

APV

Anwendertreffen

Frankfurt, DAG Jahrestagung

19. 11. 2016

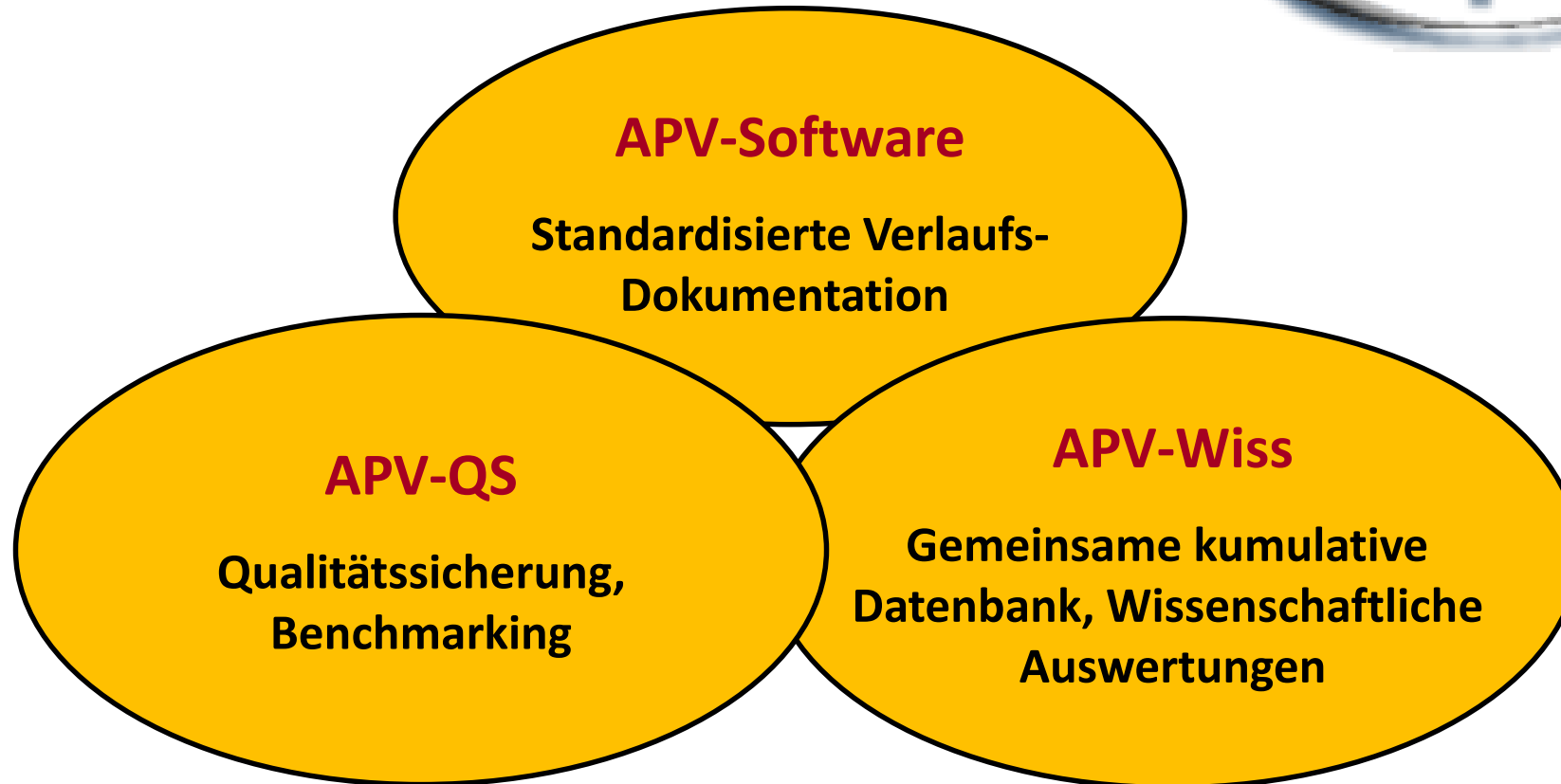
10:30-12:30





-LICH
WILLKOMMEN!

APV - Initiative





APV-Anwendertreffen



Universität Ulm
Ramona Ranz

Neuerungen



Laborwerte



- neue Felder:
 - Bilirubin, AP, Quick,
 - Gesamt-Eiweiß, Albumin
 - Östradiol, Parathormon

Weitere Laborwerte - Datensatz neu Anlegen

Patient: Camelia Baggins Datum: 10.11.2016

Leberwerte	GOT / ASAT <input type="text"/> $\mu\text{mol}/(\text{l}^*\text{s})$	GPT / ALAT <input type="text"/> $\mu\text{mol}/(\text{l}^*\text{s})$	g-GT <input type="text"/> $\mu\text{mol}/(\text{l}^*\text{s})$
	Bilirubin <input type="text"/> mg/dl	AP <input type="text"/> U/l	Quick <input type="text"/> %
	Gesamt-Eiweiß <input type="text"/> g/l	Albumin <input type="text"/> g/l	
Beta-Zellfunktion	Insulin (s. Verlauf) <input type="text"/> 0,0 $\mu\text{U}/\text{ml}$	C-Peptid <input type="text"/> ng/ml	Proinsulin <input type="text"/> ?
	Blutzucker (s. Verl. / OGT) <input type="text"/> 0,00 mg/dl	HOMA-ISI <input type="text"/> - .	HOMA-IR <input type="text"/> - .
Schilddrüse	TSH <input type="text"/> mU/l	T4 <input type="text"/> ug/dl	ft4 <input type="text"/> pg/ml
		T3 <input type="text"/> $\mu\text{g}/\text{dl}$	ft3 <input type="text"/> pmol/l
Hormone	LH <input type="text"/> U/l	FSH <input type="text"/> U/ml	Testosteron <input type="text"/> $\mu\text{g}/\text{l}$
	DHEA <input type="text"/> $\mu\text{g}/\text{ml}$	DHEA-S <input type="text"/> $\mu\text{g}/\text{ml}$	Androstendion <input type="text"/> ng/ml
	Leptin <input type="text"/> $\mu\text{g}/\text{l}$	SHBG <input type="text"/> mg/l	Prolaktin <input type="text"/> $\mu\text{g}/\text{l}$
	Östradiol <input type="text"/> ng/l	Parathormon <input type="text"/> ng/l	
Risikoparameter	Homozystein <input type="text"/> mg/dl	Lp(a) <input type="text"/> nmol/l	Harnsäure <input type="text"/> $\mu\text{mol}/\text{l}$

Speichern Abbrechen

Laborwerte



- neue Felder:
 - Hb, Hämatokrit,
 - Erythrozyten, Leukozyten,
 - Thrombozyten
 - CRP
 - Kreatinin
 - Natrium, Kalium, Magnesium
 - Calcium, Phosphat
 - Vitamin B1, Vitamin B6,
 - Vitamin B12, A, D25 OH, E, Folsä
 - Eisen, Ferritin

Weitere Laborwerte - Datensatz neu Anlegen

weitere Laborwerte

Patient: Camelia Baggins

Kleines Blutbild	Hb	<input type="text" value="12,80"/>	g/dl	Hämatokrit	<input type="text" value="37,2"/>	%	Erythrozyten	<input type="text" value="5,20"/>	Mio/ μ l
	MCV	<input type="text" value="71,5"/>	fl	MCH	<input type="text" value="24,6"/>	pg	MCHC	<input type="text" value="34,4"/>	g/dl
	Leukozyten	<input type="text"/>	/nl	Thrombozyten	<input type="text"/>	/nl			
Entzündung	CRP	<input type="text"/>	mg/dl						
Niere	Kreatinin	<input type="text"/>	mg/dl						
Mineralstoffe	Natrium	<input type="text"/>	mg/dl	Kalium	<input type="text"/>	mg/dl	Magnesium	<input type="text"/>	mg/dl
	Calcium	<input type="text"/>	mg/dl	Phosphat	<input type="text"/>	mg/dl			
Vitamine	Vitamin B1	<input type="text"/>	μ g/l	Vitamin B6	<input type="text"/>	μ g/l	Vitamin B12	<input type="text"/>	ng/l
	Vitamin D 25 OH	<input type="text"/>	μ g/l	Vitamin A	<input type="text"/>	μ g/dl	Vitamin E	<input type="text"/>	mg/dl
	Folsäure	<input type="text"/>	μ g/l						
Eisen	Eisen	<input type="text"/>	μ g/dl	Ferritin	<input type="text"/>	μ g/l			

Speichern Abbrechen

Zusammenfassungen

- Anzeige aller Parameter der drei Fitnessstests

Zusammenfassung Übersicht: Baggins, Camelia, geb.: 05.01.1996 Pat-Nr: 3						Datum: 10.11.2016		
mod. MÜNCHNER TEST:						LANGZEITBLUTDRUCK:		
Datum	Ballprellen	Zielwerfen	Rumpfbeugen	Walking	Standhochsprung	Datum	TS-Mean	Sys./Tag
09.08.2015	80 Pkt.	81 Pkt.	82 cm	84 m	83 cm	16.01.2016	136,0	146,0 ‰
09.07.2015	50 Pkt.	51 Pkt.	52 cm	54 m	53 cm	15.01.2015	135,0	145,0 ‰
09.06.2015	20 Pkt.	21 Pkt.	22 cm	24 m	23 cm	14.01.2014	134,0	144,0 ‰
09.05.2015	1 Pkt.	0 Pkt.	3 cm	5 m	4 cm	13.01.2013	133,0	143,0 ‰
DORDEL-KOCH:						12.12.2012	132,0	142,0 ‰
Datum	seitl.Spring	Sit&Reach	Standweitspr	Sit-Up	Einbeinstand	Liegestütz	6-Min-Lauf	
09.08.2015	85 Spr.	86 cm	87 cm	88	89 Ktk.	90	91 m	10.10.2010 130,0 140,0 ‰
09.07.2015	55 Spr.	56 cm	57 cm	58	59 Ktk.	60	61 m	09.09.2009 129,0 139,0 ‰
09.06.2015	25 Spr.	26 cm	27 cm	28	29 Ktk.	30	31 m	08.08.2008 128,0 138,0 ‰
09.05.2015	6 Spr.	7 cm	8 cm	9	10 Ktk.	11	12 m	07.07.2007 127,0 137,0 ‰
ERGOMETRIE:						06.06.2006	126,0	136,0 ‰
Datum	max Leistung	Dauer	max RR Sys	max RR Dias	max Puls	05.05.2005	125,0	135,0 ‰
09.08.2015	92 Watt	93 Min.	94 mmHg	95 mmHg	96	04.04.2004	124,0	134,0 ‰
09.07.2015	62 Watt	63 Min.	64 mmHg	65 mmHg	66	03.03.2003	123,0	133,0 ‰
09.06.2015	32 Watt	33 Min.	34 mmHg	35 mmHg	36	02.02.2002	122,0	132,0 ‰
09.05.2015	13 Watt	14 Min.	15 mmHg	16 mmHg	17	01.01.2001	121,0	131,0 ‰
						09.09.1999	119,0	129,0 ‰

Zus

- An

Zusammenfassung Übersicht: Baggins, Camelia, geb.: 05.01.1996 Pat-Nr: 3

Datum: 10.11.2016

Datum	Alter	Größe	Gew.	BMI	BMISDS	RRsys	RRdia	HDL	LDL	Trig.	GOT	BZnü	HbA1c
15.07.2013	17,5	163,0	71,0	26,7	1,40	119	79				15,00		
08.04.2013	17,3	162,7	72,0	27,2	1,55								
07.01.2013	17,0	162,4	73,0	27,7	1,68	122	76						
24.09.2012	16,7	162,0	69,0	26,3	1,46	121	74						
07.05.2012	16,3	162,0	68,0	25,9	1,41	114	69						
06.02.2012	16,1	162,0	70,0	26,7	1,61	129	90						
14.11.2011	15,9	162,0				115	70						
22.08.2011	15,6	161,9				106	65						
30.05.2011	15,4	161,9				113	65						
07.03.2011	15,2	160,8				114	72						
06.12.2010	14,9	160,4				113	62						
20.09.2010	14,7	159,8				111	66						
05.07.2010	14,5	159,8				111	73						
03.05.2010	14,3	159,5				117	73						
08.03.2010	14,2	159,0				115	83						
11.01.2010	14,0	158,8				121	73						
02.12.2009	13,9					116	72						

mod. MÜNCHNER TEST:

