

20. Mitgliederversammlung des BVKD am Donnerstag, 28.03.2019, 11.00 – 16.00 Uhr im Hotel Fulda Mitte, Lindenstr. 45, 36037 Fulda

1.	Begrüßung	Frau Wermter
2.	Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung	Frau Wermter
3.	Feststellung der Beschlussfähigkeit	Frau Wermter
4.	Genehmigung der Tagesordnung	Frau Wermter
5.	Genehmigung des Protokolls der 19. Mitgliederversammlung am 01.03.2018	Frau Wermter
6.	Bericht des Vorstandes	Herr Dr. Werner
7.	Bericht des Schatzmeisters	Herr Wilde
8.	Bericht des Kassenprüfers	Herr Prof. Jungmann
9.	Entlastung des Vorstandes	Prof. Jungmann
10.	Neuwahl des Vorstandes - 1. Vorsitzender (Dr. Th. Werner) - 2. Vorsitzende (Dr. K. Overlack) - Pressesprecher (S. Ohlf) - Schatzmeister (K.D. Wilde) - Schriftführer - Beisitzer (S. Oberstadt) - Beisitzer (Prof. Weck)	Wahlleiter: Herr Trosbach
11.	Verabschiedung Frau Wermter	Herr Dr. Werner
12.	Vorstellung des neuen Geschäftsführers Herr Klaus-Dieter Jannaschk	Herr Dr. Werner
13.	Diskussion Transparenzliste Akut-Krankenhäuser Gast: Prof. Dr. med. Monika Kellerer, DDG Berlin	Herr Dr. Werner
14.	Stand Transparenzliste Reha (15 min)	Herr Oberstadt
15.	Effekte der DRG-Codierung einer Diabetes- Diagnose in einem Maximalversorgungs-KH (15 min)	Herr Dr. Huber
16.	Codierhinweise 2019 (30 min)	Herr Trosbach
17.	mögliche Varianten Blutzuckertagebuch (15 min)	Herr Ohlf
18.	Verschiedenes	

Protokoll

1. Begrüßung

Der Vorsitzende Dr. Werner begrüßt die Teilnehmer.

2. Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung

Der Versand der Einladung zur Mitgliederversammlung erfolgte fristgemäß am 12.02.2019. Damit wurde ordnungsgemäß und fristgerecht zur Mitgliederversammlung 2019 geladen.

3. Feststellung der Beschlussfähigkeit

Die Beschlussfähigkeit ist mit 22 anwesenden Mitgliedern von 126 Einrichtungen gegeben (notwendig wären 16).

4. Genehmigung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird wie vorgeschlagen einstimmig genehmigt. Vom Vorstand wird vorgeschlagen, aus Zeitgründen den Tagesordnungspunkt 16 (Codierhinweise 2019) vorzuziehen, auch hier stimmt die Mitgliederversammlung zu.

5. Genehmigung des Protokolls der 19. Mitgliederversammlung am 01.03.2018

Das Protokoll wird vorgelegt und einstimmig genehmigt.

6. Bericht des Vorstandes

Siehe PowerPoint-Präsentation

Dazu ergänzend:

City-Cubes Wanderausstellung:

- Wer hat Interesse?
- Kosten übernimmt der BVKD
- Ausleihe für mindestens ein halbes Jahr empfohlen, daraus wird eine Pressemitteilung entwickelt

MeinDiabetes-App:

- ruht zur Zeit
- wird aktuell nicht weiterentwickelt

Qualitätsindikatoren: aktuell keine Aktivitäten

Arbeitsgruppe stationäre Pädiatrie:

- Zur Zeit kein Pädiater im Vorstand

Beeinflussung die DRG-Abrechnung: Aufgabe der DDG, BVKD ist zu klein, kann nur Input geben
Aufruf an die Mitglieder, Ideen einzubringen

7. Bericht des Schatzmeisters

Eintritt im Jahr 2018: Clemenshospital Münster

Austritte: Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, MediClin Klinik am Rennsteig, Bad Tabarz,

Klinikschließung: Klinikum Kredenbach, Kreuztal

Einnahmen: 60.280,00 €

Ausgaben 60.119,96 €

Einnahmenüberhang 160,04 €

Guthaben 127.330,48 €

8. Bericht des Kassenprüfers

Die Kassenprüfung ergab, dass die Buchführung ordnungsgemäß und vollständig ist und keine Beanstandungen bestehen. Es wird die Entlastung des Vorstandes beantragt.

9. Entlastung des Vorstandes

Antrag auf Entlastung des Vorstandes: einstimmig

10. Neuwahl des Vorstandes

Herr Trosbach wird einstimmig als Wahlleiter bestätigt.

Wahl per Akklamation: einstimmig.

Neuwahl: alle Vorstandsmitglieder, bis auf den Schriftführer, kandidieren erneut.

Es werden gewählt:

1. Vorsitzender: Dr. Thomas Werner, Bad Lauterberg, einstimmig. Herr Dr. Werner nimmt die Wahl an und bedankt sich für das Vertrauen.

