



Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen

1. Vorsitzende
Dipl.-Betriebswirtin Luitgard Lemmer, MBA
Diabeteszentrum Bad Lauterberg
Kirchberg 21
37431 Bad Lauterberg
E-mail: lemmer@bvkd.de

Der Schriftführer
Prof. Dr. med. Reinhard Fünfstück
Sophien- und Hufelandklinikum gGmbH
Henry-van-de-Velde-Straße 2
99425 Weimar
E-mail: fuenfstueck@bvkd.de

PROTOKOLL

der 13. Mitgliederversammlung

Maritim Hotel am Schlossgarten in Fulda am 01. März 2012 von 11.00 – 16.00 Uhr

Anwesend:

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

Herr Dipl.-Kfm. Andreas Spiegler (Geschäftsführer)
Herr Dr. Herbert Hillenbrand (Managementberater)

Mitglieder: vertreten sind 42 Mitgliedseinrichtungen, davon 40 persönlich anwesend und 2 durch vorliegende schriftliche Vollmachten vertreten (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 12. Mitgliederversammlung am 10. Februar 2011 (Protokoll wurde versandt am 14.03.2011)**
- 6. Bericht des Vorstandes**
- 7. Bericht des Schatzmeisters**
- 8. Bericht der Kassenprüfer**
- 9. Entlastung des Vorstandes**
- 10. Neuwahl des Pressesprechers (Ersatz Herr Dr. Enders)**
- 11. Satzungsänderung**
- 12. Pressekoordination**
- 13. Kooperationsvertrag mit dem DDB**
- 14. Kriterien der Mitgliedschaft: Ergebnis der Abfrage zur Einhaltung der Kriterien lt. DDG Stufe 1**
- 15. QM-System QMKD**
- 16. Neuerungen aus dem DRG-System 2012**
- 17. BVKD-Versorgungskonzept AHB**
- 18. Homepage: FAQ für strittige MDK-Fragen**

- 19. Schwerpunkte der Arbeit 2012**
- 20. Sonstiges**

Protokoll:

1. Begrüßung

Die Vorsitzende begrüßt die anwesenden Mitglieder.

2. Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung

Der Versand der Einladung erfolgte entsprechend der Satzung am 23.01.2012 per E-Mail und wurde darüber hinaus an die per E-Mail nicht zustellbaren Adressen am 24.01.2012 per Fax versandt. Damit wurde ordnungsgemäß und fristgerecht zur Mitgliederversammlung 2012 geladen.

3. Feststellung der Beschlussfähigkeit

Die Beschlussfähigkeit der Sitzung ist um 11.10 Uhr gegeben mit **48 von 145 Einrichtungen**.

4. Genehmigung und Ergänzung der Tagesordnung

Ergänzungen oder Änderungen der Tagesordnung erheben sich nicht. Damit ist die Tagesordnung wie vorgeschlagen festgestellt.

5. Genehmigung des Protokolls der 11. Mitgliederversammlung vom 11.02.2010 (Protokoll wurde versandt im März 2010)

Die Vorsitzende bittet das Protokoll unter TOP 16: Sonstiges um den richtigen Termin für die Mitgliederversammlung am 01.03.2012 zu korrigieren. Damit wird das Protokoll ansonsten wie vorgelegt einstimmig verabschiedet.

6. Bericht des Vorstandes

Die Vorsitzende nimmt die Ergebnisüberprüfung der für 2011 gesetzten Ziele wir folgt vor.

Themenfeld Medizin:

- Symposium beim DDG-Kongress in Leipzig wurde organisiert und war gut besucht, insbesondere Personalthema war attraktiv
- Workshop für Krankenhauscontroller wurde durchgeführt (über 50 Teilnehmer)
- BVKD-Akademie: Ärztl. Fortbildungsveranstaltung „Diabetologie in der Klinik“ wurde organisiert, aber wegen mangelnder Nachfrage nicht durchgeführt
- Folgende Anträge an das InEK und Dimdi wurden gestellt:
 - Komplex-Kode für Erwachsene mit Dm (8-984.x) => kein Erfolg, da Kostenunterschiede nur durch Verweildauer getriggert
 - OPS-Ziffer bei Nebendiagnose Dm (mit BVDK) => keine Aufnahme, keine Begründung
 - Komplex-Kodes zur psycho-diabetologischen Behandlung (9-402, 9-401.52) => Kein Erfolg, da zu wenige Fälle zur Berechnung
 - I79.8 (KHK) als Komplikation beim Dm-Typ 2 => keine Aufnahme, keine Begründung
 - Änderung ICD bei schwangeren Diabetikerinnen => keine Aufnahme, keine Begründung