Datum	Ballprellen	Zielwerfen	Rumpfbeugen	Walking	Standhochsprung
09.08.2015	80 Pkt.	81 Pkt.	82 cm	84 m	83 cm
09.07.2015	50 Pkt.	51 Pkt.	52 cm	54 m	53 cm
09.06.2015	20 Pkt.	21 Pkt.	22 cm	24 m	23 cm

LANGZEITBLUTDRUCK:

Datum	TS-Mean	Sys./Tag
16.01.2016	136,0	146,0 ‰
15.01.2015	135,0	145,0 ‰
14.01.2014	134,0	144,0 ‰
13.01.2013	133,0	143,0 ‰
12.12.2012	132,0	142,0 ‰

DORDEL-KOCH:

Datum	seitl.Spring	Sit&Reach	Standweitspr	Sit-Up	Einbeinstand	Liegestütz	6-Min-Lauf
09.08.2015	85 Spr.	86 cm	87 cm	88	89 Ktk.	90	91 m
09.07.2015	55 Spr.	56 cm	57 cm	58	59 Ktk.	60	61 m
09.06.2015	25 Spr.	26 cm	27 cm	28	29 Ktk.	30	31 m

ERGOMETRIE:

Datum	max Leistung	Dauer	max RR Sys	max RR Dias	max Puls
09.08.2015	92 Watt	93 Min.	94 mmHg	95 mmHg	96
09.07.2015	62 Watt	63 Min.	64 mmHg	65 mmHg	66
09.06.2015	32 Watt	33 Min.	34 mmHg	35 mmHg	36

11.11.2011	131,0	141,0 ‰
10.10.2010	130,0	140,0 ‰
09.09.2009	129,0	139,0 ‰
08.08.2008	128,0	138,0 ‰
07.07.2007	127,0	137,0 ‰
06.06.2006	126,0	136,0 ‰
05.05.2005	125,0	135,0 ‰
04.04.2004	124,0	134,0 ‰
03.03.2003	123,0	133,0 ‰
02.02.2002	122,0	132,0 ‰



Zusammenfassungen

Neues Feld: „Fettmasse %“

„Systemmenü->Systemeinstellungen“

Reiter „Arztbriefe“

tabellarische Zusammenfassungen

Grafikprofile verwalten

Spaltenkonfiguration für die Zusammenfassungen:

Profil 1 Profil 2 Profil 3

Beschriftung für die Zusammenfassungen:

Übersicht Anthropometrie Labor

Zusammenfassungen



Zusammenfassung

Mögliche Spalten:

Labor_KH	2h - Wert OGT
Labor_KH	C-Peptid
Labor_KH	HOMA-IR
Labor_KH	HOMA-ISI
Labor_KH	Insulin
Labor_KH	Proinsulin
Labor_Leber	g-GT
Labor_Leber	GPT
Labor_Lipide	Cholesterin (ges.)
Labor_Lipide	Lpa
Labor_SD	FT3
Labor_SD	FT4
Labor_SD	T3
Labor_SD	T4
Labor_SD	TSH
Labor_Substrat	Harnsäure
Labor_Substrat	Homozystein
Verlauf	Body-Mass-Index Perzentil
Verlauf	Fettmasse %
Verlauf	Gewicht Perzentil
Verlauf	Gewicht SDS
Verlauf	Größe Perzentil
Verlauf	Größe SDS
Verlauf	Hüftumfang
Verlauf	Hüftumfang Perzentil
Verlauf	Hüftumfang SDS
Verlauf	Taillenumfang
Verlauf	Taillenumfang Perzentil
Verlauf	Taillenumfang SDS
Verlauf	Waist-Hip-Ratio
Verlauf	Waist-Hip-Ratio Perzentil
Verlauf	Waist-Hip-Ratio SDS

Schritt 1: Auswahl der Spalten

Schritt 2: Sortieren Sie die ausgewählten Spalten

Schritt 3: Fügen Sie noch senkr. Spaltentrenner ein, gekennzeichnet durch "T" vor der Spalte

Ausgewählte Spalten:

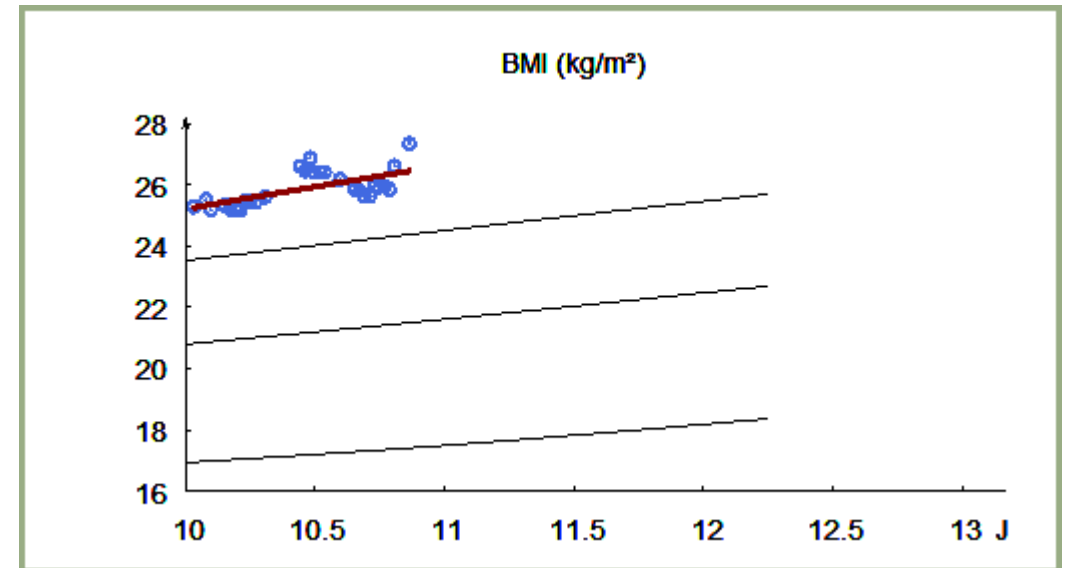
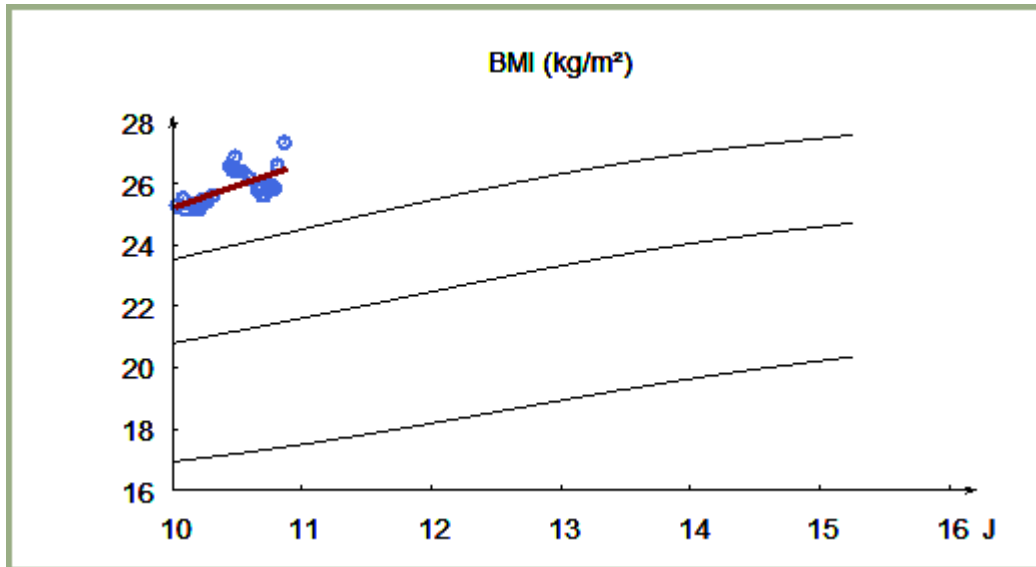
- T Größe
- Gewicht
- Body-Mass-Index
- Body-Mass-Index SDS
- T systolischer Blutdruck
- diastolischer Blutdruck
- T HDL-Cholesterin
- LDL-Cholesterin
- Triglyceride
- T GOT
- T Blutzucker nüchtern
- HbA1c

Ausgabezeile Zusammenfassung: aktuelle Breite = 102; maximale Breite = 119

Ok Abbrechen

Verlaufsgrafiken

- Mindestanzeige der Jahre auf der X-Achse heruntergesetzt



Referenzwerte

- Aktualisierung der Kromeyer-Hauschild-Referenzwerten für den BMI
- Prüfung Blutdruck pathologisch
 - Berechnungen für Fourth Report bei erwachsenen Patienten verbessert
- BIA-Formel für erwachsene Patienten angepasst

Datenexport

- Anonymisierter Datenexport
 - Upload anonymisierter Daten: Anzeige der genauen Fehlermeldung bei fehlgeschlagenem Upload
- Datenexport für eigene Auswertungen
 - bei nicht-anonymisierten Exporten werden zusätzlich zu Geschlecht und Alter nun auch Vor- und Nachname der Patienten in jeder Tabelle angezeigt

Verlaufsdaten

- kein automatisches Öffnen des Kalenders beim Neuanlegen eines Verlaufsdatensatzes und leerem Datum



Patientengruppen

- Geburtsland des Patienten, des Vaters und der Mutter werden als Ergebnis mit angezeigt

Beenden Liste drucken Verlaufstabelle Export nach Excel Individuelle Statistik

Suchergebnis

	Herk_k	Herk_v	Herk_m	Betr_arzt
	Deutschland	Türkei	Deutschland	
		Türkei	Türkei	
		Nigeria	Deutschland	
		Afghanistan	Afghanistan	
	(nicht angegeben)	Deutschland	Deutschland	
		Ghana	Ghana	
	(nicht angegeben)	Deutschland	Deutschland	
	(nicht angegeben)	Deutschland	Deutschland	
	(nicht angegeben)	(nicht angegeben)	(nicht angegeben)	
	Deutschland	Deutschland	Deutschland	
	(nicht angegeben)	(nicht angegeben)	(nicht angegeben)	
		Türkei	Türkei	
		Nigeria	Deutschland	
		Deutschland	Deutschland	
		Deutschland	Deutschland	
	(nicht angegeben)	Ghana	Ghana	
		Türkei	(nicht angegeben)	
	Deutschland	Deutschland	Deutschland	
		Pakistan	Pakistan	
		Iran	Iran	
	Deutschland	Deutschland	Deutschland	
		Türkei	Türkei	
	Deutschland	(nicht angegeben)	(nicht angegeben)	
	(nicht angegeben)	Türkei	Türkei	
		Deutschland	Deutschland	



HL7-/BDT-Import

- HL7-Import:
 - Auslesen der Handynummer und der E-Mail-Adresse
 - Optimierung der Verarbeitung des Zeilenendes in den HL7-Nachrichten
 - Optimierung des Imports der Arztbriefempfänger
 - Optimierung des Imports zusätzlicher Befunde
- BDT-Import:
 - Import der Dauerdiagnosen und des Blutdrucks aus dem Verlaufssegment möglich
 - Optimierung des Imports zusätzlicher Befunde

Was sollen wir detaillierter besprechen?



