

APV- Anwendertreffen 08.07.09

Ort: Uni Ulm; Zeit: 13.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmer: siehe Teilnehmerliste

Protokoll: A. Möckel

TOP:

1. Begrüßung, Vorstellung, aktueller Stand
2. APV-Programm: Dateneingabe, Programmfunktionen (Staub, Holl)
3. Pläne Programmentwicklung, Wünsche der Anwender
4. Durchführung eigener Auswertungen (Holl)
5. Qualität pädiatrische Adipositas therapie (Hoffmeister)
6. Fragen zur BZGA-Studie (Hoffmeister)
7. APV-Benchmarking (Holl)
8. Wünsche und Verbesserungsvorschläge zum Benchmarking
9. Anforderungen AGA-Zertifizierung
10. APV-Homepage, AGA-Homepage (Staub)
11. Gemeinsame Auswertungsprojekte (Holl)
12. APV-Treffen bei der DAG in Berlin

Zu 1:

Tagesordnungspunkte wurden übernommen.

Zu 2:

Allgemeine theoretische und praktische Einführung in das APV-Programm bzw. Programmfunktionen.

- Betriebsbedingungen
- Eingabemasken
 - Patientendaten (Stammdaten, Ärzte, Familie, psychosoz. Daten)
 - Befundeingabe (Verlauf, Zusatzbefunde/Therapie, weitere Daten)
- Menüpunkt Briefe/Ausgaben
 - Arztbriefe erstellen
 - Verlaufsübersichten (Tabelle, Grafik)
 - **Neu:** Gesamtstatistik (Quartalsbezogene Auswertung aller Patienten)
 - Patientensuche nach eigenen Kriterien (Export Excel, individuelle Statistik)
- Datenaustausch
 - **Wichtig:** Datensicherung (automatische Datensicherung mit Erinnerung)
 - Patiententransfer: Datenaustausch eines Patienten zwischen verschiedenen Einrichtungen
 - Anonymisierter Export: Laut Anleitung durchführen + per Email verschicken
- Systemmenü
 - Fehlerprotokoll (direkter Emailversand per Outlook)
 - Systemeinstellungen (Auswahl der Referenzwerte, Word Version, Patientenchipkarte)

Neuerungen sind auf der Homepage und unter dem Programmpunkt „Hilfe“ nachzulesen.

Zu 3:

Wünsche und Anregungen:

- Verzinkung der „Laborwerte“ auf „weitere Daten“ zur direkten Eingabe

Entwicklungspläne:

- Eigene Masken einhängen bzw. neu entwickeln
- Eigene Auswertungen über die Menüstruktur erleichtern
- Neues Archiv-Packprogramm
- *Datenübernahme aus KIS (Klinik-Informationssystem) vgl. DPV ???*
- *Datenübernahme aus Praxissoftware (BDT- Datensatz) z.b. Turbomed ???*

Zu 4:

5-8 Schritte zur eigenen Auswertung

1. Datenexport für eigene Auswertung/ anonymisierter Export
2. Daten auswählen: Feldname/Tabellenname- Rechtsklick im APV Eingabefeld z.b. Blutdruck
3. Meist müssen Daten aus mehreren Tabellen kombiniert werden z.b. GOT-Wert in Datei labor_apv.dbf
Beschreibung siehe: Homepage APV- Zusammenführen von Stammdaten und Verlaufsdaten mithilfe von Microsoft Access
4. Berechnung abgeleiteter Größen (Alter, BMI,...)
5. Statistische Auswertung (Excel, SAS, SPSS, R,...)
6. Publikation (z.b. new english journal for medicin)
7. Reich und berühmt werden
8. APV vermarkten nicht vergessen

Zu 5:

Fr. Dr. Hoffmeister (Universität Ulm) stellt Ergebnisse und Veränderungen der APV-Dokumentation in Verbindung mit der Qualität der päd. Adipositas therapie 2000-2008 dar.

