

# Protokoll der Mitgliederversammlung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin am 8.5.2009 in Berlin

Fassung vom: 6.9.2009

Beginn: 18:10 Uhr  
Ende: 20:51 Uhr

Anwesender Mitglieder: 254 (Zählung der Unterschriftenliste)

## 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 Vorstands und Wahl eines neuen Vorstands
8. Erhöhung des Mitgliederbeitrages
9. Satzungsänderungen (Änderungsanträge im Wortlaut siehe Homepage der GNPI)
10. Festlegung weiterer Tagungsorte
11. Ernennung von Ehrenmitgliedern
12. Verschiedenes

1. **Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit:** Der 1. Vorsitzende (Hr. Poets) begrüßt die anwesenden Mitglieder und stellt die Beschlussfähigkeit fest.
2. **Beschluss der Tagesordnung:** Es wird keine Änderung der Tagesordnung gewünscht. Damit gilt die vorliegende Tagesordnung als beschlossen.
3. **Bericht des 1. Vorsitzenden:**
  - Hr. Poets schlägt vor, die derzeit die Diskussion unter Neonatologen beherrschenden Themen „Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)“ und „Mindestmengen in der Neonatologie“ in die für Samstag, den 9.5.2009 um 8:30 Uhr angesetzte Diskussionsveranstaltung „peri- und neonatologische Versorgungsstrukturen in Deutschland“ auszugliedern. Diesem Vorschlag wird nicht widersprochen.
  - Es wird auf das für Mitglieder der GNPI neu geschaffene **Diskussionsforum** auf der Homepage hingewiesen. Dieses Forum befindet sich neben dem Mitgliederverzeichnis in einem durch Passwort geschütztem Bereich. Das Passwort erhalten alle Mitglieder auf Anfrage beim Webmaster (Hr. Seif). Das Mitgliederverzeichnis wurde aus Datenschutzgründen in diesen geschützten Bereich verlagert.
  - Eine **Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung Pädiatrische Intensivmedizin“** unter Leitung des Vorstandsmitglieds Hr. Trieschmann wurde gegründet. Diese Arbeitsgruppe arbeitet eng mit der DIVI zusammen. Die Arbeitsgruppe soll Qualitätskriterien definieren und an der Einrichtung eines

Qualitätssicherungssystem in der Pädiatrischen Intensivmedizin arbeiten. An der Mitarbeit in dieser Arbeitsgruppe interessierte Mitglieder dürfen sich gerne an Hr. Trieschmann wenden.

- **Critical Incident Reporting System (CIRS):** In Anlehnung an ein bei der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) etabliertes System wird für Mitglieder der GNPI ein CIRS eingeführt. Es ist geplant, eine Datenbank aufzubauen, in die vorgefallene Ereignisse eingegeben werden können. Es soll hiermit die Möglichkeit geschaffen werden, dass möglichst viele aus den anonymisierten Fehlern anderer lernen können. Die Nutzung ist gebührenpflichtig. Details sind in absehbarer Zeit über die Homepage einsehbar.
- **Fort- und Weiterbildung:**
  - Ein Pädiatrischer Intensivmedizin-Kurs wurde etabliert, der einmal pro Jahr angeboten werden soll. Der erste Kurs findet im November 2009 statt und war sehr rasch ausgebucht.
  - Ein Kurs für Mitarbeiter/innen aus der Pflege in der neonatologischen und pädiatrischen Intensivmedizin wurde unter der Leitung von Fr. Völkner in Zusammenarbeit mit dem Vorstand erarbeitet und soll 2010 erstmals angeboten werden.
- Eine **Stellungnahme zur Pädiatrischen Intensivmedizin** mit dem Ziel die Versorgung von Kindern durch Kinderärzte mit adäquater intensivmedizinischer Ausbildung zu gewährleisten, wurde vom Vorstand der GNPI verabschiedet. Die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK), die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde (DGKJ) und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) haben diese Stellungnahme aus verschiedenen Gründen leider nicht mitgetragen.
- Kontakt mit **INEK:** Eine Überarbeitung eines entwickelten Intensivkomplexcodes aus einer Datenerhebung mehrerer deutscher Kinderkliniken wurde beim INEK eingereicht. Gleichzeitig wird dieser Score in diesen Kliniken erneut validiert. Ziel dieser Bemühungen ist eine bessere Abbildung von Leistungen der pädiatrischen Intensivmedizin im DRG-Katalog, um im Vergleich zu entsprechenden Leistungen aus der Erwachsenenmedizin eine bessere Vergütung der Pädiatrischen Intensivmedizin zu erreichen.
- Kontakt zur **DIVI:** Die DIVI wurde aus der bisherigen Dachorganisation medizinischer Fachgesellschaften in eine Mitgliedsgesellschaft umgewandelt. Inzwischen hat sie ca. 600 Mitglieder; davon sind ca. 35 Pädiater/Pädiatrische Intensivmediziner. Mitglieder des neuen Präsidiums der DIVI sind Hr. Jorch, Magdeburg und Hr. Sasse, Hannover. Der erste Kongress unter pädiatrischer Leitung wird 2011 in Magdeburg stattfinden (Kongresspräsident Hr. Jorch).
- **Leitlinien:** Der Vorstand hat beschlossen, dass für alle Leitlinienvorhaben generell eine Anhebung auf S2-Niveau (Delphi-Konferenz) angestrebt werden soll. Dies führt zwar zu einem deutlich höheren Arbeitsaufwand, allerdings gewinnen dadurch die Leitlinien auch erheblich an Qualität. Hr. Poets bedankt sich in diesem Zusammenhang bei Hr. Pohlandt für die intensive und sehr zielstrebige Arbeit als Leitlinienbeauftragter der GNPI. Es wird darauf hingewiesen, dass die Mitglieder die alten Versionen der Leitlinien im Forum auf der GNPI-Homepage einsehen können. Diese nicht

