neuvorgestellt wurden



**BMI-SDS-
im Verlauf**

alle Patienten



APV-Benchmarking

**Zentrums-
Vergleiche
Erstvorstellung**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Diagnostik
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

alle Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Prävalenz
der
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Behand-
lungs
Intensität**
Gesamtjahr 2010

Patienten, die im Jahr 2010
neuvorgestellt wurden



**BMI-SDS-
im Verlauf**
alle Patienten

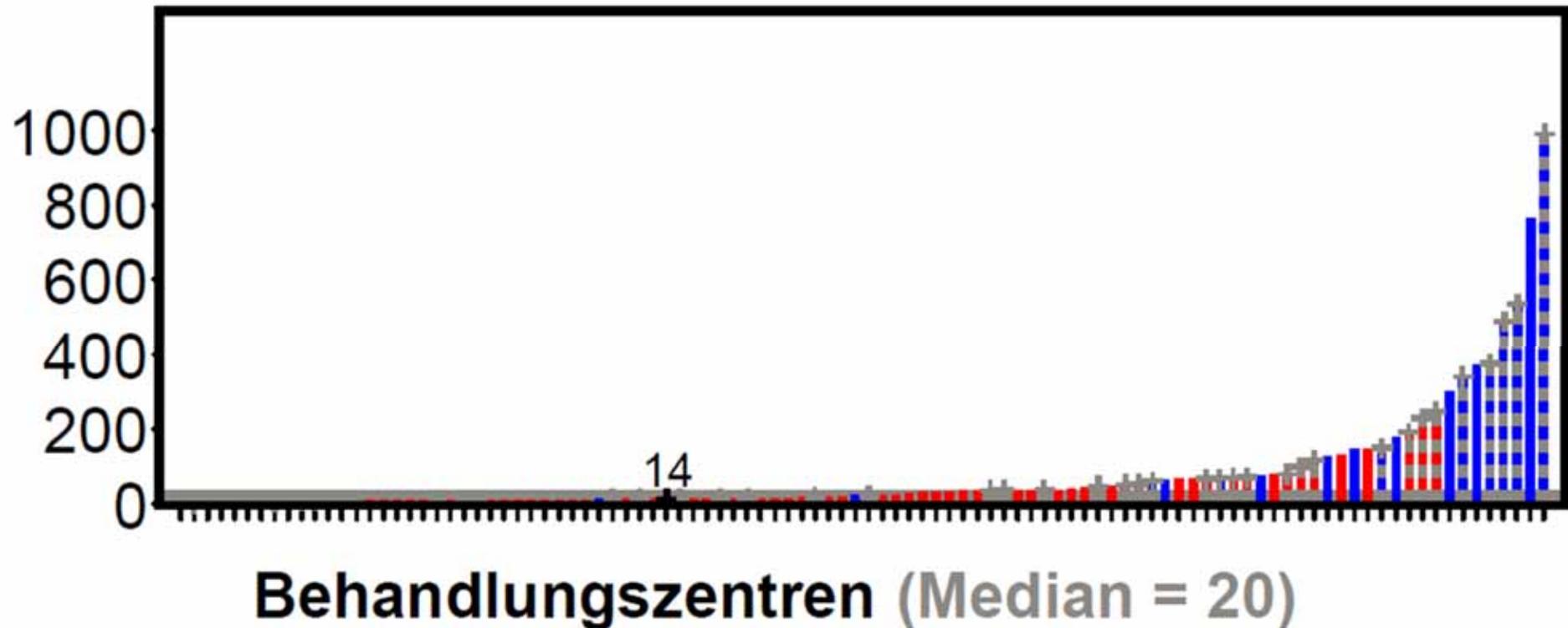


Block: Zentrumsvergleiche Erstvorstellung

Vergleich: Anzahl Neuvorstellungen

nur neuvorgestellte Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert

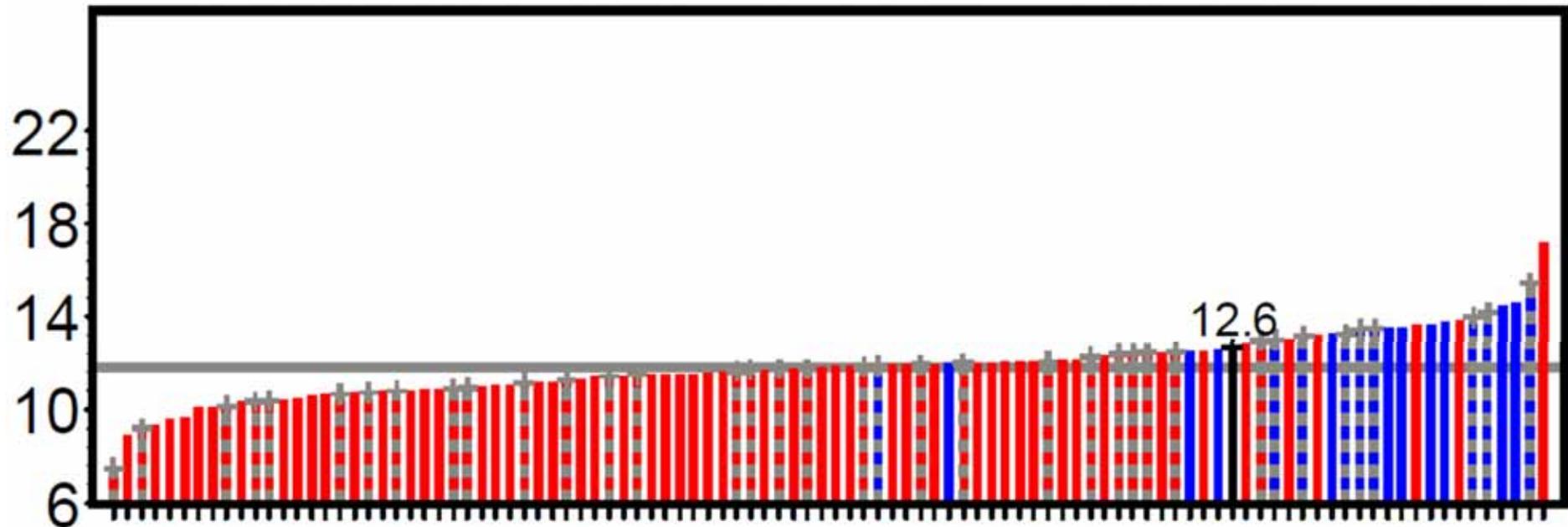


Block: Zentrumsvergleiche Erstvorstellung

Vergleich: Alter bei Erstvorstellung

nur neuvorgestellte Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



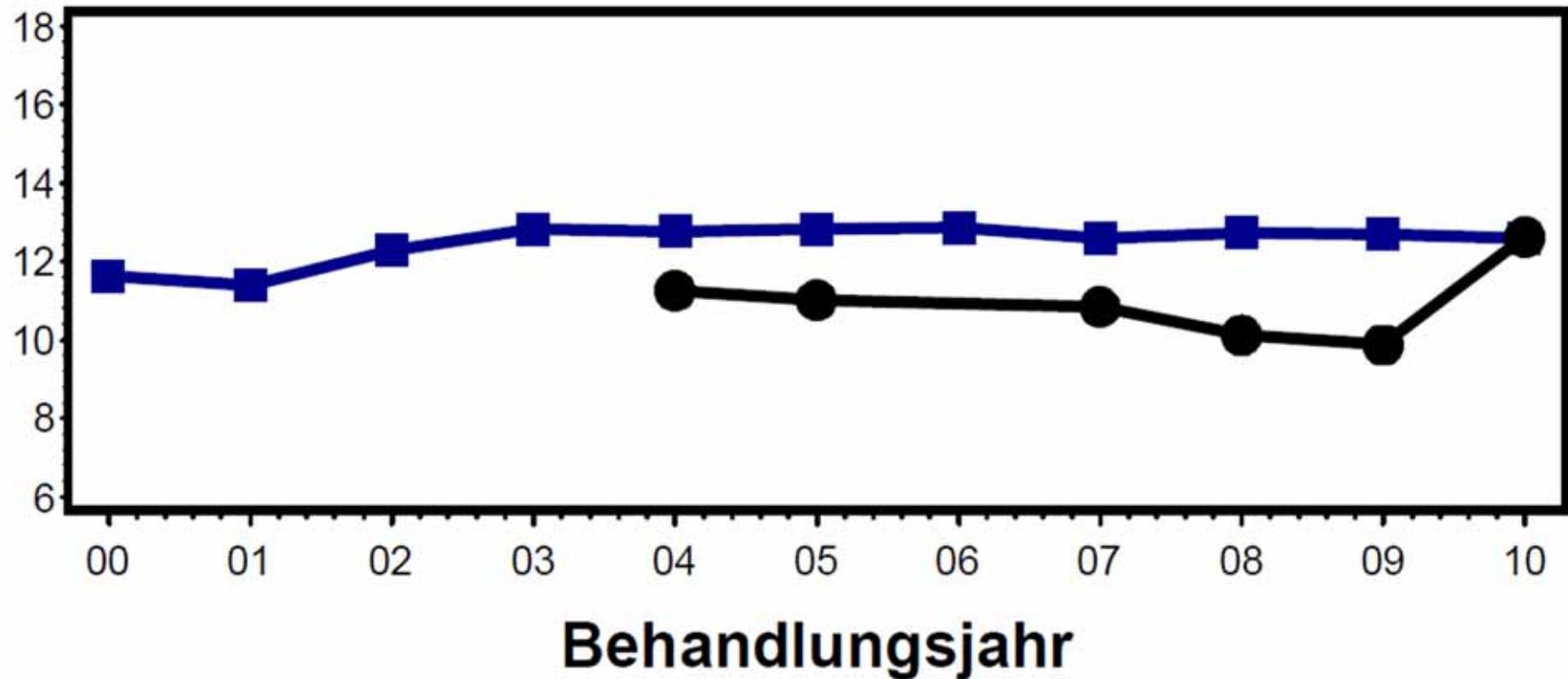
Behandlungszentren (Median = 11.8)

Block: Zentrumsvergleiche Erstvorstellung

Trend: Alter bei Erstvorstellung

nur neuvorgestellte Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



APV-Benchmarking

**Zentrums-
Vergleiche
Erstvorstellung**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Diagnostik
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

alle Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Prävalenz
der
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Behand-
lungs
Intensität**
Gesamtjahr 2010

Patienten, die im Jahr 2010
neuvorgestellt wurden



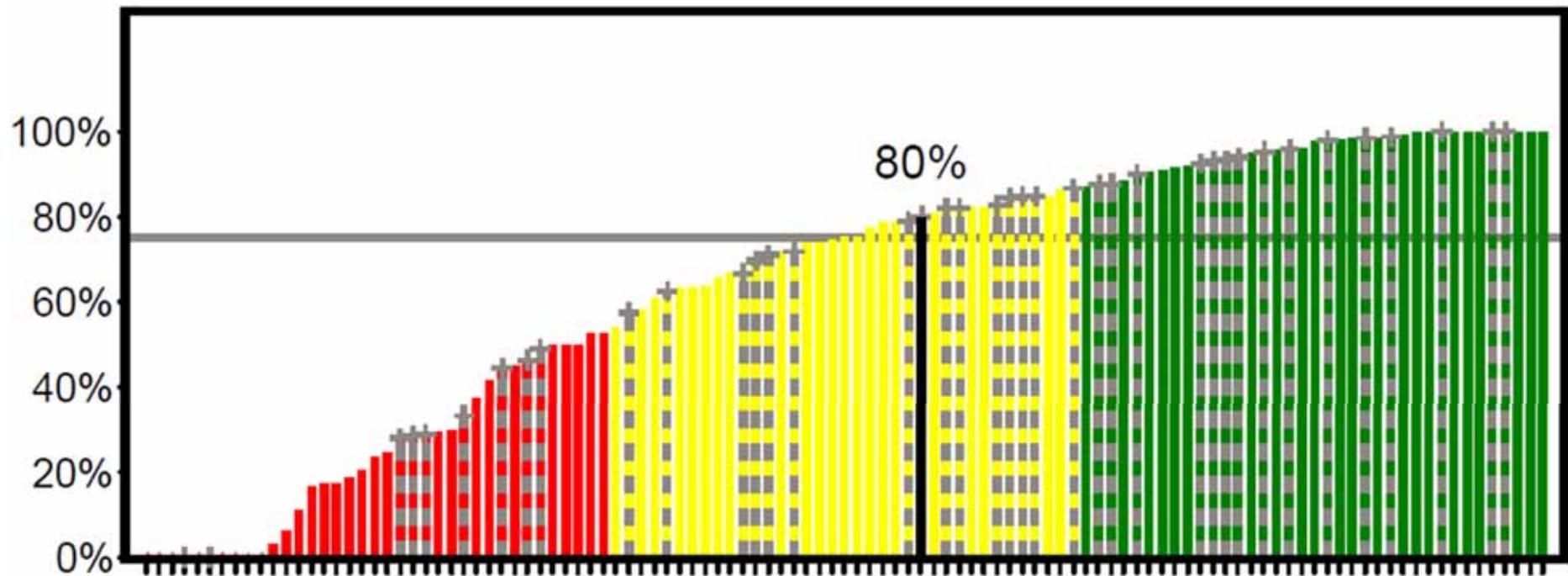
**BMI-SDS-
im Verlauf**
alle Patienten



Block: Diagnostik Komorbidität

Vergleich: Blutdruck gemessen?

NEU: 24-Stunden Blutdruck wird jetzt mitberücksichtigt
alle Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010



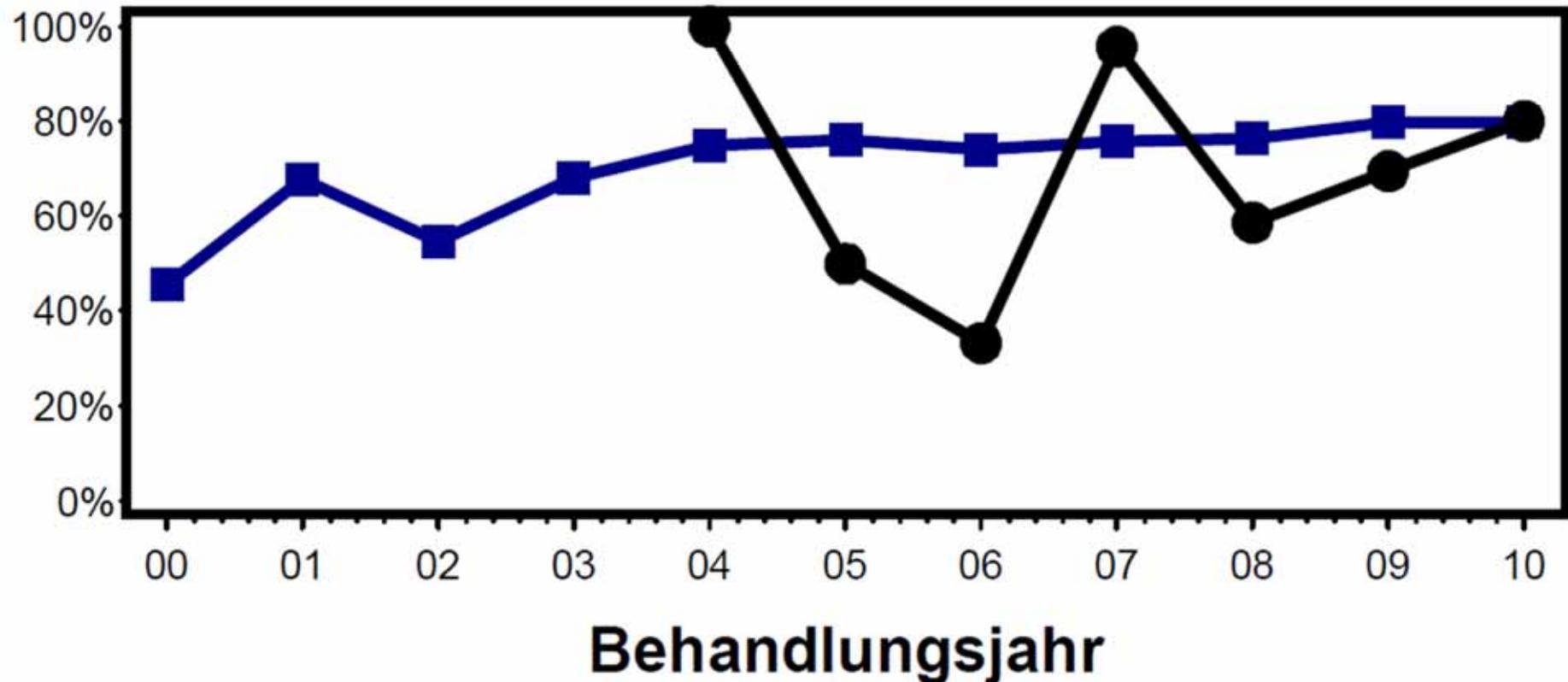
Behandlungszentren (Median = 75%)

Block: Diagnostik Komorbidität

Trend: wurde Blutdruck gemessen?

