

## 5. apv-Anwendertreffen

05.11.04, Kardinal-Schulte—Haus, Bergisch Gladbach

### Ergebnisprotokoll

1. 2. APV Benchmarking 11/2004: 40 Einrichtungen haben Daten übermittelt, davon 29 aus dem ambulanten/akuten Versorgungsbereich und elf Rehabilitationseinrichtungen. Seit Juli 2003 wurden 7281 Patienten und 32381 einzelne Datensätze erfaßt. Die gewohnt ausführlichen anonymisierten graphischen Auswertungen wurden zu diesem Auswertungszeitpunkt jedem beteiligten Zentrum erstmalig per email zugesandt. Diese Form der kostensparenden (Druck, Sortierung etc.) Information soll auch zukünftig beibehalten werden. Erfreulich ist der stark wachsende Gesamtdatenbestand in der apv- Datenbank sowie die bereits im zurückliegenden Auswertungszeitraum zu beobachtende stetige Verbesserung der Vollständigkeit der Dokumentation adipositaasoziiertes Komorbidität in den einzelnen Behandlungszentren. In zukünftige Auswertungen sollen solche „Trendanalysen“ (z.B. der Komorbiditätsdokumentation) für jede teilnehmende Einrichtung erstellt werden. Gegenstand der Diskussion sind derzeit die Referenzwerte für das Serumlipidprofil adipöser Kinder und Jugendlicher (verwendete Grenzwerte in apv derzeit: Gesamtcholesterin < 220 mg/dl / 5,7 mmol/l, HDL-Cholesterin > 35 mg/dl / 0,9 mmol/l, LDL-Cholesterin < 150 mg/dl / 3,9 mmol/l, Triglyzeride < 150 mg/dl / 1,72 mmol/l). Sollte innerhalb der Arbeitsgruppe „Komorbidität“ der Leitlinienkommission der AGA eine anderslautende Empfehlung erarbeitet werden, so erfolgt selbstverständlich eine entsprechende Anpassung der verwendeten Referenzwerte. Aktuelle Auswertungen zur Prävalenz dokumentierter adipositasassoziertes Komorbidität sind Bestandteil der zugesandten grafischen Auswertungen. Nicht nur der Gesamtdatenbestand entwickelt sich erfreulich, sondern auch die Dokumentation von Verlaufsdaten. Insgesamt wurden in apv 8038 Patienten mit mindestens zwei Vorstellungen im Verlauf dokumentiert. Im Vergleich zu dem vorhergehenden Auswertungszeitraum Januar 2003 bis Frühjahr 2004 ist ein deutlicher Zuwachs der Verlaufsdocumentationen zu verzeichnen. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung sollen in zukünftigen „benchmarkings“ folgende Aspekte der Verlaufsbeurteilung erstmals bzw. genauer betrachtet werden:

- Wiederfindung von Patienten, die im Verlauf sowohl in stationären als auch in ambulanten Einrichtungen betreut werden.
  - Intention-to-treat-Analyse: Für alle erfaßten Patienten soll zu Beginn das Behandlungsziel festgelegt werden, zukünftige Auswertungen sollen nach Möglichkeit nur nach „Intention-to-treat“-Kriterien erfolgen, so werden z.B. „Diagnostik“-Patienten aus den Ergebnisauswertungen exkludiert. Diskutiert wird in diesem Zusammenhang die Möglichkeit der Dokumentation eines Zeitpunktes „Therapieende“ in apv.
  - Ebenfalls berücksichtigt werden soll in zukünftigen Auswertungen die dokumentierte Therapieintensität
2. Zum aktuellen Anwendertreffen wird apv in der neuen Version 1.9 released und ist ab sofort über die apv-website verfügbar. Die neue Version enthält eine Vielzahl von Erweiterungen und Verbesserungen. Besonders hervorzuheben sind die neue Funktionalität durch die Möglichkeit des Arztbrief-Exportes nach Microsoft Word, die Verbesserung des Designs des apv-Arztbriefes, die Exportierbarkeit der Verlaufsgrafiken in gängige Grafikdateien, sowie die Möglichkeit, Veränderungen von Laboreinheiten im jeweiligen Datenbestand zeitlich korrekt anzupassen. Darüberhinaus wurde die Dokumentation des Untersuchungsbefundes sowohl bei Erst- als auch Folgeuntersuchung um das Feld „Akanthosis nigricans“ erweitert. Die Labormaske bietet nun die automatisierte Berechnung von Parametern der Insulinresistenz (HOMA-ISI, HOMA-IR) bei Eingabe von Nüchtern-BZ und Insulin. Zudem umfaßt in der neuen Version die Patientensuche nun auch die Suche nach Begleitdiagnosen. Folgende Weiterentwicklungsziele werden von der Anwenderversammlung nach Diskussion und Abstimmung festgelegt:
- Abbildung der 99.5 Perzentile für den BMI in den Verlaufsgrafiken
  - Ignorieren der Groß- und Kleinschreibung in den Suchfunktionen des Programms, als ferneres Entwicklungsziel Implementierung einer Ähnlichkeitssuche
  - Eingabemöglichkeit für die Telefonnummer und den Versicherungsträger des Patienten
  - Zusätzliche Dokumentationsmöglichkeit einer alleinigen „Elternschulung“ mit Zeiteinheiten, wie bereits für andere Schulungsarten verwirklicht.

