

Protokoll der Mitgliederversammlung der GNPI am 27. 5. 2011 in Mannheim

Beginn: 17:30 Uhr, Ende: 19:45 Uhr

Anwesende Mitglieder: 179 (Zählung der Unterschriftenliste)

Top 1 – Begrüßung, Festlegung der Beschlussfähigkeit

Herr Herting begrüßt die Teilnehmer. Anwesend sind 179 GNPI-Mitglieder entsprechend der Unterschriftenliste. Herr Herting stellt die satzungsgemäße Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung fest.

Top 2 – Beschluss der Tagesordnung

Die Tagesordnung wurde mit der Einladung zum GNPI-Kongress satzungsgemäß veröffentlicht und enthält folgende Tagesordnungspunkte:

Tagesordnung:

1. Begrüßung, Festlegung der Beschlussfähigkeit
2. Beschluss der Tagesordnung
3. Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung 2010
4. Bericht des Vorstandes
5. Bericht des Schatzmeisters
6. Bericht der Rechnungsprüfer
7. Entlastung des Schatzmeisters
8. Entlastung des Vorstandes
9. Wahl eines neuen Vorstandes
10. Wahl der Rechnungsprüfer
11. Vorstellung/Festlegung weiterer Tagungsorte
 - a) DIVI Leipzig 2011 (G. Jorch)
 - b) Hamburg 2012 (D. Singer)
 - c) Freiburg 2013 (R. Hentschel)
 - d) Bonn 2014 (B. Bartmann/B. Roth)
12. Ernennung von Ehrenmitgliedern (sofern Anträge vorliegen)
13. Wahl Kongressort 2016, Vorstellung Frankfurt / R. Schlösser
14. Verschiedenes
 - a) Bericht S. Mader EFCNI
 - b) H.-J. Wirthl (Bundesverband „Das frühgeborene Kind e.V.“)
 - c) Perinatologische Versorgung – A. Trotter

Einwände gegen diese Tagesordnung werden nicht vorgebracht.

Es erfolgt eine Abstimmung über diese Tagesordnung.

Stimmen dafür: 176, Stimmen dagegen: 0, Enthaltungen: 3.

Damit wurde die Tagesordnung von der Mehrheit der Mitgliederversammlung beschlossen.

Top 3 Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung 2010

Das Protokoll der Mitgliederversammlung am 18. 6. 2010 in Saarbrücken wurde auf der GNPI-Homepage veröffentlicht. Eine Änderung im Top 10 wurde bereits vorgenommen: Die 39. Jahrestagung findet vom 6. – 8. Juni 2013 in Freiburg unter der Leitung von Herrn Hentschel statt. Über das so geänderte Protokoll der Mitgliederversammlung erfolgt die Abstimmung.

Für die Genehmigung des Protokolls stimmten 158 Mitglieder,
Gegenstimmen: 9, Enthaltungen: 12.

Top 4 – Bericht des Vorstandes

Herr Herting berichtet, dass die Fachgesellschaft inzwischen 40 Jahre alt ist und auf der Eröffnungsveranstaltung das 1000. Mitglied, Frau Bärbel Jürgens aus Paderborn, geehrt worden ist.

Herr Herting würdigt die im Berichtsjahr verstorbenen Mitglieder der GNPI und nennt beispielhaft Frau Prof. Dr. med. Marlies Uhlemann (61) aus Rostock, Herrn Prof. Dr. med. Peter Emmrich (72) aus Althamm sowie Herrn Dr. med. Karl-Heinz Hennecke (70) aus Bochum/Datteln. Würdigungen und Nachrufe sind in den einschlägigen Fachzeitschriften veröffentlicht worden. Die Teilnehmer der Mitgliederversammlung erheben sich zu einer Gedenkminute und ehren so ihre verstorbenen Mitglieder.

Da eine Mitteilung über Todesfälle an den GNPI-Vorstand bisher nicht erfolgt, bittet Herr Herting die Mitglieder, zukünftig solche Fälle dem Sekretär mitzuteilen.

Herr Herting weist darauf hin, dass die Liste der Ehrenmitglieder auf der GNPI-Homepage veröffentlicht ist und bittet die „reiferen“ GNPI-Mitglieder, sich an der Fortschreibung der Geschichte der GNPI zu beteiligen.

Herr Herting berichtet, dass die auf der Mitgliederversammlung am 18. 6. 2010 beschlossene Satzungsänderung vollzogen worden ist. Die neue Satzung wurde im Vereinsregister des Amtsgerichts Mainz eingetragen.