Datensicherung

Kontextmenü

Einheitendefinition

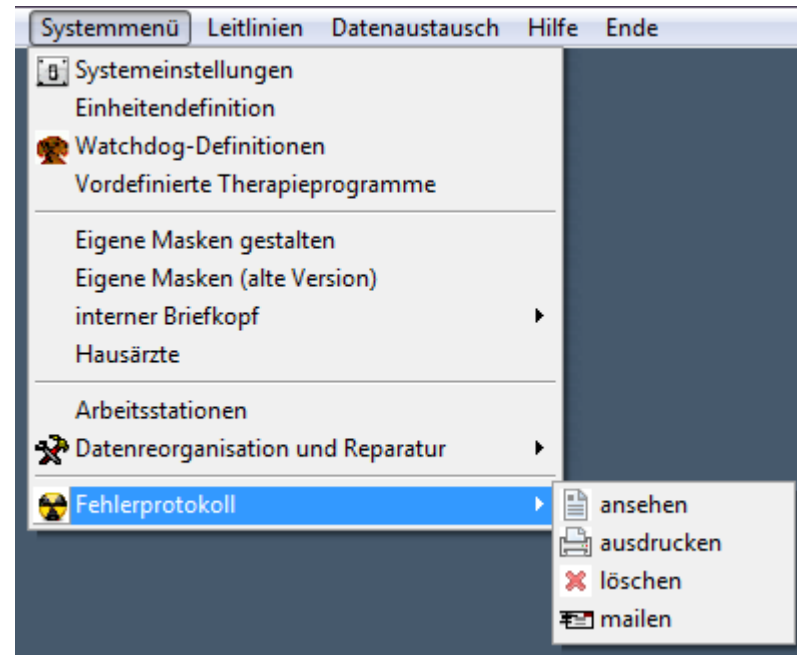
Schulungsprogramme

Importschnittstelle

was tun bei Fehlern?

Vorgehen bei Fehlern

- Update auf aktuelle Version vornehmen
- Fehler nach Update immer noch da?
 - Fehlerprotokoll faxen oder per E-Mail nach Ulm



Support

- Internet: www.a-p-v.de
- E-Mail: ramona.ranz@uni-ulm.de
- Tel: 0731-50-25316



Vorschläge, Ideen, Wünsche



Wunschzettel



APV - Initiative



APV-Software

Standardisierte Verlaufs-
Dokumentation

APV-QS

Qualitätssicherung,
Benchmarking

APV-Wiss

Gemeinsame kumulative
Datenbank, Wissenschaftliche
Auswertungen



APV –

Benchmarking

APV-Anwendertreffen

Frankfurt 2016

Aufbau

Deckblatt

Anmerkungen

Inhaltsverzeichnis

Teilnehmende Zentren

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



APV-Benchmarking Vergleichsauswertung

Erstes Halbjahr 2016

Adipositastherapie

Beispiel-Zentrum

APV-Initiative:

Inst. für Epidemiologie und med. Biometrie, ZIBMT
Albert-Einstein-Allee 41, 89081 Ulm
Sekretariat Tel.: 0731-50-25313
Fax: 0731-50-25309



APV-Software:

R. Ranz (ramona.ranz@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25316)

APV-Benchmarking/Auswertungen:

K. Fink (katharina.fink@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25483)
E. Bollow (esther.bollow@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25483)

APV-Projektleitung:

Prof. Dr. R. Holl (reinhard.holl@uni-ulm.de, Tel.: 0731-50-25314)

APV-Homepage: <http://www.a-p-v.de> <http://www.peda-qs.de>

Aufbau

Deckblatt

Anmerkungen

Inhaltsverzeichnis

Teilnehmende Zentren

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



Anmerkungen APV-Benchmarking

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

ambulante Zentren: rote Markierung

stationäre Zentren: blaue Markierung

Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ins Benchmarking ein

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 Therapieprogramme!

BMI-SDS-LMS-Werte für Kinder / Jugendliche / Erwachsene berechnet nach Normalwerten Frau Kromeyer-Hauschild, Adipositas, 2015

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

Aufbau

Deckblatt

Anmerkungen

Inhaltsverzeichnis

Teilnehmende Zentren

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



Inhaltsverzeichnis

ab Seite 4	Liste der teilnehmenden Einrichtungen
ab Seite 7	Deutschlandkarte
ab Seite 8	Zentrumsübersicht
ab Seite 9	Zentrumsvergleiche Erstvorstellung (Anzahl Neuvorstellungen, Alter, Anteil Mädchen, BMI-SDS, Anteil Patienten mit Migrationshintergrund)
ab Seite 16	Diagnostik Komorbidität (BMI, Lipide, TG, Leberwerte, Rauchen, Blutdruck, BZ, OGT, Migrantenstatus)
ab Seite 27	Prävalenz der Komorbidität (Anteil Hypertension, Anteil Hypercholesterinämie, Anteil Hypertriglyceridämie, Anteil Leberwerte auffällig, Anteil KH-Stoffw.-Störung, Anteil DM-Verdacht)
ab Seite 36	Behandlungsintensität I (medizinische Beratung, psychologische Beratung, Bewegungstherapie, Ernährungsschulung, Schulungsintensität Eltern / Patient)
ab Seite 41	Behandlungsintensität II (medizinische Beratung, psychologische Beratung, Bewegungstherapie, Ernährungsschulung, Schulungsintensität Eltern / Patient)
ab Seite 46	BMI-SDS im Verlauf (Beobachtungsdauer 1, 2, 3 Jahre, Intention-to-Treat)

Aufbau

Deckblatt

Anmerkungen

Inhaltsverzeichnis

Teilnehmende Zentren

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



Liste der teilnehmenden Einrichtungen Einrichtungen, die aktuell Daten geschickt haben

4

Beob.	Name Zentrum	zentart2	klinland
1	Amrum Satteldüne Kinder-Reha	stat.Reha	D
2	Bad Bodenteich Moby Kids Seeparkklinik	ambulant	D
3	Bad Frankenhausen Kinder-Reha	stat.Reha	D
4	Bad Kreuznach Viktoriastift	stat.Reha	D
5	Bad Kösen Kinder-Reha	stat.Reha	D
6	Berchtesgaden CJD	stat.Reha	D
7	Berchtesgaden Klinik Schönsicht Kinder-Reha	stat.Reha	D
8	Berghaupten TOP-LIFE	ambulant	D
9	Berlin Charite Kinderklinik	ambulant	D
10	Berlin Lichtenberg Kinderklinik	ambulant	D
11	Berlin Vivantes Beh.Zentrum SPZ	ambulant	D
12	Bischofwiesen/Strub, INSULA	ambulant	D
13	Bremen - ZABS	ambulant	D
14	Buchholz Ernährungsberatung	ambulant	D
15	Darmstadt Kinderklinik	ambulant	D
16	Datteln Vestische Kinderklinik	ambulant	D
17	Dinslaken Kinderklinik	ambulant	D
18	Düren sozialpäd. Zentrum Marienhospital	ambulant	D
19	Eschede Adipositastraining KIDS	ambulant	D
20	Essen Kinder und Jugendpsychiatrie	ambulant	D
21	Ettenheim Kinderarztpraxis	ambulant	D
22	Euskirchen Kinderarztpraxis	ambulant	D
23	Feldberg ITZ Caritas-Haus	stat.Reha	D
24	Friedrichsdorf Ernährungsberatung	ambulant	D
25	Fürth Kinderklinik	ambulant	D
26	Garz Fachklinik CJD	stat.Reha	D
27	Gauting, Kinderarztpraxis	ambulant	D
28	Greifswald Neuropädiatrie/Stoffwechsel	ambulant	D
29	Göttingen Uni-Kinderklinik	ambulant	D
30	Göttingen interdis. Adipositaszentrum	ambulant	D
31	Hagen Kinderklinik	ambulant	D
32	Hamburg Moby Kids Partner Konopka	ambulant	D
33	Hamburg Rallye Energy	ambulant	D
34	Hamburg Wilhelmstift	ambulant	D
35	Hannover Kinderklinik Bult	ambulant	D

Aufbau

Deckblatt

Anmerkungen

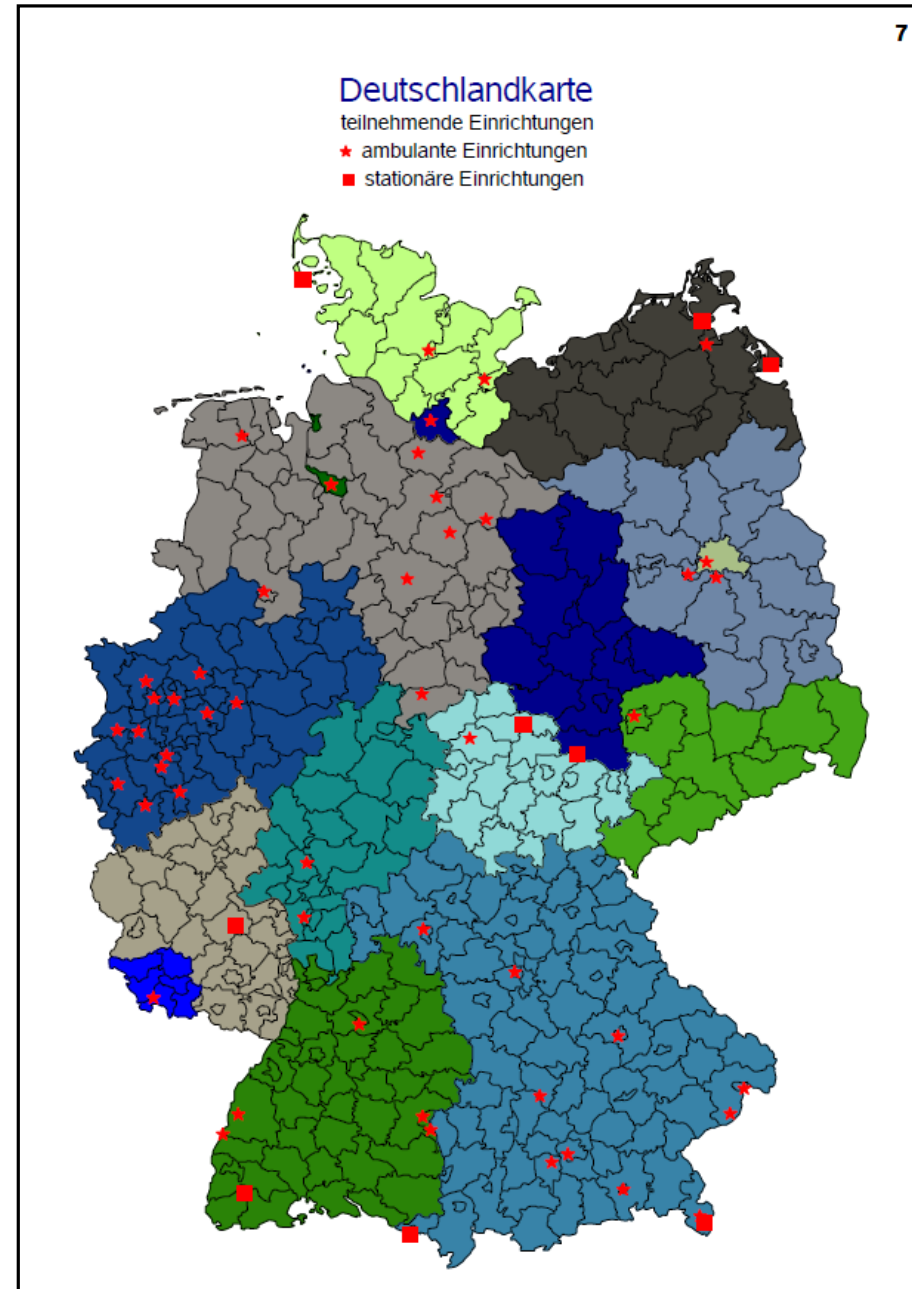
Inhaltsverzeichnis

Teilnehmende Zentren

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



Aufbau

Deckblatt

Anmerkungen

Inhaltsverzeichnis

Teilnehmende Zentren

Landkarten

Zentrumsübersicht

Inhalt



Zentrums- Übersicht

Datum des aktuellsten
Untersuchungstermins:

24AUG2016

Datum des aktuellsten
Patienten, der neu vorgestellt wurde:

(als anamnestisch markierte Termine werden nicht gewertet)

23AUG2016



[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

aktuelles Archiv
nach Ulm geschickt?

