

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Vorstand des BVKD e. V. berichtet Ihnen mit dem NEWSLETTER Nr. 2 aus der aktuellen Arbeit:

## 1. 45. Jahrestagung der DDG

Wie bereits im letzten Jahr hat der BVKD anlässlich der 45. Jahrestagung der DDG in Stuttgart am 14.05.2010 ein Symposium durchgeführt. Der Saal war gut gefüllt, als Herr Prof. Dr. M. Dreyer aus Hamburg zur Diabetestherapie in intensivmedizinischen Einheiten berichtete. Sein Fazit aus der Analyse unterschiedlicher Studien war, die van den Berghe-Vorgehensweise auf der Intensivstation zu verlassen, da damit zu viele Hypoglykämien erzeugt werden, die Patienten mit Verweildauern über drei Tagen zu signifikant erhöhter Mortalität führt. Stattdessen sollte das Goldberg-Protokoll angewandt werden, das mit einer insgesamt höheren Blutzuckerlage einhergeht. Hiermit ist die Mortalität am geringsten.

Auch der Vortrag von Herrn Dr. B. Liesenfeld, Trier, beschäftigte sich mit der Diabetestherapie in den Normalstationen von nicht spezialisierten Krankenhäusern. Anhand seiner umfangreichen im eigenen Haus erhobenen Daten kam er zum Ergebnis, dass zwischen 20 % und 30 % aller Patienten an erkanntem oder unerkanntem Diabetes leiden. Insbesondere in den operativen Fächern ist es daher wichtig, dass die Blutzuckereinstellung anhand einer konventionellen oder intensivierten Diabetestherapie vorgenommen wird. Hier sieht er die interne Qualifizierung des Pflegedienstes, gekoppelt mit direkter Übernahme des Blutzuckermanagements, als einzig umsetzbare Möglichkeit, während der stationären Behandlung zu vertretbaren Blutzuckerlagen zu kommen und so Wundheilungsstörungen u. ä. vorzubeugen. Die Diabetestherapie in allen Fachgebieten über ärztliche Diabetologen-Konsile organisieren zu wollen, hält er für nicht machbar.

Frau L. Lemmer berichtete über die Auswertung ihrer beim Sozialgericht anhängigen Gerichtsverfahren mit den Krankenkassen. Fazit ist hier, dass ca. 10 % - 12 % aller Krankenhausfälle vom MDK im Einzelfallverfahren geprüft werden. Rund 0,5 % aller Krankenhausfälle landen dann vor dem Sozialgericht. Insbesondere bei hohen Streitwerten, wie sie bei der primären Fehlbelegung schnell entstehen, lohnt sich das Gerichtsverfahren, denn vielfach ändert sich im Prozessverfahren die Haltung des MDK und die Kassen bezahlen strittige Forderungen. Darüber hinaus muss auf die Beauftragung eines ausreichend qualifizierten Gutachters geachtet werden, denn die meisten Verfahren werden ohne Zeugenaussagen z. B. vom Patienten nach Aktenlage entschieden.

Die Charts der Vorträge finden Sie auf der BVKD-Homepage im Mitgliederbereich.

Herr T. Böer ist kurzfristig als Moderator beim Gespräch zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen für Typ 2-Diabetes eingesprungen. Hier haben die verschiedenen an der Versorgung Beteiligten (niedergelassener Diabetologe, Hausarzt, Diabetologe im Krankenhaus, Krankenkassenvertreter), Betroffene (Patientenvertreter) und die Politik ihre Standpunkte ausgetauscht.

## 2. Diabetestour 2010

Auch in 2010 findet wieder die Diabetestour unter Beteiligung des BVKD statt. Am 10.04.2010 in Mainz haben uns Herr Spiegler und Herr Dr. M. Menzen, Bonn, vertreten. Folgende weitere Termine empfehlen wir Ihrer Aufmerksamkeit:

- ✓ 04.07.2010: Freiburg Herr K.-D. Wilde, Bad Driburg und Herr A. Spiegler, Bad Mergentheim
- ✓ 04.09.2010: Bochum Herr PD Dr. P. Beyer, Oberhausen
- ✓ 28.11.2010: Hannover Frau L. Lemmer, Bad Lauterberg

Bei diesen Gelegenheiten wird der neu entwickelte Flyer verteilt, der die Einweisungsgründe für eine stationäre Diabetestherapie in allgemeinverständlicher Form darstellt. Dieser Flyer kann gerne bei Geschäftsführer Herrn A. Spiegler ([spiegler@bvkd.de](mailto:spiegler@bvkd.de)) angefordert werden!

## 3. Kooperation mit Diabetes.DE

Inzwischen wurde Herr PD Dr. P. Beyer für den BVKD in den Ausschuss für Qualitätssicherung von Diabetes.DE entsandt.

## 4. Verstärkte Zusammenarbeit mit dem DDB

Der BVKD und der DDB möchten stärker zusammenarbeiten. Dies kann geschehen durch die Entsendung von klinischen Referenten in Selbsthilfegruppen des DDB oder bei dessen Ausbildung als Diabetes-Lotsen. Auch könnten die Diabetes-Lotsen in den angeschlossenen Kliniken Sprechstunden o. ä. anbieten. Die Adressen der Diabetes-Lotsen in Ihrer Kliniknähe erhalten Sie beim Geschäftsführer – E-Mail genügt!

## 5. Ausweis von Diabeteszentren in der Landeskrankenhausplanung

In verschiedenen Bundesländern werden derzeit die Landeskrankenhauspläne überarbeitet. Der BVKD hat dazu eine Umfrage bei den Krankenhausträgern durchgeführt, wie diese zum expliziten Ausweis von Diabeteszentren analog der Stufe 2 DDG stehen.