NEU: 24-Stunden Blutdruck wird jetzt mitberücksichtigt
alle Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



APV-Benchmarking

**Zentrums-
Vergleiche
Erstvorstellung**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Diagnostik
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

alle Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Prävalenz
der
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Behand-
lungs
Intensität**
Gesamtjahr 2010

Patienten, die im Jahr 2010
neuvorgestellt wurden



**BMI-SDS-
im Verlauf**
alle Patienten

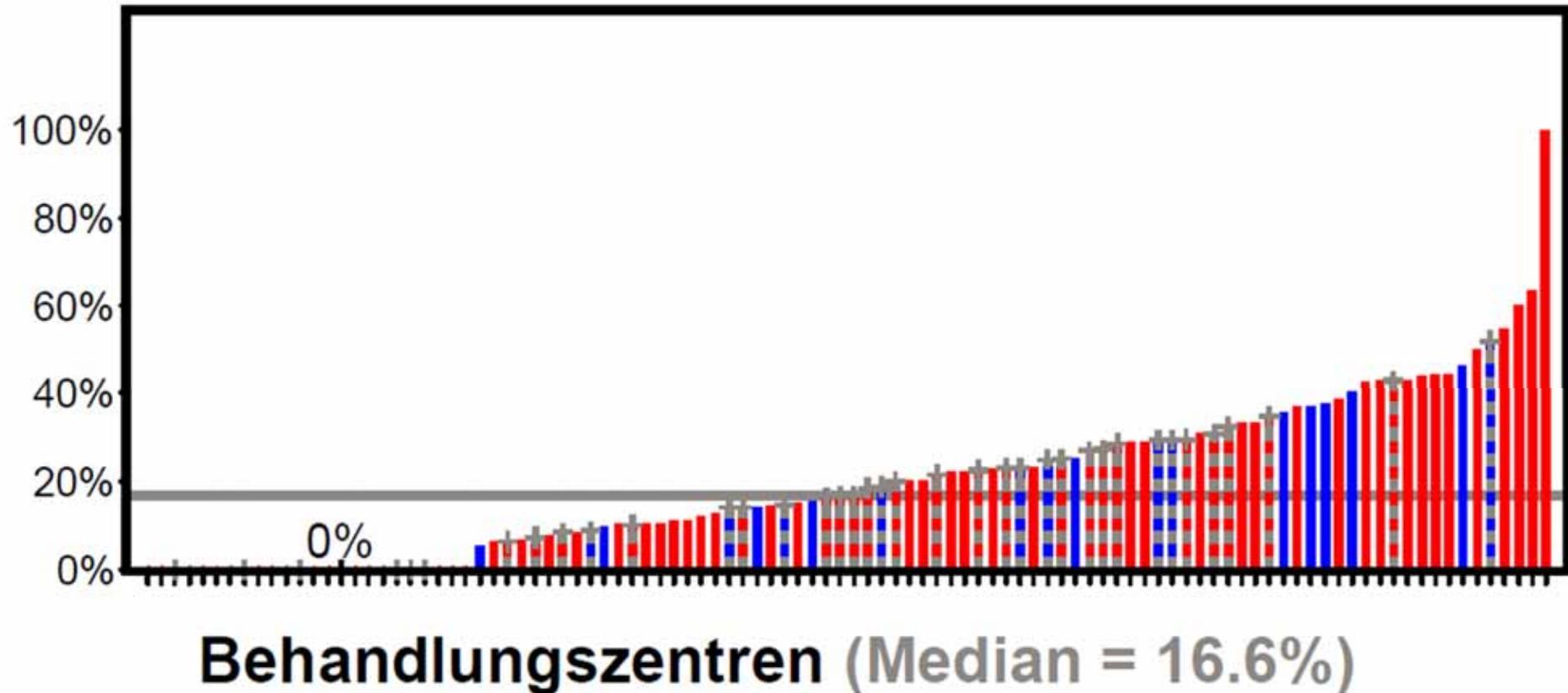


Block: Prävalenz der Komorbidität

Vergleich: Anteil Hypertension bei Neuvorstellung

NEU: 24-Stunden Blutdruck wird jetzt mitberücksichtigt
nur neuvorgestellte Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert

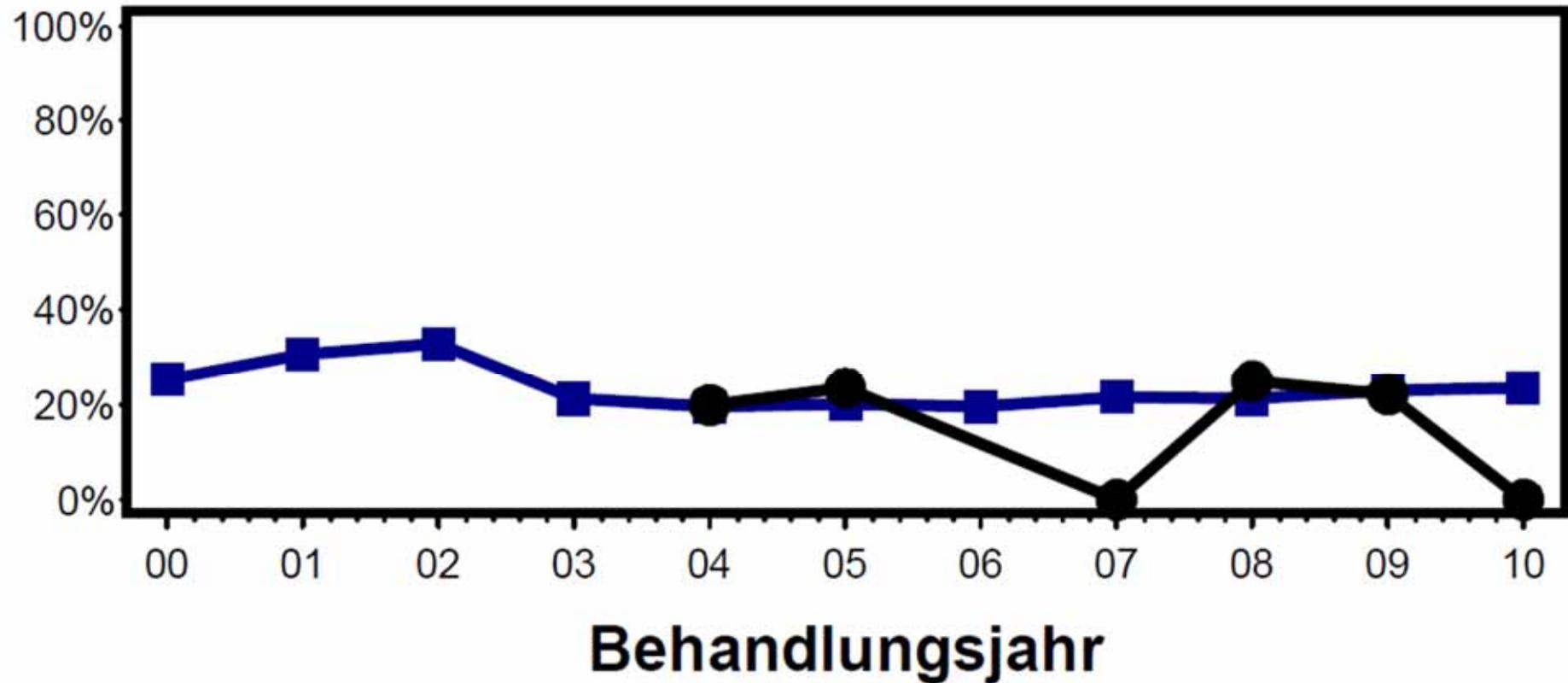


Block: Prävalenz der Komorbidität

Trend: Anteil Hypertension bei Neuvorstellung

NEU: 24-Stunden Blutdruck wird jetzt mitberücksichtigt
nur neuvorgestellte Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010

blau: alle Zentren, schwarz: Beispiel-Zentrum



APV-Benchmarking

**Zentrums-
Vergleiche
Erstvorstellung**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Diagnostik
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

alle Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Prävalenz
der
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Behand-
lungs
Intensität**
Gesamtjahr 2010

Patienten, die im Jahr 2010
neuvorgestellt wurden



**BMI-SDS-
im Verlauf**
alle Patienten

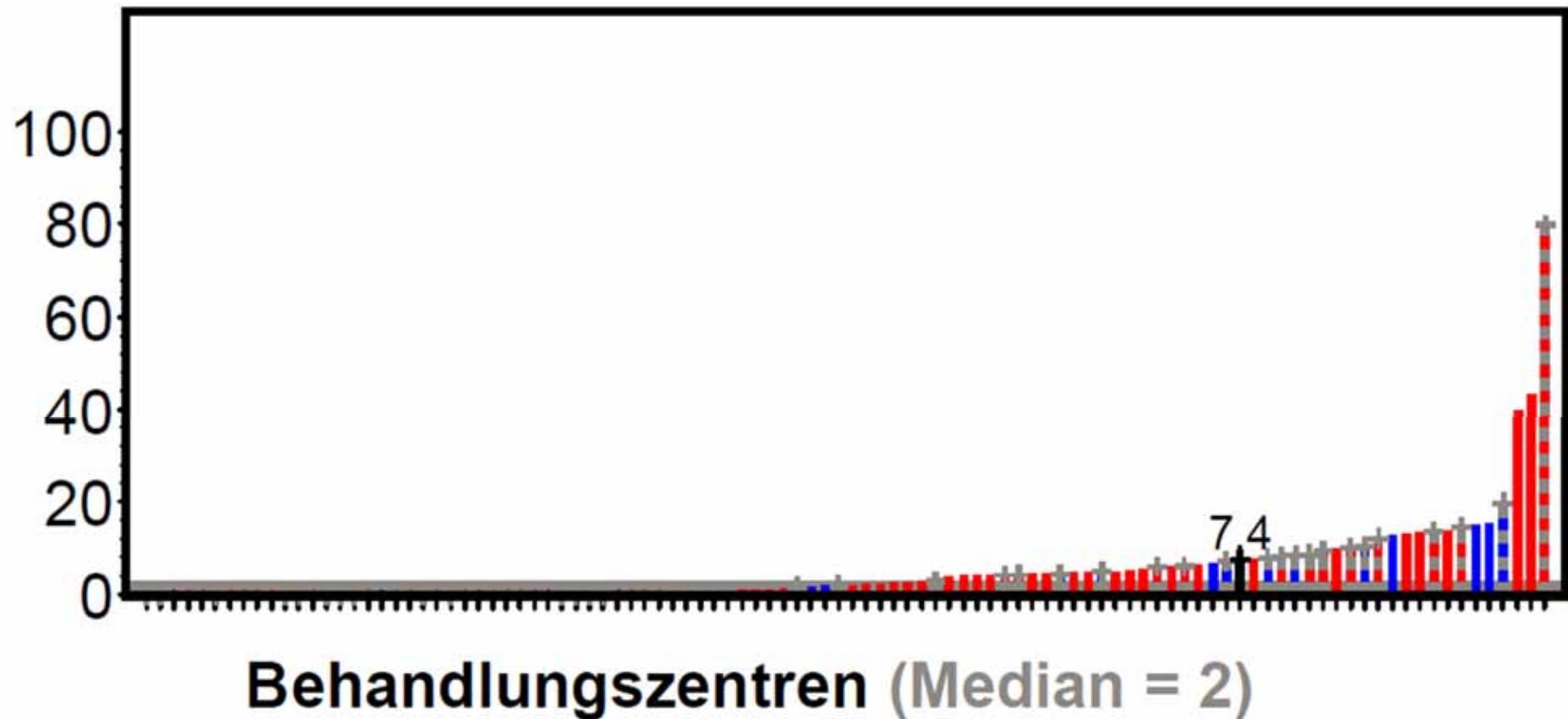


Block: Behandlungsintensität

Vergleich: Behandlungsintensität medizinische Beratung

nur neuvorgestellte Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert

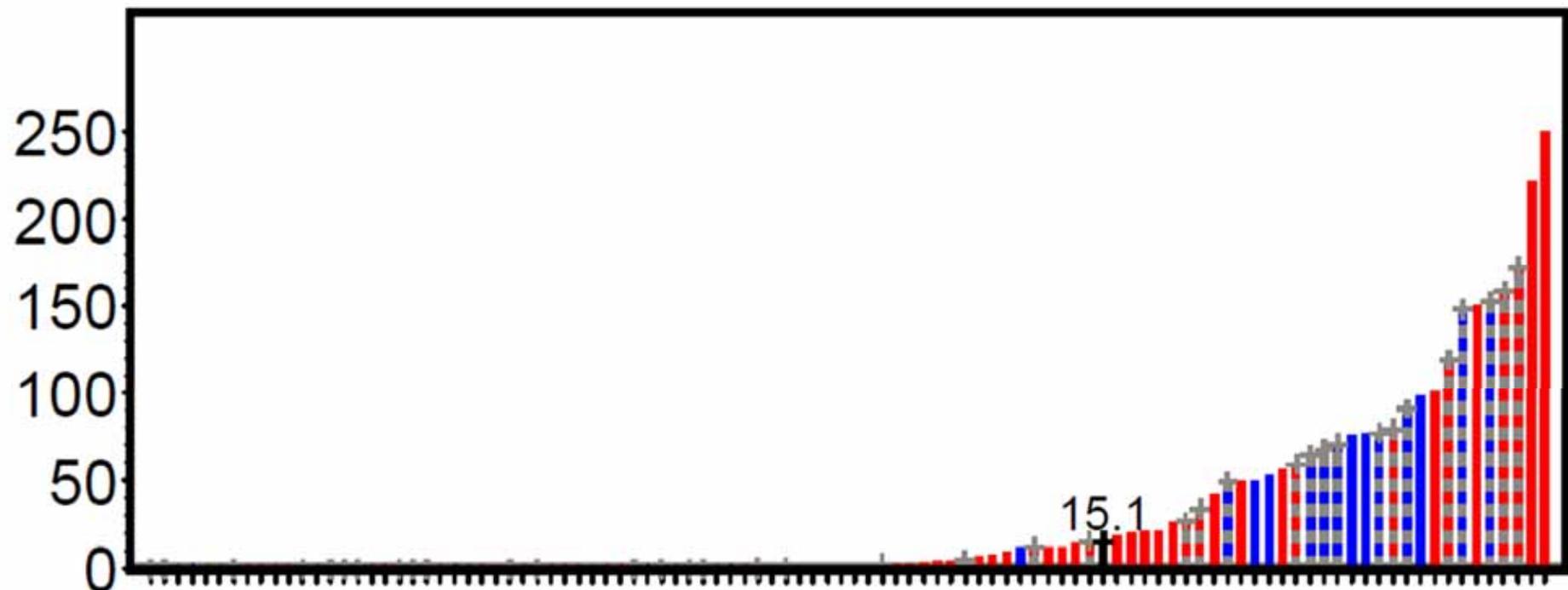


Block: Behandlungsintensität

Vergleich: Behandlungsintensität Bewegungstherapie

nur neuvorgestellte Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



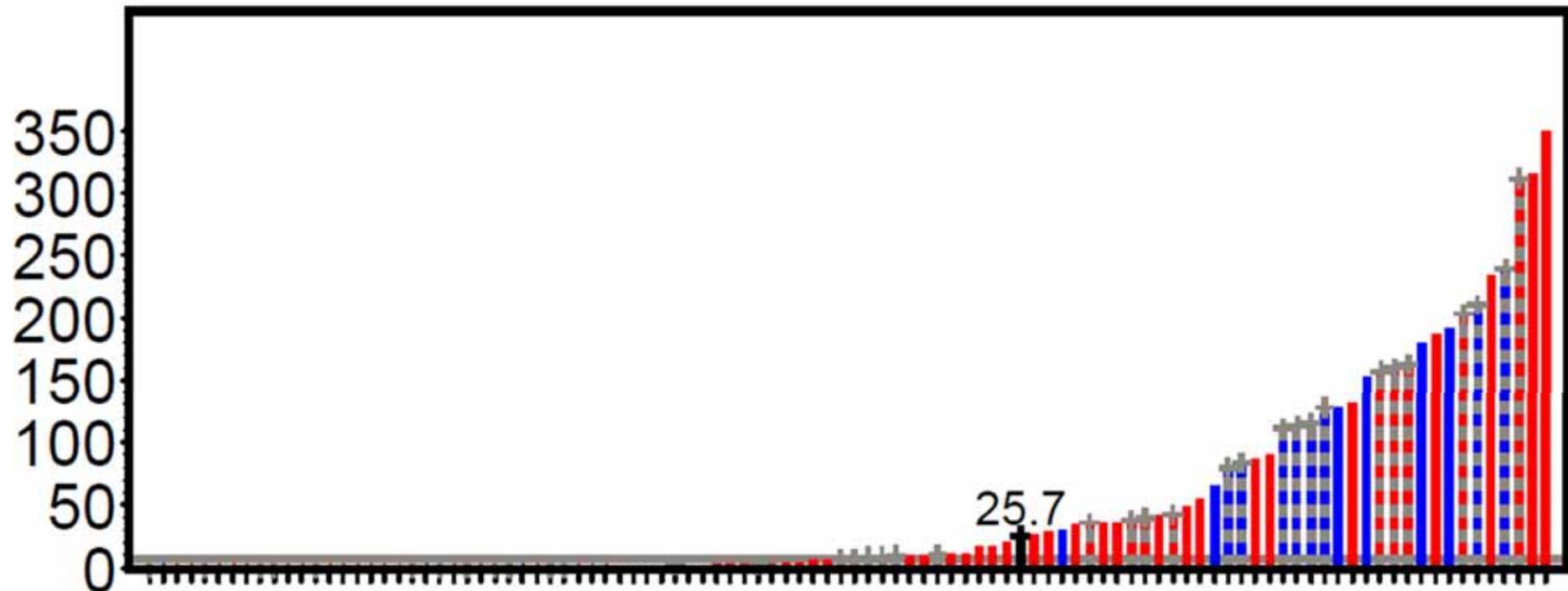
Behandlungszentren (Median = 1.1)

Block: Behandlungsintensität

Vergleich: Schulungsintensität Patient

nur neuvorgestellte Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



APV-Benchmarking

**Zentrums-
Vergleiche
Erstvorstellung**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Diagnostik
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

alle Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Prävalenz
der
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Behand-
lungs
Intensität**
Gesamtjahr 2010

