

VERBANDSMITTEILUNGEN

Niederschrift der ordentlichen Mitgliederversammlung des BDA

am 23.06.2002 in Nürnberg (im Rahmen des Deutschen Anästhesiekongresses 2002)

Der Präsident des BDA, Herr Prof. Dr. med. *Bernd Landauer*, München, eröffnet die Versammlung und begrüßt 152 stimmberechtigte Mitglieder.

Anschließend stellt er fest, daß die Mitgliederversammlung satzungsgemäß und fristgerecht unter Nennung von Termin und Tagesordnung durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift "Anästhesiologie & Intensivmedizin", Heft 4/2002, Seite 236, einberufen und beschlußfähig sei.

Änderungen oder Ergänzungen der Tagesordnung werden nicht gewünscht.

TOP 1

Bericht des Präsidenten

Alsdann verliest der Präsident die Namen der seit der letzten Mitgliederversammlung des BDA verstorbenen Kolleginnen und Kollegen:

Prof. Dr. med. *Alfons Bach*, Heidelberg
 Prof. Dr. med. *Walter Henschel*, Delmenhorst
 Dr. med. *Wilhelm Julius Heinze*, Bielefeld
Karlheinz Hailer, Gladenbach
 Dr. med. *Wolfgang Hildebrandt*, Goslar
 PD Dr. med. *Heinfried Schmidt*, Wiesenbach
 Dr. med. *Harald Jansen*, Aachen
 Dr. med. *Hans-Jürgen Günther*, Walldürn
 PD Dr. med. *Gabriele Rödig*, München
 Dr. med. *Regine Jaenike*, Hamburg
 Dr. med. *Bertram Voelck*, Illertissen
 Dr. med. *Urda Swozil*, Neuried
 Dr. med. *Freimut Gebauer*, Berlin
Elke Penopp, Achim
 Dr. med. *Johannes Thomas*, Leipzig
 Dr. med. *Mathias Oesterreich*, Chemnitz
 Dr. med. *Christl Lutschewitz*, Heidelberg
 Dr. med. *Barbara Hofer*, Jülich
 Dr. med. (SYR) *Hani Kreiyeh*, Marl
 Dr. med. *Klaus Schmidt*, Kirchheim
 Dr. med. *Dietmar Herbst*, Bad Wildungen
 Dr. med. Dr. med. *Fritz Elchlepp*, Flitzing
 Dr. med. *Thomas Chr. Konle*, Freiburg
 Prof. Dr. med. *Josef Leonard Theißen*, Hamburg
 Dr. med. *Helge Hartmut*, Strießen.
 Die Anwesenden erheben sich zum ehrenden Gedenken an die Verstorbenen.

Anschließend begrüßt Professor *Landauer* den derzeitigen Präsidenten der DGAI, Herrn Prof. Dr. med. *Jörg Tarnow*, und dankt ihm für die gute, vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit. Diese

komme auch in dem Umstand unmißverständlich zum Ausdruck, daß dem BDA wiederum die Durchführung einer Reihe eigener Veranstaltungen auf dem diesjährigen DAK eingeräumt worden sei. Ferner sei zu begrüßen, daß der BDA die Gelegenheit erhalten habe, im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung des DAKs Herrn Prof. Dr. med. *Eberhard Götz*, letztjährigem Präsidenten der DGAI und langjährigem und verdientem Präsidiumsmitglied des BDA die Anästhesie-Ehrennadel in Gold zu überreichen.

Desweiteren hätten beide Verbände in diesem Rahmen an den 80. Geburtstag Herrn Prof. Dr. med. *Hans Wolfgang Opderbeckes* am 5. Juni 2002 erinnert und ihm einen Blumenstrauß überreicht.

Im weiteren Verlauf berichtet der Präsident über wesentliche Vorgänge seit der letzten Mitgliederversammlung des BDA, in dem das Präsidium sowie Präsidium und Ausschuß des BDA jeweils zweimal getagt haben. Einen Schwerpunkt der berufspolitischen Aktivitäten habe die beabsichtigte Einführung neuer Fallpauschalen (**German Refined DRGs**) zur vollständigen Abrechnung der Krankenhausleistungen gebildet. Das Fallpauschalengesetz zur Einführung der DRGs sei Ende Februar 2002 verabschiedet worden und schreibe eine freiwillige Einführung ab 2003 und eine verpflichtende Anwendung ab 2004 vor. Dabei sehe das sogenannte "Optionsmodell" 2003 zunächst nur eine Abrechnung der Krankenhausleistungen auf der Basis der australischen Kalkulationen bei Budgetneutralität vor. Herr Dr. med. *Alexander Schleppers* und er hätten zur "**Bedeutung der Anästhesie innerhalb des German Refined DRGs-Systems**" in Heft 1/2002 der A & I eine Publikation veröffentlicht, die auf Wunsch der Chirurgen auch von der Verbandszeitschrift des BDC nachgedruckt wurde. Dies zeige exemplarisch die gute und konstruktive Atmosphäre, die derzeit zwischen beiden Berufsverbänden herrsche.

