



Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen

1. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Manfred Dreyer
Asklepios Westklinikum Hamburg
Suurheid 20
D-22559 Hamburg
Telefon: 040 / 81 91 – 27 40
Telefax: 040 / 81 91 – 27 41
E-mail: info@bvkd.de

Der Schriftführer
Prof. Dr. med. M. Nauck
Diabeteszentrum Bad Lauterberg
Kirchberg 21
D-37431 Bad Lauterberg i.H.
Tel. 05524 / 81218
Fax 0554 / 81398
E-mail: M.Nauck@diabeteszentrum.de

PROTOKOLL

der 11. Mitgliederversammlung

Maritim Hotel am Schlossgarten, Fulda
11. Februar 2010, 11.15 – 16.00 Uhr

Anwesend:

Frau Dipl.-Betw. Luitgard Lemmer, MBA, 1. Vorsitzende
Herr Dipl.-Ökon. Thomas Böer, 2. Vorsitzender
Prof. Dr. med. Reinhard Fünfstück, Schriftführer
Herr VWD Klaus-Dieter Wilde, Schatzmeister
Herr Priv.-Doz. Dr. med. Peter Beyer, 1. Beisitzer
Herr Priv.-Doz. Dr. med. habil. Matthias Weck, 2. Beisitzer

Herr Dipl.-Kaufm. Andreas Spiegler (Geschäftsführer)

Als Gäste: Frau : Schäble

Entschuldigt: Herr Dr. Peter Enders

Mitglieder: vertreten sind 37 Mitgliedseinrichtungen (siehe Unterschriftenliste in der Anlage)

Tagesordnung

- 1. Begrüßung**
- 2. Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung**
- 3. Feststellung der Beschlussfähigkeit**
- 4. Genehmigung und Ergänzung der Tagesordnung**
- 5. Genehmigung des Protokolls der 10. Mitgliederversammlung am 05.02.2009 (Protokoll wurde versandt am 21.04.2009)**
- 6. Bericht des Vorstandes**
- 7. Bericht des Schatzmeisters**
- 8. Bericht der Kassenprüfer**
- 9. Entlastung des Vorstandes**
- 10. Neuerungen des DRG-Systems 2010**
- 11. Schwerpunkt der Arbeit in 2010**

- 12. Marketing-Konzept Stand 2010**
- 13. Diabetes Excellence Centre**
- 14. Kriterien für die Mitgliedschaft**
- 15. Sonstiges**

Protokoll:

1. Begrüßung

Die Vorsitzende begrüßt die anwesenden Mitglieder und stellt den seit 15.11.2009 neu bestellten Geschäftsführer Herrn Andreas Spiegler vor. Sie bedankt sich bei Herrn Prof. Willms, der lange Jahre die Geschäftsführung für den BVKD wahrgenommen hat.

2. Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung

Die Einladung erfolgte entsprechend der Satzung am 21.12.2009. Damit kann die ordnungsgemäße Einladung zur Mitgliederversammlung 2010 festgestellt werden.

3. Feststellung der Beschlussfähigkeit

Zu Beginn der Sitzung sind 37 von 145 Einrichtungen vertreten; damit ist die Beschlussfähigkeit gegeben.

4. Genehmigung und Ergänzung der Tagesordnung

keine

5. Genehmigung des Protokolls der 10. Mitgliederversammlung am 05-02.2009 (Protokoll wurde versandt am 21.04.2009)

Das Protokoll wird ohne Änderungen oder Ergänzungen einstimmig verabschiedet.

6. Bericht des Vorstandes

Die Vorsitzende nimmt die Ergebnisüberprüfung der gesetzten Ziele für 2009 vor und zeichnet dabei folgendes Bild:

Themenfeld Medizin:

- Die Initiierung von klinischen Leitlinien zur Diabetesbehandlung konnte nicht umgesetzt werden
- Behandlungspfade liegen vor, sind aber noch nicht so operationalisiert, dass sie ohne weiteres in BVKD-Kliniken eingesetzt werden könnten

Themenfeld Qualitätsmanagement:

- QMKD wurde aktualisiert; die Version 6.0 gilt ab 01.10.2009
- Für jede Kategorie wurden inhaltliche Check-Kriterien als Vorschlag erarbeitet
- Zum Erreichen des Qualitätsmerkmals „mind. Stufe 1 DDG“ läuft in 12/2010 die Frist ab; weiteres unter TOP 14

