Protokoll der Mitgliederversammlung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e.V. am 27.06.2014 in Bonn

Beginn: 17:45 Uhr Ende: 19:15 Uhr

Anwesende Mitglieder: 140 (Zählung der Unterschriften auf der Teilnehmerliste)

Tagesordnung

1. **Begrüßung, Festlegung der Beschlussfähigkeit**
2. **Beschluss der Tagesordnung**
3. **Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 07.06.2013**
4. **Bericht des Vorstandes**
5. **Bericht des Schatzmeisters**
6. **Bericht des Rechnungsprüfers**
7. **Entlastung des Schatzmeisters**
8. **Entlastung des Vorstandes**
9. **Ernennung von Ehrenmitgliedern**
10. **Vorstellung/Festlegung weiterer Tagungsorte**
11. **Verschiedenes**

Top 1 – Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit

Der Präsident begrüßt die anwesenden Mitglieder.
Entsprechend der Zählung der Unterschriften auf den am Eingang zur Mitgliederversammlung ausliegenden Teilnehmerlisten sind 140 GNPI-Mitglieder anwesend. Der Präsident stellt die satzungsgemäße Beschlussfähigkeit der Mitgliederversammlung fest.

Top 2 – Beschluss der Tagesordnung

Die Tagesordnung wurde fristgemäß mit der Einladung zur Mitgliederversammlung im Programm der 40. Jahrestagung der GNPI veröffentlicht (GNPI-Homepage, Homepage der 40. GNPI-Jahrestagung).
Herr Maier fragt nach Änderungs- und Ergänzungsvorschlägen zur Tagesordnung. Herr Guthmann bittet um Aufnahme des Themas G-BA/AQUA-Homepage www.perinatalzentren.org in den Top 11 (Verschiedenes). Herr Maier erklärt, dass dieses Thema Gegenstand des Vorstandsberichtes (Top 4) sein wird.
Der Präsident stellt die vorliegende Tagesordnung zur Abstimmung: Die Tagesordnung wird mit 140 Ja-Stimmen ohne Enthaltungen und ohne Gegenstimmen angenommen.

Top 3 – Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 07.06.2013 in Freiburg

Das Protokoll der letzten Mitgliederversammlung der GNPI am 07.06.2013 seiner Fassung vom 05.09. 2013 wurde auf der GNPI-Homepage veröffentlicht. Änderungs- und/oder Ergänzungsvorschläge sind nicht eingegangen. Der Präsident stellt das Protokoll der Mitgliederversammlung zur Abstimmung. Das Protokoll wird von der Mitgliederversammlung mit 137 Ja-Stimmen, 3 Enthaltungen und ohne Gegenstimme genehmigt.

Top 4 – Bericht des Vorstandes

Herr Maier berichtet, dass der GNPI-Vorstand die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20.06.2013 zur Qualitätssicherung bei der Versorgung Früh- und Neugeborener, in der erstmals ein Personalschlüssel für die Pflege vorgegeben wird, grundsätzlich begrüßt, dass es aber gewisse Probleme und Schwierigkeiten bei der Umsetzung gebe.

Herr Maier berichtet, dass der GNPI-Vorstand derzeit gemeinsam mit dem Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) und dem Verband der PflegedirektorInnen der Unikliniken (VPU) eine Stellungnahme an das BMG vorbereitet. In soll auf die Probleme in der Umsetzung der G-BA-Richtlinie hingewiesen, insbesondere auf die Frage der Pflegeorganisation, der Ausbildung fehlender Pflegekräfte und der Finanzierung. Zum Pflegeschlüssel bei neonatologischen Intensivpatienten wird eine Kalkulation auf Durchschnittswertbasis des Vorjahres vorgeschlagen. Bezüglich fehlender Pflegekräfte ist eine Ausbildungsoffensive erforderlich. Die Sicherstellung der Finanzierung zusätzlicher Pflegekräfte über die DRG nimmt über die Kalkulationshäuser 2 bis 3 Jahre in Anspruch. Hier wird eine Übergangsfinanzierung gefordert.

