

BVKD

N E W S L E T T E R

N u m m e r 2 / 2 0 0 8

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

mit dem **Newsletter** Nr. 2 informieren wir Sie über aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen und in der Diabetologie sowie über den Fortgang von Projekten, die der Vorstand des BVKD bearbeitet.

1. Kooperation des BVKD mit der Bundesstelle für Qualitätssicherung (BQS)

Mit der BQS haben wir eine sekundäre Datennutzung der BQS-Daten zur Koronarchirurgie und zum Gestationsdiabetes vereinbart.

Hieraus liegen jetzt erste Ergebnisse vor. Die Datenauswertung zur Koronarchirurgie hat ergeben, dass bei Patienten mit Diabetes mellitus nach koronarchirurgischen Eingriffen die postoperativen Wundinfektionen signifikant erhöht sind, 2,1 % vs. 1,2 % bei Nicht-Diabetikern.

Ebenso ist die Inhospitalletalität mit 4,3 % gegenüber 2,9 % bei Patienten mit Diabetes deutlich und signifikant erhöht. Dabei ist für Patienten mit einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus das Risiko um 36 % erhöht, auch nach Risikoadjustierung für Alter, Geschlecht, präoperativer Kreatininwert, extrakardiale Arteriopathie, chronische Lungenerkrankung, neurologische Dysfunktion, Reoperation, kritischer präoperativer Status, etc.

Bezüglich Gestationsdiabetes: Im Erfassungsjahr 2006 wurde bei 3,58 % der Geburten ein Diabetes mellitus angegeben. Dieses spricht dafür, dass hier doch eine relativ große Dunkelziffer vorliegt. Erstaunlich ist, dass bei den Geburten mit einem Geburtsgewicht über 4.500 g, dieses liegt ja deutlich über der 90sten Perzentile, auch nur bei 8 % der Mütter ein Diabetes angegeben wurde. Hier würden wir kein wesentliches „Underreporting“ erwarten, da bei einem solchen Geburtsgewicht die Verbindung zum Diabetes eigentlich naheliegen sollte. Hier sind mit der BQS weitere Analysen, auch bezüglich Fehlbildungen und Abortraten, vereinbart worden und wir werden darüber wieder berichten.

Diese Daten sollen Ihnen helfen, in der eigenen Klinik, und zwar in der gesamten Klinik, ein entsprechendes Diabetesmanagement zu installieren. Die BQS-Daten zeigen ja letztlich doch, wie wichtig eine gute Blutzuckereinstellung ist. Letztlich ist dies Versorgungsforschung, die bisher nur beschworen wird. Die Daten zeigen auch, dass Diabetes und erhöhter Blutzucker wohl doch pathologisch zu sein scheinen. Für manchen Kollegen scheint die Hyperglykämie ja keine Behandlungsnotwendigkeit mehr darzustellen.

Auf weitere gemeinsame Auswertungen mit der BQS dürfen wir gespannt sein.

Nutzen Sie die Daten zum internen Gebrauch! (s. auch komplette Datenliste → www.bqs-qualitaetsreport.de)

2. Bemerkenswerte Entwicklungen im Gesundheitswesen

Die neuen Versorgungsformen und Versorgungsverträge werden von vielen Mitwirkenden im Gesundheitswesen nach wie vor mit Skepsis betrachtet. Wie will man die über Jahrzehnte zementierten Sektorgrenzen überwinden? Sehr schnell kann dies geschehen, wie zwei aktuelle Beispiele zeigen.

AOK-Hausarzt-Vertrag in Baden-Württemberg

Ab 1. Juli wird die hausärztliche Versorgung der AOK-Patienten direkt zwischen der AOK und dem Hausärzterverband bzw. Mediverband geregelt! Die KV ist außen vor! Deutlicher kann nicht demonstriert werden, dass es mit der Monopolstellung der KV vorbei ist. Versorgungsverträge werden in Zukunft vermehrt von den Kassen ausgeschrieben und die Kassenärztlichen Vereinigungen bewerben sich neben anderen ärztlichen Organisationen als Vertragspartner. Im Übrigen wird die AOK Baden-Württemberg demnächst die fachärztliche Versorgung in entsprechender Weise ausschreiben.

