

Protokoll der Mitgliederversammlung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin vom 16.06.2005 in Magdeburg

Beginn: 17:00 Uhr
Ende: 19:30 Uhr

Tagesordnung

1. Begrüßung, Feststellung 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. Satzungsänderung
9. Festlegung weiterer Tagungsorte
10. Ernennung von Ehrenmitgliedern
11. Neuwahl des Vorstandes und der Rechnungsprüfer
12. Verschiedenes

Top 1: Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit

Diese erfolgt durch Gortner; Beschlussfähigkeit wird festgestellt.

Top 2: Beschluß der Tagesordnung

Diese wird wie vorstehend aufgeführt angenommen.

Top 3: Bericht des 1. Vorsitzenden

DRG

Dieses Thema hat wesentlich die Aktivität des Vorstands im letzten Jahr geprägt. Gortner dankt den Kollegen um Küster, Greifswald, für die geleistete Arbeit. Hierbei ging es wesentlich um die Auf- bzw. Abwärtsverlegung von Frühgeborenen vor Ablauf der unteren Grenzverweildauer. Im Bereich pädiatr. Intensivmedizin ergeben sich Probleme durch das Fehlen von Daten zur besseren Abschätzung der Kostenintensität, wie sie für Erwachsene bereits vorliegen. Diese Daten werden derzeit mittels einer gemeinsamen Datenerhebung und finanzieller Unterstützung der GNPI aus ca. 20 Kliniken erhoben. Anschließend führt Küster aus, dass die bisherigen Verlegungsabschlüsse für alle Kinder zwischen 1000 und 2500 g Geburtsgewicht, die mindestens 5 Tage Beatmung oder CPAP erhalten haben, gestrichen werden. Die Konvergenzphase wird bis auf 2009 verlängert. Neonatologische Einrichtungen, die als selbständige „Satelliten“ in

Frauenkliniken angesiedelt sind, können u.U. analog zu alleinstehenden Kinderkliniken aus dem DRG-System herausgenommen werden.

Leitlinien

Bis auf 4 Leitlinien konnten alle existierenden Leitlinien erneuert werden, die noch ausstehenden sollen bis Jahresende aktualisiert werden. Hinzu kam eine neue Leitlinie zum Thema Atemnotsyndrom. Auch die Leitlinie zur Therapie an der Grenze der Lebensfähigkeit soll in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für perinatale Medizin und der DGGG überarbeitet werden.

Bericht aus den Kommissionen

Screeningkommission

Diese Kommission hatte sich dem Problem der Umsetzung der neuen Finanzierungsregelung nach Änderung der gesetzlichen Grundlage gewidmet. Zusätzlich kommen in diesem Rahmen neue Anforderungen an den Umfang der Aufklärung der Eltern auf die Neonatologen zu. Hier will Gortner das Bundesgesundheitsministerium auf die Gefahr hinweisen, dass bei zu weitreichender Aufklärung die Teilnahmerate am Screening drastisch zurückgehen könnte.

Qualitätssicherung

Die BQS arbeitet seit ca. 4 Jahren an der Aufgabe, die Peri- mit der Neonatalerhebung bundesweit zu verknüpfen, bislang aufgrund der Komplexität der föderalen Strukturen eher erfolglos.

Arbeit der Expertenkommission Kinder und Jugendliche am BFArM

Roth, Köln, arbeitet daran, durch Vorlage von Metaanalysen zu für das Kindesalter nicht zugelassenen Medikamenten mehr Rechtssicherheit für die Verordner zu erreichen. Die zuständige Expertenkommission hat jedoch seit 1 Jahr nicht mehr getagt, so dass ein Stillstand in dieser Arbeit eingetreten ist.

Strukturpapier

Peter Groneck hatte die Federführung bei der Erstellung dieses Strukturpapiers gehabt, das - auf dem Boden der vorhandenen Daten - als Diskussionsplattform mit normativem Charakter gedacht war. Derzeit wird versucht, Konsens mit den Fachgesellschaften der Perinatologen, Kinderärzte und Kinderchirurgen zu erzielen und hierbei auch neue, auf der diesjährigen Jahrestagung vorgestellte Daten aus der niedersächsischen Neonatalerhebung einzubeziehen. Ferner soll die Organisation eines integrierten Nachsorgeprogramms in den Katalog der geforderten Qualitätskriterien für Zentren der Maximalversorgung einbezogen werden. Bauer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für perinatale Medizin, berichtet dass die Geburtshelfer die Grenzziehungen, die in dem Strukturpapier genannt werden, als großen Rückschritt gegenüber

der von seiner Fachgesellschaft geforderten Grenzziehung bei 32 Wochen empfinden. Obladen fragt nach einem Meinungsbild, inwieweit die Mitglieder der Fachgesellschaft überhaupt Strukturen für die Versorgung sehr kleiner Frühgeborener festlegen wollen. Dabei zeichnet sich innerhalb der MV ab, dass hier durchaus Konsens besteht, dass Strukturen festgelegt werden müssen. Das bestehende Papier wird in den nächsten Monaten überarbeitet und dabei ein Konsens mit den anderen Fachgesellschaften, vor allem der Gesellschaft für perinatale Medizin, angestrebt.

Zusammenarbeit mit der Muttergesellschaft (DGKJ)

Gortner berichtet kurz, dass der Vorstand die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit der DGKJ noch für ausbaufähig hält und dies auch anstrebt.