Die Umfrage wurde an alle 131 nach Landeskrankenhausplan zugelassenen Krankenhäuser verschickt, 60 Häuser (Rücklaufquote 46 %) haben geantwortet. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Von diesen Krankenhäusern waren 52 (entspricht 87 %) der Meinung, dass der Ausweis von spezialisierten Diabeteszentren richtig und wichtig ist, weil:

- eine qualitativ hochwertige Versorgung nur an Schwerpunkt-Krankenhäusern stattfinden kann, die sich durch nachgewiesene Struktur- und Prozessqualität ausweisen.
- dies zur Profilierung des Krankenhauses dienen kann.
- die Patienten einfacher erkennen könnten, dass sie dort qualitativ hochwertig behandelt werden.
- dies dem Fachgebiet Diabetologie und der „Volkskrankheit Diabetes“ mehr Bedeutung und Aufmerksamkeit beimessen würde.
- Problempatienten nur durch ein multidisziplinäres Team gut behandelt werden können.
- die Ausbildung der – später auch niedergelassenen Diabetologen – nur in diesen Schwerpunkten ausreichend tief und umfassend erfolgen kann.
- diese Zentren besonders komplexe Fälle behandeln, die sich auch in den DRGs von „normalen“ Fällen unterscheiden.
- dem Krankheitsbild Diabetes auch eine entsprechende Aufmerksamkeit zuteil würde, wie z. B. Krankheitsbildern in Brustzentren.

Die Länder Saarland, Bremen und Rheinland-Pfalz weisen besondere Schwerpunkte im Landeskrankenhausplan bei Erfüllung, z. B. der Kriterien der Stufe 2 DDG, aus. Das Land Baden-Württemberg ist in der Planung, den Schwerpunkt Diabetologie auszuweisen.

12 % der Befragten halten den Ausweis nicht für richtig und wichtig, da im Wesentlichen die unternehmerische Freiheit eingeschränkt würde oder Diabetes von jeder internistischen Abteilung behandelt werden muss.

1 % der Befragten hat keine Meinung, da die Kriterien für die Zentrumseigenschaft nicht eindeutig und allgemeinverbindlich geklärt sind. Mit einem Schwerpunkt entsprechend Stufe 2 DDG könnten sie sich jedoch anfreunden.

Fazit:

Der Ausweis von Diabeteszentren in den Landeskrankenhausplänen wird überwiegend ganz positiv gesehen und das Merkmal der Anerkennung nach Stufe 2 DDG wird gleichzeitig als erforderlich und hinreichend angesehen. Mit diesem Votum kann sich der BVKD in den Bundesländern zu Wort melden, die gerade ihren Landeskrankenhausplan überarbeiten.

Um zu einer besseren Krankenhausplanung zu kommen, ist es notwendig, verlässliche Zahlen zum Anteil der Menschen mit Diabetes, deren weiteren Erkrankungen usw. zu erhalten. Dies wäre wahrscheinlich nur mittels eines Diabetesregisters möglich. Im Bereich des Kinderdiabetes existiert bereits ein freiwilliges Register; für den Bereich der Erwachsenen kann nur von groben Schätzungen ausgegangen werden. Ein Diabetesregister würde die Planungen und auch mögliche epidemiologische Forschung erleichtern. Deshalb hat der BVKD den Bundesbeauftragten für den Datenschutz und Informationsfreiheit Herrn Peter Schaar um Auskunft zu den Datenschutzerfordernissen eines solchen Diabetesregisters gebeten. Eine Antwort steht zur Zeit noch aus.

## 6. und noch ein Seminar für Medizin-Controller!

Am Mittwoch, 23. Juni 2010, findet in der Zeit von 11:00 Uhr bis 15:00 Uhr im Pentahotel Kassel, Bertha-von-Suttner-Str. 15 in 34131 Kassel ein Spezialworkshop zur Beantwortung von MDK-Anfragen zu diabetologischen Abrechnungsfällen statt (Kostenbeitrag 50,00 € pro Person). Sie können auch gerne Ihre „Problemfälle“ oder spezielle Fragen an die Referenten mailen ([trosbach@diabetes-zentrum.de](mailto:trosbach@diabetes-zentrum.de) und [lemmer@diabeteszentrum.de](mailto:lemmer@diabeteszentrum.de)).

Es sind noch Plätze frei!

Bitte anmelden unter:

BVKD, Kirchberg 21 in 37431 Bad Lauterberg

Telefax-Nr.: 05524 81-777

## 7. Kleine Überarbeitung von QMKD Version 6.0

Bis zum 15. Juni diesen Jahres erfolgt eine kleine Überarbeitung der QMKD-Version 6.0, bei der die Probleme der Punkteberechnung unter Einschluss der zu beschreibenden PDCA-Zyklen behoben werden.

Darüber hinaus ist angedacht, die Version 6.0 dahingehend zu überarbeiten, dass Krankenhäuser, die sich nach KTQ 2009 zertifizieren lassen, die QMKD-relevanten Inhalte leichter übernehmen können. Dafür kann allerdings noch kein Fertigstellungszeitpunkt mitgeteilt werden.

## 8. Herr Dr. Herbert Hillenbrand

Der langjährige Begleiter des BVKD und Co-Autor von QMKD muss sein Engagement beim BVKD aus familiären Gründen stark zurückfahren. Wir bedauern diese Entwicklung sehr und wünschen ihm und seiner Familie viel Kraft und alles erdenklich Gute!

Herzliche Grüße

Ihre

Luitgard Lemmer

gemeinsam mit dem gesamten Vorstand des BVKD!