

Niederschrift der ordentlichen Mitgliederversammlung der DGAI

am 17. April 2005 in München (im Rahmen des 52. Deutschen Anästhesiecongresses 2005)

Eröffnung

Der Präsident der DGAI, Prof. Dr. med. *Joachim Radke*, Halle, eröffnet die Mitgliederversammlung und begrüßt die 156 anwesenden, stimmberechtigten Mitglieder. Er stellt fest, dass die Mitgliederversammlung satzungsgemäß und fristgerecht durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“, Heft 3/2005, Seite 106, unter Angabe von Termin und Tagesordnung einberufen wurde und beschlussfähig sei.

Alsdann verleiht der Präsident die Preise des **wissenschaftlichen Vortragswettbewerbs 2005** der DGAI an:

Dr. *Bettina Jungwirth*, München (1. Preis); Dr. *Markus Lange*, Würzburg (2. Preis); Dr. *Wolfgang Zink*, Heidelberg (3. Preis).

Anschließend bittet der Präsident die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Mitgliederversammlung, sich im **Gedenken** an die seit der letzten Mitgliederversammlung der DGAI verstorbenen Kollegen/innen zu erheben:

Dr. med. *Hans-Hermann Hennes* (Mainz), Dr. med. *Wilhelm Hirschmüller* (Bremen), Dr. med. *Karl Hobel* (Regensburg), Dr. med. *Rita Streicher* (Berlin), Dr. med. *F. D. Ronald Natzer* (Unterschleißheim), Dr. med. *Anne Steigerwald* (Sinzing), Dr. med. *Jürgen Scharfenberg* (Berlin), *Joachim Brinkmann* (Osnabrück), Dr. *Christian Georg* (Simbach am Inn), *Ralf Wertelewski* (Salzkotten), Dr. med. *Edmund-Philipp Franzen* (Bad Segeberg), Prof. Dr. med. *Robert Enzenbach* (Oberschleißheim), Dr. med. *Cornelia Stratmann* (Köln), Priv.-Doz. Dr. med. *Michael Knoch* (Neubrandenburg), Dr. med. *Angelika Günther* (Worms), Dr. med. *Jutta Sommer* (Düsseldorf), Dr. med. *Heribert Weigand* (Köln), Dr. med. *Angelika Kufer* (Hochstadt), Prof. Dr. med. *Manfred Schädlich* (Berlin), Prof. Dr. med. *Paul Fritsche* (Homburg), Dr. med. *Helmut Birmanns* (Herzogenrath), Dr. med. *Klaus Weber* (Wuppertal).

TOP 1: Bericht des Präsidenten

Der Präsident informiert – unterstützt durch eine Power-point-Präsentation – die Mitglieder über wesentliche verbandspolitische Vorgänge und Aktivitäten der DGAI seit der letzten Mitgliederversammlung und geht im Einzelnen ein auf:

– Die **Münsteraner Erklärung von DGAI und BDA zur Parallelnarkose**, die nachdrücklich die Stellungnahme des BDA zur Parallelnarkose von 1989 bestätigt habe [Anästh Intensivmed, 2005;46:32-34]. Es mag im Einzelfall unter Berücksichtigung der Gegebenheiten vor Ort denkbar sein, diese Erklärung flexibel auszulegen. Grundsätzlich werden die Verbände jedoch an dem strikten, von der Rechtsprechung eindeutig untermauerten Verbot der Parallelnarkose festhalten.

– Die **Situation in der Intensivmedizin**: Hierzu habe die DGAI Anfang Februar 2005 in Leipzig eine zweitägige Klausurtagung durchgeführt, deren Ergebnis als Stellungnahme der DGAI zur Organisation der Intensivmedizin in der A & I [Anästh Intensivmed, 2005;46:61], publiziert worden sei. Teil dieser Erklärung seien die zum Teil bereits vor mehr als 30 Jahren abgeschlossenen Vereinbarungen mit operativen wie konservativen Fachgebieten zur Zusammenarbeit in der Intensivmedizin, die nach wie vor Gültigkeit hätten und Aktualität besäßen.