Themenfeld Qualitätsmanagement:

- Ein Qualitätsprofil für BVKD-Häuser wurde erarbeitet
- Pfad „Diagnostik und Therapie beim DFS“ (siehe BVKD-Homepage) als Vorlage zur Nutzung durch BVKD-KHs wurde auf die BVKD-Homepage gestellt

- Das „nutzerfreundlichere“ QMKD-Manual wurde veröffentlicht und auf einer Informationsveranstaltung für Zertifizierungsstellen und Fachexperten vorgestellt

Themenfeld Marketing:

- Kooperation mit DDB mit dem Ziel der Anbindung von Diabetes-Lotsen an interessierte Kliniken wurde abgeschlossen; der Start ist erfolgt, im Weiteren ausbaufähig
- Unterstützung der Ausbildung von Diabetes-Lotsen wurde für 2012 organisiert, ist zukünftig ausbaufähig
- Präsenz und Werbung durch Teilnahme an der „Diabetes-Tour“ mit eigenem Stand:
 - Mainz 19.03.2011
 - Hannover 10.09.2011
 - Nürnberg 20.11.2011

Themenfeld Politik:

- Gemeinsame kleine Vorstandssitzung mit BVKD zur Abstimmung der gemeinsamen Arbeit erfolgte durch ein Treffen beim DDG-Kongress in Leipzig; Ergebnis: Vereinbarung eines gemeinsamen Symposiums in Stuttgart, das aber wegen mangelnder Aktion des BVKD nicht realisiert werden konnte. Es ist zu beobachten, dass der BVKD Veröffentlichungen zur stationären Diabetologie ohne Rückkoppelung mit dem BVKD herausgibt. Das Gesprächsangebot und -bemühen besteht unsererseits, findet aber wenig Gegenliebe.
- Zur Erarbeitung eines Positionspapiers zur „Weiterbildung Diabetologie“ war die Datenerhebung sehr mühsam und die Datenabfrage bei den LÄKs ergab eine schlechte Qualität, sodass hier Nacharbeiten – mit ungewissem Ergebnis- erforderlich sind.

Ansonsten hat der Vorstand noch

- Einen Flyer zum Nutzen der Mitgliedschaft im BVKD entwickelt und allen Geschäftsführungen zugesandt,
- Eine neue Auflage des BVKD-Flyers erstellt.
- 7 BVKD-Einrichtungen mit QMKD wurden zertifiziert bzw. rezertifiziert,
- 6 BVKD-Einrichtungen sind zur QMKD-Zertifizierung angemeldet
- Den BQS-Antrag auf ein Projekt zur Verbesserung des Diabetischen Fußsyndroms vom 11.06.2007 im G-BA erneuert und eine Allianz mit dem Patientenvertreter hergestellt.

Insgesamt wurden:

- 1 Mitgliederversammlung,
- 2 Vorstandssitzungen,
- 3 Telefonkonferenzen,
- 1 Strategieworkshop und
- 1 Kodierseminar durchgeführt.

Zum Bericht des Vorstandes erhebt sich keine ausführliche Diskussion.

