

## Niederschrift der ordentlichen Mitgliederversammlung der DGAI

21. Juni 2004 in Nürnberg (im Rahmen des 51. Deutschen Anästhesiecongresses 2004)

Der Präsident der DGAI, Herr Prof. Dr. med. *Claude Krier*, Stuttgart, eröffnet die Mitgliederversammlung und begrüßt die 120 anwesenden, voll stimmberechtigten Mitglieder der DGAI sowie die anwesenden außerordentlichen Mitglieder.

Professor *Krier* stellt zunächst fest, dass die Mitgliederversammlung satzungsgemäß und fristgerecht durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift *Anästhesiologie & Intensivmedizin*, Heft 04/2004, Seite 239, unter Angabe von Termin und Tagesordnung einberufen wurde und beschlussfähig sei.

Alsdann verliest Professor *Krier* die Namen der seit der letzten Mitgliederversammlung der DGAI verstorbenen Kolleginnen und Kollegen:

Dr. med. *Georg Schatzl*, Deggendorf; Dr. med. *Wolfgang Schlosser*, Wesel; OMR Dr. med. *Karin Ursinus*, Bad Berka; Dr. med. *Barbara Tapfer*, München; Dr. med. *Helmut Fleischhauer*, Marktredwitz; *Joannes Karolyi*, Ulm; *Irene Rupprecht*, Baden-Baden; Prof. Dr. med. *Peter Safar*, USA; Dr. med. *Annegret Backes*, Mönchengladbach; Dr. med. *Susanne Rütz*, Pegnitz; Dr. med. *Klaus Löhner*, Freiburg; Dr. med. *Hans-Karl Wendl*, Wedel; Dr. med. *Andreas Keckeis*, Flensburg; Prof. Dr. med. *Hans P. Harrfeldt*, Bochum; Dr. med. *Gerd-Ulrich Walz*, Rottenburg; Dr. med. *Stephan Hangody*, München; Dr. med. *Udo Schrader*, Dortmund; *Eduard Möckesch*, Kassel; Dr. med. *Anne Barthel*, Bamberg; Prof. Dr. med. *Gerti Marx*, USA; Dr. med. *Friedrich-Wilhelm Koenen*, Passau; Dr. med. *Walter Ehmann*, Asperg.

Die Mitglieder erheben sich zum Gedenken an die verstorbenen Kolleginnen und Kollegen von ihren Plätzen.

Anschließend verleiht der Präsident die Preise des Wissenschaftlichen Vortragswettbewerbes 2004 der DGAI an:

Dr. med. *Kristin Engelhard*, Mainz (1. Preis)  
„Einfluss der Stärke des Insults auf das neuroregenerative Potenzial nach experimenteller zerebraler Ischämie“,

Dr. med. *Wolfgang Zink*, Heidelberg (2. Preis)  
„Stereoselektive Effekte der Bupivacain- und Ropivacainenantiomere am sarkoplasmatischen Retikulum von Skelettmuskelfasern“,

Dr. med. *Marco Gruf*, Gießen (3. Preis)  
„Two-pore-domain K<sup>+</sup>-Kanäle sind ein neuer Wirkungsort für Xenon, Lachgas und Cyclopropan“.

### TOP 1 Bericht des Präsidenten

Der Präsident informiert über den mit rund 4.000 Teilnehmern bislang sehr erfolgreichen Verlauf des Kongresses. Die Resonanz auf die einzelnen Veranstaltungen habe gezeigt, dass sich der Beschluss, dem jeweiligen Kongresspräsidenten ein ständiges wissenschaftliches Komitee zur Seite zu stellen, bereits bewährt habe. Hierfür sei Herr Professor *Jens Scholz*, Kiel als Vorsitzendem, Herr Professor *Jürgen Schüttler*, Erlangen als stellvertretendem Vorsitzenden und allen Vorsitzenden und Mitgliedern der Subkomitees herzlich zu danken. Selbstverständlich sei die Zusammensetzung des wissenschaftlichen Komitees kein „Closed Shop“, sondern jedes Mitglied habe die Möglichkeit, sich für die einzelnen Subkomitees beim Präsidium der DGAI zu bewerben.