mehr gültigen Leitlinien sind bisweilen für die Gutachtenerstellung von Bedeutung.

- **DRG's:** Hr Küster berichtet über aktuelle Entwicklungen aus dem Bereich der DRG's: Eine Komplexziffer „Basisdiagnostik bei unklarem Syndrom“ wurde eingeführt, welche bei Kodierung bisher zwar noch nicht zu einer Vergütung führt, aber bei entsprechender „Nutzung“ über die Rekalkulation der Fallpauschalen vermutlich in Zukunft zu eine Vergütung führen wird. Eine Komplexziffer Palliativversorgung von Frühgeborenen an der Grenze der Lebensfähigkeit soll eingeführt werden. Die Vergütung kurz nach der Geburt verstorbener Neugeborener wurde nicht geändert. Probleme gibt es mit der kontrollierten Hypothermie bei hypoxämischer Enzephalopathie, da ein eingereichter Antrag auf ein Sonderentgelt abgelehnt wurde. Hr. Küster weist darauf hin, dass der MDK verstärkt die Kodierung der Transfusion von Blutprodukten überprüft. Grundsätzlich gelte, dass Kodierungen nur zulässig seien, wenn die entsprechenden Diagnosen zu einem Verbrauch von Ressourcen geführt haben. Die Kodierung der Diagnose ASD (z.B. erhoben als Zufallsbefund) ist nicht generell gerechtfertigt. Wurde allerdings gezielt eine Echokardiographie mit einer spezifischen Fragestellung „kongenitales Vitium“ oder zu der „Diagnose ASD“ durchgeführt, ist die Kodierung dieser Diagnose möglich. Hr. Poets bedankt sich im Namen der GNPI bei Hr. Küster für seine Bemühungen im DRG-Bereich.
- In der **nachfolgenden Aussprache** zum Bericht des 1. Vorsitzenden weist Hr. Sonntag darauf hin, dass der Bericht des 1. Vorsitzenden unvollständig sei, da nicht darüber berichtet wurde, dass der Vorstand ein Schreiben an den GBA zum Thema Mindestmengen in der Neonatologie gerichtet hat. Hr. Poets erklärt, dass es ein Schreiben gegeben hat (Anmerkung Schriftführer: dieses Schreiben vom 16.2.2009 ist bereits seit Monaten für alle Mitglieder im Forum auf der homepage der GNPI einsehbar). Hr. Hentschel weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es ein völlig normaler Vorgang sei, wenn der Vorstand einer Fachgesellschaft eine Stellungnahme abgibt. Hr. Sinnecker kritisiert die Abfassung einer Stellungnahme zur pädiatrischen Intensivmedizin durch den Vorstand. Diese Stellungnahme schränke die Möglichkeiten der Versorgung für Pädiater ein, da es für viele Kliniken nicht möglich sei, bis Ende der Übergangsfrist (2015) die geforderte Ausbildungsberechtigung für die Pädiatrische Intensivmedizin vorzuhalten. Weiterhin gefährde die (lt. Stellungnahme) mögliche Leitung einer pädiatrischen Intensivstation durch Anästhesisten die fachärztliche pädiatrische Versorgung. Ein weiteres Mitglied kritisiert die Stellungnahme ebenfalls und weist darauf hin, dass diese durch die Dt. Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie kritisiert worden sei. Hr. Hummler, der die Stellungnahme zusammen mit Hr. Trieschmann in Abstimmung mit dem Vorstand verfasst hatte, legt dar, dass die Hauptzielrichtung dieser Stellungnahme war, Kinder aus Erwachsenenintensivstationen ohne jegliche pädiatrische Facharztexpertise auf Kinderintensivstationen zu holen. Dies sei nach Meinung des Vorstands nur im Schulterchluss der wesentlich größeren DGAI effektiv möglich. Deshalb sei ein Konsens mit der DGAI in langwierigen Verhandlungen herbeigeführt worden, der auch Spezielsituationen (z.B. in der Traumatologie) berücksichtigen sollte. Ausdrücklich sei hier eine Formulierung gewählt worden, die die tägliche Anwesenheit von pädiatrischen Fachärzten im Falle einer Behandlung von Kindern auf Erwachsenenintensivstationen unumgänglich macht. Dieser