Herr Herting berichtet über die am 18. 6. 2010 vom G-BA beschlossene Änderung der Mindestmengen für Perinatalmedizinische Zentren Level I und Level II und den aufhebenden Beschluss des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 26. 1. 2011. Mit diesem Gerichtsbeschluss ist bis zur Entscheidung in der Hauptsache die Mindestmenge von 14 Kindern < 1250 g für Level-I-Zentren wieder gültig. Die Mindestmenge der Level-II-Zentren ist rechtswirksam abgeschafft. Bezüglich der Mindestmengen gab es vom Vorstand keine Aktivität. Die Entscheidung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg muss nun abgewartet werden.

Herr Herting berichtet über Fortbildungen und Kurse für pädiatrische Intensivmedizin in Blaubeuren. Die Kurse wurden wieder in hoher Qualität durchgeführt und sehr gut angenommen. Er informiert darüber, dass die GNPI mit Unterstützung durch die Firma Nestlé den Advanced Pediatric Nutrition Course ausschreibt. Dabei handelt es sich um eine 5-tägige Weiterbildung, die umfassendes aktuelles Wissen zur Säuglingsernährung vermittelt und auch Gelegenheit gibt, sich mit führenden Experten auf diesem Gebiet persönlich auszutauschen. Die Firma Nestlé finanziert für ausgewählte Teilnehmer ein „Reisestipendium“ in Höhe von 2000,- €. Anträge können mit einem Lebenslauf bis zum 30. 6. 2011 an den GNPI-Vorstand gerichtet werden.

Herr Küster berichtet über Änderungen bei den ICD-10- und OPS-Codes und über die Kooperation mit dem DIMDI. 2010 wurden die Hypothermiebehandlung sowie

CPAP jenseits des 1. Lebensjahres in das System aufgenommen. 2011 wurde mit dem OPS-Code 8-711.4 die Kodierung des Highflow-nasal-CPAP ermöglicht. 2012 soll die Basisdiagnostik bei unklaren Symptomenkomplexen sowie die Therapieplanung im Perinatalzentrum einbezogen werden. Hierbei soll durch einen Komplexcode der Teil der perinatalologischen Beratung bei Risikoschwangeren eingeschlossen werden, die mit Frühgeburtsbestrebungen (z. T. wochenlang) in der Klinik liegen und am Ende ein gesundes Kind bekommen. Auch für im Kreißsaal unmittelbar nach Geburt verstorbene Neugeborene soll eine Komplexprozedur kodierbar werden. Bezüglich der gleichzeitigen Kodierung von ANS und respiratorischem Versagen läuft eine Musterklage. Klärungsbedarf gibt es noch bei Definitionen von Sepsis, Amnioninfektionssyndrom, Hypoglykämie sowie bei der Kodierung von Zufallsbefunden, wie PFO/ASD/VSD, polyzystische Niere etc. Herr Küster berichtet, dass es jetzt neuen Kommunikationsweg zum InEK gibt, und zwar ein formelles Verfahren, bei dem das InEK (Abt.-Ltr. Medizin Herr Christian Jacobs) zu Anfragen eine eigene Stellungnahme veröffentlicht und somit quasi als Schlichtungsstelle zwischen der Klinik und dem MDK wirken könnte. Anfragen und Änderungsvorschläge bezüglich DRG können an Herrn Küster gerichtet werden: DRG@neolink.de oder Kuester@uni-greifswald.de. Diskussion: Frau Genzel-Boroviczény beklagt, dass der MDK die Hypoglykämie-Leitlinie nicht anerkenne und warnt vor einem „Kuhhandel“ mit dem MDK. Herr Küster stellt klar, dass jeder MDK völlig autark handelt. Jeder Gutachter ist in seiner Einschätzung frei.