Neben weiteren allgemeinen Verbesserungen der Benutzerfreundlichkeit des Programms steht für die Entwicklungsarbeit der nächsten Monate die Erfüllung einiger Voraussetzungen für die Durchführung der geplanten BZgA—Beobachtungsstudie (s. 3.) im Vordergrund. Als weitere perspektivische Verbesserungen werden genannt, jedoch nicht beschlossen,

- eine Überarbeitung/ Erweiterung des Handbuches sowie
- die Schaffung einer Schnittstelle zu Lesegeräten von Versichertenkarten.

3. Im Rahmen des Anwendertreffens referiert Frau Goldapp von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) über die geplante multizentrische Beobachtungsstudie „Evaluation von Übergewichtsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen“ für die apv als Instrument zur Dokumentation ausgewählt wurde. An der von Frau Goldapp ausführlich dargestellten Studie können alle apv verwendenden Behandlungszentren teilnehmen, die über ein kontinuierliches Betreuungsangebot (im Sinne einer Sekundär- oder Tertiärprävention) für übergewichtige Kinder und Jugendliche verfügen. Zudem sollte das jeweilige Betreuungskonzept schriftlich fixiert vorliegen. Geplant ist eine Gesamtlaufzeit der Beobachtungsstudie von 3,5 Jahren. Erfasst werden sollen zunächst soziodemographische, anthropometrische und weitere klinische Charakteristika der in den teilnehmenden Zentren behandelten Patienten. Evaluiert werden sollen ein Jahr nach jeweiligem Therapieende verschiedene Outcome-Parameter wie Veränderung des BMI-SDS, Parameter der erzielten Verhaltensänderung sowie „quality of life-scores“. Auf Grundlage dieser Daten sollen nach Möglichkeit Prädiktoren eines Therapieerfolges in der Behandlung übergewichtiger Kinder und Jugendlicher ermittelt werden.
4. Auf Basis der aktuellen Daten der Herbstauswertung wird, nach Abstimmung in der Anwenderversammlung, Herr Lob-Corzilius, Osnabrück, eine Publikation für die Fachzeitschrift „Der Kinder- und Jugendarzt“ erstellen. Wichtiger Schwerpunkt der Veröffentlichung soll eine praxisnahe Darstellung der Vorteile des apv-Dokumentationssystems sein. Für die genannte Publikation wurde ein straffer zeitlicher Rahmen gesetzt, ein erster Entwurf soll vor Weihnachten über den apv-Verteiler versandt werden, Änderungsvorschläge dann bis spätestens 31.01.05

angenommen werden, so daß die geplante Arbeit Ende Februar publikationsreif sein sollte. Eine der nächsten apv-Publikationen, mit einem Fokus Ernährungsmedizin/-beratung, wird Frau Kolbe erarbeiten. Derzeit bestehen keine Änderungsvorschläge zu Umgang und Verwendung der apv-Daten. Die Zusammensetzung des apv-Gremiums bleibt ebenfalls unverändert.

5. Keine Festlegung wurde für Ort und Datum des nächsten apv-Anwendertreffens getroffen. Das nächste Treffen sollte wie gewohnt im Frühsommer des kommenden Jahres an einem Freitag stattfinden. Alternativ zu dem „traditionellen Frühjahrstreffen“ in Ulm wurde als Veranstaltungsort die Sporthochschule in Köln genannt (möglicher Termin 10.06.05). Die endgültige Terminfestlegung und entsprechende Einladungen erfolgen über den apv-email-Verteiler.

Protokoll:

C. Denzer,

Ulm, den 30.11.04