Schwerpunkte des Kongresses als auch der vergangenen und zukünftigen Arbeit der DGAI seien die Weiterentwicklung des Qualitäts- und Riskmanagements, die Frage der Nachwuchsgewinnung, die Problematik in der Intensivmedizin, auf die der Generalsekretär gesondert eingehen werde, und das Bild des Anästhesisten in der Öffentlichkeit.

Mit Ausnahme der Intensivmedizin würden sich all diese Aspekte der Verbandstätigkeit in dem Simulatorenprojekt der DGAI hervorragend widerspiegeln. Mit einer großen finanziellen und organisatorischen Kraftanstrengung sei es gelungen, 30 Lehrstühle in Deutschland mit Anästhesie- und Notfallsimulatoren auszustatten, die auch der Fort- und Weiterbildung von nicht-universitären Mitgliedern zur Verfügung stünden.

Zur Nachwuchswerbung habe die DGAI und der BDA die so genannte „Krokodilbroschüre“ aufgelegt, die naturgemäß zu kontroversen Diskussionen geführt habe. Dabei sei er allerdings sicher, dass diese Art der Ansprache von Studenten und jungen Ärzten bei der Zielgruppe größtenteils gut ankomme und das Interesse für das Fachgebiet wecke.

Ebenfalls zur Verbesserung des Image des Fachgebiets habe die DGAI eine neue Presseagentur unter Vertrag genommen, die die Öffentlichkeitsarbeit für den DAC und zunächst auf ein Jahr befristet für das Fachgebiet im Allgemeinen optimieren soll. Hierzu gehörten u. a. zwei auf gute Resonanz gestoßene Pressekonferenzen im Zusammenhang mit dem DAC und die am vergangenen Samstag durchgeführte öffentlichkeitswirksame Aktion in der Nürnberger Innenstadt, bei der ein mobiler OP und ein Intensivmobil bei dem Publikum auf großes Interesse gestoßen sei. Ermöglicht worden sei diese Aktion durch die großzügige Unterstützung der Firma Dräger, der Erlanger Anästhesieabteilung und von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Erlangen, Nürnberg und Stuttgart, denen hierfür ganz herzlich zu danken sei.

Der Präsident berichtet des Weiteren, dass im vergangenen Jahr seitens der DGAI gemeinsam mit dem BDA der „Kerndatensatz Intensivmedizin“ verabschiedet worden sei, die „Leitlinien zur Thromboembolie-Prophylaxe“ und zur „Regionalanästhesie bei der Geburtshilfe“ aktualisiert wurden und eine neue Leitlinie zum „Airway-Management“ publiziert worden sei. Ferner habe es eine Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Neuroanästhesie zur „Hypothermie bei Schädel-Hirn-Traumata“ gegeben. Hinsichtlich der zukünftigen Projekte sei auf die Neugründung des Wissenschaftlichen Arbeitskreises „Thoraxanästhesie“ und des Forums „Qualitätsmanagement und Ökonomie“ auf diesem Kongress zu verweisen. Dieses gemeinsam von DGAI und BDA getragene Forum soll die bislang existierenden Arbeitskreise und Kommissionen, die sich mit diesem Themenkomplex befassen zusammenfassen und die Kompetenz der Verbände auf diesem wichtigen Gebiet stärken.

Relativ weit fortgeschritten seien die Arbeiten am Aufbau eines bundesweiten Reanimationsregisters und einer web-basierten Evaluation der Weiterbildung.

Unter dem Gesichtspunkt der Qualitätsverbesserung und des Riskmanagements sei der Aufbau eines Critical Incident Reporting Systems (CIRS) von großem Interesse, mit dem sich das Präsidium des BDA bereits befasst habe. Hiermit soll die Möglichkeit geschaffen werden, anonymisiert Beinahe-Zwischenfälle zu melden, deren Ursachen dann schnell in einer offenen Diskussion erörtert werden können, ohne erneute Datenfriedhöfe zu schaffen.

Der Präsident schließt seinen Bericht mit einem Dank an Prof. Dr. med. Eike Martin, Heidelberg, für die erfolgreiche Gestaltung des Jubiläumskongresses 2003 und an Prof. Dr. med. *Klaus Schüttler*,

Erlangen, für die Herausgabe der Festschrift zum 50jährigen Gründungsjubiläum der DGAI.