Herr Trotter berichtet über den Stand der GNPI-Leitlinien. Derzeit sind 14 GNPI-Leitlinien aktiv und auf der GNPI-Homepage publiziert. 5 Leitlinien erfüllen den Evidenzlevel S1, 6 Leitlinien sind S2k-Leitlinien und 3 Leitlinien tragen den Status S2. Im Jahr 2010 und 2011 wurden die Leitlinien zur Hyperbilirubinämie, zur Betreuung neugeborener diabetischer Mütter, die NEC-Leitlinie sowie eine Leitlinie zum SHT verabschiedet. 10 Leitlinien sind in Vorbereitung bzw. in Überarbeitung. Noch im Jahr 2011 ist die Fertigstellung folgender Leitlinien geplant: ARDS im Kindesalter, Hypothermie nach Asphyxie, PDA, Neugeborenencreening, zerebrale Krampfanfälle beim Neugeborenen und Betreuung des gesunden Neugeborenen im Kreißsaal. Neu in Bearbeitung ist eine Leitlinie zur Sepsis jenseits des Neugeborenenalters sowie eine Leitlinie zur arteriellen Hypotension des Frühgeborenen. Herr Trotter weist auf Veränderungen der Geschäftsordnung für die Erstellung von GNPI-Leitlinien hin, die auf der GNPI-Homepage veröffentlicht ist. Die Veränderungen betreffen die Konsentierung mit bzw. die Mitwirkung von anderen Fachgesellschaften sowie Festlegungen zu Publikationen von Leitlinien. Herr Trotter dankt Herrn Pohlandt für seine unermüdliche und gewissenhafte Tätigkeit als Leitlinien-Beauftragter der GNPI.

Frau Völkner berichtet über die Pflegefortbildungen in Blaubeuren, an der 30 Pflegende teilnahmen und ihr gutes Feedback. Ein neuer Kurs wird vom 5. 3. bis 10. 3. 2012 in Blaubeuren stattfinden. Sie bittet darum, diese Kurstermine in den Kliniken zu kommunizieren. Zur Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ informiert Frau Völkner, dass die Übergangsregelung für Perinatalzentren entsprechend G-BA-Beschluss 2015 endet. Es besteht dadurch derzeit eine erhöhte Nachfrage an dieser Fachweiterbildung. Frau Völkner bittet um Informationen über entsprechende Weiterbildungsstätten an den Vorstand. Auf der GNPI-Homepage soll eine Übersicht über alle anerkannten Weiterbildungsstätten veröffentlicht werden. Herr Herting bittet alle GNPI-Mitglieder, in ihren Kliniken für den Beitritt von Pflegenden als Mitglieder in der GNPI zu werben.

Herr Bosk berichtet über aktuelle Entwicklungen auf dem Gebiet der pädiatrischen Intensivmedizin. Er informiert über Veränderungsinitiativen zum OPS 8.98-d. Des Weiteren informiert Herr Bosk über die Erarbeitung der GNPI-Leitlinie zur Sepsis jenseits der Neugeborenenperiode. Die Vertreter der pädiatrischen Intensivmedizin streben den Schulterschluss zu anderen Fachgesellschaften, wie z. B. der DIVI an. Weitere Stellungnahmen, Anfragen und Initiativen betreffen z. B. die ESPED, u. a.

Herr Bosk weist auf den nächsten intensivmedizinischen Kurs in Blaubeuren hin. Herr Herting dankt allen Vorstandsmitgliedern für die geleistete Arbeit, insbesondere dem ehemaligen Vorsitzenden, Herrn Poets, der mit seiner Mitwirkung den Übergang der Arbeit in den neuen Vorstand sehr unterstützt hat. Außerdem dankt Herr Herting der Vorstandsassistentin Frau Peter für ihre Arbeit und Unterstützung des Vorstandes. Entsprechend den Änderungen in der neuen Satzung werden die Vorstandspositionen, Vertreter der Kinderchirurgen und Vertreter der Kinderanästhesie nicht wieder neu besetzt. Herr Herting dankt Herrn Heger für seine Arbeit als Vertreter der Kinderchirurgie im GNPI-Vorstand und Herrn Trieschmann als Vertreter der Kinderanästhesie im GNPI-Vorstand. Der GNPI-Vorstand wird die Zusammenarbeit mit den anderen Fachgesellschaften entsprechend intensivieren. Herr Bosk scheidet auf eigenen Wunsch aus dem Vorstand aus, weil er mit seiner neuen Tätigkeit jetzt nicht mehr ausschließlich kinderintensivmedizinisch tätig ist. Herr Herting dankt Herrn Bosk für die in den vergangenen Jahren geleistete Arbeit als Vertreter der Kinderintensivmedizin im GNPI-Vorstand.