Themenfeld Marketing:

- das Marketingkonzept ist abgestimmt
- die BVKD-Homepage wurde überarbeitet
- zusätzlich wurde Google-Map eingerichtet, das die BVKD-Kliniken zeigt
- der BVKD war bei der Diabetes-Tour 2009 in Hannover vertreten

Themenfeld Politik:

- engere Zusammenarbeit des BVKD erfolgt mit der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft
- BVKD ist im Bundestag als anhörungsberechtigter Verband gelistet
- Es besteht eine engere Zusammenarbeit mit dem BVDK (Bundesverband der Diabetologen in Kliniken) über den eine engere Zusammenarbeit mit dem Hausärzterverband/Verband der niedergelassenen Diabetologen versucht wird.

Die Liste der „Einweisungskriterien für eine stationäre Behandlung“ wird hierüber weiter verfolgt.

- Ein Antrag auf Einführung einer DRG zur Abrechnungsmöglichkeit der multimodalen Komplexbehandlung bei Erwachsenen wurde durch Prof. Dreyer gestellt, aber vom InEK leider als nicht signifikant im Kostenunterschied abgelehnt
- Mit allen gesundheitspolitischen Sprechern wurde vor der BT-Wahl Kontakt aufgenommen
- Mit diabetes.DE wird kooperiert; Herr PD Dr. Beyer vertritt den BVKD im dortigen Ausschuss Qualitätssicherung.

Zum Bericht des Vorstandes erhoben sich folgende Fragen:

- Wird ein Testat oder ein Zertifikat bei QMKD beurkundet? Es wird ein Zertifikat ausgestellt.
- Warum wurde der Antrag auf Komplexpauschale für Erwachsene abgelehnt? Lt. InEK war der Unterschied zwischen der geforderten Komplexpauschale und der vorhandenen Komplexpauschale nicht erheblich genug, um eine Splittung der DRG zu verursachen. Möglicherweise sind zu wenige in der Diabetesschulung gut ausgestattete Kliniken unter den Kalkulationshäusern, sodass sich kein Unterschied ergab. Dies spricht noch einmal für eine breitere Teilnahme von BVKD-Kliniken als Kalkulationshäuser.

7. Bericht des Schatzmeisters

- Die Mitgliederentwicklung 2009: 4 Austritte und 3 Eintritte. Bestand 145 Mitglieder.
- Einnahmen 66.707,96 €/ Ausgaben 56.499,55 €, positive Bilanz 10.208,41 €, insgesamt Bestand 31.12.2009: 42.751,96 €; es ist damit zur Zeit keine Erhöhung der Mitgliedsbeiträge notwendig.
- Die Ausgaben flossen im Wesentlichen in 7 Vorstandssitzungen, 3 Telefonkonferenzen und 1 Workshop. Weitere wesentliche Ausgabenblöcke waren die Mitgliederversammlung und die Teilnahme an der Diabetes-Tour.

8. Bericht der Kassenprüfer

- Herr Prof. Jungmann + Herr Borrmann haben die Unterlagen geprüft und bitten um Entlastung des Vorstandes.

9. Entlastung des Vorstandes

- Die Mitgliederversammlung entlastet den Vorstand einstimmig bei 7 Enthaltungen (VS plus 1 Mitglied).

10. Neuerungen des DRG-Systems 2010 (Herr W. Trosbach)

- die Anzahl der DRGs ist ungefähr konstant geblieben; die Verweildauer ist weiterhin gesunken.
- Nebendiagnosen und deren Auswirkungen wurden nachkalkuliert
- verschiedene Nebendiagnosen wurden abgewertet oder gestrichen: E87.8 sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, andernorts nicht klassifiziert, N30.0 akute Zystitis, R54 Senilität
- Multimodale Komplexbehandlung bleibt erlösrelevant, aber nur für Kinder und Jugendliche <15 Jahre.
- OPS-Ziffern: Nur großflächiges Wund-Debridement (5-893.1x/Biochirurgische Verfahren/Madentherapie: 5-893.3x) zählt für den diabetischen Fuß. Verlangt wird 3 cm Wundlänge oder 4 cm²; es sollten mehrere kleine Wunden an gleicher Lokalität (z.B. 1 Fuß) zusammengezählt werden