Kompromiss erschien dem Vorstand tragfähig, wurde aber von der DGPK und der DGKJ als nicht konsensfähig erachtet. Die DGAI habe letztlich die Stellungnahme auch nicht mehr mitgetragen, da sich andere pädiatrische Intensivmediziner außerhalb des Vorstands gegenüber der DGAI wenig kompromissbereit geäußert hätten. Hr. Poets fasst zusammen, dass die Stellungnahme zur Sicherung der Behandlungsqualität schwer kranker Kinder gedacht war und bedauert, dass der angestrebte Konsens leider nicht möglich war.

4. **Bericht des Schatzmeisters:** Hr. Maier berichtet über die aktuelle Mitgliederentwicklung:
  - 2008: 904 Mitglieder
  - 2007: 882 Mitglieder (d.h. +22 Mitglieder)
  - 2008: 46 neue Mitglieder, 24 ausgeschiedene Mitglieder
  - Januar bis April 2009: Anstieg der Mitgliederzahl auf 940 Mitglieder!
  - Anzahl der GesundheitspflegerInnen hat sich von 15 auf 19 erhöht.
  - 2008: 52 beitragsfreie Mitglieder (Ehrenmitglieder/Ruhestand)
  - Einnahmen: 23.680,31 € (+ 3% i. Vgl. z. Vorjahr)
  - Ausgaben: 29.931,40 € (- 4% i. Vgl. z. Vorjahr)
  - Bilanz: - 6.251,09 €, mittelfristig ist daher eine Beitragserhöhung notwendig.
  - Rücklagen: 98.191,08 €
  - Kein Wertverlust durch die Finanzkrise.
  
5. **Bericht des Rechnungsprüfers:** Hr. v.d. Wense und Fr. Seitz berichten, dass die Unterlagen überprüft worden seien. Es wird über eine sehr übersichtliche und ordnungsgemäße Buchführung berichtet und die Entlastung des Schatzmeisters empfohlen.
  
6. **Entlastung des Schatzmeisters:** Die Entlastung des Schatzmeisters erfolgt einstimmig, keine Gegenstimme, eine Enthaltung (Schatzmeister).
  
7. **Entlastung des Vorstandes:** Der Antrag auf Entlastung des Vorstandes wird ohne Gegenstimme bei 17 Enthaltungen (incl. Vorstandsmitglieder) angenommen.  
**Wahl eines neuen Vorstandes:** Hr. Poets teilt der Mitgliederversammlung mit, dass sowohl Hr. Speer, Hr. Urlesberger, Hr. Hummler als auch er selbst nicht mehr kandidieren werden. Hr. Pohlandt wird von Hr. Poets gebeten, die Wahlleitung zu übernehmen (auf Nachfrage gibt es keine Einwände im Plenum). Hr. Pohlandt schlägt vor, dass wie üblich jeder Wahlgang ausgezählt wird, bevor der nächste stattfindet. Weiterhin schlägt Hr. Pohlandt vor, dass jeder Kandidat kurz eine Stellungnahme über seine Qualifikation abgeben sollte, und dass zu jedem der vorgeschlagenen Kandidaten max. 2 Personen eine zusätzliche Stellungnahme abgeben dürfen. Im Plenum gibt es keine Einwände gegen dieses Vorgehen.
  - **1. Vorsitzender:** Hr. Jorch schlägt Hr. Herting, Lübeck vor, Hr. Sinnecker schlägt Hr. Trotter, Singen vor. Beide Kandidaten stellen sich kurz vor. Ergebnis: Herting: 162 Stimmen, Trotter 87 Stimmen. Hr. Herting nimmt die Wahl an.