Inhalt



Zentrums- Vergleiche Erstvorstellung

Erstes Halbjahr 2016

nur neu vorgestellte Patienten ab
01JAN2016 bis 30JUN2016



Diagnostik Komorbidität

Erstes Halbjahr 2016

alle Patienten ab
01JAN2016 bis 30JUN2016

Befunde der letzten 24 Monate ab aktuellstem
Untersuchungstermin eines Patienten



Prävalenz der Komorbidität

Erstes Halbjahr 2016

nur neu vorgestellte Patienten ab
01JAN2016 bis 30JUN2016



Behand- lungs- Intensität I

Erstes Halbjahr 2016

nur neu vorgestellte Patienten ab
01JAN2016 bis 30JUN2016



Behand- lungs- Intensität II

nur neu vorgestellte Patienten ab
01JAN2014 bis 31DEC2014
(alle Kontakttermine)



BMI-SDS im Verlauf



Zentrums- Vergleiche Erstvorstellung

Erstes Halbjahr 2016

nur neu vorgestellte Patienten ab
01JAN2016 bis 30JUN2016



10

Patientenkollektiv dieses Blockes

Patienten, die im Beobachtungszeitraum vom 01JAN2016 bis 30JUN2016 im Zentrum neu vorgestellt wurden

anamnestische Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein

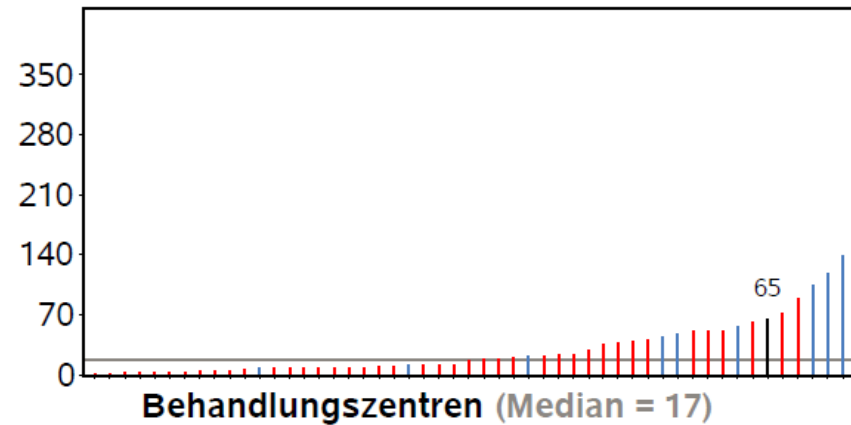
Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein

es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin nach dem Stichtag (01MAR2016) ein

Anzahl Patienten in diesem Block

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2016 bis 30JUN2016

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Adipositas therapie, Erstes Halbjahr 2016, APV-Datenpool Oktober 2016
Zentrumsvergleiche Erstvorstellung

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

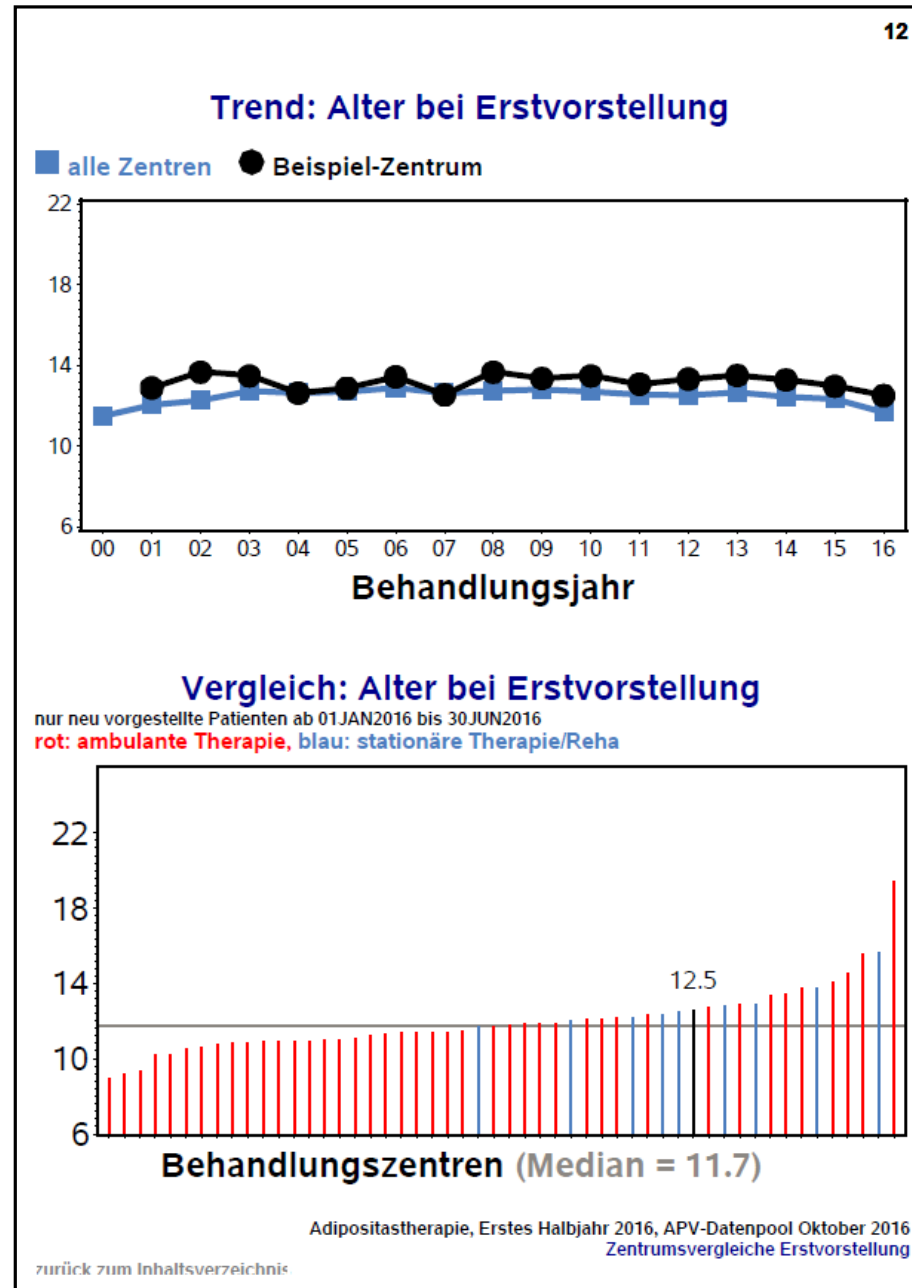
Zentrums- Vergleiche Erstvorstellung

Erstes Halbjahr 2016

nur neu vorgestellte Patienten ab
01.JAN2016 bis 30.JUN2016



Trendgrafik



Vergleichsgrafik

Diagnostik Komorbidität

Erstes Halbjahr 2016
alle Patienten ab
01JAN2016 bis 30JUN2016

Befunde der letzten 24 Monate ab aktuellstem
Untersuchungstermin eines Patienten



Vollständigkeit von:

BMI

Lipidwerte, Triglyceride

Leberwerte **NEU**

nach Rauchen gefragt

Blutdruck

BZ

OGT

Migrantenstatus

Patientenkollektiv dieses Blockes

Patienten, die im Beobachtungszeitraum vom 01JAN2016 bis 30JUN2016 im Zentrum behandelt wurden
Befunde der letzten 24 Monate ab aktuellstem Untersuchungstermin eines Patienten

anamnestische Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein

Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein

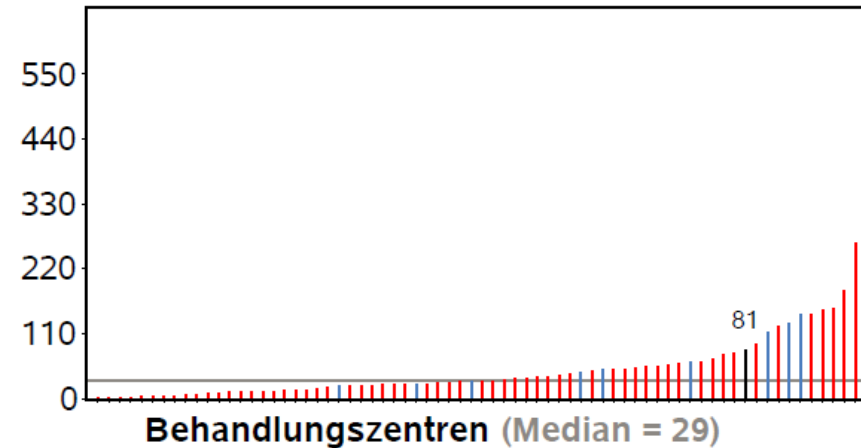
es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin nach dem Stichtag (01MAR2016) ein

für die Vollständigkeit muss der Parameter mindestens 1mal in den letzten 24 Monaten pro Patient gemessen worden sein

wenn z.B. nur Laborwerte zu einem Besuch eingetragen wurden und sonst keine Werte (kein Gewicht, keine Therapieeinheiten, usw.), dann geht dieser Besuch nicht ein

Anzahl Patienten in diesem Block

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Adipositas therapie, Erstes Halbjahr 2016, APV-Datenpool Oktober 2016
Diagnostik Komorbidität

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Diagnostik Komorbidität

Erstes Halbjahr 2016

alle Patienten ab
01JAN2016 bis 30JUN2016

Befunde der letzten 24 Monate ab aktuellstem
Untersuchungstermin eines Patienten



Vollständigkeit von:

BMI

Lipidwerte, Triglyceride

Leberwerte **NEU**

nach Rauchen gefragt

Blutdruck

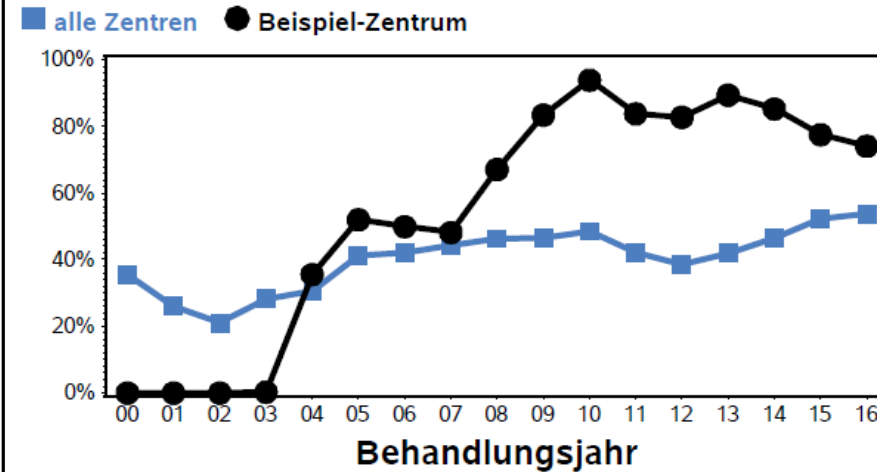
BZ

OGT

Migrantenstatus

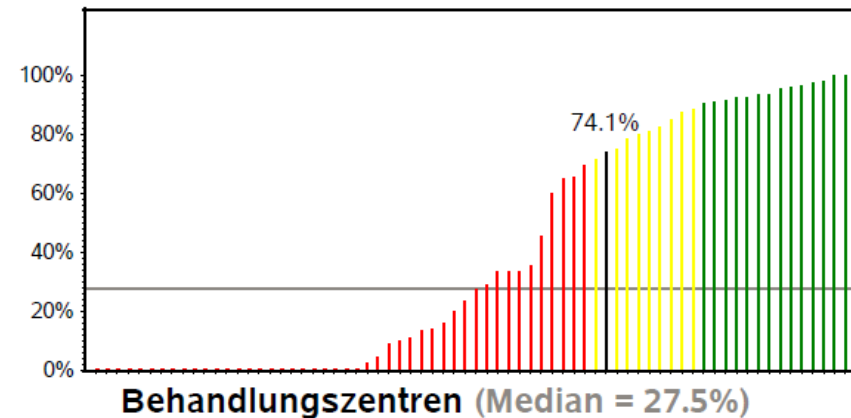
21

Trend: wurden Leberwerte (GOT oder GPT oder Gamma-GT) gemessen?