Darüber hinaus habe das Präsidium der DGAI gemeinsam mit dem Präsidium des BDA eine Reihe von **interdisziplinären Gesprächen**

mit Vertretern der operativen und konservativen Partner in der Intensivmedizin durchgeführt. Eines dieser Treffen sei am 24.03.05 mit den Internisten erfolgt, in dem - wie mit den Allgemeinchirurgen bereits im vergangenen Jahr - vereinbart worden sei, eine weitere gemeinsame Vereinbarung zur zukünftigen Zusammenarbeit in der Intensivmedizin an Universitäten und großen Krankenhäusern zu erarbeiten. Ein ähnlich positives Ergebnis habe sich im Gespräch mit den Neurochirurgen am 1. April ergeben. Das kürzlich am 14.04.05 mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Kardiochirurgie geführte Gespräch habe allerdings noch nicht den erhofften Konsens gebracht. Seitens der DGAI werde diese Diskussion auch weiterhin in sachlicher, nicht von Emotionen geprägter Art und Weise geführt werden. Um zu verdeutlichen, welche Argumentationen in diesen Gesprächen ausgetauscht wurden, lässt der Präsident einige ausgesuchte Statements aus Veröffentlichungen anderer Fachgebiete und die entsprechenden Gegenargumente der DGAI hierzu projizieren. Dabei vertrete die DGAI gemeinsam mit dem BDA stets den Standpunkt, dass die Anästhesiologie auf dem Gebiet der Intensivmedizin keine Expansionsbestrebungen habe. Sollten jedoch Krankenhausträger oder auch andere Fachgebiete die Anästhesie um die Übernahme von mehr Verantwortung auf diesem Gebiet bitten, werde man sich selbstverständlich nicht verschließen und könne diese Verantwortung qualitativ und quantitativ auch jederzeit übernehmen. Entkräftet werden konnte das Argument, dass die ärztliche Verantwortung bei der intensivmedizinischen Behandlung nicht teilbar sei. Hierzu habe u. a. Professor *Ulsenheimer* auf der o.g. Klausurtagung sehr klar ausgeführt, dass die geteilte Verantwortung in der Intensivmedizin geradezu tragende Grundlage einer qualitativ hoch stehenden Patientenversorgung sei. Dieses sei auch in dem Beitrag *Ulsenheimers* zu den rechtlichen Rahmenbedingungen in der Intensivmedizin, veröffentlicht in der A & I 3/2005 [Anästh Intensivmed, 2005;46:91-95], nachzulesen. Ein weiteres Argument anderer Fachgebiete, dass der das Grundleiden behandelnde Arzt auf anästhesiologisch geführten Intensivstationen lediglich konsiliarärztlichen Status habe, könne ebenfalls entkräftet werden. Auch hierzu habe *Ulsenheimer* in dem genannten Beitrag klar dahingehend Stellung genommen, dass der das Grundleiden behandelnde Arzt weiterhin gleichberechtigter Partner des Anästhesisten bleibe, wie es im Übrigen in den erwähnten interdisziplinären Vereinbarungen bereits festgeschrieben sei. Auf dieser Grundlage sei, wie es der Pastpräsident der DGAI, Prof. Dr. C. *Krier*, Stuttgart, festgestellt habe, die multidisziplinäre Intensivmedizin zu einer „Erfolgsstory“ geworden. Professor *Krier* habe aber auch hinzugefügt, dass der interdisziplinär geprägte Anästhesist die Verantwortung für die interdisziplinären Intensivstationen übernehmen könne, aber nicht unbedingt müsse. Hieraus folgere, dass derjenige die Intensivmedizin leiten solle, der es am besten könne, also die quantitativen und qualitativen Voraussetzungen hierfür habe. Hinsichtlich der qualitativen Voraussetzungen sprächen die Anerkennungen der Befugnis zur fakultativen Weiterbildung in der speziellen Intensivmedizin und der abgeschlossenen Weiterbildungen in der fakultativen Weiterbildung zur speziellen Intensivmedizin eine deutliche Sprache: Eine Auswertung der entsprechenden Daten aus 12 der 17 Landesärztekammern habe ergeben, dass die Anästhesie über 131 Befugnisse für diese Weiterbildung verfügt.

ge, gefolgt von der Inneren Medizin mit 115. Andere Fächer, z. B. die Kardiochirurgie besäßen 6 Befugnisse. Bei den abgeschlossenen Weiterbildungen sei das Verhältnis ähnlich. Hier stünden nach Angaben der Bundesärztekammer 2.237 abgeschlossenen Weiterbildungen in der speziellen anästhesiologischen Intensivmedizin 848 in der speziellen internistischen und beispielsweise in der speziellen kardiochirurgischen Intensivmedizin 54 gegenüber.