In der Diskussion zu diesem Punkt fragt Herr Seidenberg nach einem Schiedsgerichtsverfahren und kritisiert, dass es in der neuen G-BA-Richtlinie unterschiedliche Definitionen gebe. Es werde z. B. unscharf zwischen Frühgeborenen und Frühgeborenen mit veinem geburtsgewicht < 1500 g getrennt. Herr Hentschel ergänzt, dass es zu diesem Thema am 02.07.2014 ein Treffen der GKinD in Frankfurt/Main geben werde. Herr Trotter kritisiert, dass der vorgegebene Pflegeschlüssel nicht evidenzbasiert ist. Herr Schäfer verweist auf Kostenkalkulationen der GKinD. Weitere Diskussionsbeiträge thematisieren den zur Umsetzung der G-BA-Richtlinie erforderlichen Aus- und Weiterbildungsbedarf in der Pflege. Zur Fortsetzung der lebhaften Diskussion verweist Herr Maier auf die Podiumsdiskussion am 28.06.2014 um 14:00 Uhr im Plenarsaal.

Herr Maier berichtet, dass seit der Veröffentlichung der G-BA/AQUA-Homepage www.perinatalzentren.org beim Vorstand der GNPI zahlreiche Anfragen und Rückmeldungen eingegangen sind. Festgelegt war vom G-BA eine zentrale Veröffentlichung der Behandlungsergebnisse in der ersten Stufe auf Basis einer freiwilligen Beteiligung. Unglücklicherweise wurden die Einladungen zur Teilnahme an die Geschäftsführungen der Kliniken und auch noch in der Urlaubszeit des vergangenen Jahres verschickt. Viele Kliniken konnten darum die Deadline nicht einhalten, Überschreitungen der Abgabefrist - auch nur um wenige Tage – wurden nicht akzeptiert. Auch die Ankündigung auf der Homepage und in den Medien war irreführend. Dass die Beteiligung der Zentren freiwillig war (Phase B) und dass auf der Landkarte nicht alle Perinatalzentren aufgeführt sind, war ursprünglich gar nicht erkennbar. Inhaltliche Kritikpunkte betreffen Verzerrungen durch die Verlegung risikobehafteter Kinder. Durch die durchaus gewünschte Verlegung von schwerkranken Kindern aus kleineren in größere Zentren wird die Statistik des verlegenden Zentrums verbessert, während die Statistik des aufnehmenden Zentrums verschlechtert wird. Demgegenüber führt die ebenfalls gewünschte Verlegung von stabilen Kindern aus größeren in kleinere Zentren zu dem umgekehrten Effekt. Die Statistik des verlegenden Zentrums wird verschlechtert, die des aufnehmenden Zentrums verbessert. Weitere Verzerrungen entstehen durch die Mehrfacherfassung von verlegten Kindern sowie die unzureichende Risikoadjustierung. Herr Maier kritisiert auch die Darstellung auf der Homepage sowie eine „Fehlsteuerung" der Eltern. Geben die Eltern als Wohnort einen Ort mit einem Perinatalzentrum Level I ein, werden sie teilweise in bis 100 km weit entfernte Kliniken mit Level II verwiesen.
Der GNPI-Vorstand wird eine entsprechende Stellungnahme an den G-BA schicken. Ein Schreiben von Herrn Guthmann und Kollegen soll als Anlage beigefügt werden. Die angesprochenen Kritikpunkte sind so gravierend, dass der Vorstand den G-BA bitten wird, die Homepage vorübergehend vom Netz zu nehmen, bis die Fehler behoben sind. In der Diskussion beschreibt Frau Genzel-Boroviczeny Fehler der Landesgeschäftsstelle, durch die Daten in ihr Gegenteil verdreht worden seien. Herr Herting erwidert, dass man die Daten auch direkt an das AQUA-Institut schicken kann und die Daten vor der Veröffentlichung geprüft werden können. Herr Maier bittet, Vorschläge und Kritiken zur G-BA/AQUA-Homepage auch an den Vorstand zu richten. Er ermuntert dazu, bei den Geschäftsführungen nachzufragen, ob die Anfrage vom AQUA-Institut nach beteiligung im kommenden Jahr eingegangen ist und die rückgespiegelten Daten gründlich abzugleichen.

