

Protokoll der Mitgliederversammlung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin am 19.5.2006 in Wien

Fassung vom: 18.8.2006

Beginn: 18:35 Uhr
Ende: 19:20 Uhr

Tagesordnung:

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

1. **Top 1: Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit:** Prof. Poets begrüßt die Anwesenden, entschuldigt die Vorstandsmitglieder Dr. Heger, Prof. Maier und Prof. Speer, die aufgrund wichtiger persönlicher und dienstlicher Gründe nicht anwesend sein können, und stellt die Beschlussfähigkeit fest.
2. **Beschluss der Tagesordnung:** Es gibt keine Wortmeldungen, so dass die vorliegende Tagesordnung als beschlossen gilt.
3. **Bericht des 1. Vorsitzenden**
 - a. **GBA-Beschluss v. 20.9.2005:**
 - Es mehren sich Hinweise, dass aufgrund des GBA-Beschlusses zur Qualitätssicherung in der Neonatologie v. 20.9.2005 viele kleinere Kinderkliniken die Versorgungsstufe Zentrum Level 1 anstreben. Es wird daher befürchtet, dass es entgegen den ursprünglichen Absichten durch den Beschluss nicht zur Regionalisierung, sondern zur De-Regionalisierung der Behandlung von Hochrisiko-Früh- und Neugeborenen kommen könnte. Der GBA sei sehr besorgt über diese Entwicklungen und erwägt offenbar nun doch, entgegen der ursprünglichen Absicht, Mindestmengen einzuführen.
 - **Finanzierung der Nachsorge:** Im GBA-Beschluss wird für FG<1500g eine Nachuntersuchungsrate von mindestens 80% gefordert, wobei die Finanzierung dieser Nachsorge nicht geklärt ist. Hierzu sind seitens des Vorstandes der GNPI an den AOK-Bundesverband und die Ersatzkassen Schreiben gerichtet worden, in denen auf dieses Finanzierungsproblem hingewiesen und um die

Erarbeitung von Lösungsvorschlägen gebeten wurde. Diese Schreiben wurden bisher jedoch noch nicht beantwortet; der Vorstand wird diesbezüglich in Kürze nachhaken. Immerhin gab es eine Mitteilung noch an Prof. Gortner, dass sowohl Griffith- als auch Bayley-Scales als Erfassungsinstrumente akzeptiert würden. Der Bundes-MDK ermutigt uns zudem, Mittel über die integrierte Versorgung zu beantragen. Unklar bleibt aber, ob das jeweils in Form von lokalen Lösungen geklärt werden soll, oder aber ob es eine bundeseinheitliche Regelung geben wird.

- **Fachweiterbildung Pflege:** Im GBA Beschluss ist festgelegt, dass für die Versorgungsstufe Zentrum Level 1 40% (bzw. Zentrum Level 2 30%) der KinderkrankenpflegerInnen die Fachweiterbildung pädiatrische Intensivmedizin haben sollen (alternativ eine mehr als 5jährige Berufserfahrung auf einer neonatologischen Intensivstation). Die GNPI hat hierzu einen Brief an die Sozialministerien der Bundesländer verschickt, in dem sie darauf hinweist, dass eine flächendeckende Weiterbildungsmöglichkeit erforderlich ist, um diese Vorgaben erfüllen zu können.
- **Qualitätssicherung:** Da im Rahmen des GBA Beschlusses die Perinatalmedizin politisch hoch angesiedelt ist, möchte die GNPI diese Situation nutzen, um eine Zusammenführung von Peri- und Neonatalerhebung zu erreichen. Hierzu wurde ein gemeinsamer Antrag von GNPI, DGPM und DGGG an den GBA als übergeordnete Instanz der BQS gerichtet. In diesem Antrag wird darauf hingewiesen, dass die Zusammenführung von Peri- und Neonatalerhebung notwendig ist, um umfassende risikoadjustierte Analysen der Behandlungsergebnisse und eine weitere Qualitätsverbesserung zu erreichen und um die Folgen des GBA-Beschlusses evaluieren zu können. Der GBA hat zugesagt, dass er sich mit unserem Anliegen diesen Sommer befassen will.
- **DRG im Päd. Intensivbereich:** Im Bereich pädiatrische Intensivmedizin bestanden Probleme durch das Fehlen von Daten zur besseren Abschätzung der Kostenintensität. Durch die Einführung eines Alterssplitts für pädiatrische Patienten hat sich die Vergütungssituation in der Zwischenzeit um ca. 30% verbessert. Trotzdem soll die bereits seit längerem geplante Datenerhebung, allerdings in einer deutlich reduzierten und damit praktikableren Form, an 10 Kliniken durchgeführt werden, um mittels einer endgültigen OPS-Klassifikation der pädiatrischen Intensivmedizin die Budgetierung weiter verbessern zu können.
- **Bericht von Herrn Küster als Vertreter der AG DRG:**
 1. Es gibt seit diesem Jahr einige **verbesserte Kodiermöglichkeiten**. Diese Ziffern sollten lt. Herrn Küster in Zukunft möglichst umfassend angewendet werden, damit es in dem (lernenden) DRG-Vergütungssystem hoffentlich in einigen Jahren ggf. einen höheren Vergütungssatz oder ein Zusatzentgelt gibt.
 - P91.6 HIE
 - 8-714.0- iNO
 - 8-714.1 HFO
 - 8-810.g Antithrombin III

