

Protokoll des APV-Anwender-Treffens vom 5.11.2010,
Berlin, ICC

Anwesend: ca 30 bis 40 APV-Anwender

1. Weiterentwicklung der APV-Software – R. Holl
2. APV -Benchmarking: neue Möglichkeiten - K. Molz
3. Regeln der Datenerfassung und -Auswertung sowie gemeinsame Auswerteprojekte – R. Holl

Ad 1) APV-Software

unter <http://www.a-p-v.de> oder unter <http://www.peda-qs.de> heruntergeladen, ist mit allen gängigen Systemen kompatibel und auch internetbasiert möglich.

Version 4.32 mit folgenden Verbesserungen:

- Stammdaten um neue Parameter erweitert: HbA1c mmol/molHb als Diabetes-Diagnostikum, Feld „Chronische Erkrankungen“ ergänzt (Hypothyreose, Sotos Syndrom u.a.), Therapiegruppe und Herkunftsland um 2. Generation erweitert.
- Dokumentation von Voruntersuchungen länger vor Therapiestart möglich (Vorsorge u.a.)
- Familienanamnese: Fettstoffwechselstörungen und Datum des Beginns.
- Patientensuche : die komplexe Suche wurde überarbeitet:
 - Verlaufsdaten können angezeigt werden, inklusive Infoschaltflächen in der Eingabemaske
 - mehrere neue Kriterien für die Patientensuche (Therapiegruppe, Schulungs-Beginn und –Ende in bestimmtem Zeitraum, Erstvorstellung, Status)
- Einfache Patientensuche: in Gruppen nach Kategorie (Geburtsdatum, Erstvorstellung, Arzt...)
- Stammdaten können aus allen Patientenmasken heraus aufgerufen werden
- neuer Direkt-Button für anonymisierte Exporte direkt aus dem Programm heraus – Empfang in Ulm muss durch Bestätigungsemail quittiert werden.
- Direkte Umrechnung der Laborwerte in andere Einheiten über die rechte Maustaste; grundsätzlich werden aber zentrumsspezifische Einheiten bei der ersten Eingabe für alle weiteren definiert, bei neuen bzw. noch nicht dokumentierten Einheiten bitte per email APV-Entwicklungsabteilung benachrichtigen.

Watchdog: Dieser ermöglicht das individuelle Einstellen von Regeln oder Erinnerungen durch den Anwender, z.B. Erinnerung an die Kontrolle von pathologischen Blutwerten oder vergessenem OGT.

Mit der Liste „Prüfung der Regeln über alle Patienten“ kann die betreffende Regel für das gesamte Patientenkollektiv geprüft werden.

Vernetzung: Bei Überweisung eines Patienten in ein anderes Zentrum oder von ambulant nach stationär können bereits erhobene Daten weitergeleitet werden: Zunächst die Signatur des anderen Zentrums bzw. Empfängers erfragen, dann via „Patiententransfer“ Daten transferieren lassen, der Empfänger erhält eine Email und die Daten sind im APV abrufbar.

Datensicherung: Die externe Datensicherung auf Disketten o.a. Möglichkeiten wurde dringend empfohlen, um bei Defekt der Festplatte den Verlust der gesamten eigenen Datenbank zu vermeiden.

Als Verbesserungswünsche wurden geäußert:

1. Einfachere Eingabe der Therapieeinheiten mit Möglichkeit der Hinterlegung von vordefinierten Programmen, für die die Voraussetzung ist, dass jede Schulungseinheit 1 x dokumentiert ist. (bereits umgesetzt)
2. Verbesserung der Graphiken (in Arbeit)
3. Statt psychologische Betreuung heisst es ab sofort psycho-soziale Betreuung und der Begriff soll dem komplexen Betreuungsangebot besser gerecht werden.
4. Eine lange Diskussion entbrannte um die Verbesserung der Definition der Multidisziplinarität – Soll es Ernährungsberatung oder Ernährungsbetreuung oder Bereich Ernährung (analog auch für die Bereiche Bewegung und Psycho-Soziales) heißen und welche Therapie darf/soll darin dokumentiert werden, z.B. nur von den Krankenkassen vorgeschriebene Therapeuten und Angebote? Oder können unter dem „Bereich Ernährung“ auch erweiterte Therapieangebote (Kochkurse durch Nicht-Ernährungsberater/-Wissenschaftler?) dokumentiert werden. Diese Frage ergab sich auch, weil in den Auswertungen keine Dosis-Wirkungsbeziehung zwischen Menge der Ernährungsberatung und BMI gefunden wurde. Die gleiche Frage stellt sich analog auch für die anderen Bereiche (Psychosoziales, Bewegung...). Da keine Einigung in der Kürze der Zeit erzielt werden konnte, wird um Zusendung von Vorschlägen für die Definition der Therapieeinheiten gebeten.

Ad 2: Benchmarking

Frau Molz demonstrierte die neue Darstellung, in der die schraffierten Säulen die zertifizierten Zentren repräsentieren, was, nach Diskussion von nicht umsetzbaren Vorschlägen, akzeptiert wurde. Ähnliche Markierungen könnten auch z.B. gemäss Migrationshintergrund, Abbrecherquote, Datenqualität der Anwenderprogramme erfolgen.

Es wurde auf die Möglichkeiten der gruppierten Auswertung hingewiesen, in der Qualitätszirkel oder Untergruppen (z.B. KGAS) dann individuelle und ggf. auch entanonymisierte Darstellungen erhalten können, wenn alle Beteiligten ihr Einverständnis erklärt haben.

Als Wünsche wurden die Vereinfachung des Korrekturlaufes und die Nummerierung der Auswertungsabbildungen geäußert.

Ad 3: Auswertung– R. Holl

Die Regeln der Datenerfassung und –Auswertung und die Zusammensetzung des Aufsichtsgremiums wurden von der Mehrheit angenommen.

Gemeinsame Auswerteprojekte wurden vorgeschlagen, aber nicht abschließend festgelegt. Wünsche, Publikations-Manuskripte zu erstellen sollen dringend an Prof. Holl herangetragen werden.

Die anwesenden Anwender waren sehr zufrieden mit der APV-Dokumentation und danken Professor Holl für seine ansehnliche und gewissenhafte Arbeit!

Nächstes APV-Anwendertreffen voraussichtlich an der DAG / AGA-Tagung in Bochum, zwischen dem 6. und 8. Oktober 2011.

Dagmar l'Allemand, 7.11.2010