Top 5 – Bericht des Schatzmeisters

Herr Maier berichtet über die wachsenden Mitgliederzahlen. Die GNPI hat derzeit über 1000 Mitglieder, davon sind 930 beitragszahlende Mitglieder. Nur 20 Pflegende sind Mitglied in der GNPI. Bei einzelnen wenigen GNPI-Mitgliedern gelingt es nicht, den Mitgliedsbeitrag einzuziehen, so dass eine Streichung aus der Mitgliederliste erfolgen muss. Im Berichtszeitraum waren 43 Eintritte, denen 19 Austritte gegenüberstanden, zu verzeichnen. Die Bilanz des vergangenen Jahres weist ein Minus von 13.877,63 € aus. Die Gründe dafür liegen in gestiegenen Ausgaben durch Mitgliedsbeiträge an andere Fachgesellschaften (DGKJ, DIVI, AWMF, GKinD etc.), die neu abgeschlossene Haftpflichtversicherung, die Kosten für die Rechtsberatung im Zusammenhang mit der neuen Satzung sowie die Kosten für die Steuererklärung. Durch die negative Bilanz ist die Höhe der Rücklagen zurückgegangen. Sie betragen 2005 noch ca. 116.000 €, 2009 noch 102.126,97 € und 2010 nur noch 88.072,95 €. Herr Maier schlägt im Namen des Vorstandes eine Erhöhung des Mitgliedsbeitrages vor. Eine solche Erhöhung hat es bisher nicht gegeben. Es wird vorgeschlagen, den Mitgliedsbeitrag für Ärzte von derzeit 25 € um 15 € auf 40 € zu erhöhen, den Beitrag für die Pflegenden bei 15 € zu belassen. Herr Schmitz (Wolfsburg) hinterfragt die Höhe der Rücklagen mit der Sorge um den Erhalt der Gemeinnützigkeit. Herr Maier erläutert, dass der Rückgang bei den Rücklagen zwar im Interesse des Erhalts der Gemeinnützigkeit nicht ganz unerwünscht ist. Grundsätzlich sollten aber Rücklagen in Höhe von 100.000 € erhalten bleiben, die in dieser Höhe auch vom Finanzamt anerkannt werden. Die Rücklagen dienen z. B. der Absicherung bei möglichen Verlusten, wenn z. B. ein GNPI-Kongress finanziell negativ abgeschlossen werden sollte.

Herr Fahmid (Lörrach) fragt nach dem finanziellen Kongressrisiko. Herr Maier erläutert das Risiko anhand des Beispiels des Konkurses der Kongressorganisationsfirma beim DGPM-Kongress in Berlin. Aus den Reihen der Mitglieder wird vorgeschlagen, die Beitragserhöhung für eine gezielte Mitgliederförderung (z. B. Fortbildungen) einzusetzen. Frau Roll weist darauf hin, dass der Mitgliedsbeitrag für Kongressteilnehmer derzeit bei effektiv nur 5 € liegt.

Herr Huth (Mainz) fragt nach der Gründung einer Stiftung. Herr Jorch warnt angesichts von Erfahrungen mit der DIVI-Stiftung vor diesem Modell. Verträge sollten so gefasst werden, dass die GNPI kein Risiko eingeht. Herr Herting berichtet über eine zunehmende Zurückhaltung der Industrie, z. B. bei der Finanzierung des Wissenschaftspreises. Der Vorstand der GNPI hat deshalb über eine zukünftige Beteiligung der GNPI an Kongressüberschüssen beraten. Herr

Jorch stellt den Antrag, die Diskussion zum Thema Erhöhung des Mitgliedsbeitrages zu beenden und darüber abzustimmen. Es wird vorgeschlagen, offen abzustimmen. Zu diesem Abstimmungsverfahren gibt es keine Gegenstimmen. Es erfolgt die Abstimmung über die Erhöhung des Mitgliedsbeitrages für Ärzte und Wissenschaftler auf 40 €/Jahr sowie die Beibehaltung des Mitgliedsbeitrages für Pflegende in Höhe von 15 €/Jahr. Stimmen dafür: 156, Gegenstimmen: 6, Enthaltungen: 17.

Top 6 – Bericht der Rechnungsprüfer

Herr von der Wense stellt den Bericht der Rechnungsprüfer vor und lobt eine „liebevoll-handgeführte“ Buchführung. Er stellt fest, dass die Buchführung übersichtlich alle Einnahmen und Ausgaben nachvollziehbar und korrekt dokumentiert. Auffälligkeiten bestehen nicht. Er beantragt die Entlastung des Schatzmeisters. Der Antrag zur Entlastung des Schatzmeisters wird zur Abstimmung gestellt. Für die Entlastung stimmen 177 Mitglieder, Gegenstimmen: 0, Enthaltungen: 2.