Herr Maier berichtet über die vom RKI im epidemiologischen Bulletin 42 veröffentlichten KRINKO-„Empfehlungen zur Umsetzung des Screenings auf multiresistente oder besonders pathogene bakterielle Infektionen in der neonatologischen Intensivmedizin". In Stellungnahmen zum Entwurf dieser Empfehlungen wurden seitens der DGPM und der GNPI Einwände der Fachgesellschaften sowie ein Katalog unbeantworteter praktischer Fragen übermittelt. Die RKI-Empfehlung wurde publiziert, ohne dass diese Einwände berücksichtigt und die Fragen beantwortet wurden. Auf einer von zwei gemeinsamen Vorstandssitzungen mit dem Vorstand der DGPM wurde darum eine erneute gemeinsame Stellungnahme beschlossen, die von Frau Mildenberger formuliert worden ist. Speziell wird kritisiert, dass es für die Empfehlungen keine Evidenz gibt. Außerdem wurden die praktischen Probleme, wie z. B. Besuch von Geschwistern auf der Neo-ITS, Umgang mit besiedelten Mehrlingen, Eltern-Kind-Kontakte bei besiedelten Eltern etc. nicht berücksichtigt.

Herr Maier berichtet über den Entwurf einer „gemeinsamen Stellungnahme der STIKO, DAKJ und GNPI zur Rotavirus-Impfung von Früh- und Neugeborenen im stationären Umfeld. Der Entwurf befasst sich mit der Umsetzung der STIKO-Empfehlung zur Rotavirus-Impfung in den ersten 12 bis 14 Wochen, die bei Frühgeborenen noch in der Klinik stattfinden müsste. Da man mit einer längeren Ausscheidung von Impfviren rechnen muss, schlägt die STIKO die Kohortierung dieser Kinder vor, die aber auf den Stationen durch beschränkte räumliche Kapazitäten nicht umsetzbar erscheint. Die Diskussion zu dieser Frage ist noch nicht abgeschlossen.

Herr Maier berichtet über die Arbeit des GNPI-Vorstandes im Bereich der Pflege. Im Berichtsjahr hat wieder der 6-Tage-Fortbildungskurs Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin für Pflegekräfte in Blaubeuren stattgefunden, der von Herrn Poets und Frau Völkner organisiert wird. Herr Maier dankt beiden im Namen des GNPI-Vorstandes. Der nächste 6-Tage-Kurs Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin für Pflegekräfte findet vom 13.04. bis 18.04.2015 in Blaubeuren statt. Informationen und Anmeldeunterlagen sind auf der GNPI-Homepage veröffentlicht.

Herr Maier ruft die Mitglieder der GNPI zu Bewerbungen um den GNPI-Wissenschaftspreis 2015 sowie um das Reisestipendium zur Teilnahme am Pediatric Nutrition Course auf. Die Bewerbungsmodalitäten sind auf der GNPI-Homepage veröffentlicht.

