

**Protokoll der Mitgliederversammlung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische
Intensivmedizin vom 25.06.2004 in Ulm**
Fassung vom 07.07.04

Beginn: 17:20 Uhr
Ende: 18:50 Uhr

Tagesordnung

1. Begrüßung, Festlegung der Beschlussfähigkeit
2. Beschluss der Tagesordnung
3. Bericht des 1. Vorsitzenden
4. Bericht des Schatzmeisters
5. Bericht der Rechnungsprüfer
6. Entlastung des Schatzmeisters
7. Entlastung des Vorstandes
8. Wahl des Kassenprüfers
9. Festlegung weiterer Tagungsorte
10. Ernennung von Ehrenmitgliedern
11. Verschiedenes

Top 1: Begrüßung, Festlegung der Beschlussfähigkeit

Diese erfolgt durch Gortner; Beschlussfähigkeit wird festgestellt.

Top 2: Beschluß der Tagesordnung

Diese wird wie vorstehend aufgeführt angenommen.

Top 3: Bericht des Präsidenten

NO

Die Belieferung mit NO über die Fa. Westfalengas ist zu Jahresbeginn eingestellt worden. Es gibt derzeit Studienbemühungen der Fa. INO-Therapeutics zu einer europäischen Studie zum Einsatz von NO zur Prophylaxe der BPD. Parallel laufen Bemühungen der Fachgesellschaft, eine davon unabhängige Studie zu initiieren; gleichzeitig wies Gortner im Gesundheitsministerium darauf hin, daß mit der ausschließlichen Bezugsmöglichkeit von NO über INO-Therapeutics erhebliche Mehrkosten auf die Kliniken zukommen, die abrechenbar sein müssen. Hier wurde eine Überprüfung der entsprechenden DRGs zugesagt.

DRG

Bei einem Termin im Bundesgesundheitsministerium mit Vertretern des INEK und der DIMDI zum Thema DRG in der Neonatologie wurde darauf hingewiesen, daß nach derzeitigem Stand mit Mindereinnahmen von ca. 10% zu rechnen sei. Dies liegt v.a. an Lücken in der Finanzierung bei chirurgisch behandelten Neugeborenen und bei Aufwärtsverlegungen, teilweise auch daran, daß bei der Kostenberechnung ein Pflegeschlüssel von 1980 zur Anwendung gekommen war.

Hier wurde eine Überprüfung zugesagt. Die GNPI hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, in der unter der Leitung von Küster, Greifswald, auch Vertreter nicht-universitärer Kliniken vertreten sind.

Küster berichtet, daß die fristgerecht von ihm eingereichten Änderungsvorschläge ohne Rücksprache mit ihm erheblich verändert wurden. Dies führte z.B. dazu, daß nach der aktuellen Überarbeitung der DRGs die CPAP-Behandlung eines Frühgeborenen mit 1505 g knapp 15.000 Euro Einnahmen bringen soll, bei Intubation und Beatmung dieses Kindes dagegen mit 23.000 Euro zu rechnen ist. Es wurde daher u.a. der Vorschlag gemacht, die Beatmungsdauer als Splitkriterium zu eliminieren. Zum September 2005 soll ein neuer DRG-Katalog herausgegeben werden, Ende dieses Jahres möglicherweise auch Kriterien für die Belegungsdauer. Was im Rahmen der zunehmenden Datenbasis immer deutlicher wird ist die Tatsache, daß in eigenständigen Kinderkrankenhäuser erbrachte Leistungen teurer sind als in Kinderabteilungen erbrachte – die Ursache hierfür bleibt unklar. Separate Intensivstationen können in Zukunft ggf. gesondert abgerechnet werden. Ferner sind zunehmend Prüfungen durch den MDK zu verzeichnen.

Gortner ruft dazu auf, dass die Mitglieder bei allen Kontakten, die sie in den nächsten Monaten mit Ministeriums-Mitarbeitern haben, auf die für die Neonatologie noch sehr unausgegoren wirkende Abbildung der erbrachten Leistungen im DRG-System hinweisen mögen. Gortner dankt Küster als Sprecher der DRG-Arbeitsgruppe für seinen Einsatz.