Vergleich: Leberwerte (GOT oder GPT oder Gamma-GT) gemessen?

alle Patienten ab 01JAN2016 bis 30JUN2016
grün > 90%, gelb 70-90%, rot < 70%



Adipositas therapie, Erstes Halbjahr 2016, APV-Datenpool Oktober 2016
Diagnostik Komorbidität

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Prävalenz der Komorbidität

Erstes Halbjahr 2016

nur neu vorgestellte Patienten ab
01JAN2016 bis 30JUN2016



Anteil bei Neuvorstellung:

Hypertension

Hypercholesterinämie

Hypertriglyceridämie

KH-Stoff.-Störung

DM-Verdacht

Leberwerte auffällig **NEU**

Non-HDL-Cholesterin **NEU**

Remnant-Cholesterin **NEU**

Patientenkollektiv dieses Blockes

Patienten, die im Beobachtungszeitraum vom 01JAN2016 bis 30JUN2016 im Zentrum neu vorgestellt wurden

anamnestische Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein

Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein

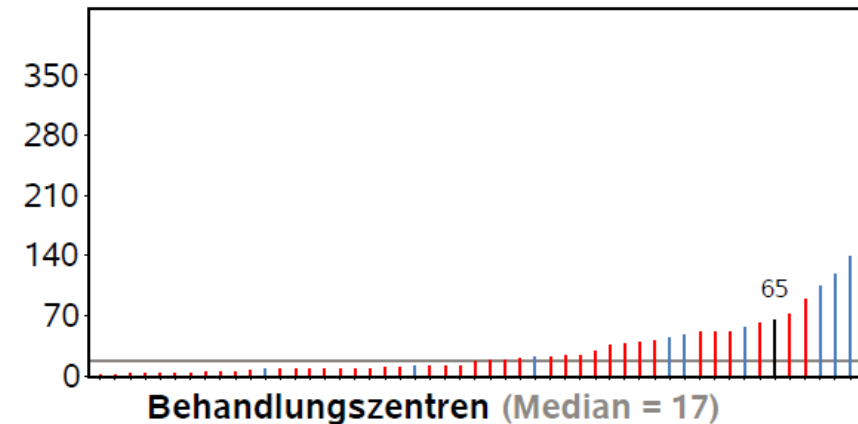
es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin nach dem Stichtag (01MAR2016) ein

es wird der Median über die Untersuchungen pro Patient im Beobachtungszeitraum vom 01JAN2016 bis 30JUN2016 berechnet

Anzahl Patienten in diesem Block

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2016 bis 30JUN2016

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Prävalenz der Komorbidität

Erstes Halbjahr 2016

nur neu vorgestellte Patienten ab
01.JAN2016 bis 30.JUN2016



Anteil bei Neuvorstellung:

Hypertension

Hypercholesterinämie

Hypertriglyceridämie

KH-Stoff.-Störung

DM-Verdacht

Leberwerte auffällig **NEU**

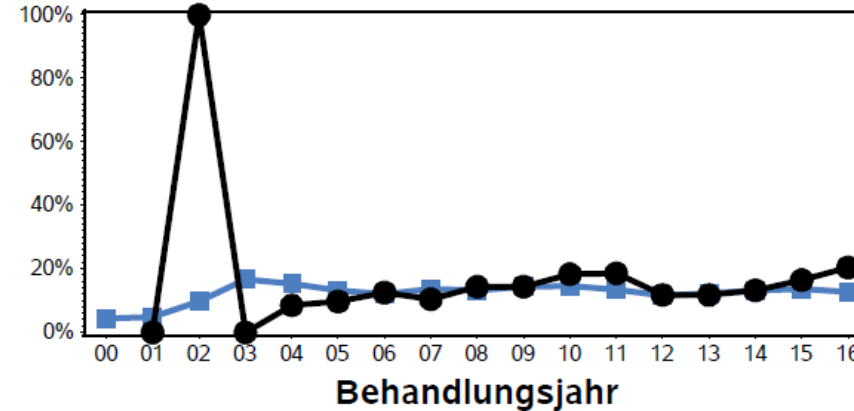
Non-HDL-Cholesterin **NEU**

Remnant-Cholesterin **NEU**

Trend: Anteil Leberwerte auffällig bei Neuvorstellung

GOT > 50 oder GPT > 50 oder Gamma-GT > 100

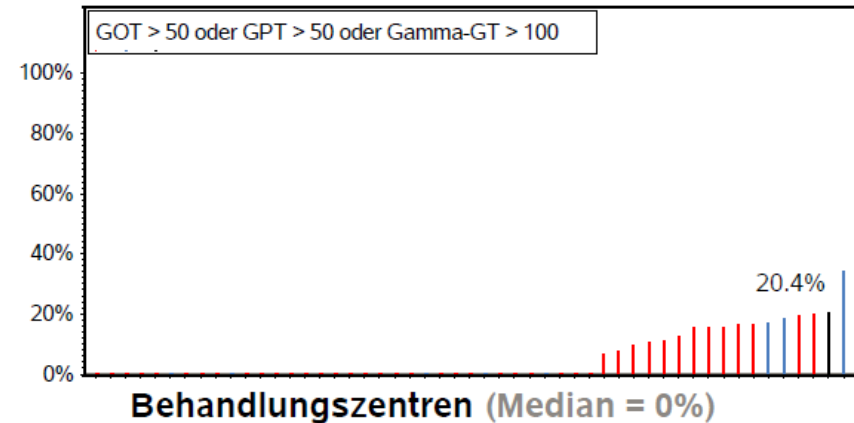
■ alle Zentren ● Beispiel-Zentrum



Vergleich: Anteil Leberwerte auffällig bei Neuvorstellung

nur neu vorgestellte Patienten ab 01.JAN2016 bis 30.JUN2016

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Prävalenz der Komorbidität

Erstes Halbjahr 2016

nur neu vorgestellte Patienten ab
01.JAN2016 bis 30.JUN2016



Anteil bei Neuvorstellung:

Hypertension

Hypercholesterinämie

Hypertriglyceridämie

KH-Stoff.-Störung

DM-Verdacht

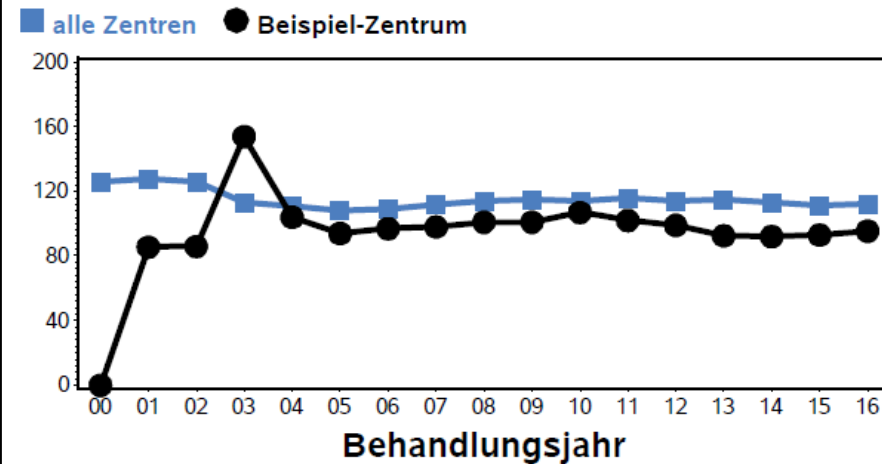
Leberwerte auffällig **NEU**

Non-HDL-Cholesterin NEU

Remnant-Cholesterin **NEU**

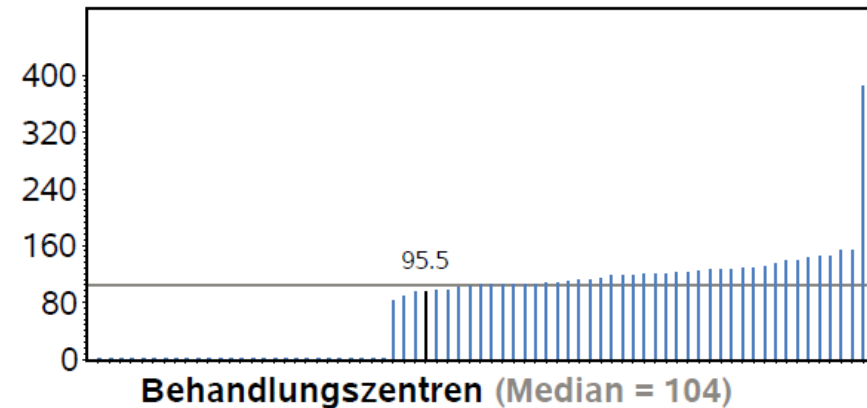
34

Trend: Non-HDL-Cholesterin bei Neuvorstellung



Vergleich: Non-HDL-Cholesterin bei Neuvorstellung

nur neu vorgestellte Patienten ab 01.JAN2016 bis 30.JUN2016



Adipositas therapie, Erstes Halbjahr 2016, APV-Datenpool Oktober 2016
Prävalenz der Komorbidität

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Prävalenz der Komorbidität

Erstes Halbjahr 2016

nur neu vorgestellte Patienten ab
01.JAN2016 bis 30.JUN2016



Anteil bei Neuvorstellung:

Hypertension

Hypercholesterinämie

Hypertriglyceridämie

KH-Stoff.-Störung

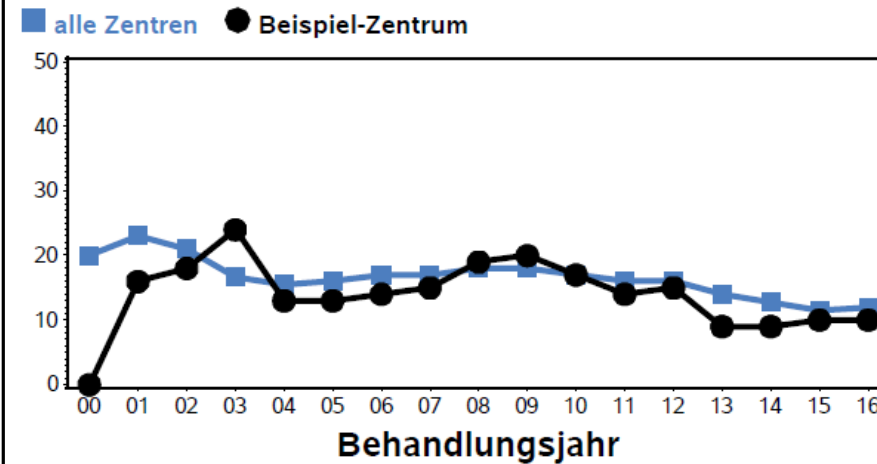
DM-Verdacht

Leberwerte auffällig **NEU**

Non-HDL-Cholesterin **NEU**

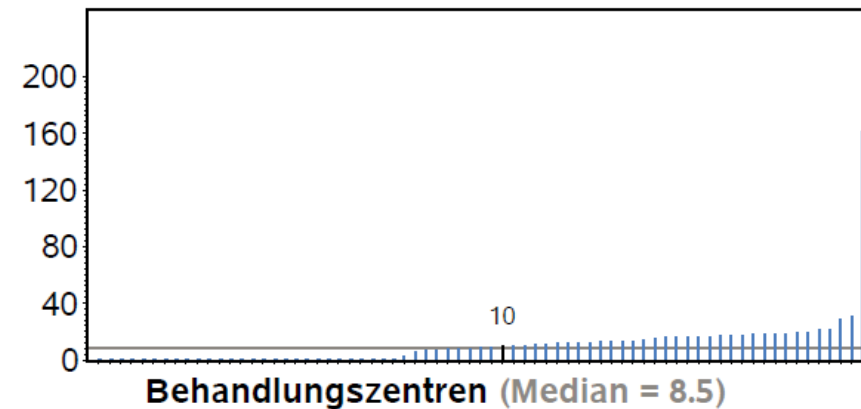
Remnant-Cholesterin **NEU**

Trend: Remnant-Cholesterin bei Neuvorstellung



Vergleich: Remnant-Cholesterin bei Neuvorstellung

nur neu vorgestellte Patienten ab 01.JAN2016 bis 30.JUN2016



Behandlungs-Intensität I

Erstes Halbjahr 2016

nur neu vorgestellte Patienten ab
01.JAN2016 bis 30.JUN2016



aktuelle Schulungsaktivität des Zentrums

37

Patientenkollektiv dieses Blockes

Patienten, die im Beobachtungszeitraum vom 01JAN2016 bis 30JUN2016 im Zentrum neu vorgestellt wurden

anamnestische Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein

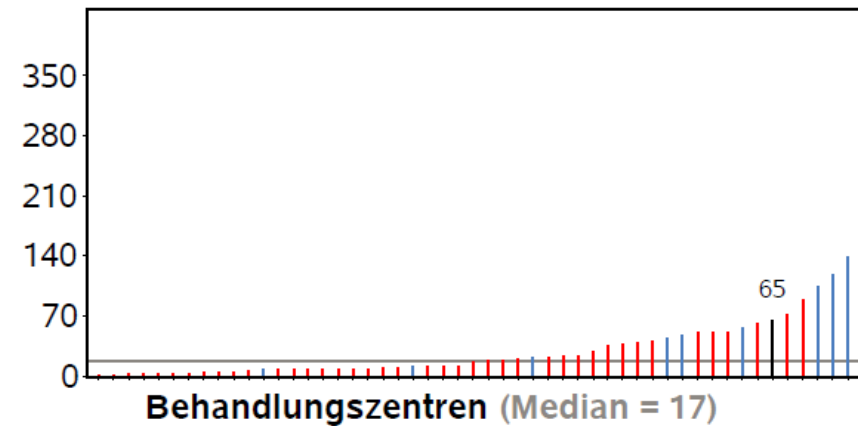
Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein

es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin nach dem Stichtag (01MAR2016) ein