Der Präsident berichtet von dem Prozess der Erneuerung der Leitlinie 087-001 „Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland". Die Federführung liegt bei der DGPM, federführender Autor ist Herr Rossi. Es liegt ein Entwurf vor, an diesem Entwurf wird aber noch gearbeitet. Die Leitlinie 024-019 „Frühgeburt an der Grenze der Überlebensfähigkeit des Kindes" ist zwischenzeitlich fertiggestellt und vom Vorstand verabschiedet worden. Herr Maier dankt Herrn Bührer für seine Arbeit als federführender Autor dieser Leitlinie. Herr Thome fragt, wann diese Leitlinie auf der Homepage veröffentlicht wird. Herr Maier berichtet, dass die Leitlinie 024-019 derzeit noch abschließend bearbeitet wird. Herr Maier dankt Herrn Pohlandt für seine engagierte Arbeit als Leitlinienbeauftragter der GNPI.
Herr von Schnakenburg berichtet über den aktuellen Stand der GNPI-Leitlinien. Derzeit sind 19 GNPI-Leitlinien aktiv, 2 Leitlinien sind in Überarbeitung, 5 Leitlinien werden zurzeit neu geschrieben. Insgesamt werden somit 26 Leitlinien von der GNPI geführt.

Frau Felderhoff berichtet über den Entwicklungsstand des Entwurfs der neuen Musterweiterbildungsordnung (MWBO). Alle Fachgesellschaften haben den Entwurf von der Bundesärztekammer bekommen. Die neue Musterweiterbildungsordnung ist in Kompetenzblöcken mit je 4 Kompetenzleveln strukturiert.
Der GNPI-Vorstand hatte sich im Bereich pädiatrische Intensivmedizin für allgemeinere Formulierungen im Kompetenzblock H ohne Sollzahlen für einzelne Notfallmaßnahmen ausgesprochent. Die DGKJ möchte aber konkrete einzelne Maßnahmen, wie z. B. Intubationen und zentrale Katheter zum Teil mit Sollzahlen aufführen. Frau Felderhoff berichtet von der Entwicklung des nationalen kompetenzbasierten Lernzielekatalogs Medizin und Zahnmedizin (NKLM, NKLZ). Es handelt sich um einen fachgebietsübergreifenden Katalog allgemeiner Lernziele für das Studium der Humanmedizin und der Zahnmedizin. Nach Kritiken vom Vorstand der DGKJ und der GNPI wird der Entwurf derzeit komplett überarbeitet.

Herr Nicolai berichtet über die Arbeit des GNPI-Vorstandes auf dem Gebiet der pädiatrischen Intensivmedizin. Im Ergebnis einer Umfrage und Strukturanalyse der Versorgung pädiatrischer Intensivpatienten liegt jetzt eine Zusammenstellung aller pädiatrischen Intensivstationen (DICU-Deutschlandkarte) vor. In ihr sind ca. 80 Stationen (davon ca. 60 „reine" pädiatrische Intensivstationen) mit ihrem Leistungsprofil zusammengestellt. Die Zusammenstellung wird im passwort-geschützten

„Forum" auf der GNPI-Homepage veröffentlicht. Herr Nicolai bittet die Nutzer, die Daten nur zweckentsprechend zu verwenden und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Daten können ab sofort genutzt werden, die erste online-Studie wurde schon begonnen. Der Inhalt der Liste der pädiatrischen Intensivstationen soll alle 2 Jahre aktualisiert werden. Zukünftig werden auch Vorträge zu Themen der pädiatrischen Intensivmedizin im Forum der GNPI-Homepage veröffentlicht. Die Verantwortung für den Inhalt trägt dabei nicht die GNPI, sondern der jeweilige Autor.

Herr Nicolai berichtet von den Initiativen des GNPI-Vorstandes zur Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Kindernotfallversorgung in den Kinderkliniken. Die GNPI will hier mit der DGKJ ein eigenes Kursformat/Curriculum mit Praxisstunden entwickeln. Herr Maier betont, dass es ureigene Aufgabe der Pädiatrie ist, die pädiatrische Notfallversorgung zu leisten.