Zur Intensivierung des **Dialoges über die Stellung der Intensivmedizin in unserem Fachgebiet** habe schließlich am 15. März 2005 in Mannheim ein Treffen mit denjenigen Mitgliedern stattgefunden, die an den Universitäten de facto die Verantwortung für die Intensivmedizin trügen. Dieses Treffen sei sehr positiv aufgenommen worden und solle fortgesetzt werden.

– Den Stand des **Simulatorenprogrammes der DGAI**. Dieses bekanntermaßen nur mit einem großen finanziellen Kraftakt der DGAI zu bewältigende Projekt sei mittlerweile erfolgreich implementiert. Wie die Standorte der Simulatoren zeigten, seien an nahezu allen Universitätskliniken DGAI-Simulatoren installiert. Wie von Beginn an vorgesehen, entwickelten sich vor Ort schon enge Kooperationen mit den umliegenden nichtuniversitären Krankenhäusern. Aus eigener Erfahrung könne er feststellen, dass sich das Simulatortraining hervorragend eigne, Medizinstudenten an das Fach Anästhesiologie heranzuführen. Dieses sei vor dem Hintergrund des zu befürchtenden Nachwuchsmangels von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Von ebenso großer Wichtigkeit sei der Einsatz dieser Simulatoren zur Weiterbildung im Fachgebiet und zur kontinuierlichen Fortbildung der Anästhesisten an den Universitäten und zumindest den umliegenden Krankenhäusern.

Abschließend geht Professor Radke auf weitere Projekte ein, die die DGAI oft in enger Zusammenarbeit mit dem BDA begonnen habe, wie beispielsweise:

– die **SOP-Tauschbörse**, die es internet-basiert ermögliche, fertig ausgearbeitete Standard Operating Procedures zu verbreiten und für die eigenen Abteilungen ggf. entsprechend adaptiert zu übernehmen.

– die **S2-Leitlinie zur Analgesie und Sedierung in der Intensivmedizin**

und weist darauf hin, dass der Generalsekretär in seinem anschließenden Bericht auf weitere Punkte eingehen werde.

TOP 2: Bericht des Generalsekretärs

Der Generalsekretär der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. *Klaus van Ackern*, Mannheim, ergänzt den Bericht des Präsidenten mit folgenden Punkten:

– **CIRS:** Das in der Schweiz bereits angewendete Critical Incident Reporting System (CIRS) sei Teil der Bemühungen der DGAI zur Verbesserung der Patientensicherheit, zu denen als weitere integrale Bestandteile u.a. die bereits angesprochene Entwicklung und Verbreitung von SOPs und das Simulatorentraining gehöre. Das CIRS beruhe auf der aus der Luftfahrt übernommenen Philosophie, dass gravierende Zwischenfälle oftmals Folge der Verkettung von auf den ersten Blick eher kleinerer Probleme seien, die für sich genommen in den meisten Fällen zu keinen Konsequenzen führten und daher nicht weiter beachtet würden. Mit CIRS solle versucht werden, diese sog. Beinahzwischenfälle und deren Beherrschung anonym und ohne die Drohung mit Sanktionen auf einer breiteren Ebene zu erfassen, um hieraus entsprechende Konsequenzen zu ziehen. Eine auf deutsche Verhältnisse angepasste Version von CIRS werde Anfang 2006 als „Patienten – Sicherheits – Optimierungssystem“ (PaSOS) einsatzfähig sein.