- **2. Vorsitzender:** Hr. Pohlandt gibt gegen 19:30 Uhr die Wahlleitung an Hr. v.d. Wense ab. Es gibt keine Einwände gegen dieses Vorgehen. Hr. Sinnecker schlägt Hr. Trotter, Singen vor; Hr. Hanssler schlägt Fr. Roll, Datteln vor. Fr. Mader meldet sich zu Wort und würde es im Rahmen des „Aufeinanderzugehens“ im Bezug auf die Mindestmengendiskussion sehr begrüßen, wenn Hr. Trotter als 2. Vorsitzender gewählt würde. Fr. Roll stellt sich kurz vor. Fr. Seitz plädiert dafür, dass die Positionen des 1. und 2. Vorsitzenden mit international renommierten Wissenschaftlern besetzt werden sollten. In der Vergangenheit sei es üblich gewesen, mittels der Positionen der Beiräte das breitere Spektrum (Pädiatrische Intensivmedizin bzw. kleinere kommunale Häuser) abzudecken. Wahl: Fr. Roll 131 Stimmen; Hr. Trotter 117 Stimmen, 1 Enthaltung, 1 ungültige Stimme. Fr. Roll nimmt die Wahl an.
  - Der Wahlleiter schlägt aufgrund der fortgeschrittenen Zeit vor, dass –falls es nur einen Gegenkandidaten für eine Position gibt - ab jetzt offen abgestimmt werden soll. Weiterhin soll nur noch eine kurze Vorstellung der Kandidaten erfolgen, jedoch keine Plädoyers mehr. Für dieses Vorgehen stimmen 233 der Anwesenden. Gegenstimmen: 15.
  - **Schriftführer:** Hr. Urlesberger schlägt Hr. Rüdiger, Dresden vor, Hr. Walka schlägt Hr. Obertz, Rostock vor. Hr. Wieg schlägt Fr. Genzel, München vor. Alle Kandidaten stellen sich vor. Ergebnis: Hr. Rüdiger: 84 Stimmen, Hr. Obertz: 93 Stimmen, Fr. Genzel: 44 Stimmen. 3 ungültige Stimmen. Hr. Obertz nimmt die Wahl an.
  - **Schatzmeister:** Hr. Maier wird von mehreren Mitgliedern vorgeschlagen. Kein/e Gegenkandidat/in. Hr. Maier stellt sich kurz vor. Offene Abstimmung: Hr. Maier: 221 Stimmen, 1 Enthaltung, keine Gegenstimme. Hr. Maier nimmt die Wahl an.
  - **Pädiatrischer Beirat (1):** Hr. Herting schlägt Hr. Trotter vor. Es gibt keine weiteren Kandidaten. Offene Abstimmung: Hr. Trotter: 218 Stimmen, 4 Enthaltungen, keine Gegenstimme. Hr. Trotter nimmt die Wahl an.
  - **Pädiatrischer Beirat (2):** Vorgeschlagen werden Fr. Schmidt, Berlin, Hr. Bosk, Tübingen, Hr. Möller, Saarbrücken, Hr. Walka Ludwigsburg, Hr. Pichler, Graz und Hr. Aring, Viersen. Die Kandidaten stellen sich kurz vor; Hr. Walka zieht seine Bewerbung zurück. Geheime Abstimmung: Fr. Schmidt 27 Stimmen, Hr. Bosk 72 Stimmen, Hr. Möller 19 Stimmen, Hr. Pichler 79 Stimmen, Hr. Aring 8 Stimmen. Hr. Pichler nimmt die Wahl an.
  - **Pädiatrischer Beirat (3):** Vorgeschlagen werden Hr. Bosk, Tübingen und Fr. Schmidt, Berlin. Ergebnis: Hr. Bosk 146 Stimmen, Fr. Schmidt 41 Stimmen. Enthaltungen: 2. Hr. Bosk nimmt die Wahl an.
  - **Wahl der Kassenprüfer/innen:** Es werden Fr. Seitz und Hr. v.d. Wense vorgeschlagen. Die Kandidaten werden einstimmig (3 Enthaltungen) gewählt.
8. **Erhöhung des Mitgliederbeitrags:** Hr. Maier schlägt eine Erhöhung des Mitgliederbeitrages von 25 € auf 50 € (Pflege: 15 € auf 30 €) vor. Dieser Betrag soll dann ein Abonnement der Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie beinhalten. Es folgt eine kontroverse Diskussion über dieses Angebot. Für den Vorschlag von Hr. Maier stimmen 27 Mitglieder, 174 sind dagegen, 17 Enthaltungen. Damit ist der Antrag abgelehnt. Hr. Maier wird für die Mitgliederversammlung 2010 einen neuen Vorschlag zur Abstimmung stellen.