Herr Küster berichtet über seine Arbeit als DRG-Beauftragter der GNPI. Er informiert über das Berechnungsergebnis bezüglich HFNC. Im Ergebnis errechnet sich aus den Daten der Krankenhäuser, die an der Kalkulation teilnehmen, bei Kindern mit HFNC ein geringerer Erlös als bei Kindern ohne HFNC. Dieses Rechenergebnis hat das InEK erfreulicherweise nicht in die Abrechnung übernommen, HFNC führt aber momentan auch nicht zu einem Mehrerlös. Das Ergebnis spiegelt ein Problem der Kalkulationshäuser bezüglich der korrekten Erfassung der tatsächlichen Kosten wider. Unabhängig davon weist Herr Küster erneut darauf hin, dass auch Einsparungen nach 2 bis 3 Jahren zu geringeren DRG-Erlösen führen. Herr Küster vermutet, dass die Neonatologen der Kalkulationshäuser die übermittelten Kosten nicht kennen und zu wenig Einfluss auf die Berechnung der an das InEK übermittelten Kosten des eigenen Hauses nehmen.
Herr Küster berichtet über die aktuellen Anträge von OPS-Codes für 2015. Beantragt wurde ein Zusatzentgelt für Kinderschutz und für die PKMS (Pflegeleistung). Bezüglich der psychosozialen Betreuung (jenseits der vom G-BA geforderten psychosozialen Betreuung) wurden verschiedene Modelle in einem Antrag zusammengefasst, der von vielen Kliniken erfüllt werden kann. Außerdem ist die „aufwändige intensivmedizinische Komplexbehandlung" ab dem 15. Lebensjahr (OPS 8-98g) beantragt worden. Intensivbedürftige Kinder zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr müssen derzeit in Erwachsenenabteilungen behandelt werden, wenn die Bedingungen für die OPS 8-98g nicht erfüllt sind. Alleinstehende Kinderkliniken können die geforderten Bedingungen momentan nicht erfüllen.
Bekannte MDK-Streitfälle betreffen die Diagnosen P20.0 + P28.5, P70, HFNC. MDK-Prüfungen der Erfüllung der Level-Voraussetzungen erfolgen auf der Grundlage der Qualitätssicherungsrichtlinie für Früh- und Reifgeborene (QFR-RL). Herr Küster unterstreicht die Bedeutung der Verwendung bereits vorhandener OPS-Codes für teure Maßnahmen z.B. für hochaufwendige Pflege, HFNC, NO, HFO, Surfactantgabe, Basisdiagnostik bei unklarem Symptomenkomplex, resistente Keime, Nachsorgeorganisation, Schulung, Stillanleitung und Obduktion, da nur bei ausreichend hohen Nutzungszahlen vom InEK die Kosten dieser Maßnahmen berechnet werden können als Grundlage für eine Vergütung.
Herr Küster dankt Dr. Voll, Passau, Dr. Arand, Tübingen, Dr. Christoph, Hannover, Dr. Selzer, Bremen und Dr. Vochem, Stuttgart für Ihre Unterstützung der Arbeit im Bereich DRG. Meldungen von Fehlern und Änderungswünschen im ICD-/OPS-/DRG-Katalog können wie immer weitergeleitet werden an: DRG@NIQ.eu.

Herr Maier ermuntert alle GNPI-Mitglieder, Probleme und Anregungen per Email an den Vorstand zu senden. Probleme können nicht immer sofort geklärt werden, der Eingang wird aber bestätigt und das Anliegen bearbeitet. Herr Maier dankt den Kongressorganisatoren, insbesondere Herrn Bartmann und Herrn Roth für ihre gute Vorbereitung des aktuellen Kongresses.