Eine kurzgefaßte, fachgebietsbezogene Information über die DRGs enthalte der von *Schleppers* und *Metzger* verfaßte "**DRG-Kommentar Anästhesie**" des BDA. Nachdem die erste Auflage fast vergriffen sei, werde eine überarbeitete Fassung nach der Novelisierung des OPS 301 Ende 2002 aufgelegt.

Eine neue Herausforderung für den BDA stelle der zunehmende, nicht nur im Fachgebiet festgestellte und bundesweit diskutierte **Nachwuchsmangel bei Ärzten** dar. Diese Situation hierüber den BDA veranlaßt, gegen Jahresende 2001 eine bundesweite Umfrage zur Arbeitsmarktsituation in der Anästhesiologie durch-

zuführen. Die Ergebnisse dieser Umfrage hätten gezeigt, daß diese Problematik durchaus Sorgen bereite, wobei sich die Nachwuchsgewinnungsprobleme von Westen nach Osten, von Süden nach Norden und von Ballungsräumen hin in ländliche Gebiete hinein verschärften. In immerhin 22% der befragten Abteilungen konnten vakante Stellen über mehr als 12 Monate nicht besetzt werden. In 27% der Abteilungen seien die ausgeschriebenen Stellen dagegen noch ohne größeren Zeitverzug besetzt worden. Daß diese Entwicklung nicht nur das Fachgebiet Anästhesiologie betreffe, zeige eine im Januar publizierte Analyse der KBV. Danach sei von 1994 bis 2000 die Zahl der Studienanfänger in der Medizin um rund 11%, die Zahl der Absolventen des Medizinstudiums um rund 23% und die der AiPler um rund 25% gesunken. Die Anzahl der Approbationen habe um 22% abgenommen. Hingegen sei die Anzahl der Facharztanerkennungen in diesen Zeitraum noch gering gestiegen.

Diese Situation sei auf dem 105. Deutschen Ärztetag in Rostock intensiv beraten worden, wobei dort u.a. die Forderung erhoben worden sei, die Arbeitszeit in den Krankenhäusern zu flexibilisieren, Hierarchien (Chefarztsystem) abzubauen, den "numerus clausus" aufzuheben und den AiP möglichst per Sondergesetz noch in diesem Jahr abzuschaffen. Seitens der Anästhesie sei ganz klar festzustellen, daß das Fachgebiet sicherlich die Grundproblematik des Nachwuchsmangels an klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten nicht werde lösen können. Man müßte sich darüber im klaren sein, daß es derzeit lediglich um die Verteilung der Absolventen zu Gunsten des Fachgebietes gehe. Hier müsse deutlicher als bisher die **Vielseitigkeit und Attraktivität des Fachgebietes** in die Waagschale geworfen werden. Hierzu zähle eine abwechslungsreiche Tätigkeit in den sogenannten vier Säulen des Fachgebietes und ganz besonders die im Vergleich zu anderen Fächern gegebene bessere Möglichkeit, flexible Arbeitszeiten zu wählen. Von großer Bedeutung sei auch eine systematische und organisierte Personalentwicklung in den Abteilungen. Dies betreffe insbesondere die zur Weiterbildung befugten Abteilungen, die sich um eine strukturierte, attraktive Organisation der Weiterbildung bemühen müßten.