Etablierung und Fortschreibung der akademischen Neonatologie

In den nächsten Jahren steht die Fortschreibung mehrerer W2/W3-Stellen für Neonatologie an. Hier konnte erreicht werden, dass diese Stellen in Leipzig, Dresden, Hamburg und Aachen wieder besetzt werden. Gortner hält dies für eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt des Faches.

Gortner resümiert, dass die Etablierung eines Weiterbildungssystems über das Kursangebot der GNPI erfolgreich umgesetzt werden konnte.

Eine Einflußnahme des Vorstands bei der Adaptierung des DRG-Systems in dem Sinn, dass die Einnahmeseite im Bereich Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin auskömmlicher wird, war dagegen in den letzten Jahren nur begrenzt möglich.

Top 4: Bericht des Schatzmeisters

Bartmann berichtet, dass die Mitgliederzahl um 25 auf inzwischen 792 gestiegen sei. Bedauert wird, dass darunter weiterhin nur wenige Pflegekräfte vertreten sind. Neue Mitglieder sollen in Zukunft verpflichtend einer Form der Abbuchung zustimmen. Das Guthaben wachse langsam aber stetig und habe jetzt ein Volumen von 121.782 € erreicht. Einnahmen und Ausgaben halten sich in etwa die Waage, so dass der Mitgliedsbeitrag unverändert beibehalten werden kann. Da das Finanzamt Bedenken wegen des hohen Vereinsvermögens angemeldet hat, soll wie folgt verfahren werden: Sofern die wissenschaftliche Tagung nicht durch eine beauftragte Person durchgeführt werden kann, ist durch eine ausreichende finanzielle Rücklage sicherzustellen, dass der Vorstand dieser Aufgabe nachkommen kann. Die Mitgliederversammlung stimmt diesem Vorschlag einstimmig zu.

Top 5: Bericht der Rechnungsprüfer

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

Top 6: Entlastung des Schatzmeisters

Der entsprechenden Antrag Albrechts wird bei Enthaltung des Vorstands einstimmig angenommen.

Top 7: Entlastung des Vorstandes

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

Top 8: Satzungsänderung

Hierzu liegt der Antrag vor, die Zahl der Beiräte von 2 auf 3 zu erhöhen. Gortner begründet das damit, dass die Zahl der Aufgaben insgesamt deutlich zugenommen haben und der Austausch mit den Vorsitzenden der Perinatalerhebungen in den Bundesländern verbessert werden solle. Dieser Antrag wird einstimmig angenommen.

Top 9: Festlegung weiterer Tagungsorte

Rossi stellt kurz das Konzept für eine Durchführung der Tagung zusammen mit der Gesellschaft für perinatale Medizin (DGPM) im ICC in Berlin im Jahr 2009 vor. Als Termin ist der 7.-9.5.2009 vorgesehen. Die Kongreßorganisation wird von der langjährigen Organisatorin der Tagung der DGPM übernommen. Kooperationen sollen mit skandinavischen und niederländischen Fachgesellschaften gesucht werden. Der Antrag wird bei 2 Enthaltungen und 2 Gegenstimmen angenommen.

Für 2010 liegt eine Bewerbung für Saarbrücken vor, die durch Möller vorgetragen wird. Kooperationen sind hier mit Frankreich, Luxemburg und Belgien zugesagt. Als Termin ist der 17.-19.6.2010 vorgesehen. Der Vorschlag wird einstimmig angenommen.

Top 10: Anträge auf Ehrenmitgliedschaft

Jorch stellt einen Antrag auf Ehrenmitgliedschaft für Prof. Sitka, Halle und begründet diesen ausführlich. Die Mitgliederversammlung stimmt diesem Antrag ohne Gegenstimme bei 1 Enthaltung zu. Anschließend stellt Fr. Robel-Tillig den Antrag auf Ehrenmitgliedschaft für Prof. Vogtmann, Leipzig. Auch diesem Antrag wird ohne Gegenstimme bei 2 Enthaltungen entsprochen.

Top 11: Wahl des Vorstands und der Rechnungsprüfer

Pohlandt schlägt Poets, Tübingen für das Amt des 1. Vorsitzenden vor. Dieser Vorschlag wird ohne Gegenstimme bei 1 Enthaltung angenommen. Poets nimmt die Wahl an. Für das Amt des 2. Vorsitzenden, des Schriftführers und des Schatzmeisters fällt die Wahl bei jeweils gleichem Ergebnis auf Urlesberger, Hummler und Maier (letzterer bei 2 Enthaltungen). Als Beiräte werden Fr. Roll, Essen, Speer, Würzburg, Bühner, Basel, Herting, Lübeck, und Bauer, Frankfurt, vorgeschlagen. In schriftlicher Wahl wird bei Eingang von 141 Stimmzetteln folgendes Ergebnis ermittelt: Bauer (64), Bühner (66), Herting (97), Roll (103), Speer (74). Damit sind Roll, Herting und Speer als Beiräte in den neuen Vorstand gewählt.

Als Vertreter der Kinderchirurgen wird Mau, Berlin, als Vertreter der Kinderanästhesie Trieschmann, Köln, und als Vertreterin der Pflege Fr. Völkner, Jena, durch die MV bestätigt. Bartmann schlägt vor, Seitz und Albrecht als Kassenprüfer in dieser Funktion zu bestätigen. Beide sind damit einverstanden. Dieser Vorschlag wird bei 2 Enthaltungen einstimmig angenommen.

Abschließend dankt Albrecht dem ausscheidenden Vorstand für die geleistete Arbeit.

Top 11: Verschiedenes

Hierzu liegen keine Anträge vor.

Tübingen, den 01.07.05



(Prof. Christian Poets, Schriftführer)