- Die in spezialisierten Kliniken häufigsten DRG K60A, K60E, K60F wurden im Wesentlichen leicht abgewertet, sodass sich dies negativ auswirkt. Alle –Fuß-DRGs wurden zum Teil erheblich abgewertet.
 - Infekte werden immer schwieriger gegenüber dem MDK durchzusetzen.
 - Die OPS 8-894 (Komplexbehandlung bei Kindern und Jugendlichen) wurde verändert, indem die Schulung von Bezugspersonen verbindlich geworden ist. Letzteres ist auf Intervention der Pädiater aufgenommen worden, da der MDK die Schulung von Bezugspersonen bei kleinen Kindern zur Erfüllung der OPS 8-984 abgelehnt hatte. Der Einbezug der Podologie bei der OPS 8-984 kann durch eine kindgerechte Unterweisung zur richtigen Fußpflege erfolgen.
- In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass nach einem BSG-Urteil eine Krankenhausrechnung nach Treu und Glauben nicht mehr vom Krankenhaus verändert werden darf; dies dar nur sein, wenn ein offensichtlicher Fehler vorliegt, und wenn eine Bagatellgrenze von 5% überschritten wird. (Die Urteilsbegründung liegt z.Z. noch nicht öffentlich vor.)
- Es ist weiterhin strittig, ob die Hypoglykämie als eigenständige Komplikation kodiert werden darf. Dazu ist ein Rechtsstreit beim SG Hannover anhängig, der aber noch nicht abgeschlossen ist. Ebenso strittig ist die Kodierung der „Diabetesleber“ (K77.8*). Zum Teil ist dies aber beim MDK für Typ 2-Diabetiker bereits durchgegangen.

11. Schwerpunkte der Arbeit in 2010 (Frau L. Lemmer)

Themenfeld Medizin:

- BVKD-Symposium beim DDG-Kongress in Stuttgart am 14.05.2010 von 9-10.30 Uhr im Raum Berger
- Workshop für KH-Controller am 23.06.2010 in Kassel zu Tipps und Tricks gegen den MDK
- II. Halbjahr 2010: Erarbeitung Hilfe zur Einarbeitung neuer Ärzte auf der Basis der vorliegenden Behandlungspfade (evtl. Nov. 2010 in Berlin)
- Antrag auf Einführung „OPS-Ziffer bei Nebendiagnose Diabetes mellitus“ beim DIMDI
- Antrag auf Einführung eines „Komplex-Kodes“ beim InEK zur psychodiabetologischen Behandlung (ist gestellt)
- Erarbeitung Positionspapier zur „Weiterbildung Diabetologie“

Themenfeld Qualitätsmanagement:

- Patientenfragebogen für QMKD-interessierte Häuser erarbeiten und veröffentlichen
- Ggs. DDG-Änderungen zu Strukturmerkmalen nachvollziehen

Themenfeld Marketing:

- Pressemappe für Weltdiabetestag 13.11. 2010 für alle Kliniken
- Präsenz bei der „Diabetes-Tour“ am 04.09.2010 in Bochum
- Unterstützung des DBB bei der Benennung von BVKD-Ärzten als Referenten, Einweisungskriterien zur stationären Behandlung, Auslage der DBB-Flyer zu „Diabetes-Lotsen“

Themenfeld Politik:

- Verstärkte Zusammenarbeit mit dem BVKD
- Erarbeitung Positionspapier zur „Weiterbildung Diabetologie“
- Ggs. Einladung der Politik zu einem „Lobbyabend“

In der Diskussion

In der Diskussion erhebt sich die Frage, ob der „Hillenbrand'sche Fragebogen“ weiter verwendet werden kann. Die Entscheidung, nach welchem Modus Patientenbefragungen erfolgen sollten, kann aus Sicht des Vorstandes den Mitgliedern überlassen

werden. Wichtig ist, dass eine Patientenbefragung stattfindet. Der „Hillenbrand'sche Fragebogen“ ist sehr lang und als zeitliche Stichprobe (Befragungszeit Februar) gedacht. Der vom Vorstand des BVKD entwickelte Fragebogen kann kontinuierlich eingesetzt werden. Für den allgemeinen Teil ist ein Benchmark möglich; optionale Fragen geben weitere Einblicke. Er ist auf wichtige Inhalte begrenzt und patientenfreundlich gestaltet.