Die Eckpunkte des Vertrags:

- Laufzeit mindestens 5 Jahre
- Einfache Abrechnung in festen Eurobeträgen und deutlich höhere Vergütung
- Verpflichtung der Hausärzte:
 - EDV-gestützte Dokumentation
 - Durchführung der DMPs
 - Implementierung von QM
 - Führen einer elektronischen Patientenakte/eines elektronischen Gesundheits-Passes (bei Patientenwunsch)
 - mindestens eine Abendsprechstunde bis 20:00
 - apparative Mindestausstattung
 - aktive Verordnungssteuerung

Nähere Informationen: www.medi-verbund.de, dann *medi Interessent* und hier *Verträge*.

Kooperationsvertrag zwischen der KBV und RHÖN-KLINIKUM AG

Mit dem Ziel „Neue Versorgungskonzepte zum Wohle der Patienten“ haben KBV und RHÖN-Klinikum einen Rahmenvertrag zur Kooperation geschlossen. Dazu sollen Sektor-übergreifende Versorgungskonzepte von der ambulanten Grundversorgung bis zur hoch spezialisierten Klinikmedizin entwickelt werden. Konkret genannt sind u. a. die Schaffung von regionalen Netzwerken und die Entwicklung Sektor-übergreifender Qualitätsindikatoren.

Nähere Informationen: www.rhoen-klinikum-ag.com, dann weiter zu *Pressemitteilungen*. Hier finden Sie auch den *Vertragstext*.

3. Stand der QMKD-Zertifizierungen

Der neueste Stand der Zertifizierungen unserer Mitglieder nach dem QMKD-Verfahren, ist auf unserer homepage zu sehen.

Danach haben unsere QMKD-Fachexperten seit dem 30.08.2005 insgesamt 34 Visitationen durchgeführt, die zur Zertifizierung geführt haben. Davon waren fünf Zertifizierungen nach „QMKD solo“, d. h. ohne KTQ, und 29 Zertifizierungen zusammen mit KTQ. Von den letzteren wiederum waren sechs schon Rezertifizierungen. Insgesamt ist also 28 Mitgliedern des BVKD das Qualitätssiegel des QMKD verliehen worden. Es fehlen also noch viele.

Bei unserer Umfrage haben fast alle, die das QMKD eingeführt haben, von einer positiven Auswirkung berichtet. Wir werden die Ergebnisse demnächst veröffentlichen.

Für den, der mit dem QMKD-Zertifikat die Anerkennung der Stufe 2 der Qualitätsrichtlinien der DDG anstrebt, ergibt sich eine wichtige Änderung: Die Klinik muss gleichzeitig mit der Anmeldung an die DDG (für die 500 Euro fällig werden) das achtseitige Antragsformular für die „Erweiterte Anerkennung als Behandlungseinrichtung mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement (Stufe 2)“ bei der DDG einreichen, ausgefüllt, aber ohne die dazu zugehörigen Unterlagen. Die Geschäftsstelle der DDG prüft das achtseitige Formular auf korrekte Ausfüllung.

Die zum achtseitigen Antrag gehörigen Unterlagen werden von den QMKD-Fachexperten während (vor, während und nach) der Visitation geprüft. Die Unterlagen müssen also zur Visitation vorliegen.

Nach Abschluss des Zertifizierungsverfahrens und Erlangung des QMKD-Zertifikates wird von der Geschäftsstelle des BVKD das QMKD Zertifikat und der achtseitige Antrag an den Ausschuss QSW der DDG weitergeleitet.

4. Diabetes-Schulungsumfrage

Die im Diabetes-Forum erschienene Analyse der Diabetikerschulungen belegen insbesondere die hohe Qualität der in den (BVKD)-Kliniken durchgeführten Schulungen.

Auch diese Daten sollten Sie für Ihre aktuelle Argumentation gegenüber Verwaltung, Kostenträgern, Politik verwenden.

5. winDIAB

Am 12.1.08 fand die Gründungsveranstaltung des Wissenschaftlichen Instituts der niedergelassenen Diabetologen (winDIAB) statt (www.windiab.com).

Dieser hochengagierte Teil der niedergelassenen Kollegen verfolgt letztlich ähnliche Ziele wie der BVKD für den stationären Bereich, hier für die ambulante Diabetologie.

Der Nachweis der Effizienz der niedergelassenen Diabetologie über Versorgungsforschung soll letztlich das Überleben der ambulanten Diabetologie sichern helfen. Ziele und Projekte finden Sie unter o. g. Link.

Viel Spaß beim Umsetzen

Ihr M. Weck