Patienten, die im Jahr 2010
neuvorgestellt wurden

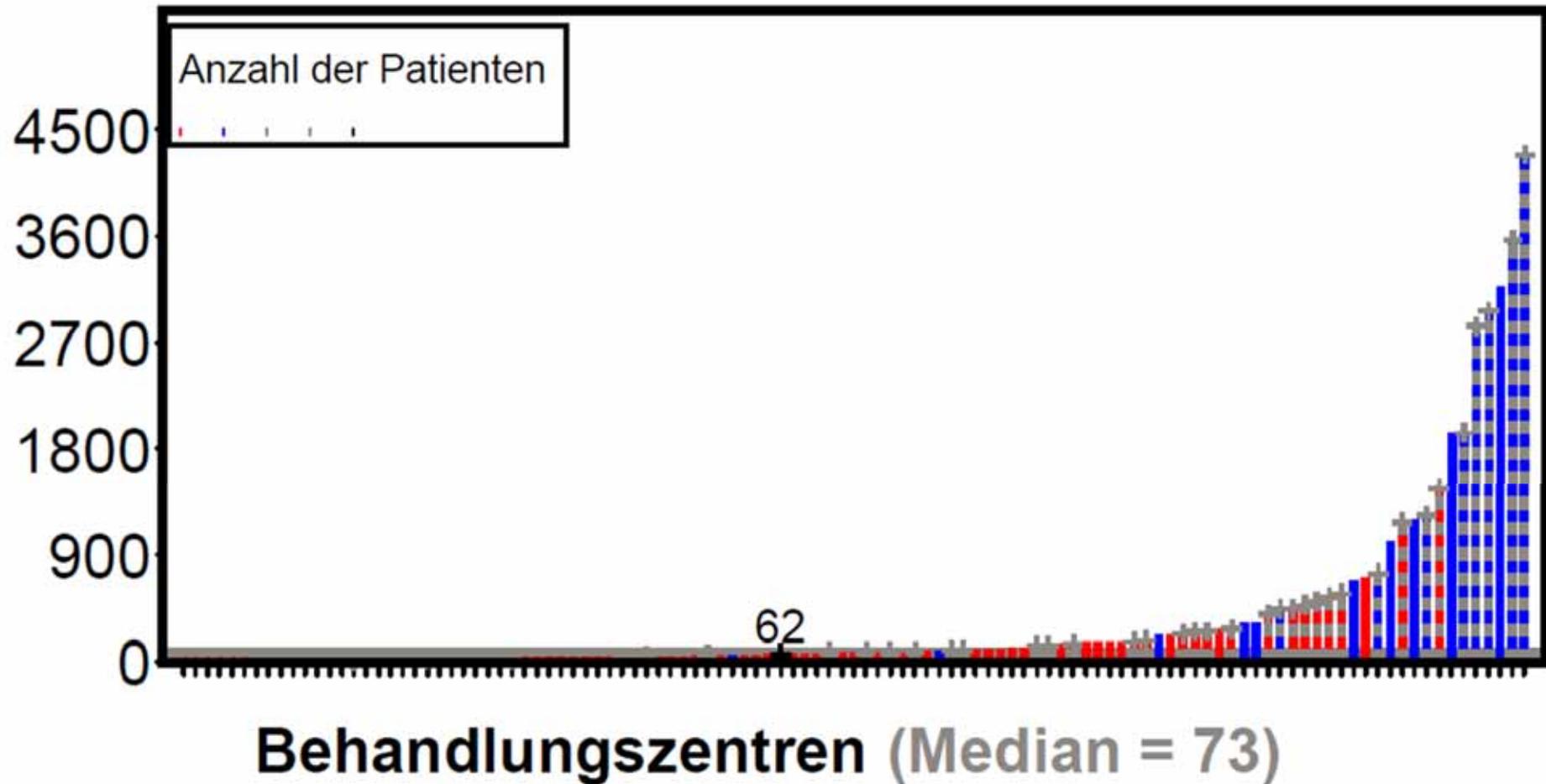


**BMI-SDS-
im Verlauf**
alle Patienten



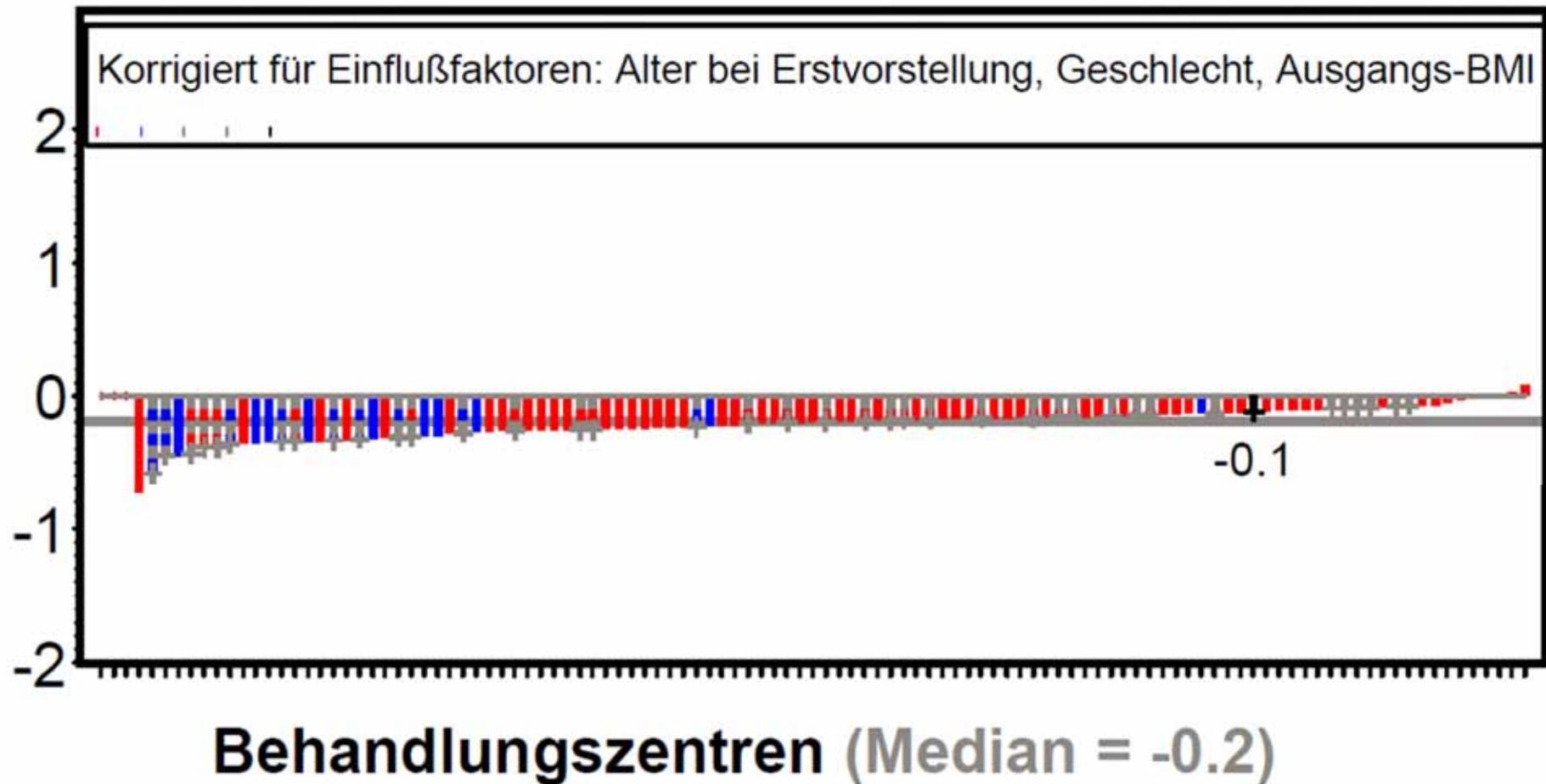
Block: BMI-SDS im Verlauf

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



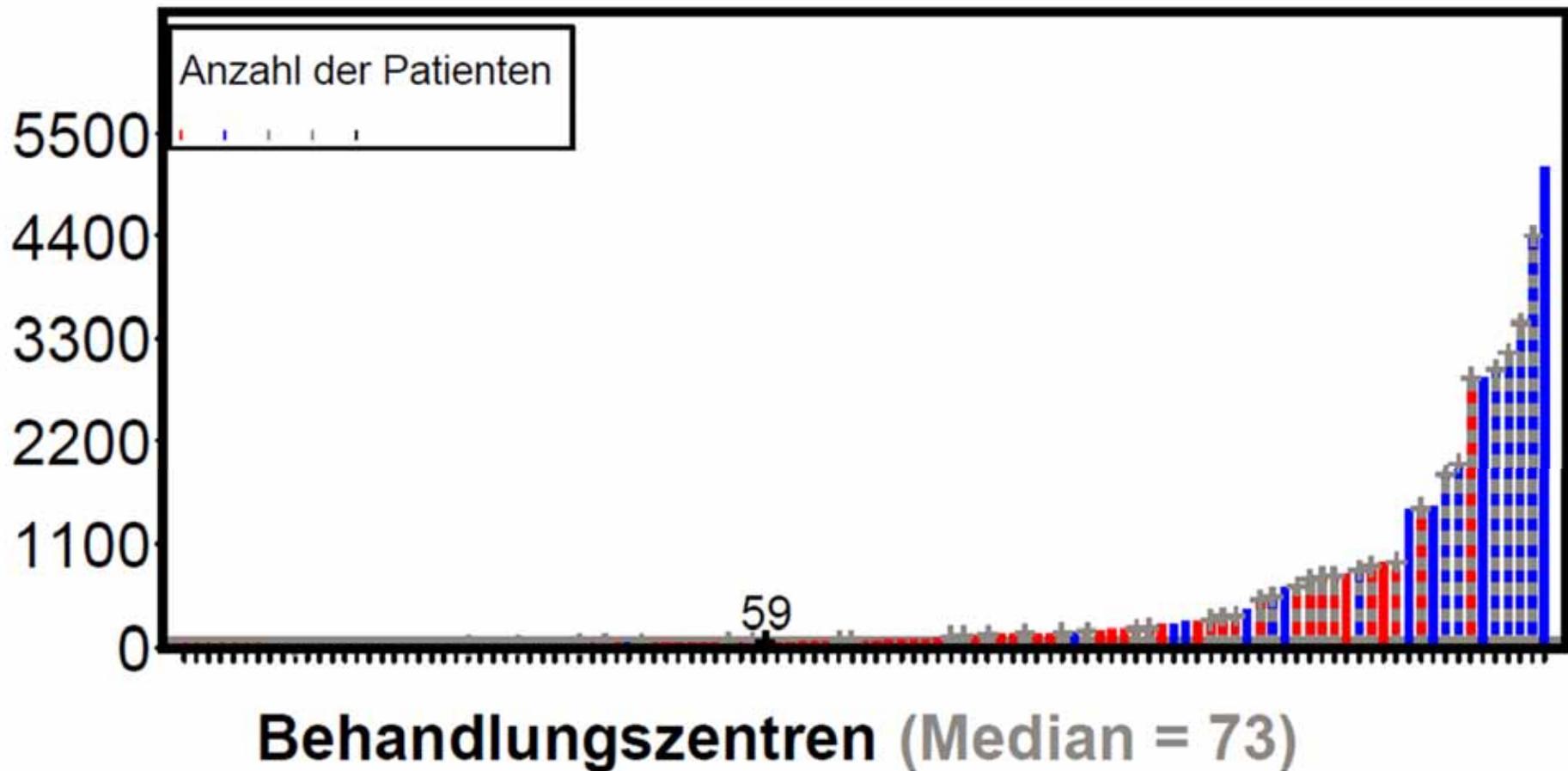
Block: BMI-SDS im Verlauf

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



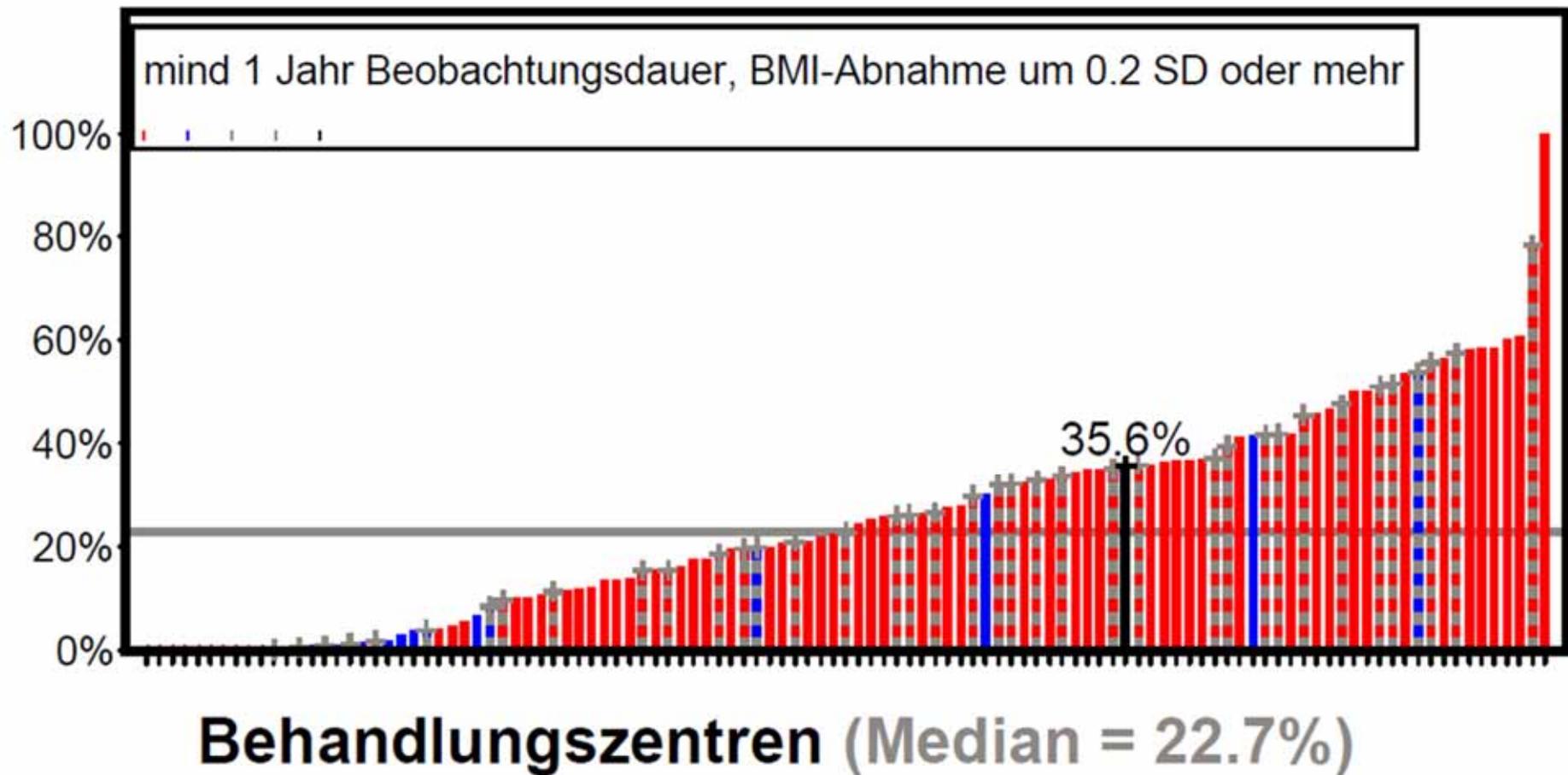
Block: BMI-SDS im Verlauf

Vergleich: Therapieerfolg ≥ 1 Jahre, Intention-to-Treat
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



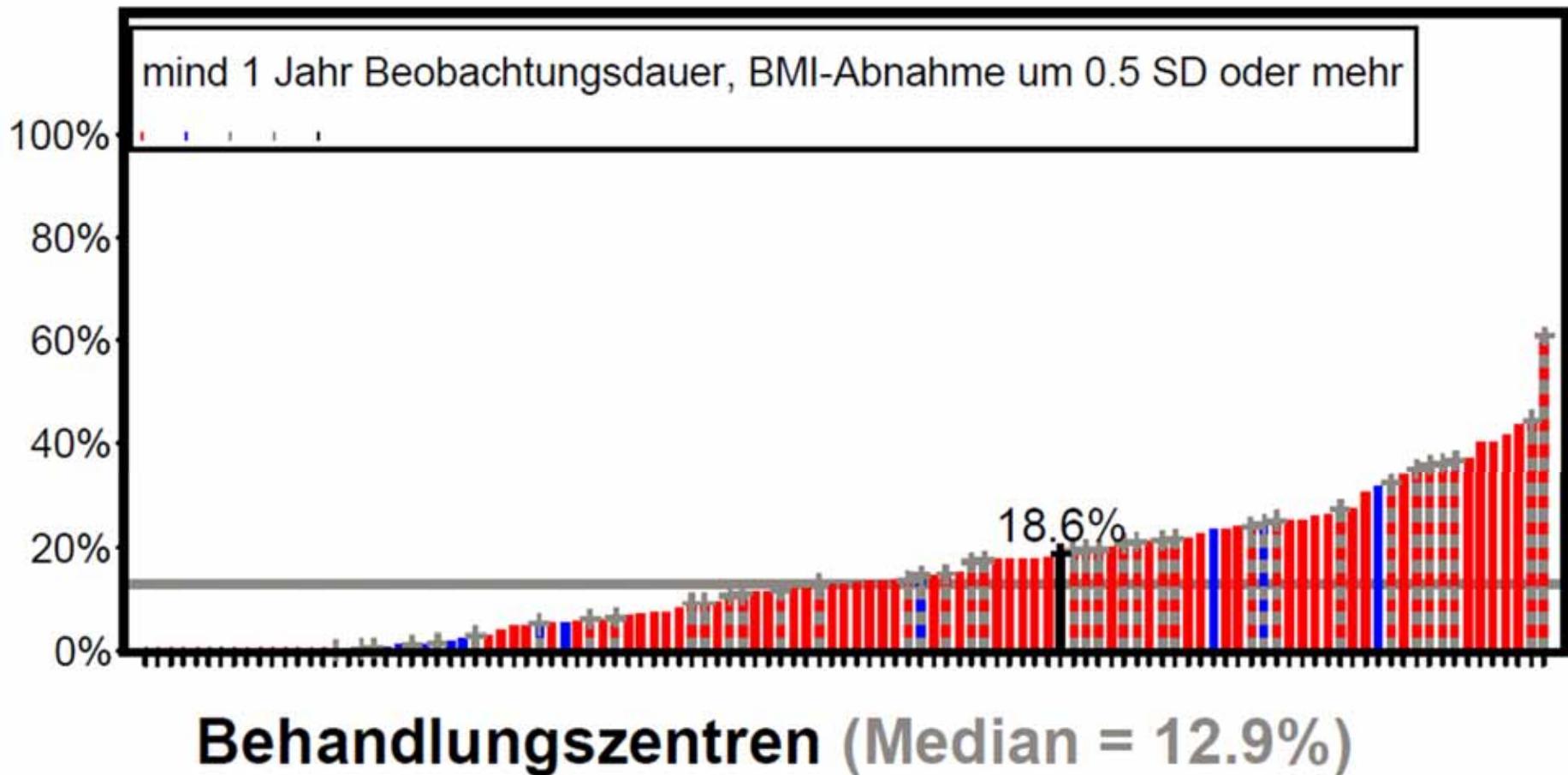
Block: BMI-SDS im Verlauf

Vergleich: Therapieerfolg ≥ 1 Jahre, Intention-to-Treat
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