7. Bericht des Schatzmeisters

- Die Mitgliederentwicklung 2011: 2 Austritte und 1 Eintritt; Bestand: 143 Mitglieder.
- Einnahmen 66.944,81 €/ Ausgaben 60.643,16 €, positive Bilanz 6.301,65 €, insgesamt Bestand 31.12.2011: 77.527,32 €; es ist damit zur Zeit keine Erhöhung der Mitgliedsbeiträge notwendig.
- Ausgaben im Wesentlichen für 3 Vorstandssitzungen, 2 Telefonkonferenzen und 1 Workshop. Weitere wesentliche Ausgabenblöcke waren die Mitgliederversammlung, die Erstellung des QMKD-Manuals und Qualitätsprofils

durch Herrn Dr. Hillenbrand, die Teilnahme an der Diabetes-Tour und für die ausgefallene ärztliche Fortbildung.

8. Bericht der Kassenprüfer

- Herr Prof. Jungmann + Herr Borrmann haben die Unterlagen geprüft, genaue Kassenführung attestiert und beantragen die Entlastung des Vorstandes.

9. Entlastung des Vorstandes

- Die Mitgliederversammlung entlastet den Vorstand einstimmig bei 6 Enthaltungen.

10. Neuwahl: Pressesprecher (Ersatz Dr. Enders)

Die Vorsitzende berichtet, dass Herr Dr. Enders am 04.08.2011 mitgeteilt hat, dass er aus seinem Amt als Pressesprecher aus persönlichen Gründen ausscheidet. Die Satzung sieht eine Nachwahl bei nächster Gelegenheit vor, die mit dieser Mitgliederversammlung gegeben ist. Der Vorstand schlägt Herrn Gehrish vor. Allerdings kann dieser wegen Erkrankung nicht an der Mitgliederversammlung teilnehmen. Die Vorsitzende stellt Herrn Gehrish kurz vor (zunächst Mitarbeiter einer Krankenkasse, seit rd. 6 Jahren Verwaltungsleiter der Eleonoren-Klinik der LVA Hessen in Lindenfels-Winterkasten.

Gegen die Wahl in Abwesenheit von Herrn Gehrish erhebt sich kein Widerspruch. Geheime Wahl wird nicht beantragt, ebenso wenig eine schriftliche Abstimmung.

Herr Gehrish hat bereits im Vorfeld erklärt, im Falle seiner Wahl, diese anzunehmen.

Herr Gehrish wird einstimmig gewählt und die Mitgliederversammlung sendet ihm ihre herzlichen Genesungswünsche.

11. Satzungsänderung

Mit der Einladung wurde der Antrag des Vorstandes auf Satzungsänderung versandt. Die Anwaltssozietät Hoffmann & Körner, Bad Lauterberg hat den Antrag rechtlich geprüft.

Ohne weitere Aussprache kommt es zur Abstimmung. Eine schriftliche Abstimmung wird nicht gewünscht.

Die Satzungsänderung wird bei 1 Gegenstimme und 0 Enthaltungen von der Mitgliederversammlung angenommen. Damit ist die Satzung wie folgt geändert:
§ 14, Abs. 3

Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens **1/8** sämtlicher Vereinsmitglieder anwesend ist. Bei Beschlussunfähigkeit ist der Vorstand verpflichtet, innerhalb vier Wochen eine zweite Mitgliederversammlung mit der gleichen Tagesordnung einzuberufen; diese ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig. Hierauf ist in der Einladung hinzuweisen.

12. Pressekoordination

Herr Dr. Werner, Weimar, und Herr Dr. Huber, Karlsruhe, haben ein Konzept zur Verbesserung der Präsenz des BVKD insbesondere der Zeitschrift „Diabetes Forum“ entwickelt und sind vom Vorstand mit dessen Umsetzung beauftragt. In jedem Monat soll ein Artikel unter dem Logo BVKD jetzt in der Zeitschrift „Diabetes Forum“ enthalten sein, dazu eine Patientenfrage von einem Experten beantwortet werden und eine BVKD-Einrichtung vorgestellt werden. Das Programm für die monatlichen Beiträge ist konzipiert, aber alle Mitglieder sind aufgerufen, auch Artikel und Expertenantworten beizusteuern und die Redakteure bei ihrer Arbeit zu unterstützen.

Die Vorsitzende bedankt sich sehr herzlich bei den Herren Dres. Werner und Huber für die gut funktionierende Zusammenarbeit und vor allem die „peppige“ Gestaltung der Beiträge.