Herr Poets stellt den Antrag auf Entlastung des Vorstandes. Über diesen Antrag wird abgestimmt. Für die Entlastung stimmen 169 Mitglieder, Gegenstimmen: 0, Enthaltungen: 10.

Top 9 – Wahl des neuen Vorstandes

Herr Herting schlägt im Namen des bisherigen Vorstandes vor, die Abstimmung über das im Saal installierte Teledialog-System (TED) zu vollziehen. Darüber erfolgt eine Abstimmung. Für die Nutzung von TED stimmen 127 Mitglieder, Enthaltungen: 43. Die Mitgliederversammlung bestimmt Herrn Bartmann als Wahlleiter. Herr Bartmann weist noch einmal auf die Vorstandszusammensetzung entsprechend der neuen Satzung hin und zitiert aus § 10.1 der Satzung: „Der Vorstand soll in seiner Zusammensetzung die heterogenen Versorgungsstrukturen der Neonatologie und pädiatrischen Intensivmedizin in den deutschsprachigen Ländern abbilden“. Herr Bartmann erläutert das Wahlverfahren mittels TED. Jedes Vorstandsmitglied wird einzeln durch einfache Mehrheit gewählt. Die Amtszeit beträgt 2 Jahre. Eine Wiederwahl ist möglich.

Wahl des Präsidenten: Herr Herting hat sich zur Wiederwahl bereit erklärt. Andere Vorschläge oder Nominierungen liegen nicht vor.
Abstimmung: dafür 125 Stimmen, dagegen 2 Stimmen, Enthaltungen: 6 Stimmen.
Herr Herting nimmt die Wahl an.

Wahl der Vizepräsidentin/des Vizepräsidenten: Frau Roll hat sich zur Wiederwahl bereit erklärt. Andere Vorschläge oder Nominierungen liegen nicht vor.
Abstimmung: dafür 129 Stimmen, dagegen 8 Stimmen, Enthaltungen: 6 Stimmen.
Frau Roll nimmt die Wahl an.

Wahl des Sekretärs: Herr Olbertz hat sich zur Wiederwahl bereit erklärt. Frau Kattner schlägt Frau Mildenberger (Mainz) vor.
Abstimmungen: Stimmen für Herrn Olbertz: 74, für Frau Mildenberger: 54 Stimmen, Enthaltungen: 12.
Herr Olbertz nimmt die Wahl an.

Wahl des Schatzmeisters: Herr Maier hat sich zur Wiederwahl bereit erklärt. Andere Vorschläge oder Nominierungen liegen nicht vor.
Abstimmung: dafür 151 Stimmen, Gegenstimmen 9, Enthaltungen 7.
Herr Maier nimmt die Wahl an.

Wahl des Pädiatrischen Beirates I: Herr Trotter hat sich zur Wiederwahl bereit erklärt. Herr Gortner schlägt Frau Felderhoff-Müser vor.
Abstimmung: Stimmen für Herrn Trotter 71, Stimmen für Frau Felderhoff-Müser 78, Enthaltungen 15.
Frau Felderhoff-Müser nimmt die Wahl an.

Ein Mitglied vermutet, dass seine Stimme technisch bedingt nicht gezählt worden ist. Das Mitglied wechselt den Abstimmungsplatz.

Wahl des Pädiatrischen Beirates II: Herr Pichler hat sich zur Wiederwahl bereit erklärt. Herr Küster schlägt Herrn Trotter vor. Frau Seitz weist auf die Bedeutung der Vertretung Österreichs und der pädiatrischen Intensivmedizin im GNPI-Vorstand hin.
Abstimmung zur Wahl des Pädiatrischen Beirates II:
Stimmen für Herrn Pichler 114, Stimmen für Herrn Trotter 47, Enthaltungen 8.
Herr Pichler nimmt die Wahl an.

Wahl des Pädiatrischen Beirates III: Herr Nicolai (München) und Herr Trotter werden vorgeschlagen.
Abstimmung: Stimmen für Herrn Nicolai 105, Stimmen für Herrn Trotter 62, Enthaltungen 4.
Herr Nicolai nimmt die Wahl an.

Wahl der Vertreterin/des Vertreters der Pflege: Frau Völkner hat sich zur Wiederwahl bereit erklärt. Andere Vorschläge oder Nominierungen liegen nicht vor.
Abstimmung: dafür 145, dagegen 2, Enthaltungen 2.
Frau Völkner nimmt die Wahl.