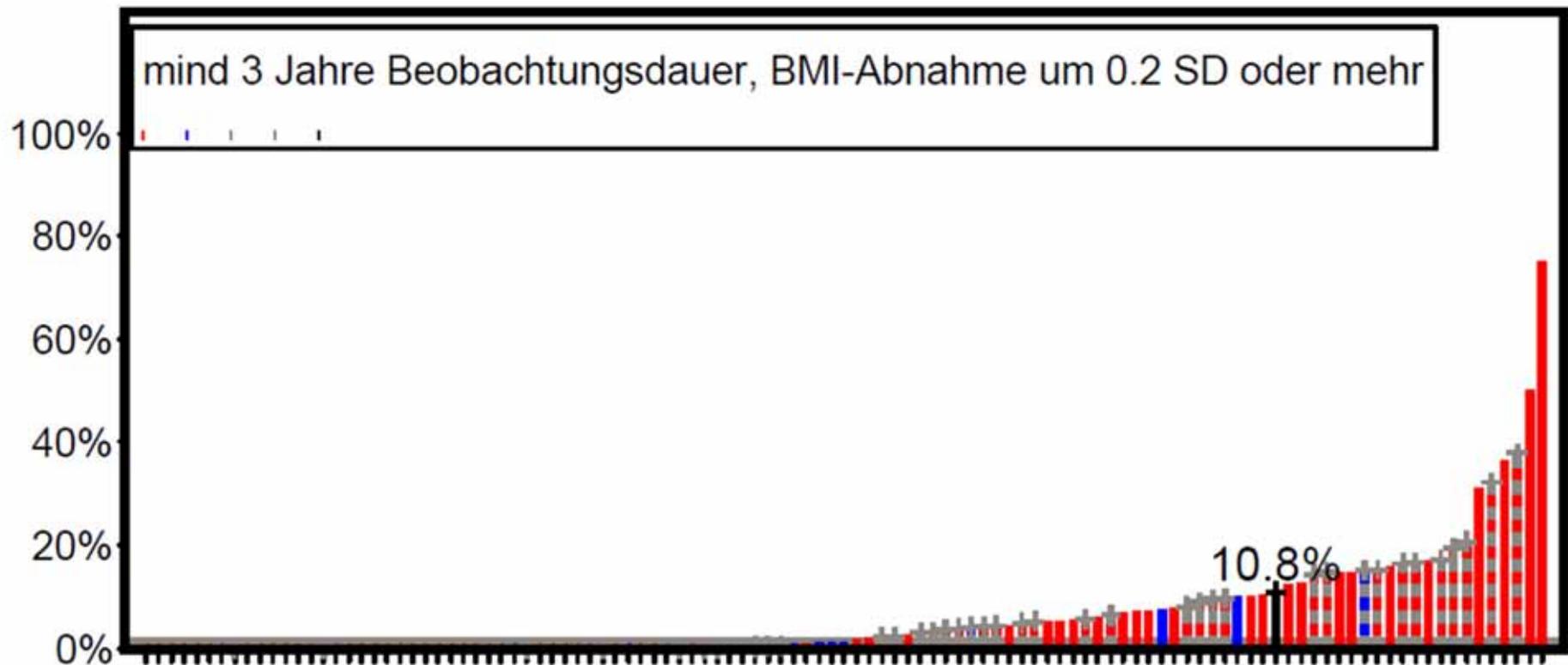
Block: BMI-SDS im Verlauf

Vergleich: Therapieerfolg ≥ 1 Jahre, Intention-to-Treat
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



Block: BMI-SDS im Verlauf

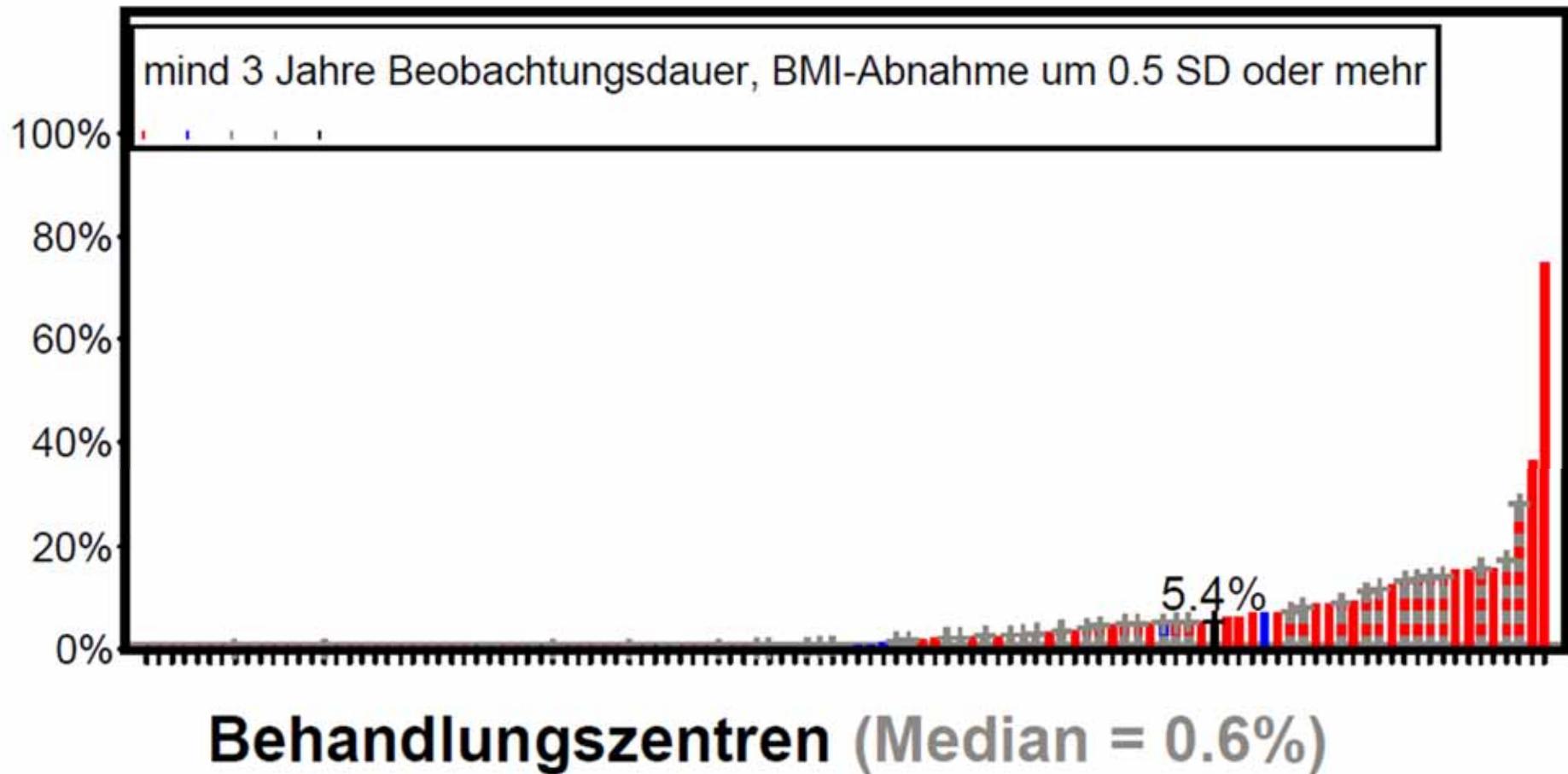
Vergleich: Therapieerfolg ≥ 3 Jahre, Intention-to-Treat
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



Behandlungszentren (Median = 1.4%)

Block: BMI-SDS im Verlauf

Vergleich: Therapieerfolg ≥ 3 Jahre, Intention-to-Treat
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



APV-Benchmarking

**Zentrums-
Vergleiche
Erstvorstellung**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Diagnostik
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

alle Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Prävalenz
der
Komorbidität**
Gesamtjahr 2010

nur neuvorgestellte Patienten ab
01JAN2010 bis 31DEC2010



**Behand-
lungs
Intensität I**
Gesamtjahr 2010

Patienten, die im Jahr 2010
neuvorgestellt wurden



**Behand-
lungs
Intensität II**

Patienten, die im Jahr 2009
neuvorgestellt wurden
(alle Kontakttermine)



NEU

**BMI-SDS-
im Verlauf**

alle Patienten



NEU

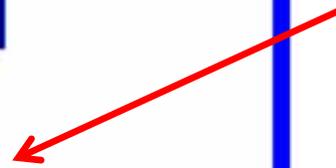
Block: Behandlungsintensität II

Behand- lungs Intensität II

Patienten, die im Jahr 2009
neuvorgestellt wurden
(alle Kontakttermine)



Patienten,
deren
Behandlung
mittlerweile
abgeschlossen
sein sollte



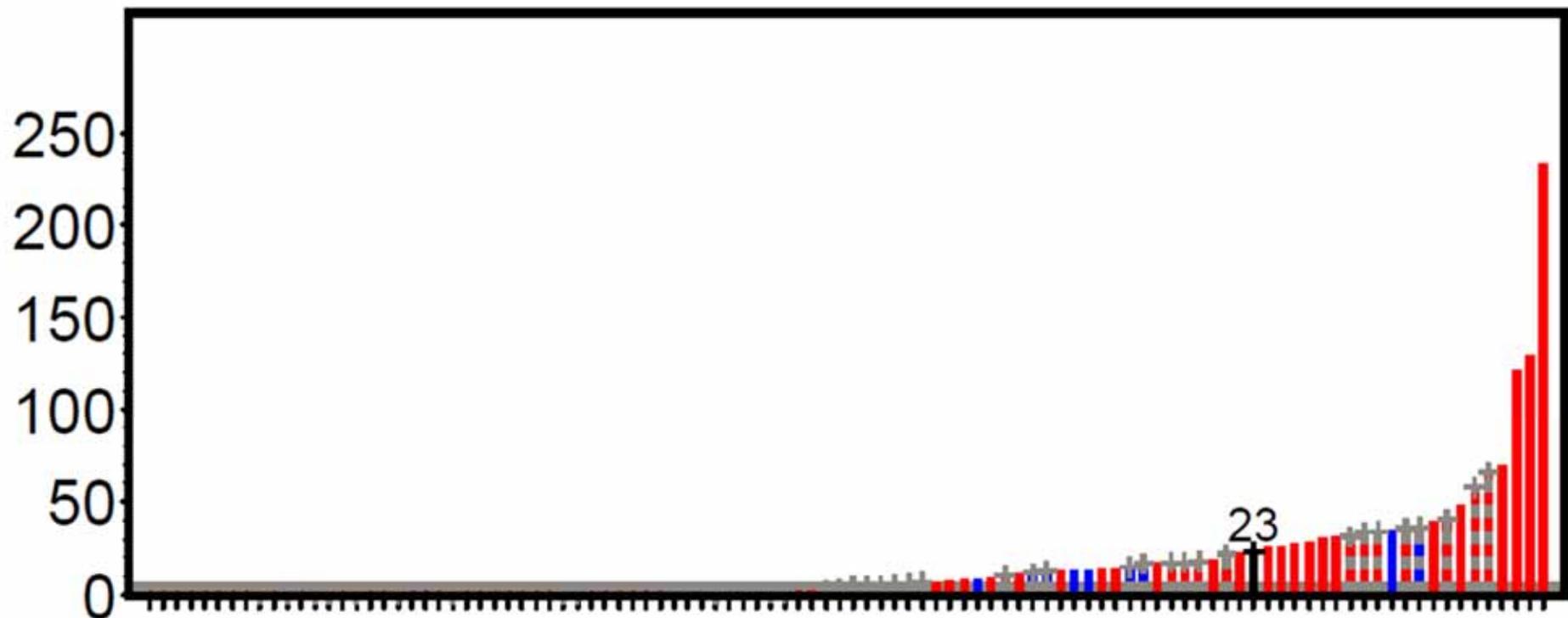
NEU

Block: Behandlungsintensität II

Vergleich: Behandlungsintensität psychologische Beratung

nur neuvorgestellten Patienten ab 01JAN2009 bis 31DEC2009 (alle Kontakttermine)

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



Behandlungszentren (Median = 3.9)

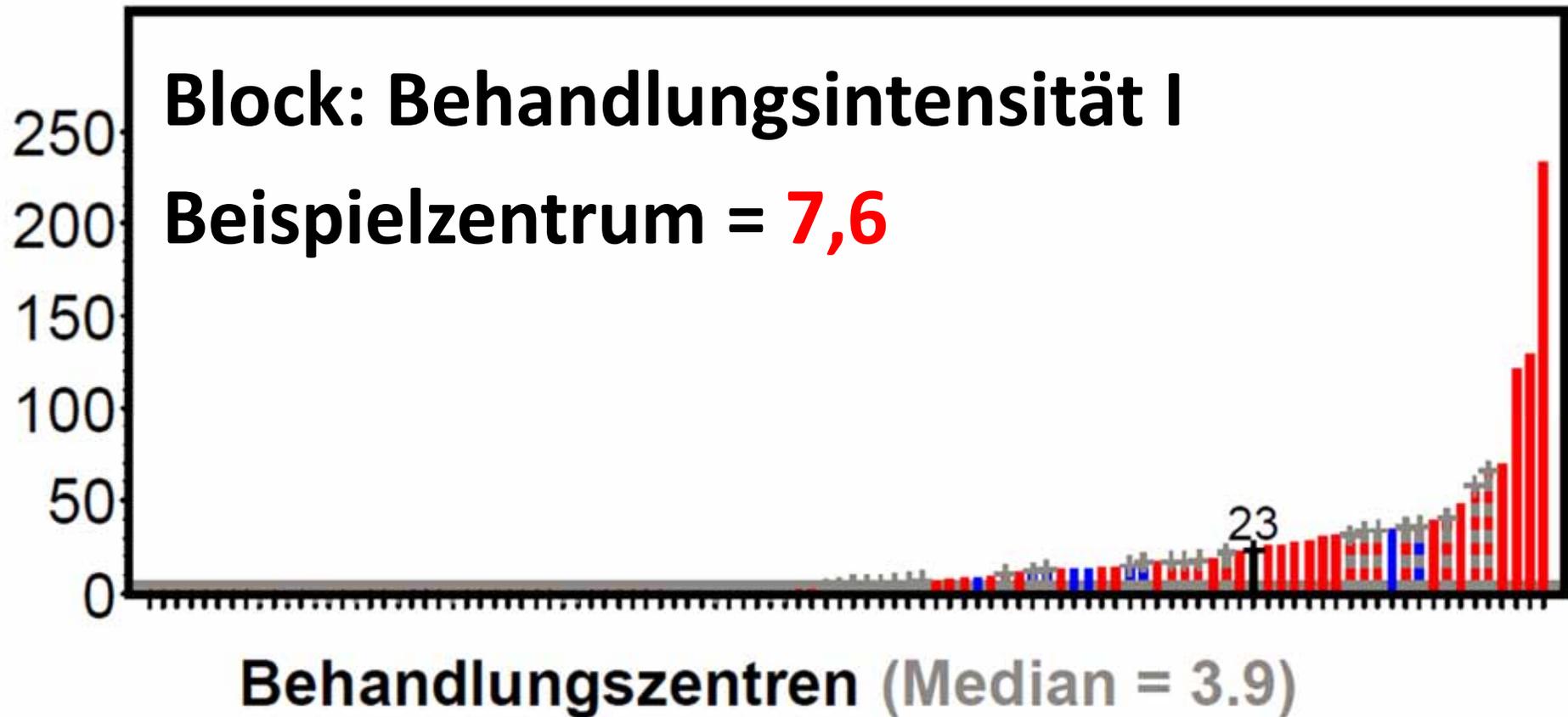
NEU

Block: Behandlungsintensität II

Vergleich: Behandlungsintensität psychologische Beratung

nur neuvorgestellten Patienten ab 01JAN2009 bis 31DEC2009 (alle Kontakttermine)