Anzahl Patienten in diesem Block

nur neu vorgestellte Patienten ab 01JAN2016 bis 30JUN2016

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Adipositas therapie, Erstes Halbjahr 2016, APV-Datenpool Oktober 2016
Behandlungsintensität I

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Behandlungs-Intensität II

nur neu vorgestellte Patienten ab
01JAN2014 bis 31DEC2014
(alle Kontakttermine)



**fertig geschulte
Patienten**

Patientenkollektiv dieses Blockes

alle Kontakttermine der Patienten, die im Jahr 2014 im Zentrum neu vorgestellt wurden

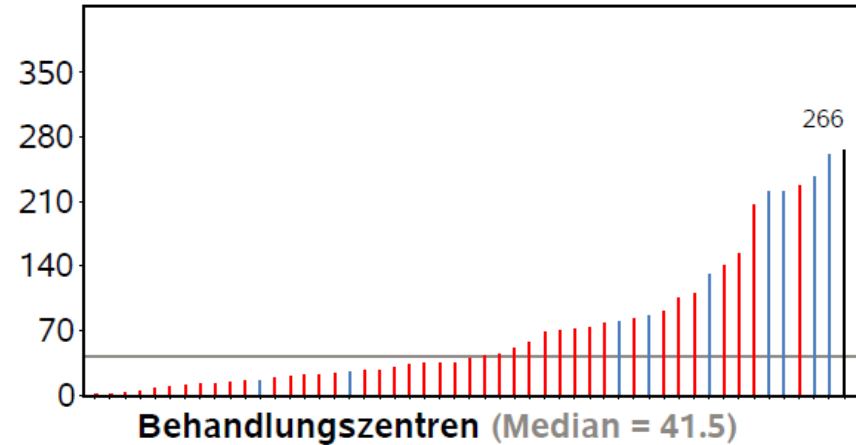
anamnestische Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein

Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein

es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin nach dem Stichtag (01MAR2016) ein

Anzahl Patienten in diesem Block

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Adipositastherapie, Erstes Halbjahr 2016, APV-Datenpool Oktober 2016
Behandlungsintensität II

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BMI-SDS im Verlauf



Neu vorgestellte Patienten mit therapeutischer Intention

Anamnestiche Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein.
Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein.
Es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin
nach dem Stichtag (01MAR2016) ein.
Patienten nur zur Diagnostik gehen nicht ein.

(AGA-Erstzertifizierung)



Ergebnis- Qualität 1 Jahr Beobachtungsdauer innerhalb der letzten 3 Kalenderjahre

Anamnestiche Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein.
Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein.
Es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin
nach dem Stichtag (01MAR2016) ein.
Patienten nur zur Diagnostik gehen nicht ein.



Ergebnis- Qualität 2 Jahre Beobachtungsdauer innerhalb der letzten 4 Kalenderjahre

Anamnestiche Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein.
Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein.
Es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin
nach dem Stichtag (01MAR2016) ein.
Patienten nur zur Diagnostik gehen nicht ein.



Ergebnis- Qualität 3 Jahre Beobachtungsdauer innerhalb der letzten 5 Kalenderjahre

Anamnestiche Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein.
Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein.
Es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin
nach dem Stichtag (01MAR2016) ein.
Patienten nur zur Diagnostik gehen nicht ein.



(AGA-Rezertifizierung)

Neu vorgestellte Patienten mit therapeutischer Intention

Anamnestiche Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein.
Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein.
Es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin
nach dem Stichtag (01MAR2016) ein.
Patienten nur zur Diagnostik gehen nicht ein.

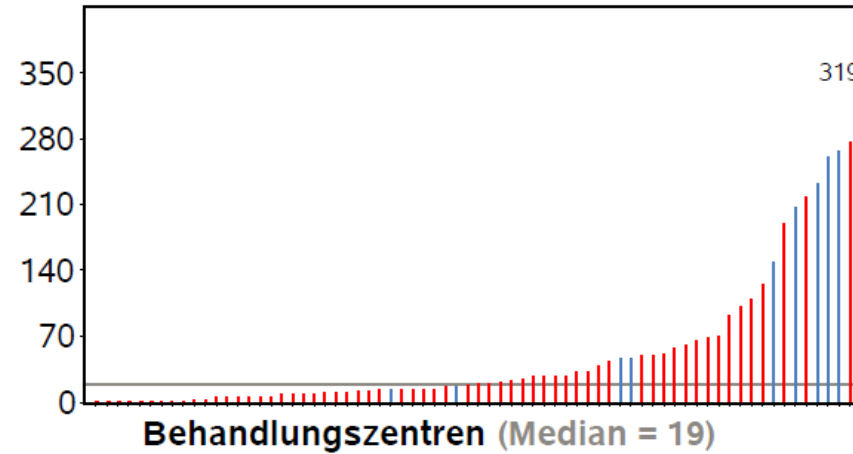
(AGA-Erstzertifizierung)



48

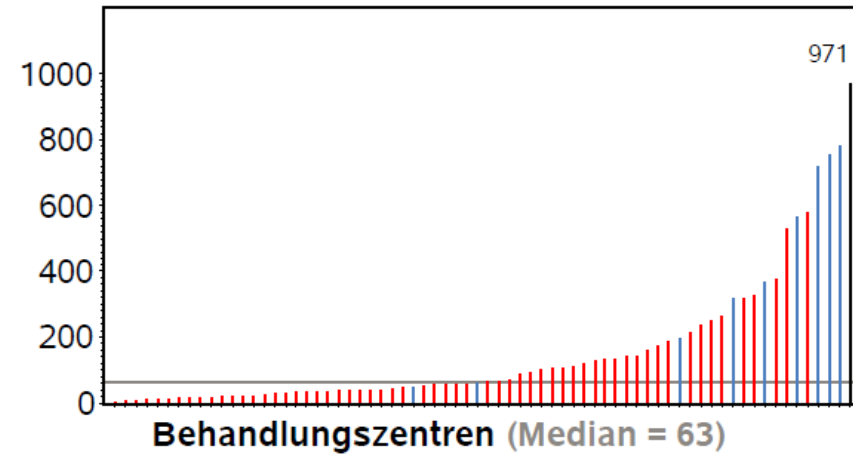
Anzahl Patienten mit Therapiebeginn im letzten Kalenderjahr

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Anzahl Patienten mit Therapiebeginn in den letzten 3 Kalenderjahren

rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



**Ergebnis-
Qualität**
1 Jahr
Beobachtungsdauer
innerhalb der letzten 3 Kalenderjahre

Anamnestiche Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein.
Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein.
Es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin
nach dem Stichtag (31.MAR.2016) ein.
Patienten nur zur Diagnostik gehen nicht ein.



Patientenkollektiv dieses Blockes

Therapiebeginn in den Jahren 2013 oder 2014
1 Jahr Beobachtungsdauer innerhalb der letzten 3 Kalenderjahre

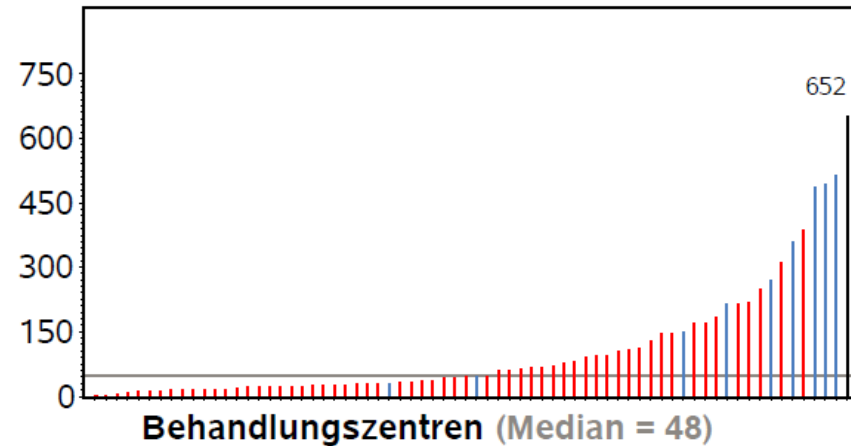
Definition Therapiebeginn:

- wenn vorhanden, Therapiebeginn aus Schulungsmaske
 - sonst, erster Termin an dem Schulungseinheiten eingetragen sind
 - sonst, Termin des frühesten BMI
- > BMI, der am nächsten am Therapiebeginn liegt, wird verwendet
(Reha: 3 Wochen vor / 1 Woche nach Therapiebeginn
ambulant: 3 Monate vor / 1 Monat nach Therapiebeginn)

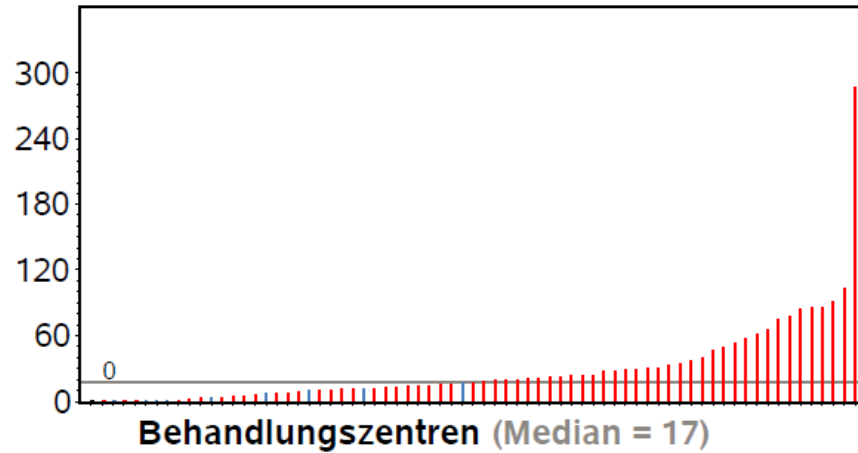
BMI-Verlauf wird zwischen Therapiebeginn und dem aktuellsten
Termin innerhalb der letzten 3 Kalenderjahre berechnet

Anzahl Patienten mit Therapiebeginn in 2013/2014

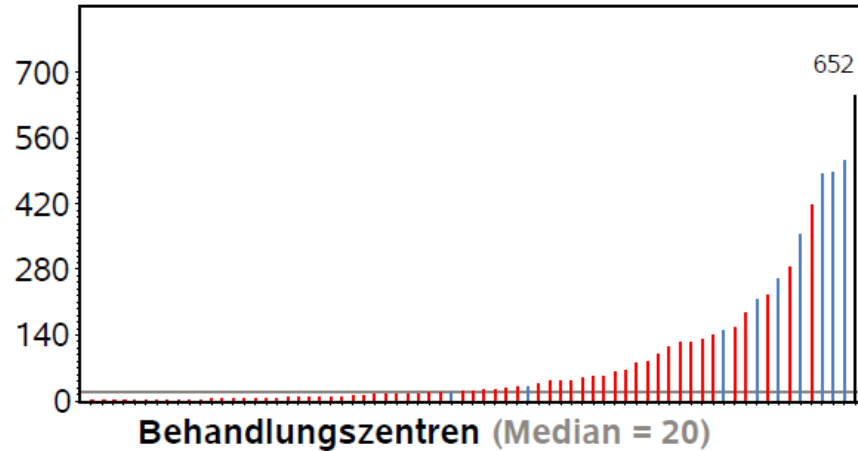
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