Marketing-Konzept Stand 2010 (Herr T. Böer)

Ziel: Stationäre Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus erhalten und verbessern.

Ansprechpartner: Mitglieder, potenzielle Mitglieder, sonstige Krankenhäuser, DiabetologInnen; ÄrztInnen in Weiterbildung; Medizin-Controlling, Patienten (bisherige, neue), Angehörige (Hierzu wurde zum Weltdiabetestag ein Expertentelefon mit überregionaler Werbung durchgeführt), Ein- und Überweiser (Hausärzte, Schwerpunkt-praxen, Kliniken), Verbände, Organisationen (DDG, DDB, DiabetesDE usw.); Medien (Fachliteratur und sonstige)

Maßnahmen:

- Relaunch der Homepage (neues Design und Kontakt mit BVKD hierüber)
- Vertretung bei der Diabetes-Tour (hierzu stimmt die Mitgliederversammlung ab, dass an allen 4 Orte teilgenommen wird)
- Unterstützung der Kliniken am Weltdiabetestag durch Zur-Verfügung-Stellung einer kompletten Pressemappe, bei der nur noch das eigene Logo eingestellt werden muss.

12. Diabetes Excellence Centre (Herr Prof. Dreyer)

In Vertretung des witterungsbedingt verhinderten PD Dr. Siegel erläutert Herr Prof. Dreyer die Möglichkeiten des Diabetes Excellence Centre. Dies wird mit Unterstützung der Fa. Lilly durchgeführt.

Die Anzahl der Diabeteserkrankungen nimmt dramatisch zu. Diese Situation führt dazu, dass auch in den stationären Gesundheitseinrichtungen vermehrt Patienten mit Diabetes außerhalb der Diabetologieschen Abteilungen betreut werden. Dies betrifft insbesondere die Versorgung von Patienten in den operativen Fächern. Anhand verschiedener Daten des Schrifttums und aktueller Befragungen einer Düsseldorfer Klinik sowie des Krankenhauses in Limburg begründete Herr Dreyer die Notwendigkeit einer rationalen Diabetestherapie in allen Bereichen eines Klinikums unter Federführung der Diabetologen durchzusetzen. Es zeigte sich, dass davon sowohl die Patienten als auch die entsprechenden Gesundheitseinrichtungen profitieren. Eine bessere Stoffwechseleinstellung führt dazu, die Qualität der medizinischen Betreuung in Krankenhäusern zu verbessern. Sie trägt auch wesentlich dazu bei, dem Krankenhaus einen deutlich höheren Erlös zu garantieren; damit wird dem Krankenhaus ein wirtschaftlicher Nutzen gesichert. Zur Diabetes Exzellenz Initiative werden verschiedene Seminare angeboten, die durch die Firma Lilly Pharma gesponsert werden. Die Teilnahme an diesen Seminaren ist kostenfrei.

13. Kriterien für Mitgliedschaft

Die verpflichtende Einführung des Nachweises der Erfüllung der Strukturvoraussetzungen für die Stufe 1 (DDG) wurde in der letzten Mitgliederversammlung auf den 31.12.2010 verschoben. „Ab 2011 soll diskutiert werden, ob QMKD (oder ein vergleichbarer Nachweis eines diabetologischen Qualitätsmanagements) verpflichtend eingeführt werden soll. Dies wird neue Anlage zur Satzung des BVKD“ lautete der Beschluss. Um einen Überblick zu erhalten, wird der Vorstand

zur Vorbereitung der Diskussion in 2011 im Dezember 2010 eine Umfrage zur Erfüllung der Qualitätsstandards in den BVKD-Kliniken durchführen.

14. Verschiedenes:

Hinweis auf BVKD-Symposium anlässlich des DDG-Kongresses:
14.05.2010, 9.00 – 10:30 Uhr, CC-Stuttgart, Raum „Berger“

- **Nächste Mitgliederversammlung 10.02.2011, 11.00 – 16.00 Uhr im Maritim-Hotel Fulda**

Die 1. Vorsitzende schließt die Sitzung um 15.00 Uhr

Dipl.-Betw. L. Lemmer
1. Vorsitzende

Prof. Dr. R. Fünfstück
Schriftführer