Weitere Ansatzpunkte für eine Nachwuchsgewinnung würden sich bei den anästhesiologischen Veranstaltungen im Rahmen des Medizinstudiums sowie auf entsprechenden Kongressen für Nachwuchsmediziner ergeben. Hierzu plane der BDA gemeinsam mit der DGAI u.a. eine Imagebroschüre für das Fachgebiet zu entwickeln und darüber hinaus eine Job-Börse einzurichten. Ganz klar sei, daß der Arbeitskräftemangel auch dazu zwingt, sich auf die **Kernkompetenzen des Faches** zu besinnen. Eine weitere Expansion sei unter diesen Vorzeichen nicht anzustreben. Insofern könne die Arbeitsmarktsituation – verbunden mit der Einführung der DRGs und den daraus resultierenden Konsequenzen – den positiven Effekt haben, daß jede einzelne Abteilung über ihre Situation und ihre

Entwicklungsperspektiven reflektiere, um den veränderten Anforderungen der Zukunft gerecht werden zu können.

Ein weiterer berichtenswerter Punkt sei die begonnene **Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung** durch die Bundesärztekammer. Hier habe sich nach längerer Diskussion herauskristallisiert, daß es für die Spezielle Intensivmedizin, die Spezielle Schmerztherapie und evtl. auch für die Notfallmedizin eine Bereichslösung mit zweijähriger Weiterbildung geben werde. Dabei sei sehr wahrscheinlich, daß von den zusätzlich zwei Jahren Weiterbildung zumindest in der Intensivmedizin – wie bislang – ein Jahr in die Regelweiterbildung für den Facharzt versenkt bleibe. Mit einer Verabschiedung der (Muster-)Weiterbildungsordnung sei im nächsten Jahr zu rechnen, was bedeute, daß die notwendige Umsetzung auf Landesebene sich erfahrungsgemäß mindestens bis zum Jahre 2006 hinziehen werde.

Neben der Diskussion der zukünftigen Form der Weiterbildung sei der derzeit noch **freiwillige Fortbildungsnachweis** nach Erlangung der Facharztbezeichnung nicht zu vergessen. Alle Landesärztekammern würden mittlerweile ein Fortbildungszertifikat im Sinne eines bundesweiten Modellversuches anbieten. Der BDA rate dringend zu einer Beteiligung an diesen freiwilligen zertifizierten Fortbildungsmaßnahmen, nicht zuletzt um zu verhindern, daß eine verpflichtende Rezertifizierung der Facharztanerkennung eingeführt wird, wie sie von einzelnen Landesgesundheitsministerien bereits gefordert werde.

Im weiteren Verlauf seines Berichtes geht Prof. Landauer auf ein neues Vertragsmuster der DKG für Chefärzte ein. Die darin vorgesehenen Regelungen beträfen nicht nur die Chefärzte selber, sondern hätten auch mittelbar Auswirkungen auf die Strukturen und die Mitarbeiter der Fachabteilungen wie auf das Krankenhaus insgesamt. So sei u.a. vorgesehen, die Möglichkeit der Privatliquidation zu Gunsten eines nicht-dynamisierten Festgehaltes zu streichen. Hinzu kämen sogenannte Erfolgsprämien, wobei die Kriterien für diese Prämien, wie beispielsweise Budgeteinhaltung, oftmals nicht alleine durch die Abteilungen beeinflußt werden könnten. Die Vorstellungen der Krankenhausträgerseite zur Abschaffung der Privatliquidation liefen parallel mit entsprechenden Diskussionen des 105. Deutschen Ärztetages sowie mit der Politik großer Privatversicherer, die zunehmend die Berechtigung von Privatliquidationen in Frage stellten. Diese Probleme mit bestimmten Versicherungen müßten im Einzelfall juristisch geklärt werden, wobei zu befürchten sei, daß das gesamte Institut der Privatliquidation auch vor dem Hintergrund der vorgesehenen Pauschalabgeltung durch die DRGs nicht mehr allzulange Bestand haben werde. Dies gäbe einen weiteren Anlaß, zukünftig verstärkt über strukturelle Änderungen zumindest in den großen anästhesiologischen Abteilungen nachzudenken.

Verbandsmitteilungen

Desweiteren informiert der Präsident über den Beschluß der Landesverbände Thüringen von BDA und DGAI, sich zukünftig an den **Anästhesietagen** Berlin / Brandenburg / Sachsen / Sachsen-Anhalt zu beteiligen. Weitere Umstrukturierungen im Bereich der Landestagungen würden insbesondere hinsichtlich der **Mitteldeutschen Anästhesietage** diskutiert.