Der Wahlleiter beglückwünscht die neuen Vorstandsmitglieder und wünscht Ihnen viel Erfolg für Ihre Arbeit.

Top 11 – Vorstellung/Festlegung weiterer Tagungsorte

a) Herr Jorch lädt als Kongresspräsident für die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin und Notfallmedizin (DIVI) zum 11. DIVI-Kongress vom 30. 11. – 3. 12. 2011 nach Leipzig ein. Die Tagung steht unter dem Motto „Fortschritt und Verantwortung“. Die DIVI ist seit 2 Jahren Mitgliedsgesellschaft. Neben 700 Mitgliedern aus dem Gebiet Anästhesie und Intensivmedizin sind 57 Kinderärzte (davon 32 GNPI-Mitglieder) DIVI-Mitglied. Die neue DIVI-Satzung legt eine gleichberechtigte Zusammenarbeit innerhalb der Intensiv- und Notfallmedizin fest, so dass erstmals ein Kinderarzt DIVI-Kongresspräsident ist. Herr Jorch stellt die thematischen Schwerpunkte der Veranstaltung vor, die auch auf einer Kongress-Homepage (www.divi2011.de) nachzulesen sind.

b) Herr Singer lädt als Kongresspräsident für die GNPI zur 38. Jahrestagung der GNPI, die diesmal vom 12. – 16. 9. 2012 gemeinsam mit der 108. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), der 80.

Wissenschaftlichen Halbjahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) und der 48. Arbeitstagung für Pädiatrische Forschung im Congresscenter Hamburg (CCH) stattfindet, ein.

Für das GNPI/DGKJ-Jointmeeting wurden 3 Themenschwerpunkte ausgewählt, die die „tragenden Säulen“ der Veranstaltung bilden sollen:

Seltene Erkrankungen, Langzeit-Outcome sowie neue Morbidität

Am 12. 9. 2012 tagt die Gesellschaft für Pädiatrische Forschung, am 13. 9. 2012 die DGKJ und die GNPI und am 14. und 15. 9. 2012 findet der Hauptkongress, die Pflegefortbildung sowie die wissenschaftliche Jahrestagung der GPOH statt.

Im Rahmen der 38. Jahrestagung der GNPI werden 8 Symposien der Neonatologie sowie 8 Symposien zur pädiatrischen Intensivmedizin sowie eine umfangreiche Pflegefortbildung angeboten.

Das Rahmenprogramm sieht ein Konzert des Deutschen Kinderärztorchesters in der Laeisz-Halle, eine Late-night-Party der GNPI im Cafe Seeterrassen sowie einen gemeinsamen Festabend der DGKJ und GNPI in der Altonaer Fischauktionshalle vor.

Die Abstracteinreichung ist ab Januar 2012 auf der Kongress-Homepage: www.gnpi2012.de möglich.

c) Herr Hentschel stellt als Kongresspräsident die Kongressplanung für die 39. GNPI-Jahrestagung in Freiburg vor. Die Veranstaltung findet vom 6. – 8. Juni 2013 im Freiburger Konzerthaus statt. Thematische Schwerpunkte bilden u. a. folgende Themen:

Wachstum und Gedeihen, enterale versus parenterale Ernährung, Pharmakologie der Inotropika, Immunologie des Früh- und Neugeborenen sowie Lungenversagen, diabetische Fetopathie, Neugeborenenneurologie, NEC u.a. Es sollen aber auch Themen, wie z. B. „Das gesunde Neugeborene“, „Bilirubin – eine alte Geschichte“ sowie „Kritische Entscheidungen und ihre ethischen Implikationen“ behandelt werden. Ergänzt wird das Programm durch 2 – 3 „SMWE“-Sitzungen (So machen wir es). Außerdem finden elektronische Postersitzungen statt. Der Gesellschaftsabend wird im Alten Güterbahnhof Freiburg ausgerichtet.

d) Herr Bartmann stellt die Planungen für die 40. Jahrestagung der GNPI (Köln/Bonn), die vom 26. – 28. 6. 2014 im World-Conference-Center in Bonn stattfindet vor.

Top 12 –Ernennung zum Ehrenmitgliedern

Anträge auf Ernennung zum Ehrenmitglied liegen nicht vor.