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



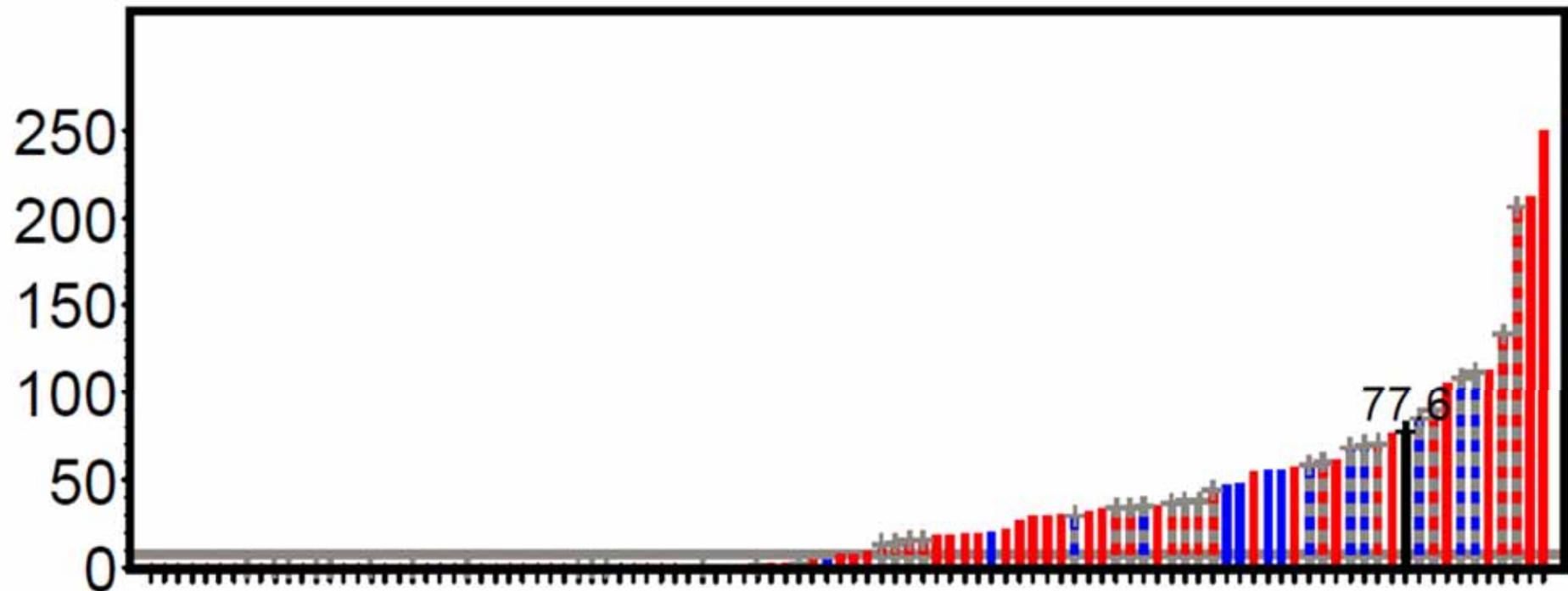
NEU

Block: Behandlungsintensität II

Vergleich: Behandlungsintensität Bewegungstherapie

nur neuvorgestellten Patienten ab 01JAN2009 bis 31DEC2009 (alle Kontakttermine)

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



Behandlungszentren (Median = 7.6)

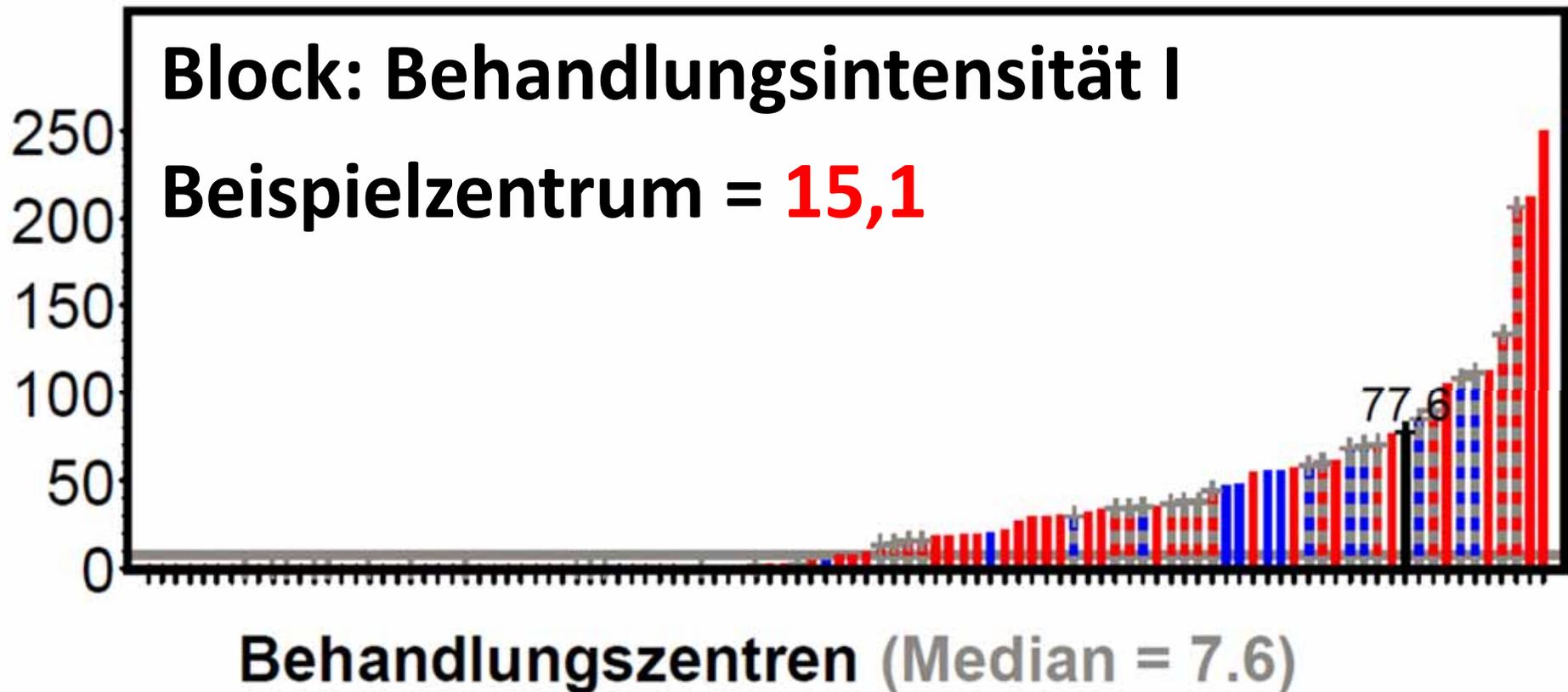
NEU

Block: Behandlungsintensität II

Vergleich: Behandlungsintensität Bewegungstherapie

nur neuvorgestellten Patienten ab 01JAN2009 bis 31DEC2009 (alle Kontakttermine)

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



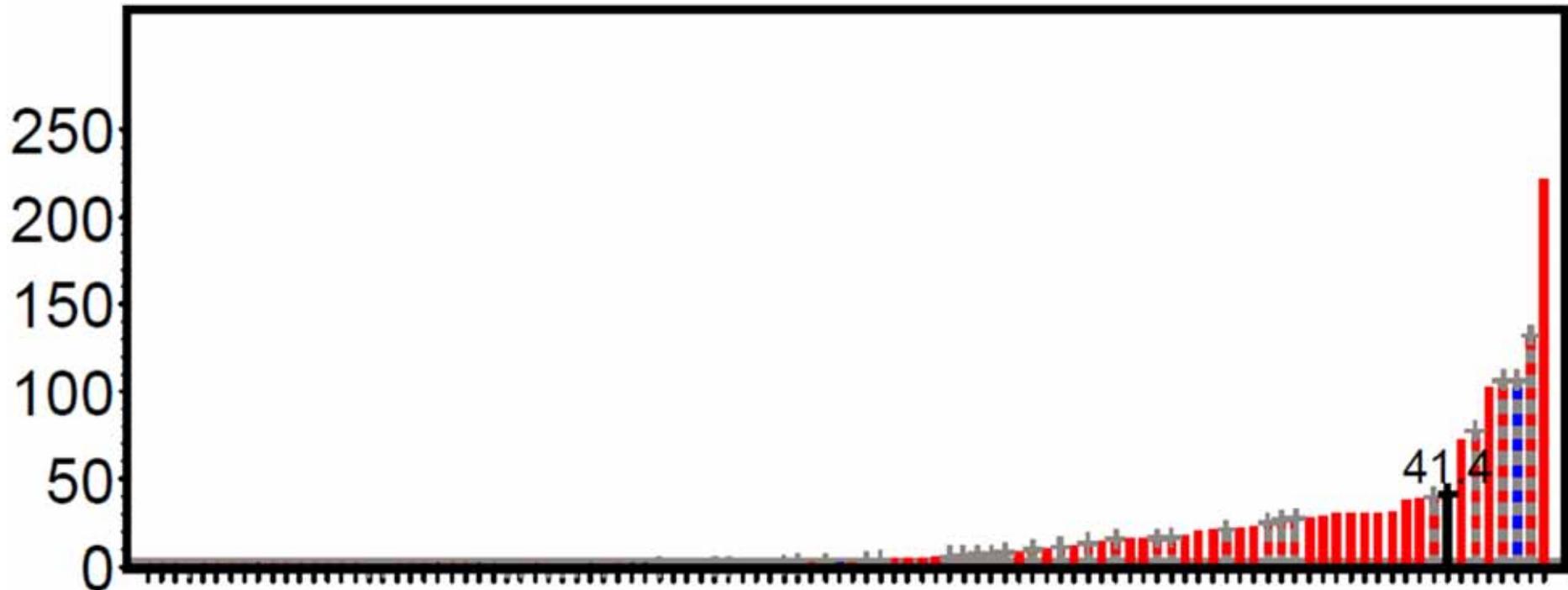
NEU

Block: Behandlungsintensität II

Vergleich: Schulungsintensität Eltern

nur neuvorgestellten Patienten ab 01JAN2009 bis 31DEC2009 (alle Kontakttermine)

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



Behandlungszentren (Median = 2.7)

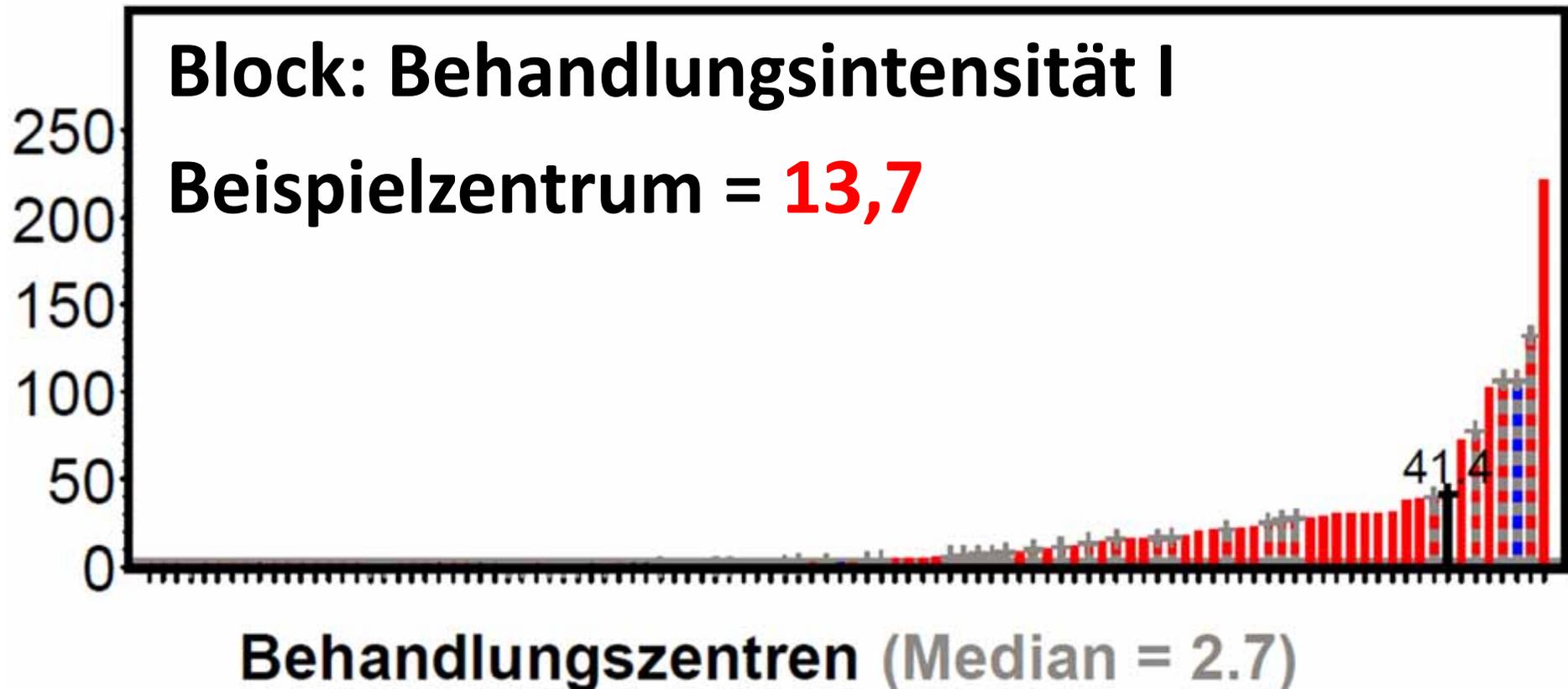
NEU

Block: Behandlungsintensität II

Vergleich: Schulungsintensität Eltern

nur neuvorgestellten Patienten ab 01JAN2009 bis 31DEC2009 (alle Kontakttermine)

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha, grau: AGA-zertifiziert



APV-Benchmarking

- ▶ **Auswertung nur ambulante Zentren**
- ▶ **Auswertung nur stationäre Zentren**
- ▶ **Auswertung für Gruppen**
- ▶ **entanonymisierte Auswertung für
Qualitätszirkel, Gruppen etc.**



APV-Benchmarking

▶ **Auswertung nur ambulante Zentren**

▶ **Auswertung nur stationäre Zentren**

▶ **Auswertung für Gruppen**

▶ **entanonymisierte Auswertung für**

Qualitätszirkel, Gruppen etc.



Auswertung für ambulante Zentren

APV-Benchmarking
Vergleichsauswertung
QS-APV-Daten
Gesamtjahr 2010
Adipositas therapie
ambulante Therapie
Beispiel-Zentrum

Auswertung basiert auf QS-APV-Datenpool
Behandlungsprozeß: Patienten 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2010
Behandlungsergebnis: alle nachuntersuchten Patienten

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

Kontaktadresse:
Albert-Einstein-Allee 41, D-89081 Ulm
Telefon: 0731-502-5314
FAX: 0731-502-5309
e-mail: reinhard.holl@uni-ulm.de

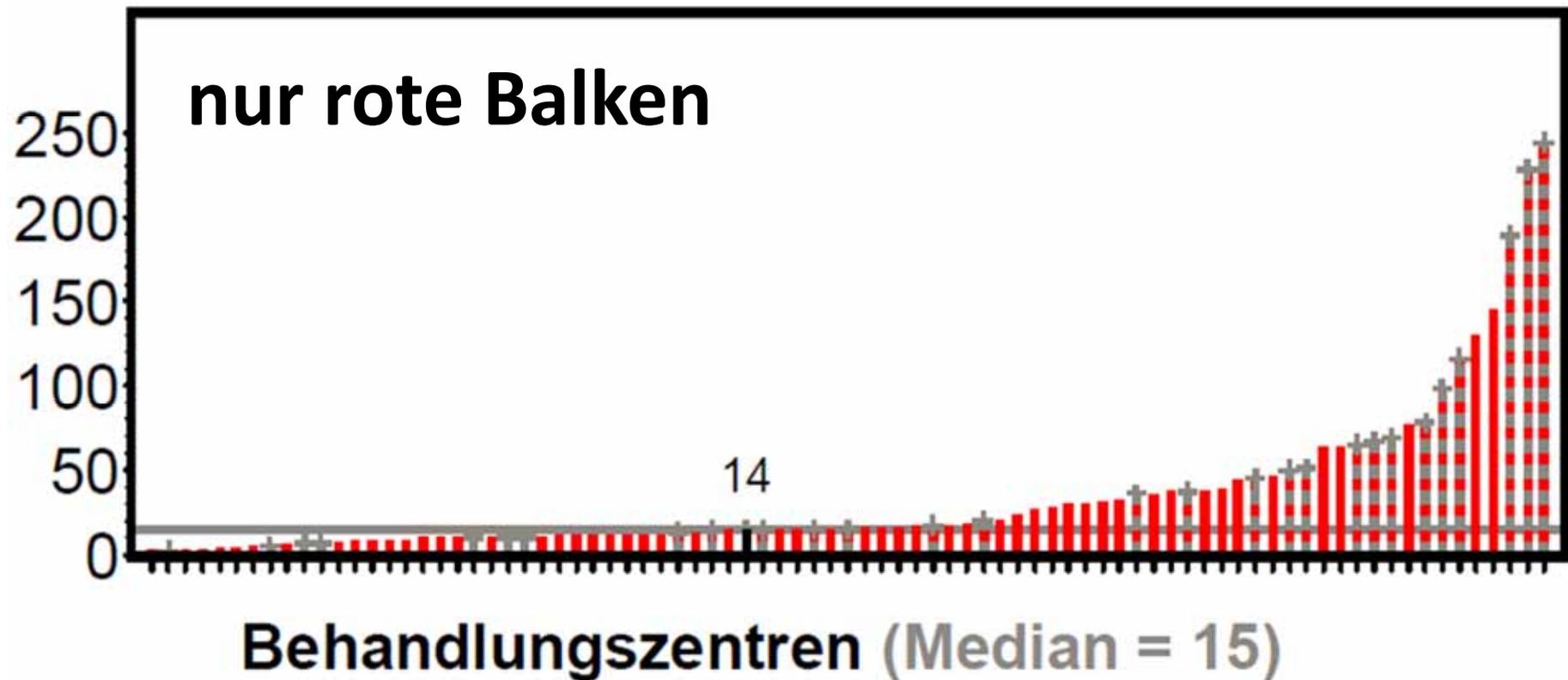


Erstellt mit SAS-Version 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)
Datum: Thursday 30JUN11, 12:52

Auswertung für ambulante Zentren

Vergleich: Anzahl Neuvorstellungen

nur neuvorgestellte Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010



APV-Benchmarking

▶ Auswertung nur ambulante Zentren

▶ Auswertung nur stationäre Zentren

▶ Auswertung für Gruppen

▶ entanonymisierte Auswertung für

Qualitätszirkel, Gruppen etc.