13. Kooperationsvertrag mit dem DDB

Die Vorsitzende begrüßt Herrn RA Möhler, Bundesvorsitzender des Deutschen Diabetiker-Bundes e.V. und berichtet, dass am 04.11.2011 ein Kooperationsvertrag zwischen dem DDB und BVKD unterzeichnet wurde. Wesentliche Ziele dabei sind:

- die gemeinsame gesundheitspolitische Einflussnahme zum Nutzen insbesondere der stationären Versorgung der Menschen mit Diabetes mellitus,
- den Aufbau gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit z.B. durch gemeinsame Veranstaltungen, Veröffentlichungen in den jeweiligen Verbandsmedien,
- die gemeinsame Fort- und Weiterbildung von interessierten Personen auf dem Gebiet des Diabetes mellitus mit dem Ziel der besseren Versorgung der Menschen mit Diabetes mellitus,
- die Mitgliedergewinnung, z.B. durch Auslegen von Broschüren, Flyern, Bereitstellung von Räumen für die Beratung von Menschen mit Diabetes mellitus durch Diabetes-Lotsen.

Herr Möhler unterstreicht diese gemeinsamen Ziele und sieht insbesondere auf dem Gebiet der rechtlichen Fortbildung z.B. von Ärzten, die sich mit der medizinischen Notwendigkeit von Hilfsmitteln (Insulinpumpen usw.) auch mit den Krankenkassen auseinander zu setzen haben.

14. Kriterien für die Mitgliedschaft: Ergebnis der Abfrage zur Einhaltung der Kriterien lt. DDG Stufe 1

Die Vorsitzende referiert die bestehende Beschlusslage und berichtet, dass im Dezember 2011 die Umfrage zur Selbstauskunft der BVKD-Häuser stattgefunden hat. Folgendes Ergebnis zeigt sich:

Mitglieder ges.: 143
Rücklauf: 96
Erfüllung der DDG-Kriterien: 78
Probleme mit DDG-Kriterien: 18
(Erfüllung Stufe 2: 26)

Nicht alle BVKD-Kliniken mit Stufe 2 haben geantwortet !

Lt. Abgleich mit DDG-Liste: 50 KHS sind Stufe 2, davon 37 Mitglied im BVKD!

Bei der Umfrage deutlich gewordene Probleme:

- Hospitationen (Aufwand/Nutzen müssen bedacht werden)
- Festlegung von Organisationsstrukturen, die in die Trägerhoheit eingreifen (z.B. Einstellung ⇔ Kooperation mit Psychologe/Podologe)

Hierzu wird der BVKD ein Gespräch mit dem Vorstand der DDG suchen.

Diejenigen Mitgliedseinrichtungen, die nicht die Kriterien analog der Stufe 1 DDG erfüllen, werden in der nächsten Zeit ein Schreiben erhalten, in dem ihnen mitgeteilt wird, dass sie „nur noch“ als passive Mitglieder des BVKD geführt werden.

Der Vorstand bittet diese Einrichtungen, bald entsprechende Bemühungen einzuleiten, um die Kriterien analog der Stufe 1 DDG als Behandlungseinrichtung zu erfüllen.

15. QM-System QMKD

Herr Dr. Hillenbrand berichtet, dass eine Anleitung zur QMKD-Selbstbewertung erarbeitet wurde, die auf die BVKD-Homepage gestellt wird. Hier ist auch je ein Muster eines gesamten PDCA-Zyklus für jede QMKD-Kategorie enthalten, da es vielen Kliniken schwer fällt, einen kompletten PDCA-Zyklus frei zu formulieren und dessen Umsetzung zu beschreiben.

Die Anleitung wird nach der Mitgliederversammlung im Mitgliederbereich der BVKD-Homepage eingestellt.