## TOP 2 Bericht des Generalsekretärs

Der Generalsekretär verweist auf eine Vielzahl von Aktivitäten, zu denen er auf Nachfrage gerne Stellung nehmen wolle, und konzentriert sich in seinem Bericht auf folgende Punkte:

### Satzungsänderung:

Die von der letzten Mitgliederversammlung beschlossene Satzungsänderung sei vom Vereinsregistergericht in Heidelberg, dem Gerichtssitz der DGAI, genehmigt und eingetragen worden. Kernpunkt dieser Satzungsänderung sei die Einführung einer zweijährigen Präsidentschaft und eine entsprechende Änderung bei der Vizepräsidentschaft. Die DGAI verfüge ab 2005 nur über einen Vizepräsidenten, mit einer einjährigen Amtszeit. Im ersten Jahr der zweijährigen Präsidentschaft sei dies jeweils der vorangegangene und im zweiten Jahr der gewählte nachfolgende Präsident.

### Umstrukturierung der Geschäftsstelle:

BDA und DGAI hätten in Wahrnehmung ihrer Verantwortung für die mittlerweile mehr als 19.000 in beiden Verbänden organisierten Mitglieder die Professionalisierung der Geschäftsstelle bei gleichzeitiger Verschlankung vorangetrieben. Hierzu gehörten u.a. die Auslagerung der Buchhaltung an die Verbände beratende Steuerkanzlei und Umstrukturierungen bei der Mitgliederverwaltung. Ferner sei es gelungen, mit Herrn Dr. A. *Schleppers*, der bereits als Leiter des Referates „Krankenhausmanagement und -ökonomie“ eine hervorragende Arbeit geleistet habe, die neue Funktion eines Ärztlichen Geschäftsführers in Nürnberg zu etablieren. Damit werde verstärkter ökonomischer und insbesondere auch wieder medizinischer Sachverstand durch die Nürnberger Geschäftsstelle zur Verfügung gestellt.

### Situation in der Intensivmedizin:

Wie der Präsident bereits ausgeführt habe, sei die Stellung der Anästhesisten in der Intensivmedizin unter Druck geraten. Hierbei sei daran zu erinnern, dass gerade die operative Intensivmedizin mit dem Fortschritt der Anästhesiologie vorangekommen sei, was von den operativen Fächern durchaus auch anerkannt werde. Gleichwohl sei die Intensivmedizin ein interdisziplinäres Fach, auf das kein Fachgebiet einen Alleinvertretungsanspruch erheben könne. Klarer Standpunkt der Verbände sei immer gewesen, dass derjenige die Intensivmedizin betreiben solle, der sie am besten könne und die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung hätte. Dies bedeute, dass auch die Anästhesisten bei der Intensivmedizin im Wettbewerb zu anderen Fachgebieten stünden. Da viele Träger auch von Krankenhäusern der Maximalversorgung darüber nachdächten, aus ökonomischen Gründen die Intensivmedizin in einer Einheit zu zentralisieren, bestehe dieser Wettbewerb in zunehmendem Maße auch mit konservativen Fächern insbesondere der Inneren Medizin. Damit sei die Situation eingetreten, dass die Anästhesie nicht in jedem Fall mehr erster Ansprechpartner für die Leitung der Intensivmedizin sei.

Um in diesem Wettbewerb bestehen zu können, sei es unerlässlich, dass sich interessierte Anästhesisten in der Intensivmedizin weiter spezialisieren. Hierzu müsse ihnen der notwendige Freiraum gegeben werden, der erst da an seine Grenzen stoßen, wo die anästhesiologische Fachabteilung nicht mehr das gemeinsame Dach bilde. Der Wissenschaftliche Arbeitskreis „Intensivmedizin“ sei unter der Leitung von Prof. Dr. med. *Konrad Reinhart*, Jena, beauftragt worden, Modelle zu entwickeln, wie diese Subspezialisierung unter dem Dach der Anästhesiologie ohne Schaden für das Fachgebiet umgesetzt werden kann. Die Argumentation und Diskussion dieser Vorschläge, die keine Vorschriften sein dürfen, müsse dann allerdings jeweils vor Ort unter Berücksichtigung der spezifischen Gegebenheiten geführt werden. Glücklicherweise habe die Anästhesiologie durch die Novellierung der Weiterbildungsordnung, in

der ihr als einzigem Fachgebiet die Intensivmedizin als Ganzes zugesprochen wurde, eine gute Basis. Dieses in den Verhandlungen mit der Bundesärztekammer durchgesetzt zu haben, sei besonderes Verdienst Herrn Prof. Dr. med. h.c. *Hugo Van Aken*, Münster, den er bittet, kurz auf die Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung einzugehen.