Top 13 – Wahl Kongressort 2016

Herr Herting erinnert daran, dass der Ausrichter und der Tagungsort für die 41. GNPI-Jahrestagung 2015 mit Stuttgart/Tübingen auf der letzten Mitgliederversammlung festgelegt worden ist. Zur Wahl stehen die Ausrichter der 42. GNPI-Jahrestagung 2016. Es liegt eine Bewerbung aus der Universitätskinderklinik Frankfurt vor. Herr Schlösser stellt die Bewerbung aus Frankfurt vor.

Die 42. Jahrestagung soll vom 2. – 5. 6. 2016 im Kultur- und Kongresszentrum Jahrhunderthalle in Frankfurt-Hoechst stattfinden. Als Themenschwerpunkte schlägt er vor: Präklinische Notfallmedizin, nosokomiale Infektionen von Frühgeborene, bronchopulmonale Dysplasie, Fehlbildungen von Neugeborenen, Neurointensivpflege u. a. vor.

Außerdem soll ein Elternforum ausgerichtet werden.

Über die Bewerbung um die 42. GNPI-Jahrestagung 2016 in Frankfurt erfolgt die Abstimmung. Stimmen dafür: 114, Gegenstimmen: 4, Enthaltungen: 11.

Top 14 – Verschiedenes

a) Bericht des EFCNI (European foundation for the care of newborn infants)

Frau Mader berichtet über die europäische Lobbyarbeit der EFCNI für Frühgeborene. Sie richtet sich an politische Entscheidungsträger- und -organe, Elternorganisationen und die Industrie. Der 1. EFCNI-Benchmarking-Report 2009 – 2010 liegt als Auswertung vor. Deutschland hat nicht vorne abgeschnitten, Portugal war z. B. besser. Außerdem berichtet Frau Mader, dass eine EU-Charter of Rights for Newborns entwickelt werden soll. Der World Prematurity Day wird am 17. November begangen. Hierzu gibt es eine Kooperation mit der March of Dimes, einer US-amerikanischen Wohltätigkeitsorganisation, die sich zum Ziel gesetzt hat, die Gesundheitssituation für Neugeborene zu verbessern. Anlässlich des World Prematurity Day soll eine „ene, mene, mini - Kampagne“ (Söckchen-Kampagne) gestartet werden. Kleine Söckchen sollen an allen Orten in Europa auf einer Wäscheleine hängen als Zeichen der Unterstützung der Belange von Frühgeborenen und ihrer Eltern. Zur Tagung des Europa-Parlaments vom 22. – 24. 11. 2011 sollen Ausstellungen und Poster die Abgeordneten auf die EFCNI und ihre Anliegen aufmerksam machen.

b) Bericht Bundesverband „Das frühgeborene Kind e.V.“

Herr Wirthl berichtet, dass auf seinen Vorschlag als Elternvertreter im GBA hin der Wegfall der Mindestmengen für Level-II-Zentren erreicht werden konnte. Er stellt neue Broschüren des Bundesverbandes vor. Es handelt sich um die Elterninformationsbroschüre „Zu früh geboren – willkommen daheim“ sowie die Broschüre „Eltern auf der Neo-Intensivstation – ein Feedback“, die sich an das Fachpersonal richtet. Herr Wirthl regt an, eine GNPI-Leitlinie zur entwicklungsfördernden Pflege (NIDCAP) und zur psychosozialen Betreuung zu erstellen. Herr Wirthl lädt abschließend zur Elternsitzung am 28. 5. 2011 um 12:15 bis 13:45 Uhr ein.

c) Perinatologische Versorgung

Herr Trotter erklärt, dass nach 5-jähriger Diskussion um Mindestmengen und einer darüber eingetretenen Spaltung innerhalb der GNPI jetzt die Formulierung eines Minimalkonsens notwendig sei, die die GNPI wieder in die Lage versetzt, gemeinsame Ziele zur Qualitätsverbesserung zu formulieren. Darum hat er gemeinsam mit Frau Schmidt (Berlin), Herrn Volkens (Offenburg), Herrn Riedel (Schwäbisch-Gmünd), Herrn von Schnakenburg (Esslingen) und Herrn Wölfel (Göppingen) einen „Konsensusvorschlag innerhalb der GNPI zu bestehenden und ergänzenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ vorgelegt. Dieser enthält folgende Punkte:

1. Die Frauenkliniken sollen jede Schwangere, die vor 32 SSW im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe aufgenommen wird (Datum und SSW), dokumentieren. Die Dokumentation wird abgeschlossen mit der Entlassung bzw. mit dem Zeitpunkt der Entbindung (Datum und SSW). Mehrfach aufgenommene Fälle werden zusammengeführt. Die Ergebnisse werden im Internet publiziert.
2. Jedes lebend geborene im Kreißaal verstorbene Kind soll nicht nur in der Perinatalstatistik geführt, sondern auch in die Neonatalerhebung aufgenommen werden.
3. Die Mortalität soll risikoadjustiert erhoben werden (z. B. Gestationsalter, Geschlecht, Mehrling, Fehlbildung).