Inzwischen besteht aber ein Trend weg von KTQ hin zur DIN ISO 9001, da für viele Häuser der Aufwand zur Erstellung der Selbstbewertung zu hoch und der tatsächliche Nutzen zur Verbesserung der QM-Prozesse zu gering erscheint. Deshalb wird der BVKD in diesem Jahr ein QM-Verfahren auf Basis der DIN ISO entwickeln und als Alternative den Häusern anbieten. Hierzu wird ein Muster-QM-Handbuch erstellt, das dann von den Einrichtungen auf ihre tatsächlichen Prozesse angepasst wird. Eine Selbstbewertung zu jedem Audit ist nicht notwendig. Es wird der Schwerpunkt auf die tatsächliche Umsetzung der beschriebenen Prozesse gelegt.

In der nachfolgenden Diskussion, an der sich 11 Vertreter von Mitgliedseinrichtungen beteiligten, wird hingewiesen auf:

- die Vorlage eines Zertifikats wird von den Krankenkassen nicht honoriert
- die bessere Qualität wird weder in der Vergütung, noch von den Krankenkassen positiv bewertet

15. Neuerungen im DRG-System 2012

Der Vortrag von Herrn Trosbach wird zum Nachlesen in dem Mitgliederbereich der Homepage des BVKD eingestellt.

In der Diskussion werden folgende Fragen geklärt:

- wird einer der in der OPS-Ziffer 8-987 genannten Keime (U80-U82) entdeckt, reicht dies zur Kodierung der OPS-Ziffer aus
- es ist zur Durchführung eines Debridements die Nennung des Instrumentes und des Durchführungsdatums erforderlich, keinesfalls ein OP-Protokoll, OP oder ein Chirurg, da dies in der OPS-Ziffer nicht gefordert wird
- Zur Dokumentation der Komplexbehandlung Diabetes mellitus wird geraten, den Stundennachweis durch die Berufsgruppen abzeichnen zu lassen und die wöchentliche Teambesprechung explizit so zu benennen.

16. BVKD-Versorgungskonzept AHB

Herr Wilde trägt vor, dass in den letzten Jahren die Akutkrankenhäuser im Vordergrund gestanden haben. Er stellt die Rahmenbedingungen und das Konzept der stationären Rehabilitation vor. Der Vortrag ist auf der Homepage einzusehen. In der nachfolgenden Diskussion erheben sich folgende Punkte, die von Herrn Dr. Hübner beantwortet werden:

- Abgrenzung von Rehabilitation und Krankenhausbehandlung: Die Rehabilitationsbehandlung ist auf die Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben ausgerichtet, z.B. Verbesserung des Umgangs mit der Erkrankung und die Notwendigkeit z.B. für eine neue berufliche Orientierung

18. Homepage: FAQ für strittige MDK-Fragen

Auf der BVKD-Homepage ist eine Sammlung von MDK-Entscheidungen, Gerichtsgutachten und -urteilen eingerichtet, die bei der Auseinandersetzung mit dem MDK hilft. So ist z.B. mit Aktenzeichen in einem Gerichtsgutachten von Prof. Dr. Roeder (Universität Münster) nachzulesen, dass die Hypoglykämie als eine Komplikation/Manifestation des Diabetes zu sehen ist, da auch das alphabetische Verzeichnis des ICD heranzuziehen ist.

Alle Mitglieder werden gebeten, solche Entscheidungen an Frau Lemmer (Bad Lauterberg) oder Herrn Trosbach (Bad Mergentheim) einzusenden, damit die Datenbank wächst.

19. Schwerpunkte der Arbeit in 2012

Die Vorsitzende stellt folgende Schwerpunkte vor:

Themenfeld Medizin:

- * Symposium beim DDG-Kongress in Stuttgart (18.05.2012, 15:00 bis 16:30 Uhr) mit den Themen:
 - Personalmanagement gestern und heute – demographische
 - Entwicklungen und Risiken (Prof. Dr. med. Chr. Schmidt, Köln)
- Rehabilitation bei Berufstätigen mit Diabetes (Dr. H. Pollmann, Klinik Niederrhein)
- Chancen und Risiken von MDK-Prüfungen in der stat. Diabetologie (Dipl.-Betw. Lemmer, MBA, Bad Lauterberg)
 - Workshop für Krankenhauscontroller (Kassel)
 - Anträge an das InEK und Dimdi:
 - - Komplex-Kode für Erwachsene mit Dm (8-984.x)
 - - OPS-Ziffer bei Nebendiagnose Dm
 - - Komplex-Kodes zur psycho-diabetologischen Behandlung
 - (9-402, 9-402.52)
 - - I79.8 (KHK) als Komplikation beim Dm-Typ 2
 - - Änderung ICD bei schwangeren Diabetikerinnen
 - => sind bereits gestellt (Fristen)
 - BQS-Antrag zur DFS ist erneut gestellt und wird von der Patientenvertretung im G-BA mit unterstützt => Bereits erledigt (Fristen)

