

Protokoll

der 26. Mitgliederversammlung des BVKD

Donnerstag, 27.03.2025

Hilton Garden Inn Frankfurt City Inn, Weserstraße 43, 60329 Frankfurt am Main

Tagesordnung

10:30		Anmeldung und Begrüßungskaffee	
11:00	TOP 1	Begrüßung	Dr. T. Werner
	TOP 2	Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung	Dr. T. Werner
	TOP 3	Feststellung der Beschlussfähigkeit	Dr. T. Werner
	TOP 4	Genehmigung der Tagesordnung	Dr. T. Werner
	TOP 5	Genehmigung des Protokolls der 25. Mitgliederversammlung am 14.03.2024	Dr. T. Werner
11:10	TOP 6	Bericht des Vorstandes / Situation der Fachkliniken	Dr. T. Werner Dr. B. Gehr
11:30		Kaffeepause	
12:00	TOP 7	Bericht des Schatzmeisters	Dr. B. Liesenfeld
	TOP 8	Entlastung des Vorstandes, Wahl des Wahlleiters	
12:10	TOP 9	Neuwahl des Vorstandes (Vorschläge): - 1. Vorsitzender (Dr. T. Werner) - 2. Vorsitzende (Dr. K. Overlack) - Pressesprecherin (M. Heidemann) - Schatzmeister (Dr. C. Graf) - Schriftführer (N.N.) - Beisitzer (Prof. Dr. S. Reger-Tan) - Beisitzer (Dr. B. Gehr)	Wahlleiter
12:30		Mittagspause	
13:15	TOP 10	Stationäre Diabetologie im Kontext des KHVVG – grundsätzliche Überlegungen und Implikationen des neu veröffentlichten Groupers	Dr. K. Overlack
13:45	TOP 10a	Aktivitäten der DDG bezüglich des KHVVG	Prof. A. Fritsche
14:00	TOP 11	Digitalisierung der Diabetes-Dokumentation im Krankenhaus: Relevante Datenintegration und Insulintherapie-Management mit iMedOne	D. Baumann
14:30	TOP 12	Digitales DMP	Dr. C. Graf
15:00	TOP 13	Kodierhinweise 2025	A. Ahollinger
15:30	TOP 14	Verschiedenes / Verabschiedung	Dr. T. Werner
16:00		Ende der Mitgliederversammlung	

1. Begrüßung

Der Vorsitzende Dr. Werner begrüßt um 11:00 Uhr die Teilnehmer.

2. Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung

Der Versand der Einladung zur Mitgliederversammlung erfolgte fristgemäß am 27.02.2025. Damit wurde ordnungsgemäß und fristgerecht zur Mitgliederversammlung 2025 geladen.

3. Feststellung der Beschlussfähigkeit

Die Beschlussfähigkeit ist mit 23 anwesenden Mitgliedern von 104 Einrichtungen gegeben (notwendig wären 13).

4. Genehmigung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird wegen Programmfülle geändert. Der Vortrag von Frau Ahollinger wird vorgezogen vor die Mittagspause. Die erste Kaffeepause entfällt. Dies wird einstimmig genehmigt.

5. Genehmigung des Protokolls der 25. Mitgliederversammlung am 14.03.2024

Das Protokoll wird vorgelegt und einstimmig genehmigt.

6. Bericht des Vorstandes

Der Vorsitzende Dr. Werner erstattet den Bericht des Vorstandes und erläuterte die Tätigkeiten des Vereins im vergangenen Jahr sowie dessen Entwicklung. Außerdem gab es einen inhaltlichen Ausblick auf bereits laufende Aktivitäten.