Auswertung für stationäre Zentren

APV-Benchmarking
Vergleichsauswertung
QS-APV-Daten
Gesamtjahr 2010
Adipositas
stationäre Therapie
Beispiel-Zentrum

Auswertung basiert auf QS-APV-Datenpool
Behandlungsprozeß: Patienten 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2010
Behandlungsergebnis: alle nachuntersuchten Patienten

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

Kontaktadresse:
Albert-Einstein-Allee 41, D-89081 Ulm
Telefon: 0731-502-5314
FAX: 0731-502-5309
e-mail: reinhard.holl@uni-ulm.de

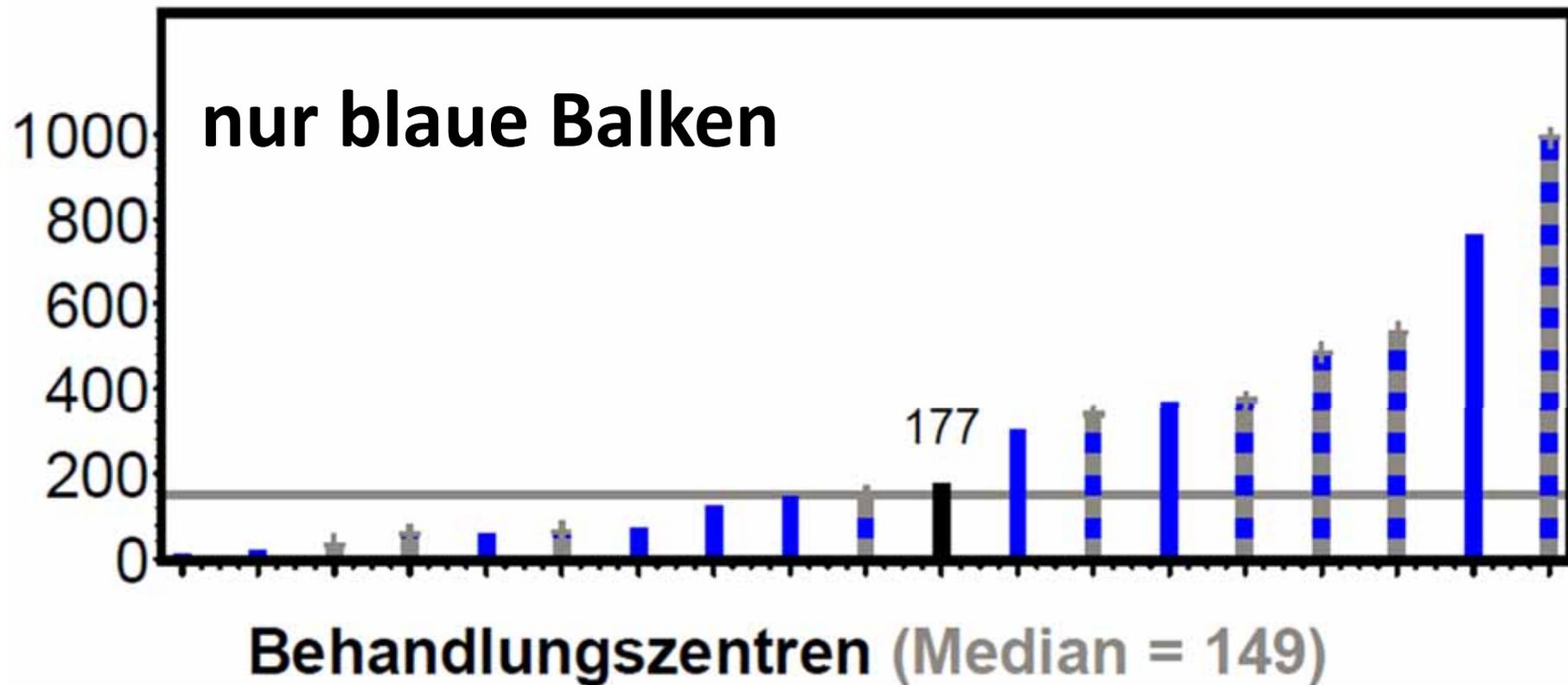
Erstellt mit SAS-Version 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)
Datum: Thursday 30JUN11, 12:52



Auswertung für stationäre Zentren

Vergleich: Anzahl Neuvorstellungen

nur neuvorgestellte Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010



APV-Benchmarking

- ▶ Auswertung nur ambulante Zentren
- ▶ Auswertung nur stationäre Zentren
- ▶ Auswertung für Gruppen
- ▶ entanonymisierte Auswertung für
Qualitätszirkel, Gruppen etc.



Auswertung für Gruppen

APV-Benchmarking Vergleichsauswertung QS-APV-Daten Gesamtjahr 2010

Adipositas therapie

alle KgAS-Teilnehmer vs. alle anderen APV-Teilnehmer

Beispiel-Zentrum

Auswertung basiert auf QS-APV-Datenpool
Behandlungsprozeß: Patienten 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2010
Behandlungsergebnis: alle nachuntersuchten Patienten

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

Kontaktadresse:

Albert-Einstein-Allee 41, D-89081 Ulm
Telefon: 0731-502-5314
FAX: 0731-502-5309
e-mail: reinhard.holl@uni-ulm.de



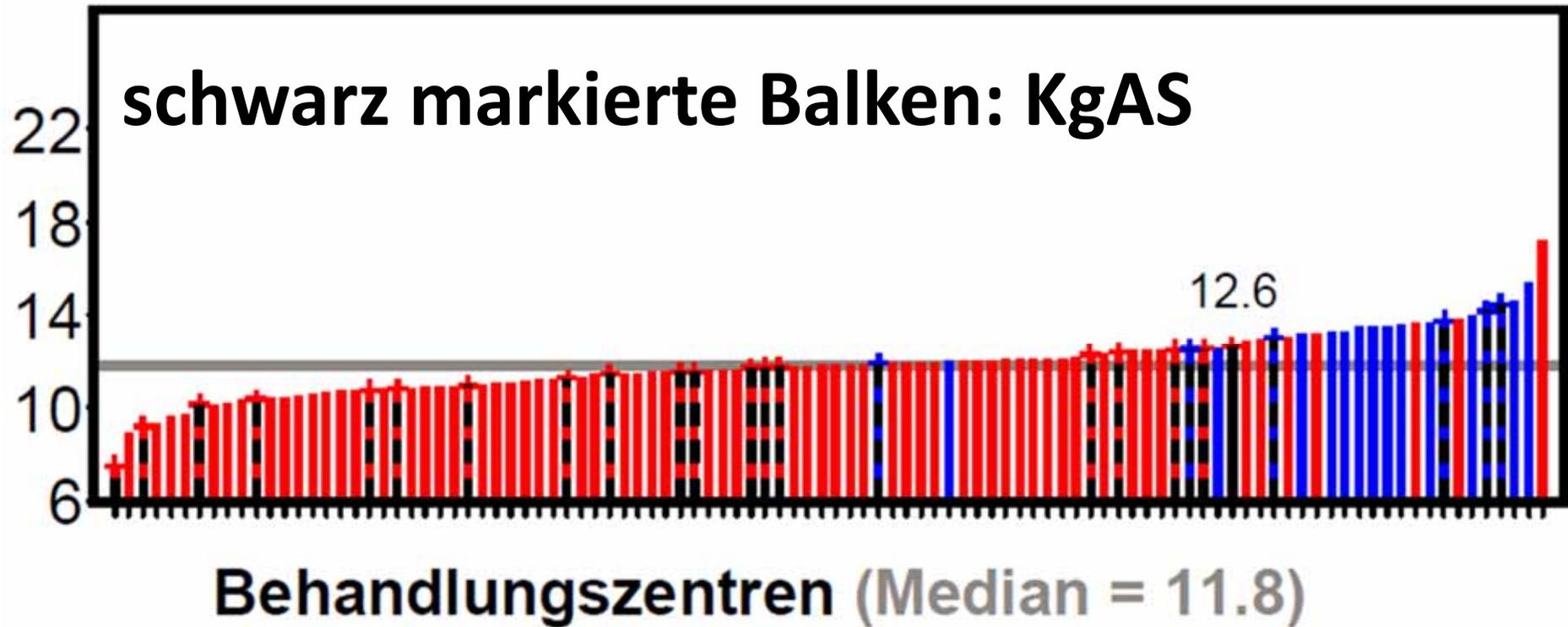
Erstellt mit SAS-Version 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)
Datum: Wednesday 15JUN11, 13:02

Auswertung für Gruppen

Vergleich: Alter bei Erstvorstellung

nur neuvorgestellte Patienten ab 01JAN2010 bis 31DEC2010

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



APV-Benchmarking

- ▶ Auswertung nur ambulante Zentren
- ▶ Auswertung nur stationäre Zentren
- ▶ Auswertung für Gruppen
- ▶ entanonymisierte Auswertung für
Qualitätszirkel, Gruppen etc.



entanonymisierte Auswertung

1

DPV-Benchmarking
Vergleichsauswertung
QS-DPV-Daten
Erste Hälfte Behandlungsjahr 2010
päd. Diabetologie

Qualitätszirkel Unterweser

Beispiel-Zentrum

Auswertung basiert auf QS-DPV-Datenpool
Oktober 2010

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

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

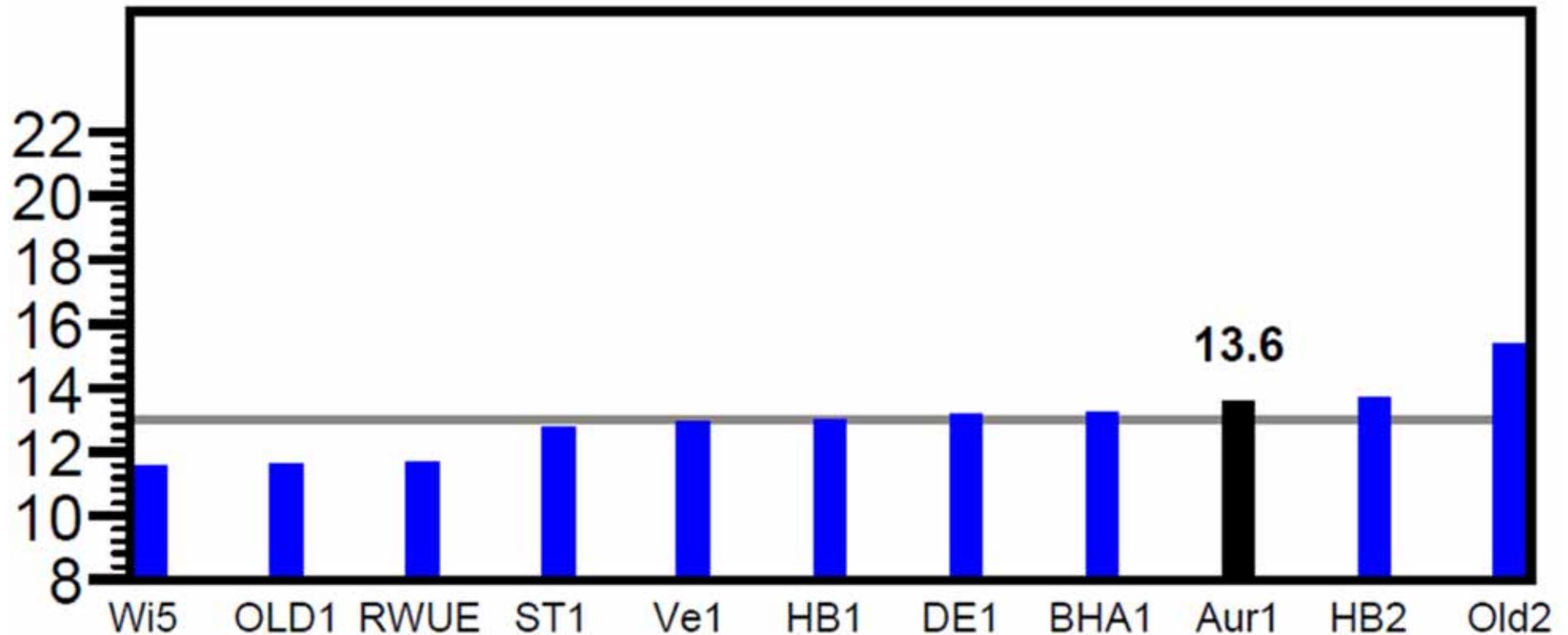
  

Erstellt mit SAS-Version 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)
Datum: Sunday 09JAN11, 21:49

entanonymisierte Auswertung

Vergleich: Alter aller betreuter Patienten

Pädiatrie (Alter < 21 Jahre), Erste Hälfte 2010



Behandlungszentren (Median = 13)

APV-Benchmarking

Weiterentwicklungen:

- Ampelfarben überarbeiten

Zielerreichung: < 70%, 70-90%, > 90%

- Migrationshintergrund (Vollständigkeit, Anteil)



APV-Benchmarking

- Fragen
- Ideen
- Anmerkungen



Kg:AS

EvaKuJ-Transfer/Evalagas-Studie

Fragen und Antworten

Wünsche zum weiteren Ablauf

EvAKuJ-Transfer-Projekt

Teilnehmende Zentren

Augsburg Bunter Kreis

Bremen-Nord Kinderklinik

CJD Homburg/Saar

Fürth Kinderklinik

Hamburg Wilhelmstift

Köln Sporthochschule

Lindau Forum Adipositas

München Adieupositas

Oberstaufen Ernährungsmedizin

Osnabrück Kinderhospital

Paderborn Ernährungspraxis Kinderleicht

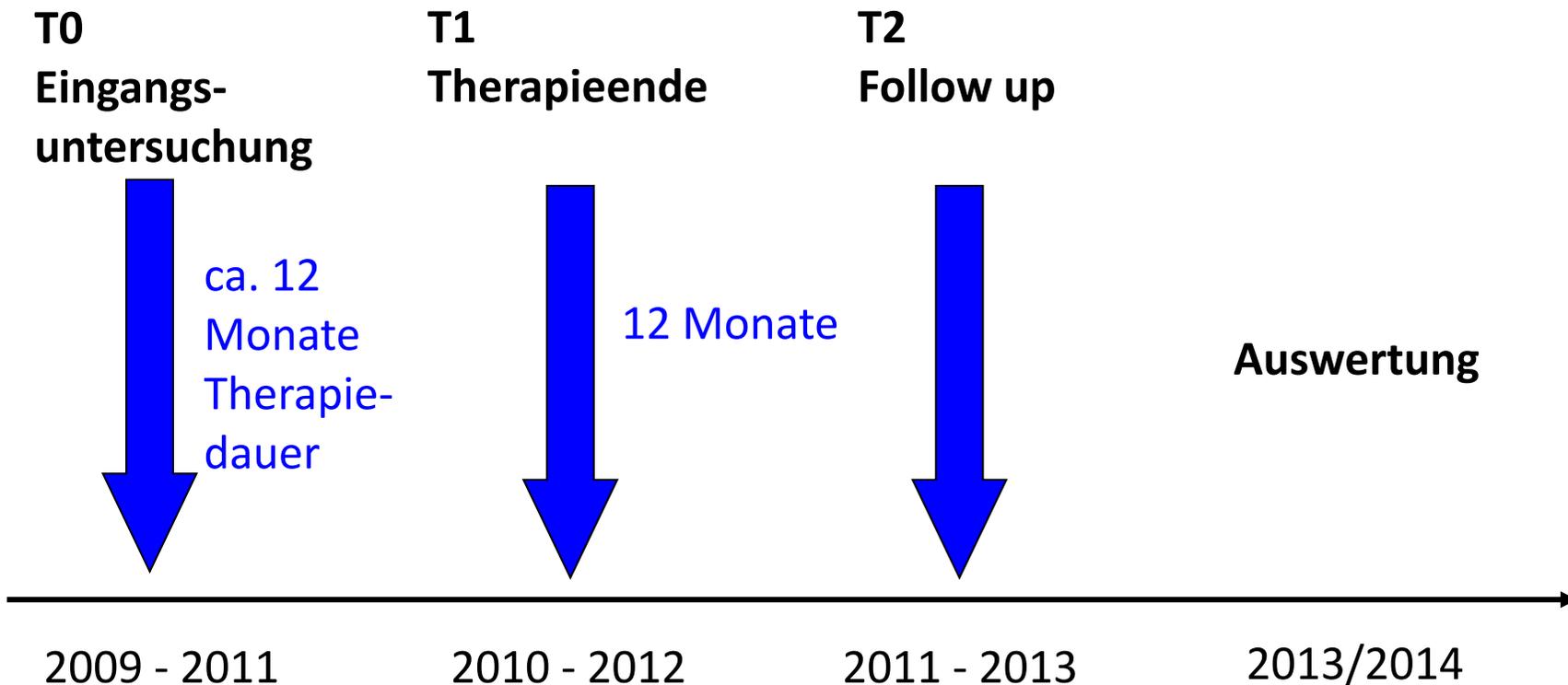
Würzburg ambulantes Schulungszentrum

12 teilnehmende Zentren

EvAKuJ-Transfer-Projekt

Studienablauf

Beginn der zweijährigen Rekrutierungsphase am 19. Oktober 2009



Wie können wir Sie unterstützen um vollständige Daten zu erhalten?