Strukturpapier

Groneck hat im Auftrag des Vorstands ein Strukturpapier zur Versorgung von Neugeborenen erstellt. Anlass waren Bestrebungen im Gesundheitsministeriums NRW, das dort bestehende 3-gliedrige System in ein zweigliedriges umzuwandeln. Ziel war die genaue Definition der Voraussetzungen, die für die Versorgung von Frühgeborenen unterschiedlichen Risikoprofils vorgehalten werden müssen, gleichzeitig soll flächendeckend eine leistungsfähige Neugeborenenmedizin erhalten werden. Für Details wird auf das über die Homepage der GNPI einsehbare Papier verwiesen.

Leitlinien

Gortner dankt Pohlandt für sein Engagement in der Koordination der Leitlinienüberarbeitung. Bis auf 3 Leitlinien (NEC, Schädelhirntrauma, Behandlung des Atemnotsyndroms) sind alle aktuell überarbeitet und über das sog. Delphi-Verfahren auf das sog. S2-Niveau angehoben worden.

Bericht aus den Kommissionen

Hier hält Gortner vor allem den Bericht aus der Screeningkommission für relevant. Dort bestehen Probleme, die sich aus der Bestrebung ergeben, Mindestfallzahlen einzuführen, wobei Zahlen von 100.000 Proben/Jahr genannt wurden, die allerdings nicht evidence-based sind. Probleme ergeben sich auch aus Problemen beim Tracking, also dem Nachverfolgen der Befunde, sowie bei der Qualitätskontrolle. Bei der Finanzierung besteht die Situation, dass die Kassen nur bereit sind, die Laborkosten zu übernehmen, nicht das Tracking. Hier sollen die Länder in die Pflicht genommen werden, die hierfür primär zuständig sind. Pohlandt warnt davor, sich für die Interessenvertretung einzelner Großlabore einspannen zu lassen. Gortner weist darauf hin, dass seitens der GNPI für wesentlich gehalten wird, dass alle Neugeborenen erfasst werden und eine Qualitätskontrolle der Ergebnisse bei den im Screening erkannten und behandelten Kinder erfolgt.

Pohlandt berichtet aus der Hörscreenings-Kommission. Hier wurde ein Papier zur Umsetzung eines derartigen Screenings bei Neugeborenen erstellt; dieses wird baldmöglichst in der Monatschrift Kinderheilkunde veröffentlicht.

Anfrage der DGGG zum § 218

Die Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe will eine Arbeitsgruppe konstituieren, die eine Stellungnahme zum Thema Schwangerschaftsabbruch und Präimplantationsdiagnostik erstellen soll. Hierfür hat sie die GNPI zur Mitarbeit aufgefordert. Der Vorstand begrüßt diese Initiative und erteilt Gortner das Votum, für die GNPI hieran teilzunehmen.

Frage der Mindestmengen

Über die Muttergesellschaft (DGKJ) ging letzte Woche ein Schreiben des sog. Bundesausschusses ein, der aus Vertretern der Kostenträger, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Politik besteht. Hierin wurde die GNPI aufgefordert, innerhalb kürzester Zeit eine detaillierte Stellungnahme zu Mindestmengen für die Zahl der VLBW-Kinder abzugeben, die in einer Institution pro Jahr behandelt werden müssen, damit diese die Leistung abrechnen darf. Obwohl der Vorstand das Prinzip einer Zentralisierung der Frühgeborenenversorgung grundsätzlich für richtig hält, ist das Problem sehr komplex und bedarf einer gründlichen Vorbereitung. Möller weist darauf hin, daß Versorgungsqualität nicht allein anhand einer Zahl festgemacht werden kann und deshalb darüber hinaus gehende Qualitätsmerkmale, wie z.B. ein Zertifizierungsmodell eingeführt werden müsste. Er fordert den Vorstand auf, sich um ein Zertifizierungsverfahren zu bemühen.

Novelle des Arzneimittelgesetzes

Diese Novelle wurde u.a. mit Vertretern der DGKJ (Harms, Seyberth) diskutiert. Sie zielt darauf ab, auch bei nicht-kommerziellen Therapieoptimierungsstudien die Prinzipien der Good Clinical Practice einzuführen, was die Durchführung derartiger Studien stark verteuern würde. Für die Neonatologie gibt es akut relativ wenig Handlungsbedarf, weil hier z.Zt. kaum Medikamentenstudien laufen. Für die Zukunft zeichnet sich aber ab, dass die Durchführung zukünftiger Studien, z.B. zum Einsatz von NO, erheblich erschwert wird.