Top 5 – Bericht des Schatzmeisters

Da der Schatzmeister, Herr von der Wense, aus familiären Gründen verhindert ist, wird sein Bericht durch Herrn Maier präsentiert. Die Anzahl der Mitglieder ist 2013 auf 1071 angestiegen. 37 neue Mitglieder stehen 21 ausgeschiedenen Mitgliedern gegenüber. Wegen der Umstellung auf das neue SEPA-Verfahren ist der Einzug der Mitgliedsbeiträge verzögert. Die Einnahmen sind im Vergleich zum Vorjahr um 6,9 % gesunken. Die Zinserträge waren dem weiter gesunkenen Zinsniveau entsprechend noch einmal niedriger als im Jahre 2012. Dagegen sind die Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge entsprechend der gestiegenen Mitgliederzahl und des angehobenen Beitrags angestiegen. Bei den Ausgaben standen gestiegene Kosten für Fachgesellschaftsbeiträge niedrigeren Kosten für Reisen und Personal gegenüber. Rücklagen der GNPI dienen der Absicherung von Kongressausfallsrisiken.

Herr Maier berichtet, dass Herr von der Wense alle Finanzunterlagen zur Kassenprüfung an die Rechnungsprüfer Herrn Rüdiger und Herrn Herting übergeben hat.

Herr Maier fragt, ob es Anfragen zum Bericht des Schatzmeisters gibt. Es werden keine Fragen von den anwesenden Mitgliedern vorgetragen.

Top 6 – Bericht der Rechnungsprüfer

Herr Rüdiger stellt den Bericht der Rechnungsprüfer vor. Er stellt fest, dass die Bücher übersichtlich geführt wurden und alle Einnahme und Ausgaben nachvollziehbar und korrekt dokumentiert worden sind. Er beantragt die Entlastung des Schatzmeisters.

Top 7 – Entlastung des Schatzmeisters

Abstimmung: Anzahl der Stimmen dafür: 140, dagegen: 0, Enthaltungen: 0
Somit wurde dem Schatzmeister Entlastung erteilt.

Top 8 – Entlastung des Vorstandes

Frau Kattner beantragt die Entlastung des Vorstandes.
Abstimmung: Anzahl der Stimmen dafür: 133, dagegen: 0, Enthaltungen: 7
Somit wurde dem Vorstand von der Mitgliederversammlung Entlastung erteilt.

Top 9 – Ernennung von Ehrenmitgleidern

Frau Prof. kattner wird gebeten, den saal kurz zu verlassen.
Herr Herting stellt seinen Antrag auf Ernennung von Frau Prof. Dr. med. Evelyn Kattner zu Ehrenmitglied vor. Er würdigt die wissenschaftlichen Leistungen von Frau Prof. Kattner und ihr Engagement für die Anliegen der Neonatologie und pädiatrischen Intensivmedizin in unserer Fachgesellschaft und beantragt, Frau Prof. Kattner auf der 41. GNPI-Jahrestagung offiziell zum Ehrenmitglied zu ernennen.

Abstimmung: für die Ernennung von Frau Prof. Evelyn Kattner als Ehrenmitglied stimmen 139 Mitglieder. Gegenstimmen: keine.
Frau Kattner wird wieder in den Saal gebeten. Der Präsident beglückwünscht Frau Kattner zu ihrer Wahl als künftiges Ehrenmitglied der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI).

Top 10 – Vorstellung/Festlegung weiterer Tagungsorte

Auf vorangegangenen Mitgliederversammlungen der GNPI sind die Tagungsorte bis zum Jahre 2018 bereits wie folgt beschlossen:

41. GNPI-Jahrestagung 2015: Stuttgart
42. GNPI-Jahrestagung 2016: Frankfurt
43. GNPI-Jahrestagung 2017: Dresden
44. GNPI-Jahrestagung 2018: Rostock.