- Organisation/Durchführung der Mitgliederversammlung (14.03.2024) mit Neuwahl eines Vorstandsmitglieds (Dr. Bernhard Gehr), Vorstandssitzungen am 08.01.2024 und am 13.03.2024, eines Kodier-Workshops (20.03.2024) – über 90 Teilnehmerinnen sowie des jährlichen Strategie-Workshops (14.11.2024) mit dem Schwerpunkt Krankenhausreform
- Gründung Taskforce Fachkliniken: Vorsitz: B. Gehr, erstes Onlinemeeting zur Lage der Fachkliniken am 27.11.2024
- Neumitglieder in 2024: keine, Austritte: keine
- neue BVKD- Imagebroschüre in Zusammenarbeit mit der Five-T Communication GmbH (Aktualisierung erfolgt im 2-Jahres-Rhythmus), Kosten werden von Sponsoren und dem BVKD getragen
- neue BVKD-Transparenzliste Akutkliniken 2024
- Teilnahme am Parlamentarischen Abend der DDG am 22.02.2024
- Vortrag Frau Dr. Overlack im Rahmen der diatec 2024 im Symposium „Von der Klinik – Für die Klinik“ sowie auf dem DDG-Symposium „Krankenhausreform- und Krankenhaustransparenzgesetz - Chancen und Risiken“
- Onlinemeeting zur Zusammenarbeit mit dem BVND am 22.05.2024, Verständigung zur aktuellen politischen Situation im Gesundheitswesen, erster gemeinsamer Schritt soll eine Kampagne zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit „Versorgung von Menschen mit Diabetes in Gefahr!“
- Onlinemeeting mit der MedTriX GmbH zur Abstimmung der gemeinsamen Kampagne am 22.08.2024, Kampagne startet im September 2024, BVKD übernimmt die Kosten
- Unterstützung der BÄK im Zusammenhang mit der Ermittlung des ärztlichen Personalbedarfs in Kliniken
- Stellungnahmen des BVKD zum Begriff „Einrichtungen des Gesundheitswesens“
- Monatliche Beiträge des BVKD in Zeitschrift „Diabetes Forum“ incl. Vorstellung von Mitgliedskliniken
- BVKD-Symposium auf dem DDG-Kongress am 29.05.2025 („Digitalisierung im Krankenhaus“), insgesamt 4 Vorträge.

7. Bericht des Schatzmeisters

Der Kassenbericht wird vom Schatzmeister vorgetragen. Herr Dr. Liesenfeld erläutert die finanzielle Entwicklung des BVKD im Jahr 2024 mit folgenden Eckdaten:

Einnahmen:	50.766,49 €
Ausgaben	56.843,81 €
Einnahmenüberhang	-6.077,32 €
Guthaben	173.301,35 €

Das negative Ergebnis ist auf die nicht geplanten Kosten für die Kampagne „Versorgung von Menschen mit Diabetes in Gefahr!“ mit 13.685,00 € zurückzuführen.

8. Entlastung des Vorstandes

Durch Herrn Prof. Jungmann wird die Entlastung des Vorstandes beantragt. Der Antrag wird einstimmig angenommen.

9. Neuwahl des Vorstands

Herr Dr. Liesenfeld wird als Wahlleiter vorgeschlagen und einstimmig in dieser Funktion bestätigt. Wahl per Akklamation: einstimmig.

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

Es werden gewählt:

1. Vorsitzender: Dr. Thomas Werner, Erfurt, einstimmig mit einer Enthaltung. Herr Dr. Werner nimmt die Wahl an und bedankt sich für das Vertrauen.

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

Pressesprecherin: Milena Heidemann, einstimmig mit einer Enthaltung. Frau Heidemann nimmt die Wahl an und bedankt sich für das Vertrauen.

Schatzmeister: Dr. Christian Graf, einstimmig mit einer Enthaltung. Herr Dr. Graf nimmt die Wahl an und bedankt sich für das Vertrauen.

Schriftführer: Herr Dr. Dominik Bergis, Wahl in Abwesenheit, Herr Dr. Werner stellt Herrn Dr. Bergis kurz vor, einstimmig. Einverständniserklärung zur Wahl in Abwesenheit von Herrn Dr. Bergis liegt vor.

Beisitzer: Prof. Dr. med. Susanne Reger-Tan, einstimmig mit einer Enthaltung. Frau Prof. Reger-Tan nimmt die Wahl an und bedankt sich für das Vertrauen.

Beisitzer: Dr. Bernhard Gehr, Herr Dr. Gehr wird einstimmig mit einer Enthaltung gewählt und nimmt die Wahl an.