**Ziel 1: genügend Patienten rekrutieren,
lieber zu viel als zu wenig**

**Ziel 2: diese zum Zeitpunkt T0 vollständig
dokumentieren**

Frage: wie definieren wir T0?

Datum der ersten Vorstellung?

Datum der relevanten Diagnostik?

Datum der ersten Schulungseinheit?

Datum das Sie uns individuell nennen?

Frage: wie lange darf der Abstand zwischen Basisdiagnostik und Therapiebeginn sein?

Verlauf

Befund

aktueller Patient

Karl Mustermann

Untersuchungsdatum

15.06.2011

früherer Untersuchungsbefund
(vor Erstvorstellung wg. Adipositas)

Teilnahme an strukturierten Schulungsprogrammen:

(wird unabhängig vom Verlauf gespeichert!)

Beginn:

...

Ende:

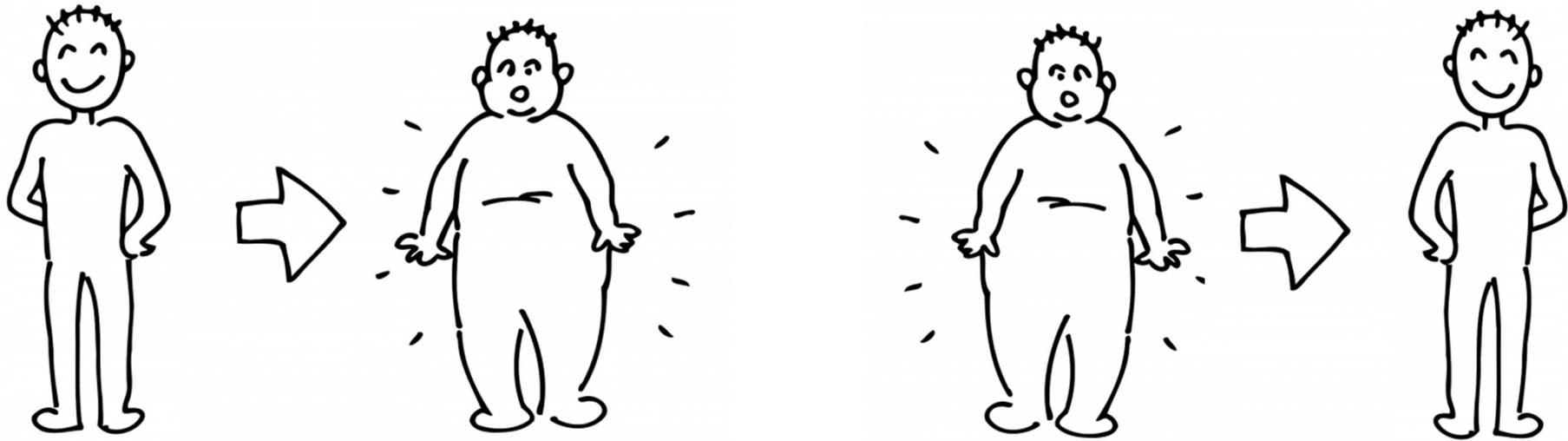
...

Szenario 1: Erstvorstellung, Basisdiagnostik, Therapiebeginn innerhalb von wenigen Wochen (< 6 Wochen)

Szenario 2: Erstvorstellung, Basisdiagnostik, dann mehrere Wochen „Vorphase“ oder „Wartephase / gar keine Therapie“, dann Beginn der eigentlichen Intensiv-Schulung

Szenario 3: Erstvorstellung, Basis-BMI. Spontanverlauf abwarten / Motivation abklären, dann gegebenenfalls erweiterte Diagnostik und Therapiebeginn

Wichtig: sowohl der BMI als auch die Komorbidität ändern sich während einer Wartephase bzw einer niedrig intensiven Vorphase!



Entscheidung bei KgAS-Treffen Berlin:

**T0 = Beginn Adipositaschulung, falls
nicht eingetragen T0 = Erstvorstellung**

**BMI und Diagnostik auf Komorbidität
müssen innerhalb von 6 Monaten vor
/ 6 Wochen nach Therapiebeginn
erfolgen, sonst wird das Ergebnis
nicht gewertet....**

Therapieende = Eintrag im Feld „Ende strukturierte Adipositasschulung“, falls dort nichts eingetragen ist bleibt das Therapieende erst mal offen.....

Diagnostik Komorbidität 6 Wochen vor/nach Therapieende.



Erfrischungspause???

APV-Anwendertreffen, Ulm, 1. 7. 2011

Begrüßung, Vorstellungsrunde

APV-Software

Grundlagen APV Software	Holl
dokumentierte Parameter	Holl
Arztbrief	Hungele
interne APV-Statistik, Datenexport	Ranz
Fragen der Anwender	alle
Wünsche zur Weiterentwicklung	Holl

APV-Benchmarking

Gesamtauswertung, ambulant, Reha	K. Molz
EvaKuJ-KgAS/Evalagas-Studie	K. Molz / Holl

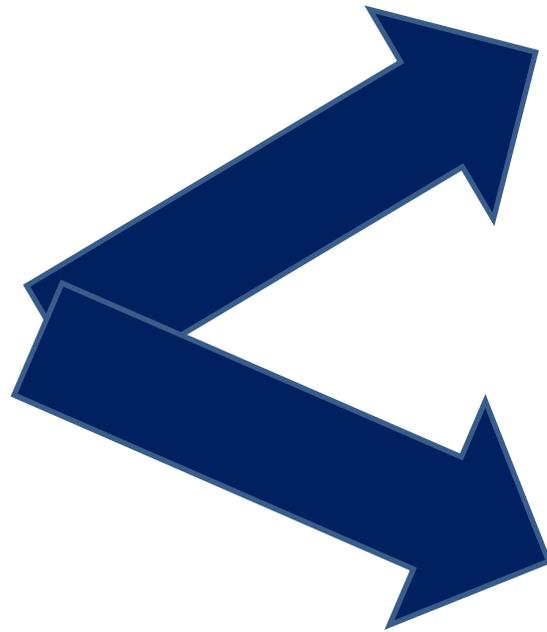
Auswertungen APV-Daten

neue Blutdruck-Referenzwerte	Flechtner-Mors
extreme Adipositas	Gröber-Grätz
Bauchumfang versus BMI	E. Molz
BMI-Abnahme kurz- und langfristig	Holl

Weitere Projekte, Planung

Holl

**APV-
Daten**



**Qualitätsvergleiche
Benchmarking**

**Wissenschaftliche
Auswertungen,
Versorgungs-
forschung**

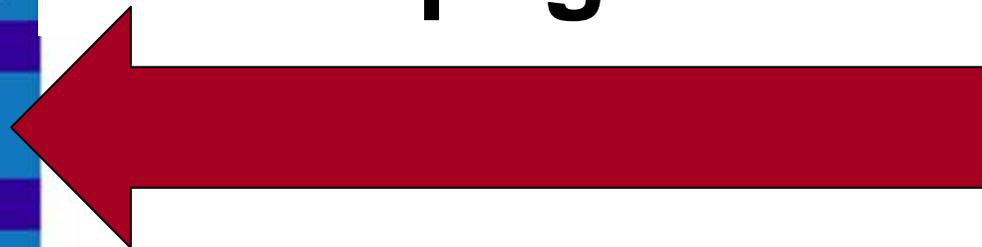
**Epidemiologie und Versorgungsforschung
haben es nicht leicht in Deutschland....**

**Berühmter deutscher Professor aus Berlin:
„Herr Holl, Versorgungsforschung kann man
doch nie publizieren“**

**Früherer Tagungspräsident:
„Versorgungsforschung ist einfach nur
schlechte Forschung“**

- APV-News**
 - Termine
 - Anwendertreffen
 - Rundbriefe
 - Stellenangebote
 - Typ 2 Diabetes bei Jugendlichen
 - Bericht aus der lokalen Presse
- Veröffentlichungen**
 - Publikationen
 - Kongressbeiträge
- über uns**
 - Abteilung und Mitarbeiter
 - Anfahrt
- andere Dokuprogramme**
 - AGS
 - DPV
 - Hypothyreose
 - Peda-QS
- Sponsoren**

Liste der publizierten Projekte auf der APV-Homepage



www.a-p-v.de

APV-Wiss-Auswerteprojekte: Alle sind eingeladen, mitzumachen!



Es muss natürlich fair und wissenschaftlich korrekt zugehen....

- Regeln für Umgang mit Daten

- APV-Wiss-Gremium

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



Machen Sie mit!!!!

237 883 Untersuchungstermine

72 044 Patienten

11 404 Patienten > 1 Jahr verfolgt

5 460 Patienten > 2 Jahre verfolgt

3 109 Patienten > 3 Jahre verfolgt



Beispielhafte Auswertungen APV-Daten

neue Blutdruck-Referenzwerte

Flechtner-Mors

extreme Adipositas

Gröber-Grätz

Bauchumfang versus BMI

E. Molz

BMI-Abnahme kurz- und langfristig

Holl



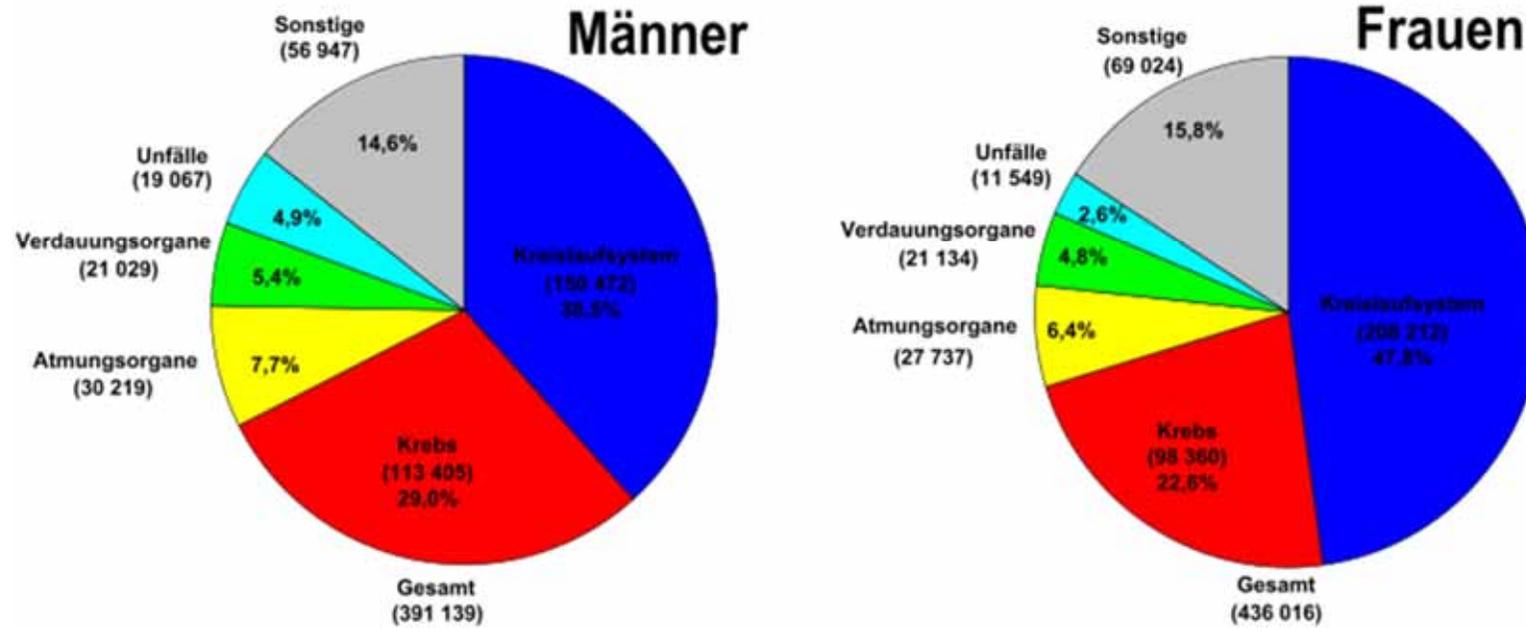
ulm university universität
uulm

Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen der Adipositas-Verlaufsbeobachtung

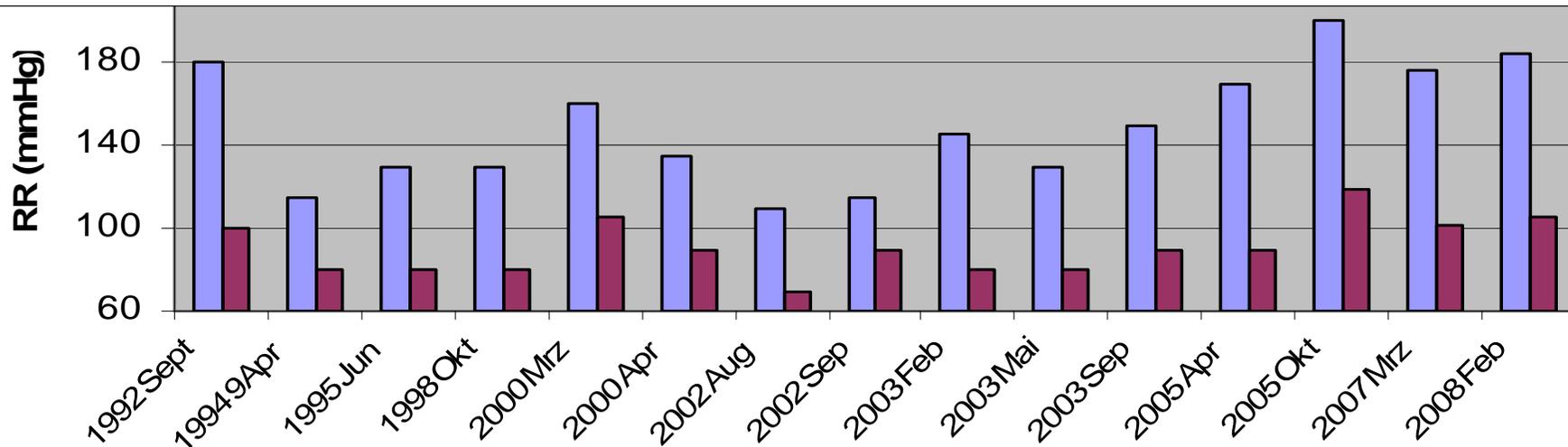
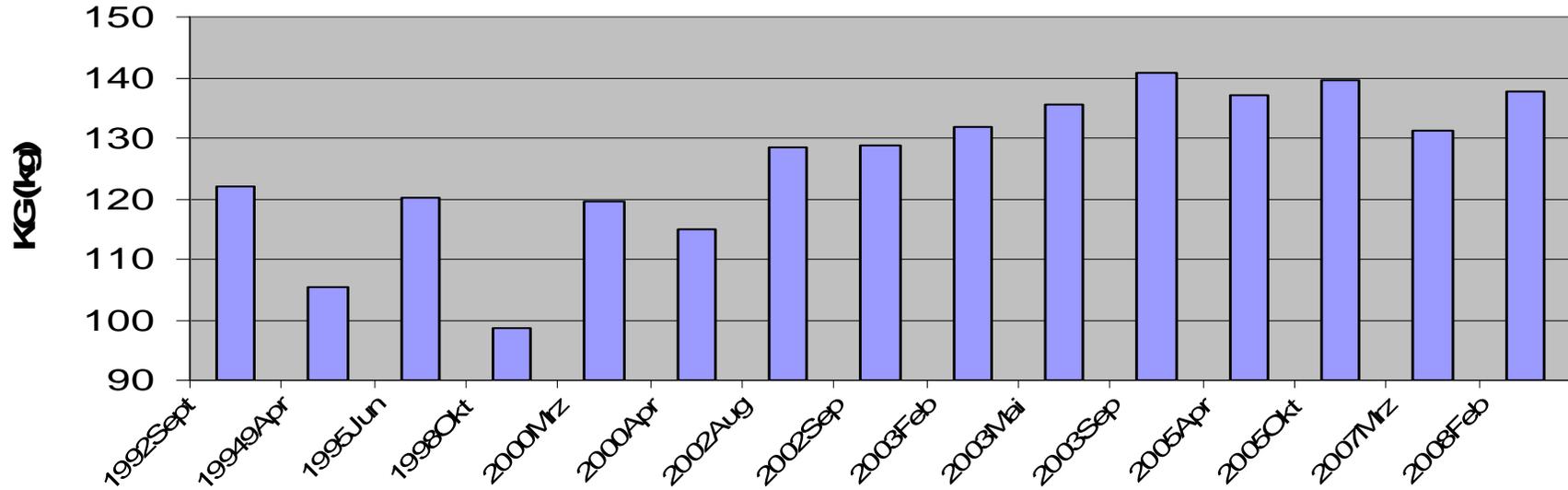
Welche Referenzwerte?