- 8-012.a Liposomales Amphotericin B -> 8-013.3
2. Weitere **Änderungen/Kodiermöglichkeiten** sind:
 - Vergütung Beatmung bei Kindern
 - Neuer Split P61 A/B und P62 A/B (<1000g)
 - Z74.8 Sonst Problem m Bezug auf med. Pflegemöglichkeit
 - Z75 Problem mit Bezug auf med. Betreuungsmöglichkeit
 - Z76.2 Gesundheitsüberwachung eines gesunden Säuglings
 - T88.4 Schwierige Intubation
 3. Seitens der GNPI **eingereichte Vorschläge**, die darauf abgezielt hatten, Geburtsverletzungen, PFC, Dehydratation, HIE, in die Liste „Schweres Problem“ mit aufzunehmen, sind leider abgelehnt worden.
 4. **Ausblick in die Zukunft/ungelöste Probleme:**
 - Eigener Score für Pädiatrische Intensivmedizin (in Arbeit)
 - Verlegung aus dem Kreißsaal (bisher nicht vergütet)
 - Vergütung von Komplikationen
 - Klärungen mit MDK (P22.0 ANS <-> P28.5 resp. Versagen) steht noch aus
 - Es ist damit zu rechnen, dass in Zukunft die Überprüfung der Beatmungstunden durch MDK forciert wird (offenbar finden diesbezüglich spezielle Schulungen von MDK-Mitarbeitern statt).
 5. Herr Dr. Küster bittet um **Meldung von Fehlern / Änderungswünschen** im ICD- / OPS- / DRG-Katalog an drg@neolink.de
- b. **DGKJ:** Für die in diesem Jahr anstehende Wahl des Vizepräsidenten hat der Vorstand beschlossen, Peter Bartmann, Bonn, vorzuschlagen. Der Vorstand hofft, dass dieser Vorschlag die Zustimmung der Mitglieder findet und dass möglichst viele Mitglieder der GNPI in der MV der Jahrestagung erscheinen und diese Kandidatur auf diesem Weg unterstützen.
 - c. **AWMF-Leitlinien:** 16/21 Leitlinien sind aktualisiert (hiervon 6 Entwicklungsstufe 1, 10 Entwicklungsstufe 2). Von den 5 noch nicht aktualisierten Leitlinien befindet sich eine (Grenze der Lebensfähigkeit) bereits im Delphi Prozess, die anderen 4 Leitlinien (NEC, ROP, SHT, B-Streptokokken Sepsis) werden derzeit überarbeitet und stehen überwiegend kurz vor dem Abschluss. Prof. Poets bedankt sich in diesem Zusammenhang ausdrücklich bei Herrn Pohlandt für sein unermüdliches Engagement bzgl. der Leitlinien.
 - d. **Kommission für Struktur und Weiterbildung der DGKJ:** In der Kommission wurde der Übergang der speziellen Weiterbildung pädiatrische Intensivmedizin in die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin beraten. Es wurde erreicht, dass im Grunde inhaltlich alles unverändert bleibt und sich nur der Name ändert. Auf Wunsch können Pädiater den Zusatz „*pädiatrische*“

Intensivmedizin führen. Praktisch wirkt sich diese Änderung v.a. dahingehend aus, dass in der neuen Weiterbildungsordnung die Angaben zur Zusatzbezeichnung nicht mehr unter dem Fach Kinderheilkunde, sondern in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammern unter dem Fach „Intensivmedizin“ zu finden sind.