Zur Intensivierung der **Öffentlichkeitsarbeit** habe der BDA als neuen Pressereferenten Herrn Dr. B. Wiedemann, Wiesbaden, gewinnen können, der auch seitens der DGAI als Schnittstelle zu den Medien fungiere. Ferner sei eine Reorganisation des **Internetauftritts** des BDA in Vorbereitung, um auch auf diesem Wege die Attraktivität des Verbandes und des Fachgebietes insgesamt zu steigern.

Erfreulich sei der reibungslose Übergang der "**Anästhesiologie & Intensivmedizin**" vom Blackwell-Verlag, Berlin, auf den DIOMed-Verlag in Nürnberg zum Jahreswechsel. Er persönlich habe zum 31.12.2001 das Amt des Gesamtschriftleiters der A & I in die bewährten Hände von Herrn Prof. Dr. med. Kai Taeger, Regensburg, der sich auch in der Vergangenheit schon sehr um diese Zeitschrift verdient gemacht habe, übergeben.

Abschließend weist der Präsident darauf hin, daß sich die **Mitgliederzahl** des BDA im Berichtszeitraum wiederum nach oben entwickelt habe und nun über 13.820 läge.

Nach kurzer Aussprache, die sich insbesondere mit der von dem Präsidenten skizzierten Arbeitsmarktsituation befaßt, schließt Professor Landauer diesen Tagesordnungspunkt mit einem Dank an die Mitglieder des Präsidiums und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle für die ebenso angenehme wie effiziente Zusammenarbeit.

TOP 2 Bericht des Kassenführers

Dr. med. Jan-Peter Wittenburg, Lüneburg, gibt als Kassenführer des BDA den Kassenbericht über das abgelaufene Geschäftsjahr 2001 bekannt und erläutert den Vermögensstand des BDA zum 31.12.2001. Trotz außergewöhnlicher Aufwendungen durch das 40jährige Jubiläum des BDA, den Druck und Versand des Mitgliederverzeichnisses sowie die Umfrage zur Kostensituation im Bereich der ambulanten Anästhesie sei es auch im Jahre 2001 gelungen, einen Überschuß in Höhe von rund DM 137.000,- zu sichern.

Nachdem der Kassenführer die einzelnen Positionen des von der Kanzlei Höchstetter & Schneider erstellten Prüfungsberichtes zum 31.12.2001 über die Rechnungslegung des BDA erläutert hatte, stellt er fest, daß

insgesamt die Analyse durch die Steuerberater sowie die ebenfalls erfolgte Prüfung der Rechnungslegung durch die gewählten Kassenprüfer ergeben haben, daß die Bücher sauber und ordnungsgemäß geführt wurden und alle Geschäftsvorfälle, die über die Geldkonten der Gesellschaft abgewickelt wurden, in der Buchhaltung erfaßt worden seien. Dabei sei jedoch zu beachten, daß aufgrund komplizierter steuerrechtlicher Regelungen der ausgewiesene Anteil der Umsatzsteuer nochmals überprüft werden soll, wobei u.U. eine Korrektur angezeigt sein könne, um auch weiterhin eine den steuerlichen Anforderungen gerecht werdende Rechnungslegung sicherzustellen.

Wittenburg schließt seinen Bericht mit einem Ausblick auf die Einführung des Euro und erinnert daran, daß die Mitgliedsbeiträge des BDA im Zuge der Umstellung auf den Euro durchweg abgerundet wurden, wodurch eine indirekte Senkung des Mitgliedsbeitrages um insgesamt rund DM 10.000,- respektive € 5.000,- pro Jahr erreicht worden sei.

TOP 3 Bericht der Kassenprüfer

Dr. med. Klaus-Dieter Rietz, Suhl, berichtet, daß er gemeinsam mit Herrn Dr. med. Uwe Machinek, Berlin, am 01.03.2002 die Kassenführung des BDA für das Geschäftsjahr 2001 in der BDA-Geschäftsstelle überprüft und für in Ordnung befunden habe. In Anbetracht dessen und der weiterhin erfreulichen finanziellen Situation des BDA befürworte er uneingeschränkt eine Entlastung des Kassenführers.

TOP 4 Aussprache und Entlastung des Kassenführers

Ohne weitere Aussprache stimmt die Mitgliederversammlung einstimmig bei Enthaltung des Betroffenen der Entlastung des Kassenführers für das Geschäftsjahr 2001 zu.

TOP 5 Verschiedenes

Keine Beratungspunkte.

Prof. Dr. med. Bernd Landauer
– Präsident des BDA –

Prof. Dr. med. Klaus Fischer
– Schriftführer des BDA –