PD Dr. Marion Flechtner-Mors
Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie
Universität Ulm

Die häufigsten Todesursachengruppen in Deutschland 2007



Körpergewicht einer 38-j. Patientin über 15 Jahre



Metoprolol 95

Nifedipin 10

Enalapril 10

Arterielle Hypertonie im Kindesalter:

- im Gegensatz zur morbiditäts- / mortalitätsbasierten Definition ist die Hypertonie im Kindesalter ausschließlich statistisch definiert
- Die arterielle Hypertonie ist im Kindesalter eine seltene Erkrankung
- Die Ätiologie unterscheidet sich grundsätzlich und ändert sich während der verschiedenen Abschnitte der Kindheit und Jugend

Diagnose Hypertonie (Durchführung)

Drei separate Einzelmessungen > 95. Perzentile Hypertonie

- Messungen zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten
- bei jeder Vorstellung zweimal analysiert
- nüchtern bis 30 min vor der Messung, keine körperliche Aktivität
- Anpassen an Umgebung letzte 5 min vor der Messung
- Arm in Herzhöhe halten, adäquate Manschettengröße

Blutdruckmessung

auskultatorisch



oszillatorisch



Empfehlungen zur Blutdruckmessung bei Kindern und Jugendlichen

- Empfohlene Methode: auskultatorisch
- K1 für systolisch, K5 für diastolisch
- bei Verwendung oszillatorischer Methode, den Monitor validieren
- wird Hypertonie oszillatorisch festgestellt, durch auskultatorische Methode bestätigen
- angepasste Manschetten verwenden
- bei jedem Kind > 3 Jahre Blutdruck messen
- bei jüngeren Kindern nach Abschätzung der Notwendigkeit

Beurteilung des Blutdrucks im Kindes- und Jugendalter

- Perzentile, bezogen auf Alter, Geschlecht und Größe
- > 95. Perzentile Hypertonie
- > 90. Perzentile Prähypertonie

Referenz?

European Society for Hypertension (ESH/ESC)

Referenzwerte

(De Man: 6 europäische Studien, abgelehnt)

2009 Leitlinie Empfehlung:

US-Referenz:

„Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High
Blood Pressure in Children and Adolescents“

auskultatorisch, 3 Messungen, unterschiedliche Zeiten

High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics. 2004 114(2 Suppl 4th report):555-576

Definition der Hypertonie im Kindes- und Jugendalter

normal	systolischer und diastolischer RR < 90. Perzentile für Alter, Geschlecht und Größe
Prähypertonie (hochnormal)	zwischen 90. und 95. Perzentile für Alter, Geschlecht und Größe Jugendliche RR 120/80 mmHg
Stadium 1 Hypertonie	95. – 99. Perzentile + 5 mmHg
Stadium 2 Hypertonie	> 99. Perzentile + 5 mmHg

????



US-Referenz:

- Ist keine europäische Population
- übergewichtige Kinder nicht ausgeschlossen
- in jedem Alter einige mmHg niedriger als in der „Italien normative study“ (Menghette E et al, J Hypertens 1999)
- 10 mmHg niedriger als in der „Norwegian study“, oszillatorisch gemessen, validiert (Munkhaugen J et al, J Hypertens 2008)

Kinder- und Jugendgesundheitssurvey

KIGGS Studie:

Mai 2003 – Mai 2006 Durchführung: Robert-Koch-Institut

Population:

Kinder und Jugendliche 0-17 Jahre

17.641 Kinder: 8656 Mädchen, 8985 Jungen

Aus 167 repräsentativen Städten und Gemeinden

KiGGS-Studie

deutsche Perzentile – amerikanische Perzentile

KiGGS

Alter: 3-17 Jahre

Buben: 6210 Mädchen: 5989 nicht übergewichtig

Fourth Report

APV: Ziel der Studie

Prävalenz von Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen

bewertet anhand amerikanischer (Fourth Report)

oder deutscher (KiGGS) Referenzwerte

Methoden

APV-Population kombiniert mit Daten der KiGGS-Studie

Meßparameter:

Blutdruck

Gewicht, Größe, Lipide

Normalgewicht:

BMI < 90. Perzentile

Übergewicht:

BMI \geq 90. - < 97. Perzentile

Adipositas:

BMI \geq 97. - < 99,5. Perzentile

Extreme Adipositas:

BMI \geq 99,5. Perzentile

Statistik

SAS Version 9.2

BMI-Kategorie nach AGA

APV: Übergewicht, Adipositas, extreme Adipositas

KiGGS: Normalgewicht

Triglyzeride berechnet, nur wenn Teilnehmer nüchtern waren

Ergebnisse

APV-Population: 62783 Kinder
Datenbestand 28 Juni 2011
178 Zentren, D,A,CH

KiGGS: 14298 Kinder (Mai 2003-May 2006)
167 Zentren

Gesamtpopulation: 77081 Personen

Ergebnisse

	APV (n=62783)	KiGGS (n=14298)
Alter (Jahre)	12,43 ± 2,8	9,30 ± 4,8
Geschlecht (m %)	47	51
Gewicht (kg)	76,7 ± 24,2	34,2 ± 17,8
BMI (kg/m ²)	30,2 ± 6,6	17,3 ± 2,5
BMI-SDS	2,5 ± 0,6	-0,1 ± 0,8
Häufigkeit (%)		
Normalgewicht	0	100
Übergewicht	13	0
Adipositas	44	0
extreme Adipositas	43	0

Zusammenfassung

- Der Blutdruck steigt zunehmender BMI-Kategorie an

- die Prävalenz erhöhter Blutdruckwerte ist höher

wenn

Referenzpopulation: kein Übergewicht (KiGGS)

verglichen mit

Referenzpopulation: einschließlich Übergewicht

(Fourth Report)

Schlussfolgerung

Die Wahl der Referenz hat erhebliche Konsequenzen
für Risikostratifizierung und Therapieentscheidungen



Charakteristika sehr adipöser (XXL), extrem adipöser (XXXL) und extremst adipöser (XXXXL) Kinder und Jugendlicher in der multizentrischen APV Datenbank- unter Berücksichtigung der Referenzwerte AGA, KiGGS und WHO

Dr. Dagmar Gröber-Grätz MPH

für die APV Initiative und das BMBF Kompetenznetz Adipositas

Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie, Universität Ulm





ulm university

universität
uulm

Hintergrund

- ▶ Prävalenz und Schweregrad der Adipositas im Kindes- und Jugendalter haben in den letzten Jahrzehnten zugenommen.
- ▶ Adipositas ist ein Risikofaktor für viele chronische Erkrankungen.
- ▶ Übergewicht im Kindesalter besteht zumeist auch im Erwachsenenalter.
- ▶ Adipositas im Jugendalter geht einher mit einem deutlich erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko im Erwachsenenalter.



ulm university

universität
uulm

- ▶ zur Klassifizierung von Übergewicht und Adipositas existieren in Deutschland verschiedene Referenzsysteme
- ▶ Arbeitsgemeinschaft Adipositas von Kromeyer-Hauschild
- ▶ KiGGS (RKI)
- ▶ Klassifikation nach WHO



ulm university

universität
uulm

Zielsetzung

Ziel der vorliegenden Analyse ist es, extrem adipöse Kinder und Jugendliche anhand von AGA, KiGGS und den WHO-Referenzwerten, sowie das Aufzeigen vorhandener Begleiterkrankungen zu beschreiben.

Haben verschiedenen Referenzsysteme Auswirkungen auf die Prävalenzrate von Adipositas, auf den Bedarf von Schulungsmaßnahmen oder auf die Indikationsstellung einer chirurgischen Intervention.



ulm university

universität
uulm

Methode

- ▶ Im Februar 2011 umfasste die APV Datenbank 67.742 Patienten, Durchschnittsalter 12,7 Jahre, 46,1% männlich/ 53,9% weiblich.
- ▶ In die vorliegenden Analyse werden Kinder und Jugendliche im Alter von 8-17,9 Jahren einbezogen.
- ▶ Unterteilung extrem adipöser Jugendlicher >99.5 Perzentile in die Gruppen XXL, XXXL und XXXXL.



Einteilung des BMI nach Perzentilen und Absolutwerten

Referenz	Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas	XXL	XXXL	XXXXL
AGA/ KiGGS	< 90. Perz	90.-97. Perz.	97.-99.5 Perz.	99.5-99.9 Perz.	99.9-99.95 Perz.	>99.95 Perz.
BMI- Absolut- Wert (WHO)	<25 kg/m ²	25-30 kg/m ²	30-35 kg/m ²	35-40 kg/m ²	40-45 kg/m ²	> 45 kg/m ²



Definitionen

- ▶ Lipidwerte erfolgte nach den Referenzwerten der American Heart Association (Kavey,2003)
- ▶ Bluthochdruck wurde definiert anhand den Daten der KiGGS Studie (Neuhauser, 2007)
- ▶ Pathologischer Kohlehydratstoffwechsel wurde festgelegt bei manifesten Diabetes, erhöhten Nüchternblutzucker und einem erhöhten 2h-Blutzucker im OGTT (WHO, 2006)
- ▶ Migrationshintergrund-wenn mindestens ein Elternteil oder der Jugendliche im Ausland geboren sind.



Indikation für eine Adipositaschirurgie bei Kindern und Jugendlichen

- ▶ Extreme Adipositas BMI $>50 \text{ kg/m}^2$ ohne Komorbidität oder Adipositas mit BMI $<40 \text{ g/m}^2$ und mindestens einer schwerwiegenden Begleiterkrankung (American Pediatric Surgical Association 2004).
- ▶ Extreme Adipositas BMI $>45 \text{ kg/m}^2$ ohne Komorbidität bzw. 3,5 SDS oder Adipositas mit BMI $<40 \text{ g/m}^2$ und mindestens einer schwerwiegenden Begleiterkrankung (Blüher 2011).
- ▶ Extreme Adipositas BMI $>40 \text{ kg/m}^2$ oder 99.5. Perz. und mindestens eine Begleiterkrankung (Bariatric Scientific Collaborative Group, BSCG 2007).
- ▶ Extreme Adipositas BMI $>40 \text{ kg/m}^2$ und eine Komorbidität oder Adipositas mit BMI $>35 \text{ kg/m}^2$ und mindestens eine schwerwiegenden Begleiterkrankung (Diabetes Typ 2) (Pratt 2009)



Schlussfolgerung

- ▶ Die Prävalenz der extremen Adipositas in der APV Population ist abhängig vom gewählten Referenzsystem.
- ▶ Anhand des KiGGS Referenzsystems ist die Prävalenzrate extrem adipöser Kinder und Jugendlicher geringer als nach AGA.
- ▶ Nach den AGA Referenzwerten würden mehr Adoleszente eine Indikation für einen bariatrischen Eingriff erhalten als nach KiGGS.



ulm university

universität
uulm

- ▶ Eine zusätzliche Unterteilung extrem adipöser Jugendlicher in die Gruppen XXL-XXXXL zeigt signifikante Unterschiede in Bezug auf den Schweregrad der Adipositas und dem Auftreten von Begleiterkrankungen.
- ▶ Eine genaue Definition über den Schweregrad der Adipositas hat erhebliche ökonomische, soziale und gesundheitspolitische Folgen.



ulm university

universität
uulm

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit





BMI oder Bauchumfang?

Welches ist der bessere Prädiktor?





BMI oder Bauchumfang?

Welches ist der bessere Prädiktor?

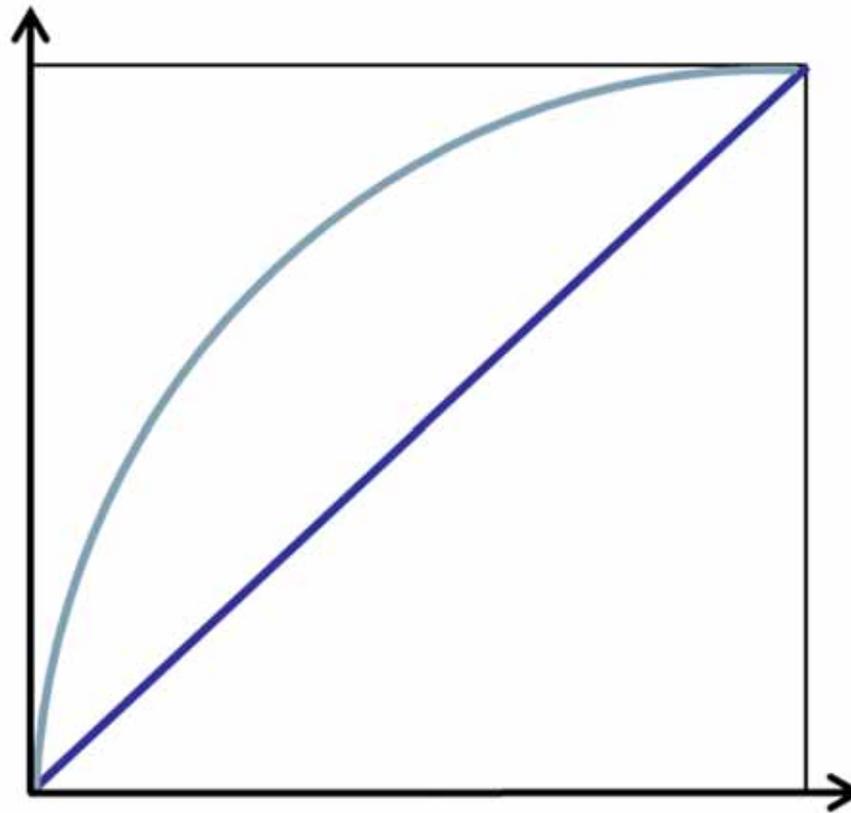
- Adipositas führt zu Hypertonie, Dyslipidämie
- Definition der Adipositas anhand BMI
- Tailenumfang evtl. besserer Prädiktor?



BMI oder Bauchumfang?



Hypertonie

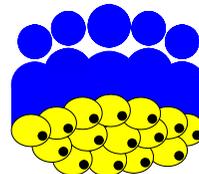


ROC-Kurve

AUC

Weight Loss Maintenance: Auswertung von 64499 Patienten aus der APV-Wiss Datenbank

K. Molz, M. de Souza, R.W. Holl



Sozialmedizinische Relevanz

- Adipositas

- Definition

- Adipositas Grad 1: $30 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 34.9 \text{ kg/m}^2$
 - Adipositas Grad 2: $35 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 39.9 \text{ kg/m}^2$
 - Adipositas Grad 3: $\text{BMI} > 40 \text{ kg/m}^2$

- Folgen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Schlaganfälle, Brustkrebs, Arthrose ...)

- Behandlung

- Chirurgische Intervention
 - Pharmakologische Intervention
 - Therapie (Bewegung, Ernährung, Sucht-Therapie, Familientherapie, ...)

DPV Wiss Gesamtdatensatz

- **APV-Datensatz**
 - **179 Zentren**
 - **71.885 Patienten**
 - **236.402 Datensätze**
 - **(Stand April 2011)**

Ausgewertete Daten

- **197.343 Datensätze**
- **64.499 Adipositas Patienten**
 - ab 90. Perzentile: BMI-SDS > 1.2816
- **178 Zentren (in D und Ö?)**
- **53.4% weibliches Geschlecht**
- **12.6 Jahre**
- **BMI-SDS 2.42**

Methodik

- **Logistisches Regressionsmodell (Proc Logistic)**
- **Erfolg Gewichtsreduzierung ~ Einflußfaktoren**
- **Gewichtsreduzierung nach 1 Jahr / nach 2 Jahren**
 - Rapid Success, Delayed Success, Cycling, Rebound, No Success
- **Einflußfaktoren**
 - Geschlecht
 - Therapieart (Reha / keine Reha)
 - Alter (< 12J, 12-16J, 16-25J)
 - Gewicht
 - Übergewicht ($1.2816 \leq \text{BMI-SDS} < 1.8808$)
 - Adipositas ($1.8808 \leq \text{BMI-SDS} < 2.5798$)
 - extr. Adipositas ($2.5798 \leq \text{BMI-SDS}$)
 - Soziale Faktoren (Migrationshintergrund und Erwerbssituation der Eltern, Schullaufbahn des Patienten)

Sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche sind häufiger adipös.

Unterscheidet sich auch der Erfolg einer verhaltensorientierten Behandlung?

Soziale Benachteiligung:

Migrationshintergrund

(Geburtsland Vater / Mutter)

Schulbildung der Eltern

Intaktheit der Familie

Arbeitslosigkeit

Schulbesuch des Kindes

Fazit

Der Ideale Patient:

- ist männlich
- absolviert eine Reha-Therapie
- ist nicht in der Pubertät
- ist nicht extrem adipös
- besucht mind. die Hauptschule
- hat mind. einen deutschen Elternteil

APV-Anwendertreffen, Ulm, 1. 7. 2011

Begrüßung, Vorstellungsrunde

APV-Software

Grundlagen APV Software	Holl
dokumentierte Parameter	Holl
Arztbrief	Hungele
interne APV-Statistik, Datenexport	Ranz
Fragen der Anwender	alle
Wünsche zur Weiterentwicklung	Holl

APV-Benchmarking

Gesamtauswertung, ambulant, Reha	K. Molz
EvaKuJ-KgAS/Evalagas-Studie	K. Molz / Holl

Auswertungen APV-Daten

neue Blutdruck-Referenzwerte	Flechtner-Mors
extreme Adipositas	Gröber-Grätz
Bauchumfang versus BMI	E. Molz
BMI-Abnahme kurz- und langfristig	Holl

Weitere Projekte, Planung

Holl

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



Nächstes APV-Benchmarking

Datenübermittlung bis Ende August 2011

Korrekturlauf bis Mitte September 2011

Auswertung verschickt Ende September 2011

Nächstes APV-Anwendertreffen:

Während der DAG-Jahrestagung in Bochum,

6. bis 8. Oktober 2011

(genauer Termin kommt per e-mail)

Am 11. 2. 2012 findet in Stuttgart eine Fortbildung pädiatrische Diabetologie statt („Hecker-Symposium“)

Medizinische & psychologische Aspekte, für Ärzte, Beraterinnen, Psychologen, Ernährungs- und Sportfachkräfte

Im Namen von Bela Bartus sind Sie alle herzlich eingeladen!



**Vielen Dank fürs Kommen,
auf gute Zusammenarbeit
in der APV-Initiative
und gute Heimfahrt!!!!**