2. Vorsitzende: Dr. Karin Overlack, Bad Oeyenhausen, einstimmig. Frau Dr. Overlack nimmt die Wahl an und bedankt sich für das Vertrauen.

Pressesprecher: Stephan Ohlf, einstimmig. Herr Ohlf nimmt die Wahl an und bedankt sich für das Vertrauen.

Schatzmeister: Klaus-Dieter Wilde, einstimmig. Herr Wilde nimmt die Wahl an und bedankt sich für das Vertrauen.

Beisitzer: Prof. Dr. med. Matthias Weck, Herr Prof. Weck wird in Abwesenheit einstimmig gewählt. Er hat im Voraus die Bereitschaft zur Wiederwahl erklärt.

Beisitzer: Stephan Oberstadt, Herr Oberstadt wird einstimmig gewählt und nimmt die Wahl an.

11. Verabschiedung Frau Wermter

Da Frau Wermter wegen einer Vollzeitstelle die Betreuung der BVKD-Geschäftsstelle nicht weiter ausführen kann, endet ihre diesbezügliche Tätigkeit Ende März 2019. Frau Wermter wurde für ihr Engagement und ihre hohe Einsatzbereitschaft bei der Führung der Geschäftsstelle gedankt und alles Gute für die Zukunft gewünscht.

12. Vorstellung des neuen Geschäftsführers Herr Klaus-Dieter Jannaschk

Als Nachfolger für Frau Wermter konnte Herr Jannaschk gewonnen werden. Er war bis Ende 2018 in der DDG-Geschäftsstelle tätig und wird die Arbeit in der BVKD-Geschäftsstelle am 01.04.2019 aufnehmen.

13. Diskussion Transparenzliste Akut-Krankenhäuser, Gast: Prof. Dr. med. Monika Kellerer, DDG Berlin

Prof. Kellerer: DDG ist nicht generell gegen die Liste, aber im Vorfeld gab es keine Informationen seitens des BVKD an die DDG, In Zukunft bessere Kommunikation, Vorschlag eigene Klasse für Diabetologikum / Nebendiagnose, gegebenenfalls noch eigene Klasse für Reha, Punktesystem: sehr auf den diabetischen Fuß fokussiert, aber sollte nicht auch Nephrologie, Herzkatheter etc. einbezogen werden

Dr. Kersten: nicht noch eine Unterkategorie, wird nur zu Verwirrungen führen, außerdem müssen die Vergütungen (Beraterinnen etc.) unbedingt besser wäre

Dr. Röhrig: Durch die Transparenz Liste wird wieder Aufmerksamkeit erreicht, auch wichtig gegenüber der Verwaltung, Patienten verstehen die Sterne, aber nicht, was Diabetologikum ist

Dr. Eckhard: Wäre einverstanden, wenn ND-Häuser in der Liste wären, andere Liga

Herr Oberstadt: an eigener Liste der Reha-Einrichtungen wird gearbeitet

Dr Siegel: Strukturqualitätsmerkmale sind bei Nebendiagnose-Zertifikat niedriger, aber die Anforderungen sind weitaus höher, da die Patienten auf „fremden“ Stationen liegen und dort mitbehandelt werden müssen

Dr. Huber: Vergütung ist so schlecht, dass sich die Nebendiagnose kaum lohnt

Dr. Horn/Kreuznacher Diakonie: Zertifizierung zu aufwendig, interdisziplinäre Behandlung der Patienten im Haus, deshalb „Klinik für Diabetespatienten geeignet“

Dr. Hillenbrand: Grundproblem liegt in der Verknüpfung der Zertifikate, aber leider wird seit mehreren Jahren über die Zertifikate diskutiert, doch es tut sich nichts

Dr. Werner: Ziel sollte sein, sich auf wenige, für Patienten leicht verständliche Zertifikate zu konzentrieren. Transparenzliste hat dies trotz unbestrittener Schwächen geleistet. Sie fasst sehr komplexes Angebot von Zertifikaten verständlich zusammen. Problem: Was motiviert Einrichtungen noch, Diabetologikum zu werden? Hoher Aufwand, kein Werbeaspekt, keine Kostenerstattung der geforderten Infrastruktur ... DRG-Projekt mit DDG bisher einzige Möglichkeit, Kostenstruktur im stationären Bereich für Diabetologie zu beeinflussen.

Dr. Siegel: Kosten über 50.000 € im Jahr, muss unbedingt fortgeführt werden, weil erst über viele Jahre erfolgreich

Dr. Keller: in Zukunft nicht nur Strukturqualität, sondern auch Ergebnisqualität

Hinweis: in Transparenzliste sollte auch die Ausbildung von Ärzten aufgenommen werden, aber schwierig, an Daten zu kommen

Dr. Werner: Vorschlag: Liste in diesem Jahr ruhen lassen, in der Zwischenzeit über Verbesserungen nachdenken, dabei auch die DDG einbeziehen

14. Stand Transparenzliste Reha

Aktuell 10 Reha-Einrichtungen Mitglied des BVKD

Transparenzliste - Probleme für Reha

- hohe Bewertung Füße
- Unterscheidung Hauptdiagnose / Nebendiagnose

Folge: Rehaklinik könnte nur maximal 20 Punkte erreichen

Was macht eine gute Rehaklinik aus?