Professor *Van Aken* führt aus, dass die neue (Muster-) Weiterbildungsordnung neben den Facharztqualifikationen den Erwerb von Schwerpunkten und Zusatzweiterbildungen vorsehe. Bei der Anästhesiologie bleibe es bei der 5jährigen Facharztweiterbildung ohne gesonderte Schwerpunkte und der Möglichkeit, Zusatzweiterbildungen auf den Gebieten „Spezielle Intensivmedizin“, „Notfallmedizin“, „Schmerztherapie“ und „Palliativmedizin“ zu erwerben. Bei der „Speziellen Intensivmedizin“ sei es gelungen, daran festzuhalten, dass allein bei der Anästhesiologie 12 Monate der geforderten 24-monatigen Weiterbildung im Unterschied zu 6 Monaten bei den anderen Fächern in der Facharztweiterbildung versenkt bleiben. Wie der Generalsekretär bereits ausgeführt habe, seien die Inhalte der Weiterbildung in der „Speziellen anästhesiologischen Intensivmedizin“ so ausgelegt, dass die Anästhesie als einziges Fach alle intensivmedizinischen Patienten in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Fächern betreuen darf.

Die Inhalte der Weiterbildung für den Facharzt für Anästhesiologie seien teilweise geändert und nicht mehr fachgebietsspezifisch gegliedert worden. Neu sei ferner, dass die Weiterbildung nun verpflichtend dokumentiert und nach Beendigung jedes Weiterbildungsabschnittes ein ebenfalls zu dokumentierendes Gespräch geführt werden muss, wie es der Weiterbildungsnachweis der DGAI schon lange vorsieht.

Insgesamt sei die neue (Muster-) Weiterbildungsordnung verschlankt worden und werde nach Lage der Dinge zum 01.01.2005 in allen Landesärztekammern ohne größere Veränderungen in Kraft treten.

Auf Bitten des Präsidenten geht Herr Professor *Van Aken* noch kurz auf die nach sieben Jahren währenden Verhandlungen erfolgreich erfolgte Gründung der European Society of Anaesthesiology ein, in die bisherigen drei europäischen Anästhesieorganisationen aufgehen werden.

## TOP 3 Bericht des Kassenführers

Herr Prof. Dr. med. *Kai Taeger*, Regensburg, führt als Kassenführer zunächst aus, dass die fiskalischen Anforderungen an gemeinnützige Organisationen zunehmend verschärft würden und die Notwendigkeit, die eingenommenen Mittel zeitnah zu satzungsmäßigen, gemeinnützigen Zwecken wieder auszugeben gestiegen sei. Ferner sei das vergangene Jahr gekennzeichnet gewesen durch außergewöhnliche Ausgaben zur Durchführung des Jubiläumskongresses und zur Herausgabe der Festschrift „50 Jahre DGAI“ auf der einen und der Umsetzung des Simulatorprogramms auf der anderen Seite. Allein der Kauf von 30 Simulatoren habe, absolut gesehen, erhebliche Mittel der DGAI verbraucht, wobei diese Paketlösung deutlich preiswerter gewesen sei, als wenn die Simulatoren über mehrere Jahre verteilt einzeln erworben worden wären.

Anschließend stellt Professor *Taeger* ausführlich den von der Steuerkanzlei Rödl & Partner erstellten Kassenbericht für das abgelaufene Geschäftsjahr 2003 vor. Dabei erläutert er im Einzelnen den Vermögensstatus und die Gewinn- und Verlustrechnung der DGAI für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003 und weist darauf hin, dass die Wirtschaftsprüfer eine ordnungsgemäße Buchführung festgestellt und bescheinigt hätten, dass keine Sachverhalte bekannt seien, die gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses sprächen. Die Bilanz der DGAI sei auf Grund der teilweisen Auflösung von Rücklagen auch im Jahre 2003 ausgeglichen. Abschließend dankt der Kassenführer der Buchhalterin, Frau *Helga Gilzer*, die vor kurzem das Ruhestandsalter erreicht habe, für ihre wertvolle Unterstützung.