Im Wesentlichen wurden dabei zwei Fragen erörtert:

- Werden die Empfehlungen der Leitlinien in der täglichen Routine umgesetzt?
- Hat sich das Screening in den letzten Jahren verbessert?

Zusammenfassung:

- Hohe Prävalenz von Begleiterkrankungen bei adipösen pädiatrischen Patienten
- Deutliche Verbesserung der Komorbiditätsdiagnostik
- Je älter die Jugendlichen und je ausgeprägter die Adipositas, desto eher wurde die Komorbidität erfasst
- Bei extrem adipösen Patienten ist die Diagnostik auf Typ-2-Diabetes unvollständig

Siehe: APV- Homepage

Zu 6:

Fr. Dr. Hoffmeister (Universität Ulm) stellt Ergebnisse BzGA Beobachtungsstudie 2005 vor.

Folgende Fragen sollten erörtert werden:

- Welche Patienten werden in Adipositastherapieprogramme eingeschlossen?
- Welche Effekte (T0- T3) lassen sich beschreiben?
- Wovon hängt das Therapieergebnis ab?

Zusammenfassung:

- Gewichtsreduktion über min. 1 Jahr nach Therapieende möglich
 - Mittlere SDS-BMI 0,24 nach Interventionsende auch ein Jahr nach Therapieende bei Kindern mit kompletten Messwerten nachweisbar
 - 55% größer 0,2 SDS-BMI Reduktion bei Kindern mit kompletten Messwerten
 - 17% größer 0,2 SDS-BMI Reduktion (Intention-to-Treat)
- Deutliche Unterschiede zwischen den Clustern
- Kein Einfluss hatten Migrationshintergrund und Geschlecht
- Je jünger die Patienten, desto erfolgreicher
- Je weniger übergewichtig die Kinder, desto häufiger gute Gewichtsabnahme

Siehe: www.bzga.de (Beobachtungsstudie)

Zu 7:

Vorstellung und Interpretation der APV- Auswertung 2008.

Zu 8:

Die APV-Auswertung zeigt u.a. in der BMI-SDS Auswertung große Unterschiede auf. Unklar ist, ob dies auf die Therapiequalität zurückzuführen ist. Es ist angedacht für interessierte Einrichtungen nicht anonymisierte Datenvergleichsgruppen zu gründen um die Therapiequalität zu diskutieren und zu verbessern.

Zu 9:

Anforderungen der AGA- Zertifizierung siehe: „Zertifizierung von Therapieeinrichtungen mit Patientenschulungsprogrammen für adipöse Kinder und Jugendliche durch die AGA/DAG.“
www.a-g-a.de

Zu 10:

Die APV-Homepage wurde überarbeitet: www.a-p-v.de

- APV- Software Download
- QS-APV-Seite
- APV-Wiss-Seite

Neuerungen auf der AGA- Homepage: www.a-g-a.de

- Leitlinien S2 und S3
- Referenzwerte für BMI Kinder und Jugendlichen
- Auflistung der teilnehmenden Zentren
- Bestimmungen und Anträge für die Zertifizierung durch AGA/DAG

Zu 11:

Geplante EFSD-Studie: 2009 -2011

Untersuchung pädiatrischer Patienten mit Typ 2 Diabetes in Deutschland & Österreich:
Klinische, genetische, immunologische Parameter (W. AWA MPH).

Studiendesign siehe: www.d-p-v.de

Patienten werden über APV bzw. DPV erhoben. Die einzelnen Einrichtungen werden benachrichtigt und das weitere Procedere besprochen.

Zu 12:

Vorstellung der laufenden Projekte über den APV-Datenpool. Diese sind unter [www.a-p-v](http://www.a-p-v.de) -
Publikationsverzeichnis einzusehen.

Neue Ideen von APV-Projekten sind gerne gesehen.

Zu 13:

Wichtige Termine finden Sie auf der Homepage www.a-p-v.de

Wichtig: APV- Deadline 01.09.09