Problem: Ranking liegt den einzelnen Kliniken vor, die Daten sind aber nicht öffentlich zugänglich und können daher auch nicht für die Bewertung genutzt werden

Lösungsansätze

- nur die DDG Zertifikate in modifizierter Bewertung
- weitere öffentlich zugängliche Zertifikate hinzuziehen
- Selbstauskunft der Klinik (orientierend an den ETM der Reha-Therapiestandards)

Hinweis: Daten der Selbstauskunft sind nicht aktuell
weitere Mitstreiter aus dem Reha Bereich gesucht

15. Effekte der DRG-Codierung einer Diabetes-Diagnose in einem Maximalversorgungs-KH

- welche Patienten sind zu versorgen?
- welche Patienten werden mitbetreut?
- wie viele Patienten sind das?
- Konsequenz: Abbau der Diabetologie, da keine Erlöse
- Verlust des medizinischen Wissens, da keine Ausbildung
- Forderung: Refinanzierungen des Konsilwesens

Diskussion:

- Fallzahlen steigen, weil sich Patienten dort gut aufgehoben fühlen
- Verkürzung der Verweildauer: interessiert nicht, es werden auch Patienten mit Blutzucker > 250 entlassen

16. Codierhinweise 2019

- Kleinere Änderungen bei Kindern
- Schwangere nach wie vor nicht kostendeckend
- Fuß-DRGs: Erlöse sinken weiterhin
- In der Regel in den Kliniken ein leichtes Plus (Hauptdiagnose) im Vergleich 2018/19, kann variieren je nach Fußpatient

2019 neue OPS-Ziffer 8-98 in diesem Jahr noch nicht Erlös relevant, trotzdem kodieren

- Wichtig: Arzt mit Zusatzqualifikation Ernährungsmediziner muss im Haus sein, zusätzliche Dokumentations-Anforderungen
- sollte nur für Patienten mit besonderem Ernährungsaufwand genutzt werden

Entlassungsmanagement: Zusatzentgelt erhöhter Pflegeaufwand:

- Problem: Pflegegrad oft nicht bekannt, wird auch von den Krankenkassen nicht an die Krankenhäuser gemeldet beziehungsweise Weigerung der Krankenkassen, diesen mitzuteilen
Kodierproblematik Fußpatienten:
 - Kodierung bei Zehen-/Zehenstrahlamputation sowie Debridement an unterschiedlichen Tagen
Neues ICD-11 ist von der WHO verabschiedet, deutsche Version nicht vor 2023/24
Nach wie vor wichtig: entgleister Diabetes -> Definition
Diabetische Sexual-Störung: Fragebogen für Patienten der Patientenakte beifügen
diabetische Arthropathie: wird oft nicht kodiert
gilt auch für diabetische Paradontitis (Fragebogen der Bundesärztekammer)
bei Komplikation/Manifestation „Hypoglykämien“
 - Vielzahl von Sozialgerichtsverfahren laufend
 - eigentlich unstrittig, aber dennoch vom MDK beanstandet
K60C: kommt von den Patienten her nur sehr selten vor
Multimodale Komplexbehandlung bei Kindern:
 - sollte nur bei Patienten mit überdurchschnittlichem Behandlungsaufwand angewandt werden
- DMP Aufnahme Kriterien:
- §4 Satz 3 Abschnitt 4 DMP Rahmenvertrag: Voraussetzungen
 - Besteht Auskunftspflicht der Krankenkassen, ob Patienten in DMP eingeschrieben sind (Herr Trosbach)?
- Nebendiagnose?
Risikopatienten mit diabetischem Fuß: sollten geprüft werden
Posttraumatische Wundinfektion: nicht klein begeben
CGM?

17. mögliche Varianten Blutzuckertagebuch

- Gesundheitspass Diabetes: nicht geeignet, deshalb eigenes Blutzuckertagebuch des BVKD, kalkuliert mit 200 Kliniken: 0,39 € pro Stück,
- bei dem Blutzuckertagebuch wäre es möglich, dieses mit Namen der Klinik zu versehen,
- gab es bereits vor ca. 15 Jahren, wurde aber wieder eingestellt
- besser wäre eigene App, da Entwicklung in diese Richtung geht
- Gestaltung wird schwierig, da sehr unterschiedliche Auffassung zur Gestaltung
- BVKD-Mitglieder möchten keine Umsetzung des Projektes.
- wird nicht weitergeführt

18. Verschiedenes

Der Termin für die nächste Mitgliederversammlung wird für Donnerstag, den **19.3.2020** festgelegt.

Nach der Mittagspause (zusätzlich zur Tagesordnung): Wahl der Kassenprüfer: 1 Enthaltung, Zustimmung

gez. Dr. Thomas Werner
(1. Vorsitzender)

gez. Dr. Karin Overlack
(2. Vorsitzende)