- e. **Diskussion:** Herr Dr. Schmitz, Braunschweig meldet sich bzgl. der beschlossenen Empfehlungen der Fachgesellschaften zur neonatologischen Versorgung in der Bundesrepublik zu Wort und stellt fest, dass die darin enthaltenen Empfehlungen aus seiner Sicht zu weit gehen. Die Bedenken bestünden darin, dass die Veränderungen so ausgeprägt seien, dass es bei konsequenter Umsetzung z.B. in Niedersachsen gar keine Klinik gäbe, die die Versorgungsstufe Zentrum Level 1 erreichen könne. Auch bestünde aus seiner Sicht die Gefahr, dass durch die Regionalisierung von unreifen Frühgeborenen auf wenige Zentren die flächendeckende Versorgung größerer Kinder gefährdet sei. Weiterhin sei der Vorstand der DGKJ mit dem Papier inhaltlich nicht mehr einverstanden. Herr Gortner weist darauf hin, dass bzgl. der DGKJ nicht mit früheren Vorstellungen kongruente Meinungen aufgetreten sind, seit der Vorstand der DGKJ neu gewählt wurde. Mit dem alten Vorstand sei das Papier konsentiert worden, und dieser habe es mitgetragen. Damit habe es Gültigkeit, auch wenn der neue Vorstand jetzt einer etwas anderen Meinung sei. Zum Bericht des Vorsitzenden gibt es sonst keine weiteren Wortmeldungen.

4. Bericht des Schatzmeisters

- a. Prof. Bartmann hatte bis zum Ende letztes Jahres das Amt ausgeübt, und berichtet daher noch vom vergangenen Jahr: Die GNPI wachse weiter, Ende des Jahres 812 Mitglieder. Leider gäbe es weiterhin nur 13 Mitglieder aus dem Pflegebereich, hier sei es nicht zu Neueintritten gekommen.
- b. Kontostand zum 31.12.2005: 116.923€ i.Vgl. zum Vorjahr um knapp 5000 € gesunken.
- c. Prof. Bartmann bedankt sich für das Vertrauen der Mitglieder der Gesellschaft.

5. **Bericht des Rechnungsprüfers:** Herr Albrecht hat zusammen mit Fr. Seitz die Unterlagen geprüft, und hat keinerlei Beanstandungen. Die Unterlagen seien vorbildlich geführt.

6. **Entlastung des Schatzmeisters:** Dem Antrag von Herrn Albrecht auf Entlastung des Schatzmeisters wird einstimmig entsprochen (Enthaltung des Vorstandes)

7. **Entlastung des Vorstandes:** Dem Antrag von Frau Kattner auf Entlastung des Vorstandes wird einstimmig entsprochen (Enthaltung des Vorstandes)

8. Festlegung weiterer Tagungsorte:

- a. Herr Hellwege und Herr v. d. Wense laden herzlich zum Kongress im nächsten Jahr in Hamburg ein. Wissenschaftliches Programm, Seminare und Rahmenprogramm werden sehr ansprechend vorgestellt.
- b. 2008 Zürich, Herr Bucher
- c. 2009 Berlin zusammen mit der DGPM
- d. 2010 Saarbrücken

- e. 2011 Mannheim: Herr Schaible stellt den Tagungsort und einen Programmvorschlag und sein Organisationskomitee vor. Der Vorschlag wird einstimmig ohne Gegenstimmen oder Enthaltungen bestätigt.

9. **Ernennung von Ehrenmitgliedern:** Es liegen keine Anträge liegen vor.

10. Verschiedenes:

- a. Herr Huth weist auf eine interessante Veranstaltung im Rahmen der Kinderärztetagung in Mainz hin: Reanimation im Kindesalter; Termin: 17.9.2006
- b. Herr Poets weist darauf hin, dass Mitglieder beim Vorstand angefragt haben, dass nach Publikation der neuen Reanimationsrichtlinien (ILCOR) mehrere deutsche Fassungen kursierten, die in manchen Punkten nicht kongruent sind. Insbesondere bezieht er sich auf eine kürzlich im deutschen Ärzteblatt publizierte (nicht vollständige) Fassung dieser Richtlinien. Er kündigt an, dass der Vorstand im Begriff sei auf eine korrigierte revidierte Fassung im Dt. Ärzteblatt hinzuarbeiten.
- c. Es gibt keine weitere Wortmeldungen. Die Veranstaltung wird geschlossen.

Ulm, den 5.6.2006

PD Dr. H. Hummler
Schriftführer GNPI