**TOP 4**  
**Bericht der Kassenprüfer**

Herr Prof. Dr. med. *Jörg Busse*, Solingen, berichtet, dass er gemeinsam mit Herrn Prof. Dr. med. *Peter Schmucker*, Lübeck, die Buchführung und die Kasse der DGAI am 07.04.2004 geprüft habe. Diese Prüfung habe ebenso wie die Prüfung durch den Steuerberater der DGAI ergeben, dass die Bücher sauber und ordentlich geführt worden seien und dass alle Geschäftsvorfälle, die über Geldkonten der Gesellschaft abgewickelt wurden, in der Buchhaltung erfasst worden seien. Daher befürworte er uneingeschränkt die Entlastung des Kassenführers, die er hiermit beantragen wolle.

**TOP 5**  
**Aussprache und Entlastung des Präsidiums inkl. des Kassenführers**

Nach kurzer Aussprache, in der geklärt wird, dass die Simulatoren im Besitz der DGAI blieben und die Lehrstühle sie allen Mitgliedern der DGAI zur Verfügung stellen müssten, beantragt Herr *Elmar Mertens*, Aachen, die Entlastung des Präsidiums der DGAI. Die Mitgliederversammlung der DGAI entlastet einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen, das Engere Präsidium der DGAI einschließlich des Kassenführers.

**TOP 6**  
**Wahlen**

Der Präsident schlägt Herrn Prof. Dr. med. *Jens Scholz*, Kiel, als Wahlleiter vor. Dieser stellt sich für diese Aufgabe zur Verfügung und wird per Akklamation zum Wahlleiter benannt.

Als dann stellt Professor *Scholz* nochmals die ordnungsgemäße und fristgerechte Einladung zu dieser Mitgliederversammlung fest und erläutert die Bestimmungen der Wahlordnung der DGAI.

**TOP 6.1 Wahl des Engeren Präsidiums der DGAI für die Amtsperiode 2005/2006**

Zunächst ruft der Wahlleiter zur Wahl des Generalsekretärs der DGAI auf und bittet den Präsidenten um einen personellen Vorschlag. Professor *Krier* schlägt seitens des Präsidiums der DGAI den derzeitigen Generalsekretär, Herrn Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. *Klaus van Ackern*, Mannheim, zur Wiederwahl vor. Nachdem Herr Professor *van Ackern* seine Bereitschaft zur Kandidatur erklärt und keine weiteren personellen Vorschläge gemacht werden, wird die Wahl in geheimer Abstimmung per TED-System durchgeführt. Die Auszählung ergibt, dass von den 120 abgegebenen Stimmen auf Herrn Professor *van Ackern* 102 Ja-Stimmen bei 8 Gegenstimmen und 10 Enthaltungen entfallen. Herr Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. *Klaus van Ackern* nimmt die Wahl an.

Als nächstes ruft der Wahlleiter zur Wahl des Schriftführers der DGAI auf, für den der Präsident Herrn Prof. Dr. med. *Jürgen Schüttler*, Erlangen, zur Wiederwahl vorschlägt. Nachdem Herr Professor *Schüttler* seine Bereitschaft zur Kandidatur erklärt und keine weiteren personellen Vorschläge geäußert werden, ergibt die geheime Abstimmung, dass Herr Professor *Schüttler* mit 86 Ja-Stimmen, 15 Nein-Stimmen bei 17 Enthaltungen zum Schriftführer der DGAI wieder gewählt ist. Herr Professor *Jürgen Schüttler* nimmt die Wahl an.

Auf Anfrage des Wahlleiters schlägt der Präsident die Wiederwahl von Herrn Prof. Dr. med. *Kai Taeger*, Regensburg, zum Kassenführer der DGAI vor. Nachdem keine weiteren Vorschläge geäußert werden und Herr Professor *Taeger* seine Bereitschaft zur Kandidatur erklärt, wird die geheime Wahl durchgeführt, die mit 105 Ja-Stimmen und 9 Nein-Stimmen bei 4 Enthaltungen die Wiederwahl Herrn Professor *Taegers* ergibt. Herr Professor *Kai Taeger* nimmt die Wahl an.