Herr Maier berichtet, dass zwei weitere Anträge zur Ausrichtung von GNPI-Jahrestagungen vorliegen und zwar für die 45. GNPI-Jahrestagung 2019 von Herrn Thome in Leipzig sowie für die 46. GNPI-Jahrestagung 2020 von Herrn Bührer in Berlin. Herr Thome stellt die Bewerbung zur Ausrichtung der 45. GNPI-Jahrestagung vom 23.–25.05.2019 in Leipzig vor. Der Kongress soll in der historischen

Kongresshalle in Leipzig stattfinden, die bis zum Jahre 2015 ausgebaut sein wird. Er hebt die zentrale Lage mit modernen Veranstaltungsräumen in Verbindung von Tradition und Moderne hervor. Der große Saal bietet mehr als 1000 Personen Platz. Die Ausstellungsflächen sind großzügig bemessen. Zur Eröffnung schlägt er die Kiwara-Lodge des Leipziger Zoos vor. Der Festabend soll in der Moritz-Bastei stattfinden. Zu den Programmschwerpunkten führt Herr Thome die Punkte Flüssigkeitsmanagement, Diuretika, PDA, BPD, funktionelle Echokardiographie, Beatmung, Katecholamine und vieles andere mehr auf.

Abstimmung über die Bewerbung zur Ausrichtung der 45. GNPI-Jahrestagung 2019 in Leipzig:
Stimmen dafür: 140, Gegenstimmen: 0, Enthaltungen: 0.
Damit ist Leipzig als Tagungsort der 45. GNPI-Jahrestagung 2019 bestimmt.

Herr Bührer stellt die Bewerbung um die Ausrichtung der 46. GNPI-Jahrestagung 2020 in Berlin vor. Als Tagungsort schlägt er das Kongresszentrum ESTREL Convention Center in Neukölln vor. Das Zentrum bietet mit 15.000 qm² Eventfläche sowie 60 Räumen nahezu grenzenlose Möglichkeiten für die Ausrichtung des GNPI-Kongresses. Im ESTREL-Saal bietet sich Platz für über 1000 Personen. Für den Festabend schlägt er das alte Wasserwerk am Hohenzollerndamm vor. Programmschwerpunkte sollen nach Planungen von Herrn Bührer „Die ersten Stunden nach der Geburt – Ankommen auf der Neo-Intensivstation", Shared Decision making mit Eltern, Pflegenden und Ärzte sein. Weitere Programmschwerpunkte liegen auf dem Gebiet der nosokomialen Infektionen, Schmerzen, Sterben und Trauerbegleitung, das Kind mit bleibenden Schäden sowie die Berichte über RCT's und Metaanalysen. Außerdem plant Herr Bührer Workshops auf den Gebieten Echokardiographie, aEEG, kraniales MRT, Beatmung für Fortgeschrittene und v. a. m.

Abstimmung über die Bewerbung zur Ausrichtung der 46. Jahrestagung 2020 in Berlin:
Stimmen dafür: 140, Stimmen dagegen: 0, Enthaltungen: 0
Damit findet die 46. GNPI-Jahrestagung 2020 in Berlin statt.

Herr Poets und Herr Vochem stellen das Vorprogramm für die 41. Jahrestagung der GNPI, die vom 21.–23.05.2015 im Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle in Stuttgart stattfinden wird, vor. Die Tagungspräsidenten, Herr Poets und Herr Vochem, wollen zwei Hauptakzente setzen: „Das Team entscheidet" und „Austausch fördern". Highlights werden die Meetings „Young investigators meets senior researchers" sowie Plenarsitzungen zum Thema „Der problematische obere Atemweg", ethische Gesichtspunkte, komplexe Herzvitien auf der nichtkardiologischen Intensivstation, Analgosedierung und NIDCAP sein. Zum Festvortrag ist Herr Prof. Obladen zum Thema „50 Jahre Neonatologie in Deutschland – Lehren aus der Vergangenheit für die Zukunft" eingeladen. Der Festabend „GNPI-Party" wird am 22.05.2015 in der Phoenix-Halle im Römer-Castell stattfinden. Herr Poets und Herr Vochem laden herzlich zur Teilnahme an der 41. Jahrestagung vom 21.–23.05.2015 nach Stuttgart ein. Das Vorprogramm ist auf www.gnpi2015.de online einsehbar.