Da Herr Dr. Liesenfeld wegen starker beruflicher Belastung die Funktion des Schatzmeisters im Vorstand nicht mehr ausüben kann, tritt er von der Vorstandsarbeit zurück. Herrn Dr. Liesenfeld wurde für sein Engagement im Vorstand und seine hohe Einsatzbereitschaft gedankt und alles Gute für die Zukunft gewünscht.

Unabhängig davon hat sich Herr Dr. Liesenfeld bereiterklärt, künftig die Funktion des Kassenprüfers zu übernehmen. Die Wahl erfolgte einstimmig mit einer Enthaltung.

10. Kodierhinweise 2025 (Fr. Ahollinger)

Aus Zeitgründen wird dieser Tagesordnungspunkt vorgezogen. Das Einverständnis der anwesenden Mitglieder liegt vor.

Frau Ahollinger erläutert aktuelle Entwicklungen bei der Kodierung von Diabetesfällen im Krankenhaus.

Die Präsentation wird den Teilnehmern zugesandt und kann darüber hinaus von der BVKD-Internetseite im Mitgliederbereich heruntergeladen werden.

11. Stationäre Diabetologie im Kontext des KHVVG – grundsätzliche Überlegungen und Implikationen des neu veröffentlichten Groupers (Dr. Overlack)

In ihrem Vortrag geht Frau Dr. Overlack auf grundsätzliche Überlegungen zum neu veröffentlichten Grouper im Rahmen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) und dessen Bedeutung für die Diabetologie ein.

Ein zentrales Thema ist die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser nach der „Corona-Verschnaufpause“, die zunehmend desolat ist. Das KHVVG regelt sowohl die Krankenhausplanung als auch die Krankenhausfinanzierung neu. Bundesländer weisen den Krankenhäusern nicht mehr Betten, sondern Leistungsgruppen zu. Das Vorhaltebudget ist kein zusätzliches Geld für spezielle Infrastruktur, sondern eine reine Rechengröße.

Das Vorhaltebudget birgt etliche Tücken bei Marktveränderungen. Die Bemessung des Startvolumens für das Jahr 2027 basiert auf dem Durchschnitt des Leistungsvolumens 2023/2024. Dies führt zu einem Ungleichgewicht bei starken Mengenschwankungen innerhalb einer Leistungsgruppe.

Die DRG-Codes der Erwachsenen-Diabetologie sortiert der Grouper überwiegend gemäß des verwendeten Fachabteilungsschlüssels der Fachabteilung mit der längsten Liegedauer. Dies kann je nach Krankenhaus neben der Diabetologie auch z.B. die Innere Medizin sein. Nur die Codierung einer multimodalen Komplexbehandlung führt automatisch in die LG Endokrinologie und Diabetologie.

Bei Kindern triggert die multimodale Komplexbehandlung nicht die Leistungsgruppe Komplexe Endokrinologie und Diabetologie sondern in die Kinder-/Jugendmedizin.

Die Auswirkungen auf die Leistungserbringer sind schwer abschätzbar. Die Zentralisierung der Diabetologie durch das KHVVG ist gescheitert. Die Abrechenbarkeit für Erwachsenen-Zentren ist jedoch ohne FA für Diabetologie/Endokrinologie möglich. Es könnte diskutiert werden, inwieweit politisch Einfluss genommen werden soll, um in der Kinderheilkunde Subspezialisierungen deutlich zu machen. Reine Schwerpunkt-Diabetologien ohne Kinderklinik werden ggf. große Probleme bei der Erfüllung der Strukturmerkmale der Kinder- und Jugendmedizin haben.

12. Aktivitäten der DDG bezüglich des KHVVG (Prof. Fritsche)

In Gesprächen mit der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie konnte ein Kompromiss ausgehandelt werden. Zeitlich begrenzt könnte der FA für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Diabetologie mit dem FA für Endokrinologie bezüglich der Leistungsgruppen gleichgestellt werden. Es ist nicht sicher, ob die politischen Entscheidungsträger dies mittragen.

Ein großes Problem für die Zukunft wird aus jetziger Sicht sein, dass die Krankenhäuser alles in die LG allgemeine innere Medizin verlagern, womit genaugenommen jeder Arzt in der Inneren Medizin Diabetes behandeln kann. Das wird dazu führen, dass die bisherigen Zertifizierungen in Gefahr sind.