– Das **DGAI-Reanimationsregister** zur Erfassung präklinischer Reanimationen im Notarztdienst, dessen Pilotphase derzeit abge-

schlossen sei und über das auf der nächsten Mitgliederversammlung ausführlicher berichtet werden könne.

– Die **Novellierung der (Muster)-Weiterbildungsordnung**, insbesondere hinsichtlich der **Zusatzweiterbildung in der speziellen Intensivmedizin**. Hierbei habe die DGAI durch den engagierten Gremieneinsatz Prof. Dr. med. Dr. h. c. *Hugo Van Akens*, Münster, erreichen können, dass die Anästhesiologie als einziges Fachgebiet befugt ist, alle intensivmedizinischen Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten zu therapieren. Diese umfassende Behandlungs-Befugnis stelle gleichzeitig eine Einschränkung für alle anderen Fächer mit intensivmedizinischen Zusatzweiterbildungen dar, für die jeweils nur die intensivmedizinische Therapie im eigenen Fachgebiet zulässig sei. Dieser Erfolg schließe jedoch selbstverständlich die Verpflichtung ein, den berechtigten Bedürfnissen der operativen und konservativen Partner in der Intensivmedizin, z.B. bei der Weiterbildung, gerecht zu werden, und sei somit gleichzeitig Verpflichtung.

– Den novellierten **Weiterbildungsnachweis der DGAI**: Der Bundesärztag habe den seit langem bestehenden Vorschlag der DGAI, die verpflichtende Dokumentation der Weiterbildung in die Weiterbildungsordnung aufzunehmen, positiv aufgegriffen. Hierzu habe die DGAI die ehemalige „Empfehlung zum Weiterbildungsnachweis“ an die neue Weiterbildungsordnung angepasst und eine Art „Logbuch“ zur Weiterbildung entwickelt, das über die Geschäftsstelle bezogen werden könne.

– **Evaluation der Weiterbildung:** Zur weiteren Qualitätsverbesserung in der Weiterbildung habe es die DGAI für wünschenswert gehalten, auch die Qualität der Weiterbildenden durch die Weiterzubildenden zu evaluieren. Hierzu habe es auf Initiative von Prof. Dr. med. *Thomas Prien*, Münster, einen Pilotlauf einer internet-basierten Evaluation gegeben, in dessen Ergebnis sich alle Beteiligten für eine Fortsetzung dieses Projektes ausgesprochen hätten. Eine Umsetzung sei bis Anfang 2006 für alle Weiterbildungsassistenten im Fachgebiet vorgesehen.

– **E-Learning:** Auf Initiative des BDA sei ein ebenfalls internet-gestütztes Projekt zur kontinuierlichen Fortbildung und auch zur Weiterbildung in Arbeit, bei dem sich jedes Mitglied im Internet Fort- und Weiterbildungsbeiträge herunterladen und bearbeiten könne, um nicht zuletzt auch die geforderten CME-Punkte über die Landesärztekammer erwerben zu können.

– Den **erfolgreichen Zusammenschluss der europäischen Anästhesiegesellschaften** European Academy of Anaesthesiology (EAA), Confederation of National Societies of Anaesthesiology (CENSA) und European Society of Anaesthesiologists (ESA) zur neuen European Society of Anaesthesiology (ESA). Dieser Vereinigungsprozess sei nach sehr langen und zum Teil mühevollen Verhandlungen letztlich im Februar 2005 gelungen.

Der Generalsekretär schließt seinen Bericht mit der Feststellung, dass die vom Herrn Präsidenten und ihm vorgetragenen Aktivitäten der DGAI sehr deutlich zeigten, dass es gelungen sei, das Fachgebiet sowohl nach innen gut zu strukturieren als auch nach außen hervorragend abzusichern, so dass gelegentlich erhobene Vorwürfe, die „DGAI schlaf“, jeglicher Grundlage entbehren.