Themenfeld Qualitätsmanagement

- Erarbeitung eines QM-Handbuches nach DIN ISO für ein Qualitätsmanagementsystem (KTQ befindet sich im Abschwung)

Themenfeld Marketing

- Ausbau der Kooperation mit DDB mit dem Ziel der Anbindung von Diabetes-Lotsen an interessierte Kliniken
- Unterstützung der Ausbildung von Diabetes-Lotsen, möglichst bundesweit
- Präsenz/Werbung bei der „Diabetes-Tour“: Halle 31.03.2012 und Hannover 10.11.2012
- Information zur „MDK-Datenbank“ und deren Ausbau
- Öffentlichkeitsarbeit zum Qualitätsprofil für BVKD-Häuser
- Intensivierung der Veröffentlichungen im Diabetes Forum; Dr. Werner/Dr. Huber

Themenfeld Politik

- Gemeinsame Vorstandssitzung mit DDG (Themen: Verhältnis, Zusammenarbeit, einzelne Kriterien zur Stufe 1)
- Diskussion um ein Positionspapier zur „Weiterbildung Diabetologie“; weitere Datenerhebungen erforderlich

- Entwicklung Studiendesign zur tatsächlichen Qualität der Versorgung von Menschen mit Diabetes ? (Beschluss MV)

In der nachfolgenden Diskussion wird z.B. von Herrn Prof. Dr. Dreyer Bedenken hinsichtlich einer Studie zur Versorgungsforschung geäußert. Aber z.B. Herr Dr. Maraun sieht hier einen Bedarf.

Die Mitgliederversammlung stimmt zu, dass der Vorstand das Design und mögliche Kooperationspartner näher beschreibt und in der nächsten Mitgliederversammlung vorstellt.

21. Sonstiges:

- Stellungnahme der DDG zum Beschluss des G-BA zur selbständigen Ausübung von Heilkunde. Diese Vorstellungen entsprechen den Bestrebungen der EU zur Bachelor-Ausbildung in der Pflege. Der G-BA hat Modellverfahren definiert, bei denen ärztliche Tätigkeiten durch Pflegepersonen mit einer besonderen Fortbildung selbständig erbracht werden können. Dies gilt für Tätigkeiten zur Behandlung von Diabetes oder KHK. Die Stellungnahme der DDG hierzu lehnt diese Tätigkeitssubstitution ab und verweist auf die von der DDG ausgebildeten Diabetesberaterinnen und -berater.

Der Vorstand sieht dieses Problem auch im Zusammenhang mit den Bestrebungen der Europäischen Union, die die Pflegeausbildung mit einem Bachelor-Studiengang verknüpft. Allerdings ist nicht klar, wer die ebenfalls notwendigen pflegerischen Tätigkeiten wie Essen reichen, Waschen usw. ausführen soll. Der Vorstand wird ein Positionspapier zur diesem Themenkomplex erarbeiten.

Außerdem stehen folgende Termine an:

- Kodierworkshop 20.03.2012 in Kassel
- DDG-Symposium 18.05.2012 von 15:00-16:30 Uhr in Stuttgart
- nächste Mitgliederversammlung: in Fulda, Donnerstag, 14.03.2013 von 11:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Die 1. Vorsitzende schließt die Sitzung um 16.00 Uhr

Dipl-Betrw. L. Lemmer, MBA
1. Vorsitzende
22.03.2012

Prof. Dr. med. R. Fünfstück
Schriftführer