Die besonderen Probleme der Fachkliniken bei der Umsetzung des KHVVG wurden ebenfalls mit in die Diskussion mit der Politik eingebracht. Herr Hecken hat auf einer Veranstaltung zugesichert,

dass die Fachkliniken erhalten bleiben. Aber auch hier bleibt abzuwarten, wie die Politik das letztendlich umsetzt.

Von Seiten der DDG wird gewünscht, dass der BVKD künftig enger mit der Diabetesgesellschaft zusammenarbeitet. Bis Ende April will sich die DDG gegenüber der Politik positionieren, dabei kann sich der BVKD gern einbringen.

13. Digitalisierung der Diabetes-Dokumentation im Krankenhaus: Relevante Datenintegration und Insulintherapie-Management mit iMedOne (Hr. Baumann)

Im Vortrag wurde darüber informiert, wie mit iMedOne Kernprozesse im Krankenhaus wie die Medikation digitalisiert werden, was auch die Darstellung von Patientenverläufen beinhaltet. Damit wird ein kontinuierliches Monitoring anhand der Patientenkurven möglich.

In einer Diabetesdokumentation werden die Parameter zusammengefasst dargestellt, die für die Patientenbehandlung erforderlich sind. Das beinhaltet auch die Erfassung und Darstellung von Insulinplänen. Vorgestellt wurden verschiedene Schemata zur Insulintherapie, darunter Basaldokumentation, festes Schema, Korrekturschema und prandiales Schema. Diese Schemata ermöglichen eine flexible und individuelle Anpassung der Insulinpläne.

Die Ziele der Diabetesdokumentation umfassen die patientenspezifische Dokumentation der Insulintherapie, die fokussierte Einsicht über relevante Daten aus anderen iMedOne-Bereichen, wie der Medikation, Kurvenparameter und Laborwerte. Therapiearten bilden die Basis für die Auswahloptionen von Insulinschema, wobei eine strukturierte und einfache Informationsweitergabe der aktuellen Insulintherapie durch Standardplatzhalter ermöglicht (zum Beispiel für den „Patientenausdruck“).

Die Diabetesdokumentation wurde zunächst nur für das eigene System entwickelt, ist aber modular aufgebaut, so dass eine externe Nutzung künftig möglich wäre. Für den Datenaustausch wird es in Zukunft auch die entsprechenden Standards für den Datenaustausch geben (gematik).

14. Digitales DMP (Dr. Graf)

Die DMP-Programme sind eine der erfolgreichsten neuen Versorgungsformen in Deutschland, insbesondere für Typ 1 und 2 Diabetes. Sie haben eine hohe Akzeptanz und Verbreitung, mit 4,7 Millionen teilnehmenden Versicherten.

Es gibt seit Jahren Stagnation und Defizite in der Umsetzung. Probleme umfassen den fehlenden Datenfluss zwischen Behandlern und die separate Datenerhebung in der DMP-Software.

Das digitale DMP Diabetes wird als Prototyp für zukünftige digitale Versorgungsformen gesehen. Es wurde in die Digitalagenda des BMG und das Digital-Gesetz aufgenommen. Ein Beschlussentwurf des G-BA zur Änderung der DMP-Richtlinie liegt vor. Die Umsetzung des digitalen DMP wird voraussichtlich als Modul auf Basis der bestehenden DMP erfolgen.

Die digitale Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Behandlern wird als große Chance gesehen. Es wird eine bundeseinheitliche Vertragsgestaltung gefordert, um die digitale Versorgung überregional zu ermöglichen. Das digitale DMP Diabetes sollte zukünftig anders als das bisherige DMP gedacht und eine bundeseinheitliche Vertragsgestaltung entwickelt werden. Ganz besonders wichtig ist die Einbeziehung der stationären Diabetologie, die bisher zwar genannt wurde, aber praktisch nicht in das DMP einbezogen war.

15. Verschiedenes / Verabschiedung

Der Versammlungsleiter dankte allen Mitgliedern für ihre Teilnahme und schloss die Versammlung um 16:00 Uhr.

gez. Dr. Thomas Werner
(1. Vorsitzender)

gez. Dr. Karin Overlack
(2. Vorsitzende)