TOP 3: Bericht des Kassenführers

Der Kassenführer der DGAI, Prof. Dr. med. *Kai Taeger*, Regensburg, stellt ausführlich den von der Steuerkanzlei Rödl & Partner erstellten Kassenbericht für das abgelaufene Geschäftsjahr 2004 vor und lässt die wesentlichen Berichtsseiten über die Entwicklung des Anlagevermögens, die Einnahmen und Ausgaben der DGAI, die ausgeglichene Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung projizieren. Erfreulicherweise sei es – im Gegensatz zum vergangenen Jahr – gelungen, das Geschäftsjahr wiederum mit einem, wenn auch kleinen, finanziellen Überschuss abzuschließen.

ließen, der den Rücklagen der DGAI zugeführt werde. Dieses Ergebnis sei u. a. aufgrund einer sparsamen Ausgabenpolitik, dem positiven wirtschaftlichen Ergebnis des DAC 2004 und Umstrukturierungen sowie Einsparungen in der Geschäftsstelle zu verdanken. Wenn diese Politik konsequent fortgeführt und die Einnahmesituation der DGAI verbessert werden könnte, sei für die Zukunft zu erwarten, dass sich die Politik der DGAI weiterhin auf einer soliden finanziellen Grundlage bewegen könne.

Taeger stellt fest, dass die Wirtschaftsprüfer der DGAI eine ordnungsgemäße Buchführung bescheinigt hätten und dass keine Sachverhalte bekannt worden seien, die gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses sprächen.

TOP 4: Bericht der Kassenprüfer

Priv.-Doz. Dr. med. *Dirk Pappert*, Potsdam, berichtet, dass er gemeinsam mit Prof. Dr. med. *Jörg Busse*, Solingen, die Buchführung und die Kasse der DGAI am 15.03.05 geprüft habe. Diese Prüfung habe ebenso wie die Prüfung durch die Kanzlei Rödl & Partner ergeben, dass die Bücher sauber und ordentlich geführt und das alle Geschäftsvorfälle, die über Geldkonten der Gesellschaft abgewickelt wurden, in der Buchhaltung erfasst worden seien. Aufgrund dessen und der ausgeglichenen Bilanz befürworte er uneingeschränkt die Entlastung des Kassenführers.

TOP 5: Aussprache und Entlastung des Kassenführers

Auf Antrag Herrn Prof. Dr. med. *Eberhard Götzs*, Darmstadt, dem Kassenführer der DGAI für das Geschäftsjahr 2004 die Entlastung auszusprechen, entlastet die Mitgliederversammlung der DGAI einstimmig - bei Enthaltung des Betroffenen - den Kassenführer für das Geschäftsjahr 2004.

TOP 6: Wahl des DGAI-Präsidenten / der DGAI-Präsidentin für die Amtsperiode 2007/08

Der Präsident verweist darauf, dass mit der neuen Satzung eine zweijährige DGAI-Präsidentschaft eingeführt worden sei und daher in seiner Nachfolge der Präsident der DGAI für die Jahre 2007/08 zur Wahl anstünde. Zur Durchführung der Wahlen schlägt er 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.

Alsdann stellt Professor *Scholz* nochmals die ordnungs- und fristgerechte Einladung zu dieser Mitgliederversammlung sowie die Überprüfung der Wahlberechtigung der Teilnehmer fest und erläutert die Bestimmungen der Satzung und der Wahlordnung der DGAI, nach denen die Wahl des Präsidenten grundsätzlich geheim durchzuführen ist. Alsdann führt Prof. *Scholz* aus, dass das Präsidium der DGAI vorschlage, Herrn Prof. Dr. med. Dr. h. c. *Hugo Van Aken*, Münster, als Präsidenten der DGAI für die Amtsperiode 2007/08 zu wählen, und stellt die Frage, ob es weitere Kandidaten gebe. Nachdem dieses nicht der Fall ist und keine Aussprache gewünscht wird, ruft Professor *Scholz* nach Einholung der Bereitschaft Professor *Van Akens* zur Kandidatur zur Wahl des DGAI-Präsidenten für die Jahre 2007/08 auf, die folgendes Ergebnis bringt:

Ja-Stimmen: 90,4 %; Nein-Stimmen: 4,1 %; Enthaltungen: 4,5 %. Professor *Scholz* stellt fest, dass Prof. Dr. med. Dr. h. c. *Hugo Van Aken* damit zum DGAI-Präsidenten für die nächste Amtsperiode gewählt sei, der auf eine entsprechende Nachfrage des Wahlleiters die Wahl annimmt und sich für das damit erwiesene Vertrauen bedankt.