Top 11 – Verschiedenes

a)EFCNI
Frau Mader berichtet, dass die EFCNI jetzt mit 7 Mitarbeitern inklusive einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin (Frau Dr. Iris Knieriena) tätig ist. Am 07.04. 2014 erfolgte der offizielle Start der Kunstausstellung „Socks for life" im EU-Parlament in Brüssel, an der sich 40 international bekannte Künstler beteiligt haben. Frau Mader berichtet über den Stand der Entwicklung von „European Standards of Care for Newborn Health". In verschiedenen Expertengruppen werden derzeit die wesentlichen Themenschwerpunkte, wie z. B. Geburt und Transport, medizinische Versorgung und klinische Praxis, patienten- und familienzentrierte Betreuung, NICU-Design, Ernährung bis hin zur Aus- und Weiterbildung des Personals bearbeitet. Die Erstellung der europäischen Standards steht unter der Leitung eines Executive Boards und wird von der Projektmanagerin, Frau Knieriena, geführt. Die Standards sollen im Jahre 2017 veröffentlicht werden. Frau Mader berichtet, dass die EFCNI jetzt Mitveranstalter der ESPR-Jahreskongresse ist. Mit dem Weltfrühchentag am 17.11.2013 seien weltweit 4,8 Mio. Menschen erreicht worden. Sie berichtet von der Heroes-Kampagne, bei der unter dem Motto „Ich bin derjenige, der hinter diesen Socken steht" ehemalige Frühgeborene einbezogen werden. Frau Mader stellt die Broschüren „Gesund schwanger werden – alles, was jetzt wichtig ist" und „Für den besten Start ins Leben" vor und bedankt sich beim GNPI-Vorstand für die Unterstützung.

b) Bericht Bundesverband „Das frühgeborene Kind" e.V. – Frau B. Grieb
Frau Grieb berichtet von den Vorstandswahlen des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind" e.V. Zur neuen Vorsitzenden ist Frau Joana Austen gewählt worden. Frau Grieb ist als stellvertretende Vorsitzende gewählt worden und leitet die Geschäftsstelle. Herr Wirthl wird weiter auf der politischen Ebene für den Bundesverband tätig sein. Frau Grieb dankt dem GNPI-Vorstand und der Kongressleitung für die Einbindung in den Kongress. Sie berichtet von den zwei großen Projekten des Bundesverbandes:
1. Netzwerk Neonatologie,
2. Entwicklung einer Broschüre für mehr Familienorientierung in der Frühgeborenenversorgung.
Die Broschüre wurde am 21.05.2014 an Abgeordnete des Deutschen Bundestages übergeben. Außerdem berichtet Frau Grieb über die Erarbeitung eines Elternberatungsleitfadens. Der Leitfaden diene der Unterstützung der Implementierung der Elternberatung auf der neonatologischen Intensivstation und sei auf der Homepage des Bundesverbandes als Download verfügbar. Des Weiteren berichtet Frau Grieb über das Projekt neo(t)räume®. In diesem Projekt werden Vorschläge zur baulichen Anforderung und der räumlichen Gestaltung einer neonatologischen Intensivstation auf einer im Internet abrufbaren „virtuellen Station" dargestellt. Die virtuelle Station wird im Rahmen dieses Kongresses von Herrn Prof. Hantke vorgestellt. Frau Grieb bittet die GNPI-Mitglieder um ein entsprechendes Feedback und aktive Mitarbeit weil neo(t)räume® ein lebendiges Portal sein soll.

Abschließend dankt Herr Maier allen Mitgliedern für ihre Teilnahme an der GNPI-Mitgliederversammlung und schließt die Versammlung.

Prof. Dr. med. R. F. Maier
Präsident der GNPI

Dr. med. D.M. Olbertz
Sekretär der GNPI