Top 4: Bericht des Schatzmeisters

Bartmann berichtet, dass die Mitgliederzahl um 41 auf inzwischen 783 gestiegen sei. Bedauert wird, dass darunter nur wenige Pflegekräfte vertreten sind. Das Guthaben wachse langsam aber stetig und habe jetzt ein Volumen von 115.907 €. Einnahmen und Ausgaben halten sich in etwa die Waage, so dass der Mitgliedsbeitrag unverändert beibehalten werden kann.

Top 5: Bericht der Rechnungsprüfer

Frau Seitz berichtet, dass die Bücher in vorbildlicher Weise geführt seien und Herr Albrecht und sie keinerlei Beanstandungen hätten.

Top 6: Entlastung des Schatzmeisters

Der entsprechenden Antrag Albrechts wird bei Enthaltung des Vorstands einstimmig

angenommen.

Top 7: Entlastung des Vorstandes

Pohlandt stellt den entsprechenden Antrag. Dieser wird bei Enthaltung des Vorstands einstimmig angenommen.

Top 8: Wahl der Kassenprüfer

Merz schlägt vor, Seitz und Albrecht in dieser Funktion zu bestätigen. Beide sind damit einverstanden. Dieser Vorschlag wird bei 2 Enthaltungen einstimmig angenommen.

Top 9: Festlegung weiterer Tagungsorte

Jorch wird gebeten, das Konzept für Magdeburg 2005 vorzustellen. Schwerpunkte dort sind neurologische Erkrankungen in Neonatologie und pädiatrischer Intensivmedizin und die fetomaternale Immunologie. Für Details sei auf die Homepage der GNPI verwiesen. Anschließend stellt Bucher die Bewerbung für die Ausrichtung der Jahrestagung 2008 (21-23.8.) in Zürich vor. Tagungsort soll die Universität Zürich Irchel sein. Schwerpunkte sollen die Themen Infektiologie/Immunologie, Herz/Kreislauf und Neurowissenschaften sein. In der Diskussion werden Probleme mit dem Termin innerhalb der Schulferien gesehen; Bucher wird gebeten, auf einen früheren oder späteren Termin auszuweichen. Dem Vorschlag Zürich 2008 wird bei 5 Enthaltungen einstimmig entsprochen. Gortner berichtet, daß für 2009 eine Voranfrage von Rossi vor, die Tagung zusammen mit der Gesellschaft für perinatale Medizin in Berlin durchzuführen.

Top 11: Verschiedenes

Neo-Netzwerk 1000 plus

Franz, Bonn, stellt das Konzept dieser Initiative vor. Ziel ist es, einen Rahmen zu schaffen, in dem Multicenterstudien bei sehr kleinen Frühgeborenen durchgeführt werden können. Hierzu sollen v.a. Kliniken zur Mitarbeit aufgefordert werden, die ca. 25-30 Kinder <1000 g pro Jahr versorgen, um Studienfragen bearbeiten zu können, die jeweils ca.1000 Kindern erfordern. Weitere Informationen hierzu werden auf die Homepage der GNPI gestellt.

Behandlungsergebnisse von Kindern an der Grenze der Lebensfähigkeit

Schulze, München, hat Daten von mehreren Zentren zu den Kurzzeit-Behandlungsergebnissen von Frühgeborenen mit 23+0 und 23+7 SSW zusammengetragen und will diese Datenbasis weiter ausbauen.

Reanimationstraining

Vom European Resuscitation Council werden europaweit Kurse zur Wiederbelebung im Kindesalter angeboten. In Deutschland gibt es keine derartigen Kurse. Huth, Mainz, fragt den Vorstand, ob derartige Kurse auch in Deutschland für vorstellbar gehalten bzw. gewünscht werden. Der Vorstand ist gerne bereit, bei entsprechender Initiative aus der Mitgliedschaft die

Strukturen der GNPI als Multiplikationsplattform bereitzustellen. Huth will sich darum kümmern.

Tübingen, den 07.07.04

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Poets'.

(Christian Poets, Schriftführer)