Der Präsident spricht Herrn Professor *Van Aken* seine Glückwünsche zu dieser Wahl aus.

TOP 7: Neufestsetzung der Mitgliedsbeiträge

Der Präsident erinnert zunächst in einem kurzen historischen Abriss daran, dass die Mitgliedsbeiträge der DGAI seit 25 Jahren unverändert stabil geblieben seien und eine letzte Beitragssatzserhöhung im Jahr 1980 erfolgt sei, einer Zeit, an die sich viele kaum noch im Detail erinnern könnten. Aufgrund dieser Tatsache und vor dem Hintergrund, dass die Kassenlage der DGAI trotz eines geringfügigen Überschusses aus dem vergangenen Jahr nach wie vor angespannt sei und eine Vielzahl von notwendigen, zukunftsorientierten Projekten, wie z.B. auch eine verstärkte Förderung der Forschung anstünden, habe sich das Präsidium entschlossen, der Mitgliederversammlung eine Anhebung der Beitragssätze ab dem Jahr 2006 vorzuschlagen, die er im Einzelnen erläutert. Mit einer solchen Beitragssatzserhöhung sei auch die Hoffnung verbunden, die seit Jahren bestehende Abhängigkeit der DGAI von den wirtschaftlichen Ergebnissen der deutschen Anästhesiekongresse abzumildern. Die DGAI müsse zukünftig verstärkt in der Lage sein, ihre notwendigen Ausgaben aus eigener Kraft, d.h. über die Beiträge der einzelnen Mitglieder erfüllen zu können. Des Weiteren sei es kein Geheimnis, dass die durch den Jubiläumskongress zum 50jährigen Bestehen der DGAI und das Simulatorprojekt aufgelösten Rücklagen möglichst rasch wieder aufgefüllt werden müssten. Alsdann erläutert Professor *Radke* die vorgeschlagenen Beitragssatzveränderungen im Einzelnen.

Neue Mitgliedsbeiträge der DGAI ab 01.01.2006

Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung: 30,- €

Nachgeordnete Fachärzte/-innen: 65,- €

Fachärzte/-innen in leitender Stellung

- alte Bundesländer: 130,- €
- neue Bundesländer: 110,- €

Niedergelassene Anästhesisten/-innen, Belegärzte/-innen sowie in anderen Fachgebieten freipraktizierende

Ärzte/-innen

- alte Bundesländer: 130,- €
- neue Bundesländer: 65,- €

Nicht berufstätige Mitglieder 25,- €

In der anschließenden Aussprache zu diesem Punkt wird zunächst geklärt, dass derzeit nicht beabsichtigt sei, den Bezug der Zeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“ für Mitglieder von DGAI und BDA kostenpflichtig zu machen. Alsdann stellt Dr. *Pappert*, Potsdam, den Antrag, die nach wie vor vorgesehene Beitragssatzermäßigung für Fachärzte in leitender Stellung im Krankenhaus und niedergelassene Anästhesisten in den neuen Bundesländern aufzugeben. Prof. Dr. med. *Tanja Rosolski*, Wismar, widerspricht diesem und weist darauf hin, dass sowohl die Grundgehälter als auch die Liquidationseinnahmen dieser Gruppe nach wie vor deutlich unter denen der Kollegen in den alten Bundesländern läge. Dr. med. *Eckhard Meinshausen*, Meiningen,

schlägt vor, diese Frage noch nicht zu entscheiden, sondern zunächst in den ostdeutschen Landesverbänden zu erörtern.

Nach kurzer weiterer Aussprache stellt der Präsident den Vorschlag des Präsidiums der DGAI auf eine Beitragssatzerhöhung (siehe vorstehenden Kasten) ab dem 01.01.2006 zur Abstimmung, dem mit 54,8% Ja-Stimmen bei 36,3% Gegenstimmen und 8,9% Enthaltungen zugestimmt wird. Der Präsident dankt den Mitgliedern für dieses Votum.