Als letztes ruft der Wahlleiter die Wahl des Vertreters des Landesvorsitzenden im Engeren Präsidium der DGAI auf. Aus dem

Auditorium wird hierzu Herr Prof. Dr. med. *Jörg Piepenbrock*, Hannover, vorgeschlagen, der allerdings nicht anwesend ist und auch keine schriftliche Erklärung seiner Bereitschaft zur Kandidatur abgegeben hat. Daher bittet der Wahlleiter um weitere Vorschläge. Vorgeschlagen werden als Kandidaten für die Wahl des Vertreters der Landesvorsitzenden Herr Prof. Dr. med. *Dieter Heuser*, Nürnberg, und Herr PD Dr. med. *Dirk Pappert*, Potsdam. Beide erklären ihre Bereitschaft zur Kandidatur. Die anschließende geheime Abstimmung ergibt 52 Stimmen für Professor *Heuser* und 43 Stimmen für Dr. *Pappert* bei 12 Enthaltungen, womit Herr Professor *Heuser* als Vertreter der Landesvorsitzenden der DGAI für die Amtsperiode 2005/2006 gewählt ist. Herr Prof. Dr. med. *Dieter Heuser* nimmt die Wahl an.

Der Präsident dankt im Namen der gewählten Mitglieder des Engeren Präsidiums der Mitgliederversammlung für das erwiesene Vertrauen und wünscht ihnen eine weiterhin gute Amtsführung.

**TOP 6.2 Wahl des Vertreters der außerordentlichen Mitglieder im Erweiterten Präsidium**

Der Wahlleiter ruft zur Wahl des Vertreters der außerordentlichen Mitglieder im Erweiterten Präsidium der DGAI auf, wofür aus dem Auditorium Herr Dr. med. *Klaus Hahnenkamp*, Münster, vorgeschlagen wird. Nachdem Dr. *Hahnenkamp* seine Bereitschaft zur Kandidatur erklärt hat, ergibt die offene Abstimmung unter den anwesenden außerordentlichen Mitgliedern der DGAI, dass Herr Dr. *Hahnenkamp* einstimmig bei einer Enthaltung als Vertreter der außerordentlichen Mitglieder im Erweiterten Präsidium für die Amtsperiode 2005/2006 gewählt ist. Herr Dr. *Hahnenkamp* nimmt die Wahl an.

**TOP 6.3 Wahl der Kassenprüfer für die Amtsperiode 2005/2006**

Unter der Leitung von Professor *Scholz* wählt die Mitgliederversammlung in offener Abstimmung als Kassenprüfer für die Amtsperiode 2005/2006 Herrn Prof. Dr. med. *Jörg Busse*, Solingen, und Herrn PD Dr. *Dirk Pappert*, Potsdam, als Kassenprüfer sowie Herrn Prof. Dr. med. *Roderich Klose*, Ludwigshafen und Herrn Prof. Dr. med. *Peter Schmucker*, Lübeck, als stellvertretende Kassenprüfer.

Alle gewählten Herren nehmen die Wahl an.

**TOP 7**  
**Verschiedenes**

Unter dem Punkt „Verschiedenes“ geht der Präsident noch auf die Diskussionen über die so genannten „Anästhesietechnischen Assistenten“ ein.

Bekanntlich habe eine große private Krankenhauskette bei den Verbänden um Mitarbeit bei der Einführung eines Ausbildungsganges für so genannte „Anästhesietechnischen Assistenten“ gebeten. BDA und DGAI hätten dieses Angebot mit der Begründung abgelehnt, dass die derzeitige Rechtslage eine Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Nichtärzte ausschließe. Gleichwohl müsse man sich – auch mit Blick auf die europäische Situation – mit dieser Frage intensiv auseinander setzen. Hierzu sei eine gemeinsame Kommission gebildet worden, die ein entsprechendes Positionspapier ausarbeite. Im Oktober sei ein Expertenseminar zu dieser Thematik unter Einbeziehung von Juristen und Vertretern von Versicherungen geplant.

Bevor Präsident *Krier* die Mitgliederversammlung schließt, dankt der Generalsekretär im Namen des Präsidiums und der Mitglieder der DGAI dem Präsidenten für die gelungene Durchführung des DAC 2004 und wünscht ihm für die weitere Zeit seiner Präsidentschaft eine glückliche Hand.

Prof. Dr. med. *C. Krier*  
– Präsident der DGAI –

Prof. Dr. med. *K. Schüttler*  
– Schriftführer der DGAI –