4. Die Ergebnisdaten sollen entsprechend den G-BA-Vorgaben im Internet publiziert und als Benchmarking gegenüber dem Landes- bzw. Bundesdurchschnitt gegenübergestellt werden, so dass Eltern die Möglichkeit haben, eine Klinik ergebnisorientiert auszuwählen (mindestens 3 Jahreszeiträume).
5. Jede Klinik, die an der Versorgung von Frühgeborenen < 1500 g teilnimmt, soll an mindestens einem neonatologischen regionalen Netzwerk teilnehmen.
6. Die Ärzte eines Netzwerkes wirken in den geburtshilflichen Abteilungen ihres Einzugsbereiches auf die vorgeburtliche Einweisung von Hochrisikoschwangeren in eine Klinik adäquater Versorgungsstufe hin.
7. Einmal im Quartal treffen sich die Kliniken eines regionalen Netzwerkes zu einem Qualitätszirkel, in dem Todesfälle besprochen und Therapien und Entwicklungen diskutiert werden. Darüber soll ein schriftliches Protokoll mit Angabe der Teilnehmer und Tagesordnungspunkte einschließlich der Beratungsergebnisse geführt werden.
8. Innerhalb eines Netzwerkes sollen Verlegungsgrenzen und –kriterien ergebnisorientiert vereinbart werden.
9. Eltern von Frühgeborenen sollen psychologisch betreut und Konzepte zur psychosozialen und entwicklungsneurologischen Nachsorge umgesetzt bzw. weiterentwickelt werden.

Es wird vorgeschlagen, auf der Grundlage dieses 9-Punkte-Papiers, des Strukturpapiers der Fachgesellschaften aus dem Jahre 2005 sowie des G-BA-Beschlusses ein neues Positionspapier zu formulieren. Herr Herting schlägt vor, den 9-Punkte-Konsensusvorschlag in das Forum der GNPI-Homepage einzustellen. Anlässlich der Jahrestagungen der DGKJ in Bielefeld und der DGPM in Berlin könnte sich jeweils eine Arbeitsgruppe treffen. Das Arbeitspapier könnte auch per Rund-mail an die GNPI-Mitglieder verteilt werden. Herr Schmitz (Wolfsburg) unterstützt vor allem die Einbeziehung des Themas Geburtshilfliches Management. Herr Möller (Saarbrücken) sieht in dem Konsensusvorschlag ein hervorragendes Arbeitspapier. Einzelne Punkte müssten aber noch überarbeitet werden. Herr Trotter bittet darum, das Papier als Arbeitsgrundlage durch die Mitgliederversammlung zu beschließen. Herr Schmitz schlägt vor, dass die Mitgliederversammlung den Vorstand beauftragt, auf der Grundlage des 9-Punkte-Konsensusvorschlages von Herrn Trotter ein neues Positionspapier der GNPI zu entwerfen. Frau Schmidt (Berlin) schlägt vor, dass auch Vertreter außeruniversitärer Einrichtungen an der Erarbeitung eines solchen Positionspapiers beteiligt werden. Herr Jorch beantragt die Abstimmung über den folgenden Beschluss:

„Die Mitgliederversammlung stimmt dem Konsensusvorschlag von Herrn Trotter und Kollegen im Grundsatz zu und beauftragt den Vorstand, mit einer Arbeitsgruppe auf der Grundlage dieses Konsensuspapiers ein neues Positionspapier der GNPI zu entwerfen und der Mitgliederversammlung zur Beschlussfassung vorzulegen.“

Über diesen Vorschlag erfolgt eine Abstimmung.

Stimmen dafür: 174, Gegenstimmen: 1, Enthaltungen: 4

Damit sind alle Abstimmungen der diesjährigen Mitgliederversammlung beendet.

Herr Herting dankt den Mitarbeitern der Firma m:con, insbesondere der Technik, für die Unterstützung.

Der Präsident dankt allen Teilnehmern und beschließt die Mitgliederversammlung.

Prof. Dr. med. E. Herting
Präsident der GNPI

Dr. med. D. Olbertz
Sekretär der GNPI