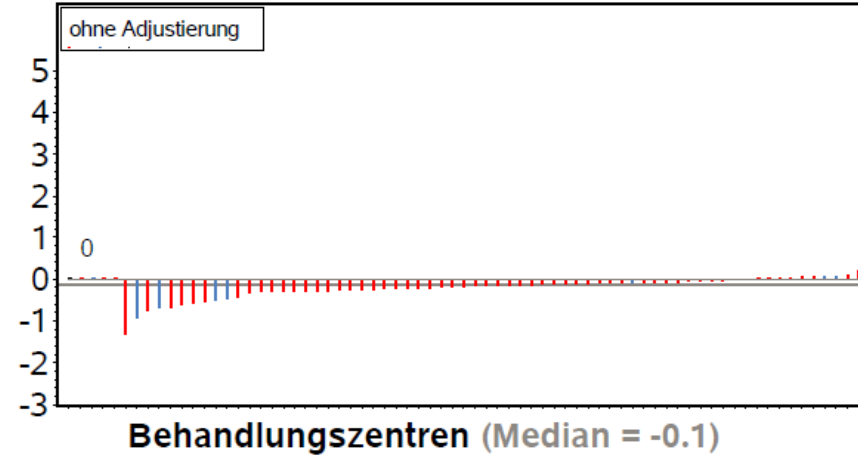
Vergleich: Anzahl Patienten mit mind. 1 Jahr Beobachtungsdauer
 rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



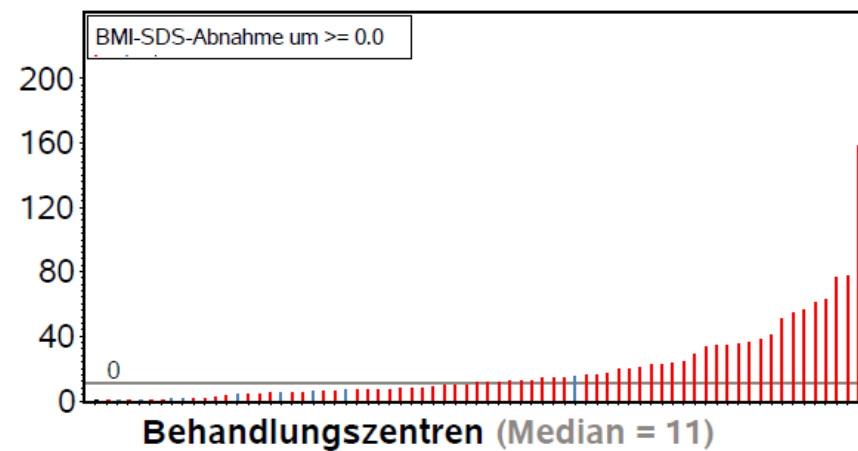
Vergleich: Anzahl Patienten mit < 1 Jahr Beobachtungsdauer
 rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Vergleich: BMI-SDS-Abnahme, Pat. mit mind. 1 Jahr Beobachtungsdauer
 rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



Vergleich: Patienten mit mind. 1 Jahr Beobachtungsdauer
 rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha

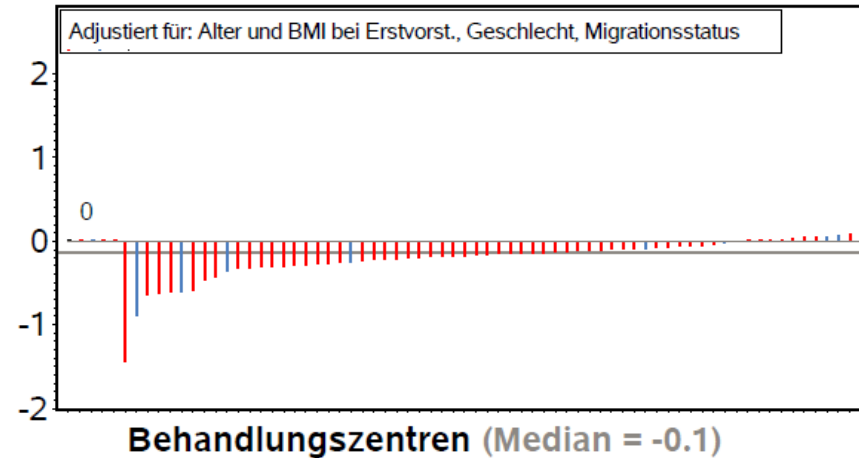


Adjustierung

Die an den verschiedenen APV-Einrichtungen betreuten Patientengruppen unterscheiden sich zum Beispiel hinsichtlich Geschlecht, Migrationshintergrund, Alter und BMI bei Erstvorstellung. Dies bedeutet einen Bias beim Vergleich der Therapieergebnisse zwischen den Zentren.

Unter 'Adjustierung' versteht man die mathematische Korrektur dieser Unterschiede mit dem Ziel, dass solche Unterschiede berücksichtigt werden. Dies wird auch als Risikoadjustierung oder Korrektur des Selektionsbias bezeichnet.

Vergleich: BMI-SDS-Abnahme, Pat. mit mind. 1 Jahr Beobachtungsdauer
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha



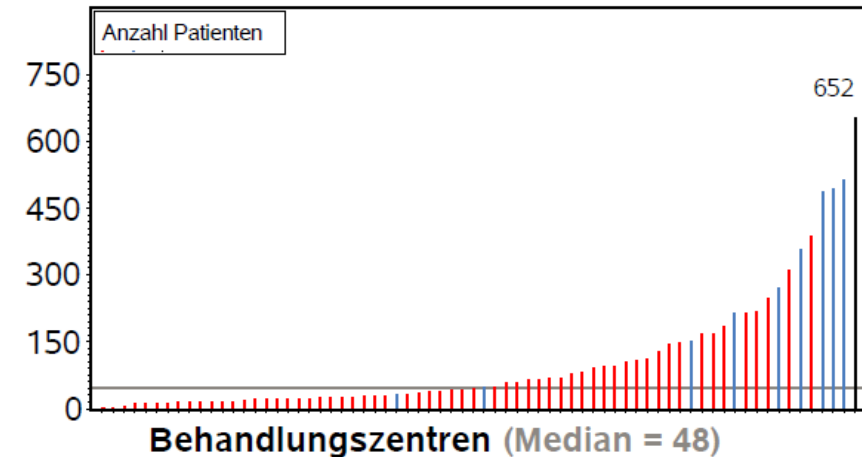
Adipositastherapie, Erstes Halbjahr 2016, APV-Datenpool Oktober 2016
BMI-SDS im Verlauf innerhalb der letzten 3 Kalenderjahre, 1 Jahr Beobachtungsdauer
[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Intention-to-Treat - Analyse

Intention-to-treat bedeutet, dass alle Patienten, die initial zur Therapie vorgestellt wurden, in die Auswertung eingehen. Patienten, die nur zur Diagnostik vorgestellt wurden, werden von der Auswertung ausgeschlossen.

Wurden zu einem Patienten keine weiteren BMI-Werte dokumentiert oder das Feld 'Therapieabbruch' ausgewählt, geht dieser Patient als drop-out in die Auswertung ein.

Vergleich: Intention-to-Treat: Patienten mit Therapiebeginn in 2013/2014
rot: ambulante Therapie, blau: stationäre Therapie/Reha




Adipositastherapie, Erstes Halbjahr 2016, APV-Datenpool Oktober 2016
BMI-SDS im Verlauf innerhalb der letzten 3 Kalenderjahre, 1 Jahr Beobachtungsdauer
652
[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Analog zum Bereich ,Ergebnis-Qualität 1 Jahr‘ die Bereiche 2 Jahre und 3 Jahre


**Ergebnis-
Qualität
2 Jahre**
**Beobachtungsdauer
innerhalb der letzten 4 Kalenderjahre**

Anamnestische Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein.
Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein.
Es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin
nach dem Stichtag (01MAR2016) ein.
Patienten nur zur Diagnostik gehen nicht ein.



**Ergebnis-
Qualität
3 Jahre**
**Beobachtungsdauer
innerhalb der letzten 5 Kalenderjahre**

Anamnestische Befunde vor Erstvorstellung gehen nicht ein.
Untersuchungen mit Alter > 20 Jahre bzw. < 1 Jahr gehen nicht ein.
Es gehen nur Zentren mit einem Untersuchungstermin
nach dem Stichtag (01MAR2016) ein.
Patienten nur zur Diagnostik gehen nicht ein.

 (AGA-Rezertifizierung)

APV-Benchmarking Vergleichsauswertung

Erwachsene \geq 18 Jahre

Untersuchungen mit Alter $<$ 18 Jahre gehen nicht ins Benchmarking ein

Liste der teilnehmenden Einrichtungen Einrichtungen, die aktuell Daten geschickt haben

Beob.	Name Zentrum	zentart2	klinland
1	Amrum Satteldüne Kinder-Reha	stat.Reha	D
2	Bad Kreuznach Viktoriastift	stat.Reha	D
3	Bad Kösen Kinder-Reha	stat.Reha	D
4	Berchtesgaden Klinik Schönsicht Kinder-Reha	stat.Reha	D
5	Berlin Charite Kinderklinik	ambulant	D
6	Bischofswiesen/Strub, INSULA	stat.Reha	D
7	Erwachsenen-Schulungsgruppe	ambulant	D
8	Essen Kinder und Jugendpsychiatrie	ambulant	D
9	Garz Fachklinik CJD	stat.Reha	D
10	Göttingen interdis. Adipositaszentrum	ambulant	D
11	Scheidegg Prinzregent Luitpold Reha	stat.Reha	D
12	Seebad Heringsdorf - Kinder-Reha	stat.Reha	D

NEU

Bariatrische Chirurgie

Alle Patienten des eigenen Zentrums.



Nur eigenes Zentrum

Anzahl Patienten mit einer bariatrischen Chirurgie

Anzahl operierte Patienten
7

durchgeführte Methoden:

Methode	Anzahl Patienten
Magenballon	0
Magenband	0
Magenbypass	4
Schlauchmagen	3
Duodenalswitsch	0
BPD nach Scopinaro	0
Magenschrittmacher	0
EndoBarrier	0

Alter und BMI bei OP

Alter bei OP	BMI bei OP
23.4	44.5

Alter und BMI aktuell

Alter aktuell	BMI aktuell
24.5	35.2

Benchmarking-Varianten

anonyme Darstellung

offene Darstellung
für Interessengruppen



Langfristig feststehende Deadlines.....



**Datenübermittlung bis Ende Februar
für Auswertung Gesamtjahr**

**Datenübermittlung bis Ende August
für Auswertung Halbjahr**

Korrekturlauf jeweils per e-mail
an Haupt-Ansprechpersonen

Ziel: bestmögliche Datenqualität!



Datensätze die möglicherweise falsch sind
werden nachgefragt,

- ➔ entweder korrigieren
- ➔ oder uns mitteilen dass die Daten doch korrekt sind, dann nehmen wir diese aus zukünftigen Korrekturläufen heraus.