## 9. **Satzungsänderungen:**

- Hr. Walka hatte einen umfassenden Antrag auf Satzungsänderung (fristgerecht) eingereicht und stellt diesen vor. Der Antrag war die letzten 4 Wochen auf der Homepage der GNPI einzusehen. Die neue Zusammensetzung des Vorstands gemäß dieser Satzungsänderung sieht zwei „Vertreter Pädiatrische Intensivmedizin“, je einen Vertreter aus „Neonatalogie Level 1, 2, und Schwerpunkt“, und einen festen Vertreter der DGKJ vor. Er begründet seinen Antrag auf Änderung der Vorstandsstruktur damit, dass vor allem bei Mitgliedern aus kleineren Häusern Unzufriedenheit vorliege. Weiterhin wird mangelnde Transparenz von Aktivitäten des Vorstands beklagt. Daher sollten in Zukunft die im GBA definierten Versorgungslevel (Zentrum Level 1, 2 und Schwerpunkt) jeweils im Vorstand vertreten sein. Eine gesicherte Repräsentanz der pädiatrischen Intensivmedizin im Vorstand sei gleichermaßen wichtig.
- Hr. Poets schlägt vor, dass eine Arbeitsgruppe gegründet wird, in der die Satzung der GNPI überarbeitet werden soll. Auch Hr. Obladen plädiert für ein größere „Umorganisation“ der Vorstandsarbeit mit entsprechenden Satzungsänderungen, die in einer Arbeitsgruppe erarbeitet werden sollten. Ein weiteres Mitglied stellt den Antrag, der neue Vorstand soll eine neue Satzung erarbeiten.
- Ein weiterer Antrag auf Satzungsänderung war von Herrn Hummler fristgerecht eingereicht worden.
- Nach einer kurzen Diskussion stimmen sowohl Hr. Walka als auch Hr. Hummler zu, dass ihre Anträge an den neuen Vorstand zur Bearbeitung und verwiesen werden sollen.

## 10. **Festlegung weiterer Tagungsorte:** Folgende Tagungsorte sind bereits festgelegt:

- 2010 Saarbrücken
- 2011 Mannheim
- 2012 gemeinsame Pädiatrische Woche mit der DGKJ
- 2013 Freiburg
- 2014 Es liegt ein Vorschlag von Hr. Bartmann, Bonn vor, der zusammen mit Hr. Roth, Köln die Jahrestagung in Bonn ausrichten will. Er präsentiert sein Konzept, das in der Abstimmung mit 207 Ja-Stimmen, keinen Gegenstimmen und 3 Enthaltungen angenommen wird.

## 11. **Ernennung von Ehrenmitgliedern** (sofern Anträge vorliegen).

- Hr. Poets schlägt das verstorbene Mitglied Hr. Bauer, Frankfurt als Ehrenmitglied vor (Ernennung bei der nächsten Jahrestagung 2010). Alle Anwesenden stimmen für den Vorschlag, keine Gegenstimmen, 1 Enthaltung.

## 12. **Verschiedenes**

- a. Fr. Mader stellt ihre Aktivitäten auf internationaler Ebene vor.
- b. Hr. Schulze bedankt sich bei den 4 ausscheidenden Vorstandsmitgliedern (Hr. Poets, Hr. Urlesberger, Hr. Speer, Hr. Hummler) für deren Arbeit im Vorstand.

Es gibt keine weiteren Wortmeldungen. Die Veranstaltung wird um 19:47 Uhr geschlossen.

Ulm, den 6. 9. 2009

C. Poets  
1. Vorsitzenden GNPI

H. Hummler  
Schriftführer GNPI