TOP 8: Verschiedenes

Der Präsident weist auf eine aktuell in das Programm des DAC eingestellte Veranstaltung zur „Patientenautonomie am Lebensende“ hin. Anschließend stellt er fest, dass unter diesem Tagesordnungspunkt keine weitere Aussprache gewünscht wird, und schließt die Mitgliederversammlung der DGAI für das Jahr 2005 mit einem Dank an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Prof. Dr. Joachim Radke
- Präsident -

Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Schüttler
- Schriftführer -

Ehrungen der DGAI

Ehrenmitglieder

Im Rahmen des 52. Deutschen Anästhesiecongresses 2005 in München wurden

Prof. Dr. med. *Hilmar Burchardi*, F.R.C.A., Göttingen
Prof. *Ronald D. Miller*, M.D., USA

Prof. Dr. med. Dr. h.c. *Jochen Schulte am Esch*, Hamburg

zu Ehrenmitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) ernannt.
Die Ernennungsurkunde wurde ihnen auf der Eröffnungsfeier des Kongresses am 16.04.2005 durch die Kongresspräsidentin der DGAI, Prof. Dr. med. *Gabriele Nöldge-Schomburg*, überreicht.

Korrespondierende Mitglieder

Im Rahmen des 52. Deutschen Anästhesiecongresses 2005 in München wurden

Prof. Dr. med. *Leon Drobniak*, Polen
Prof. *Jørgen Viby-Mogensen*, M.D., D.A. (Hafnia), D.M.Sc., F.R.C.A., Dänemark

zu korrespondierenden Mitgliedern der DGAI ernannt.
Die Ernennungsurkunde wurde ihnen auf der Eröffnungsfeier des Kongresses am 16.04.2005 durch die Kongresspräsidentin der DGAI, Prof. Dr. med. *Gabriele Nöldge-Schomburg*, überreicht.

DGAI-Ehrennadel in Gold

Prof. Dr. med. Dr. h.c. *Hugo Van Aken*, FANZCA, Münster, wurde von der DGAI als Dank und Anerkennung für seine großen Verdienste um die deutsche und europäische Anästhesiologie mit der DGAI-Ehrennadel in Gold ausgezeichnet.

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. *Klaus A. Lehmann*, Köln, wurde von der DGAI als Dank und Anerkennung für sein Engagement in der anästhesiologischen Weiter- und Fortbildung mit der DGAI-Ehrennadel in Gold ausgezeichnet.
Die Verleihung erfolgte im Rahmen der Eröffnungsfeier des DAC am 16.04.2005 in München durch die Kongresspräsidentin der DGAI, Prof. Dr. med. *Gabriele Nöldge-Schomburg*.

Rudolf-Frey-Medaille

Prof. Dr. med. *Karl Lindner*, Innsbruck (Österreich), wurde von der DGAI für besondere Verdienste um die Notfallmedizin mit der Rudolf-Frey-Medaille im Rahmen der Eröffnungsfeier des DAC am 16.04.2005 in München durch die Kongresspräsidentin der DGAI, Prof. Dr. med. *Gabriele Nöldge-Schomburg*, ausgezeichnet.

Franz-Kuhn-Medaille

Prof. Dr. med. Dr. phil. *Heinz Angstwurm*, München, wurde von der DGAI in Anerkennung seiner wissenschaftlichen und ethischen Verdienste um die Organtransplantation mit der Franz-Kuhn-Medaille ausgezeichnet.
Die Verleihung erfolgte im Rahmen der Eröffnungsfeier des DAC 2005 am 16.04.2005 durch die Kongresspräsidentin der DGAI, Prof. Dr. med. *Gabriele Nöldge-Schomburg*.

Hellmut-Weese-Gedächtnisvorlesung

Prof. Dr. med. Dr. h.c. *Klaus Peter*, Direktor der Klinik für Anästhesiologie am Klinikum Großhadern/Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität München, hielt im Rahmen der Eröffnungsfeier des 52. Deutschen Anästhesiecongresses 2005 am 16.04.2005 in München die 18. Hellmut-Weese-Gedächtnisvorlesung zum Thema "Kompetenzerweiterung in der Anästhesiologie – Wissen generieren und vermitteln".