Benchmarking

Anmerkungen

Fragen

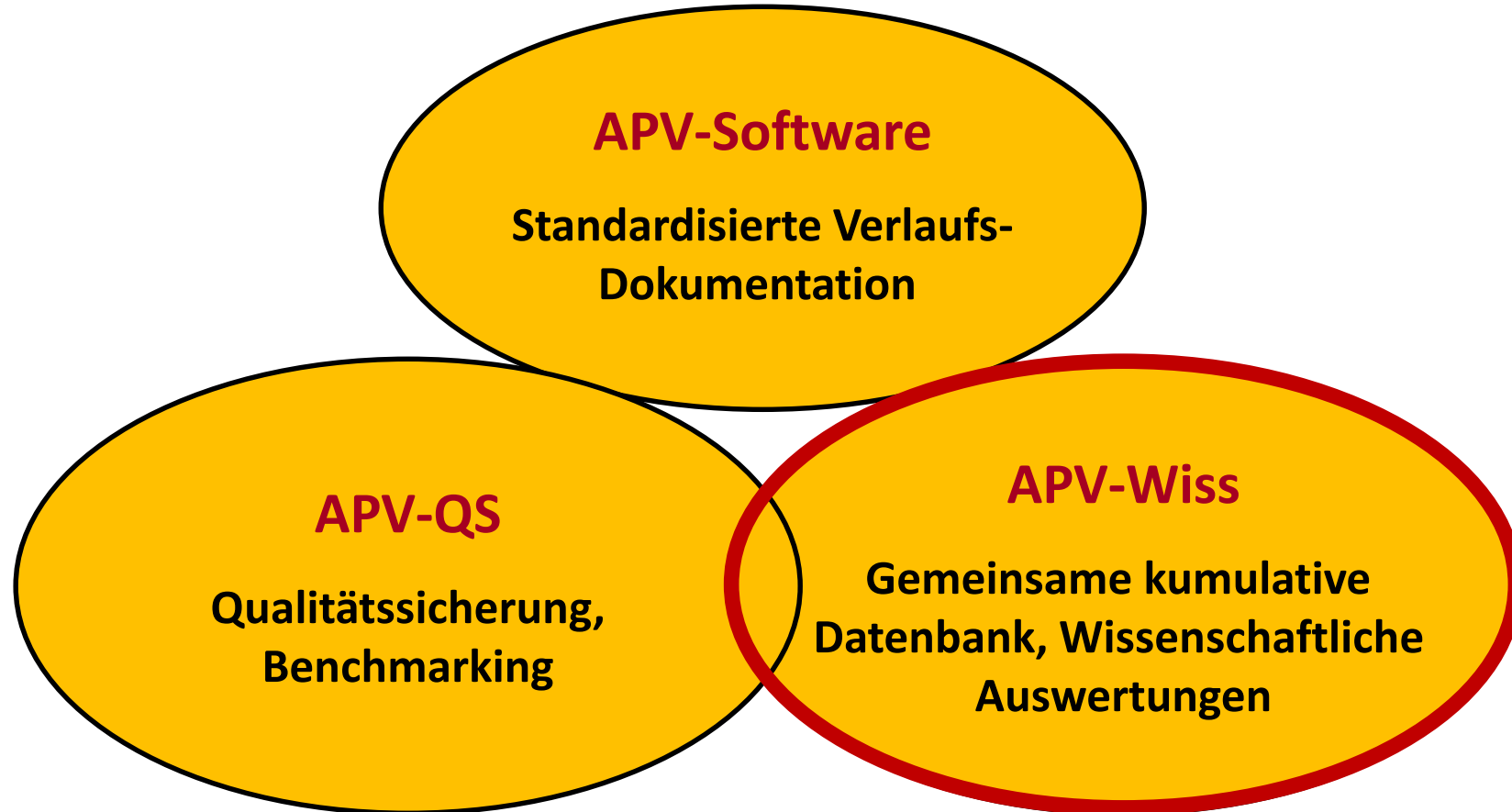
Wünsche



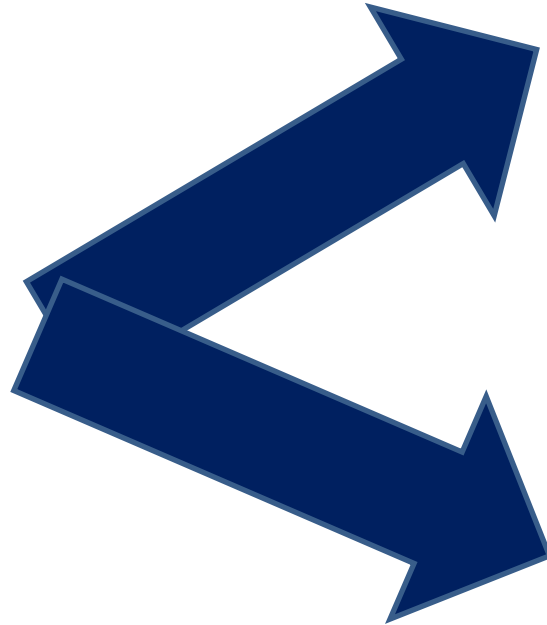


WIR SAGEN
Danke
FÜR IHRE HILFE

APV - Initiative



**APV-
Daten**



**Qualitätsvergleiche
Benchmarking**

**Wissenschaftliche
Auswertungen,
Versorgungsforschung**



APV-News

- Termine
- Anwendertreffen
- Rundbriefe
- Stellenangebote
- Typ 2 Diabetes bei Jugendlichen
- Bericht aus der lokalen Presse

Veröffentlichungen

- Publikationen
- Kongressbeiträge

über uns

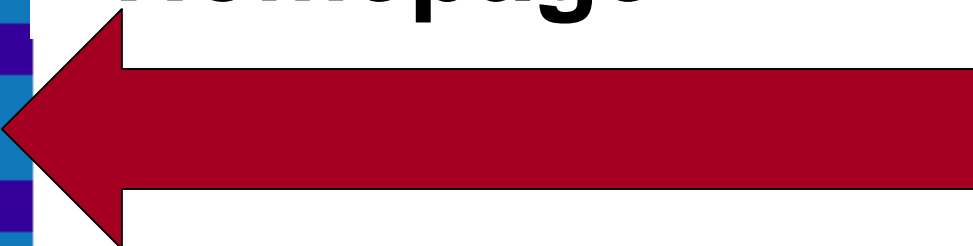
- Abteilung und Mitarbeiter
- Anfahrt

andere Dokuprogramme

- AGS
- DPV
- Hypothyreose
- Peda-QS

Sponsoren

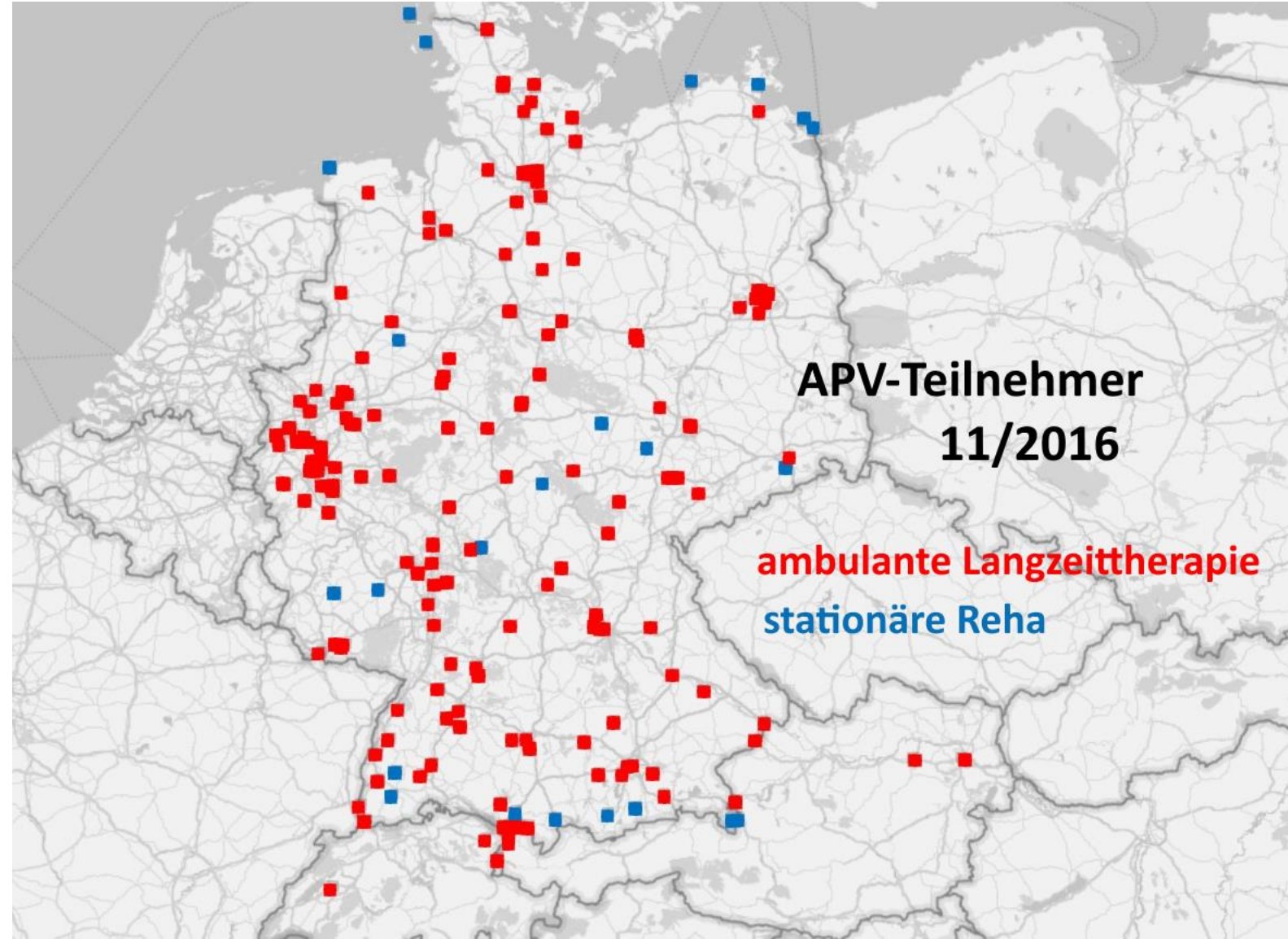
Liste der publizierten Projekte auf der APV-Homepage



www. a-p-v.de

Aktueller Stand

- Stand November 2016
 - 205 beteiligte Zentren
 - 29 Stationär
 - 176 Ambulant
 - **409.603 Datensätze**
 - **106.624 Patienten**



Abgeschlossene Analysen – Pädiatrische Biobank des BMBF

- Reinehr T et al.: **Fibroblast Growth Factor 21 and Fetuin-A in Obese Adolescents With and Without Type 2 Diabetes.** J Clin Endocrinol Metab. 2015; 100: 3004-3010
- Reinehr T et al.: **Leptin but not adiponectin is related to type 2 diabetes mellitus in obese adolescents.** Pediatr Diabetes. 2016;17: 281-288.
- Reinehr T et al.: **Inflammatory Markers in Obese Adolescents with Type 2 Diabetes and Their Relationship to Hepatokines and Adipokines.** J Pediatr. 2016 Jun;173:131-135.

Laufende / geplante Projekte

Gruber, Koch, Schwerin:
Auswertung Dordel-Koch-Test

Aktuell und zukünftig: Dordel-Koch-Test (DKT)

- Seitliches Hin- und Herspringen
- Sit and Reach
- Standweitsprung
- Sit up 's
- Einbeinstand
- Liegestütz
- 6-Minuten-Lauf

- Zeitbedarf: pro Gruppe ca. 90 Minuten
- Normwerte: 6-16 Jahre



Normwerte - 2.385
Test-retest - n=125



Laufende / geplante Projekte

Gruber, Koch, Schwerin:
Auswertung Dordel-Koch-Test

Holle: Charakterisierung extrem adipöser
Jugendlicher, Parallel-Kollektiv zur JA-Studie

Greber-Platzer: Lebersonografie

Ihre Projekt-Ideen



Projekt-Ideen

Schwab: Non-HDL-Cholesterin, Remnant-Cholesterin

Prinz: Chirurgie-Patienten

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



Themen die eine Studiengruppe suchen...



24-h-Blutdruckmessung

HbA1c versus nüBZ und OGT

Adiponektin, Leptin

**Regionale Unterschiede in Deutschland
Versorgung, Komorbidität**

Reha-Therapie für XXL-Jugendliche

- Regeln für Umgang mit Daten
- APV-Wiss-Gremium

Frau PD Susanna Wiegand
Herr Dr. Rainer Stachow
Herr Prof. Dr. K.M. Keller
Herr Prof. Dr. T. Reinehr
Herr Prof. Dr. K. Widhalm





Vorschlag für nächste APV- Anwendertreffen:

**Separates Treffen im Frühjahr in Ulm?
Oder Berlin? Leipzig? Halle?
Wer möchte etwas organisieren?**

**Bei der DAG-Tagung in Potsdam, 28.-30. 9. 2017
(Frau Prof. Warschburger, Frau PD Wiegand)**

Welche Schwerpunkte wären sinnvoll?

Vielen Dank für



Aufmerksamkeit **+** **Dateneingabe**