

Niederschrift der ordentlichen Mitgliederversammlung des BDA

am 18. April 2005 in München (im Rahmen des 52. Deutschen Anästhesiecongresses 2005)

Der Präsident des BDA, Prof. Dr. med. *Bernd Landauer*, München, eröffnet die Mitgliederversammlung und begrüßt die 69 anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Er stellt fest, dass die Mitgliederversammlung nach § 12 Abs. 4 der Satzung durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“, Heft 03/2005, Seite 106, unter Angabe von Ort, Termin und Tagesordnung einberufen worden und beschlussfähig sei.

Anschließend bittet er die Anwesenden, sich zu Ehren der seit der letzten Mitgliederversammlung des BDA verstorbenen Kolleginnen und Kollegen zu erheben:

Martin Lobe (Recklinghausen), *Christian Marzotko* (Halle), Dr. med. *Hans-Hermann Hennes* (Mainz), *Gisela Faulstich* (Kösching), Dr. med. *Wilhelma Hirschmiller* (Bremen), Dr. med. *Karl Hobel* (Regensburg), Dr. med. *Judith Gumpert* (Dernbach), Dr. med. *Rita Streich* (Berlin), Prof. Dr. med. *Hans Matthes* (Bergisch Gladbach), *Udo Fabian* (Kamenz), Dr. med. *Anne Steigerwald* (Sinzing), Dr. med. *Ursula Auerswald* (Bremen), Dr. med. *Jürgen Scharfenberg* (Berlin), *Jochen Brinkmann* (Osnabrück), *Hans-Jörg Ziesing* (Ludwigsburg), *Ralf Wertelewski* (Salzkotten), Dr. med. *Manfred Günther Buß* (Dierdorf), Dr. med. *Edmund-Philipp Franzen* (Bad Segeberg), Dr. med. *Klaus Fickert* (Neusäß-Steppach), Dr. med. *Cornelia Stratmann* (Köln), PD Dr. med. *Michael Knoch* (Neubrandenburg), Dr. med. *Günter Thiele* (Frankfurt/Oder), Dr. med. *Heribert Weigand* (Köln), Dr. med. *Rosemarie Krauss* (Roetgen), Dr. med. *Angelika Kufer* (Hochstadt), Prof. Dr. med. *Manfred Schädlich* (Berlin), Univ.-Prof. Dr. med. *Paul Fritsche* (Homburg), Dr. med. *Klaus Weber* (Wuppertal).

TOP 1: Ehrungen

Der Präsident überreicht Herrn Prof. Dr. med. *Jürgen Biscopig*, Karlsruhe, anlässlich seiner 25-jährigen Mitgliedschaft im BDA und seines berufspolitischen Einsatzes insbesondere im Bereich des Bluttransfusionswesens die Anästhesie-Ehrennadel des BDA in Silber und spricht ihm für sein berufspolitisches Engagement den Dank des Berufsverbandes aus.

Anschließend dankt Professor *Landauer* der DGAI, namentlich der Kongresspräsidentin, Frau Prof. Dr. med. *Gabriele Nöldge-Schomburg*, Rostock, und dem Präsidenten der DGAI, Herrn Prof. Dr. med. *Joachim Radke*, Halle, dafür, dass dem BDA wiederum ausreichend Raum und Zeit für die Durchführung seiner berufspolitischer Veranstaltungen und Seminare geboten wurde. Dies gelte insbesondere für die am Vormittag sehr kurzfristig in das Programm aufgenommene Sonderveranstaltung zur „Patientenautonomie am Ende des Lebens“.

Er freue sich berichten zu können, dass der BDA im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung Herrn *Elmar Mertens*, Aachen, für seine berufspolitischen Verdienste insbesondere um den vertragsärztlichen Bereich mit der Anästhesie-Ehrennadel in Gold habe auszeichnen können. Herr *Mertens* habe sich sowohl als Leiter des Referates für den vertragsärztlichen Bereich als auch als Mitglied des Präsidiums nicht nur für die von ihm zu betreuende Klientel, sondern für das Fachgebiet als Ganzes große Verdienste erworben.

TOP 2: Bericht des Präsidenten

Professor *Landauer* informiert illustriert durch eine Power-point-Präsentation über wesentliche berufspolitische Vorgänge und Aktivitäten des BDA in dem zehn Monate umfassenden Berichtszeitraum seit der letzten Mitgliederversammlung und geht insbesondere ein auf

• die Diskussion um die Parallelnarkosen:

Hierzu habe der BDA gemeinsam mit der DGAI am 26.10.2004 in Wilkinghege bei Münster eine eintägige Klausurtagung unter Beteiligung namhafter Anästhesisten und Juristen, der Bundesärztekammer, des Ministeriums, Vertreter der Versicherungswirtschaft und des Helios-Konzerns durchgeführt.

Im Ergebnis dieser Tagung sei die so genannte „Münsteraner Erklärung von BDA und DGAI zur Parallelnarkose“ verabschiedet worden [Anästh Intensivmed, 2005,46:32-34], die nachdrücklich die Grundsätze der Entschließung des BDA zur Parallelnarkose aus dem Jahre 1989 bestätige. Quintessenz beider Dokumente sei die Warnung davor, Parallelnarkosen von vornherein, gleichsam routinemäßig, im OP-Programm vorzusehen. Sollten Parallelnarkosen im Einzelfall für möglich angesehen werden, dürfe diese Entscheidung nur unter Berücksichtigung folgender Kautelen erfolgen:

Zustand des Patienten, Art des operativen Eingriffs, Phase des operativen Eingriffs, Räumliche Situation, Qualifikation dessen, an den die Überwachung delegiert werden soll, Qualifikation dessen, der diese Überwachung delegiert.

Da diese Entscheidung letztlich immer nur kontextabhängig vor Ort gefällt werden könne, seien der BDA und seine Geschäftsstelle auch nicht befugt, Fragen nach der „Rechtssicherheit“ der Durchführung von Parallelnarkosen im Einzelfall „aus der Ferne“ zu beurteilen. Es sei juristisch unumstritten, dass im Falle eines Zwischenfalles bei einer Parallelnarkose die Gefahr drohe, dass der Delegierende aufgrund eines Organisationsverschuldens und der die Delegation Annehmende aufgrund eines Übernahmeverschuldens haftbar gemacht würden.

• die Situation in der Intensivmedizin:

Zum Themenkomplex „Kompetenzabgrenzung und Arbeitsteilung in der Intensivmedizin“ habe es um den Jahreswechsel 2004/2005 erhebliche Diskussionen in anderen Fachgebieten gegeben, die u. a. durch die Auffassung von Vertretern der Inneren Medizin gekennzeichnet worden seien, dass jeder intensivmedizinisch tätige Arzt nur die Patienten seines eigenen Fachgebietes behandeln dürfe. Dies träfe nach den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung auf die Innere Medizin, wie auf andere „organbezogene“ Fächer zu, wobei sich die Internisten mit dieser Aussage selber die Möglichkeit nehmen würden, bspw. neurologische oder herzchirurgische Patienten intensivmedizinisch zu betreuen. Anders stelle sich die Situation jedoch bei der Anästhesie dar, der die geltende Weiterbildungsordnung zur Zusatzweiterbildung in der speziellen anästhesiologischen Intensivmedizin die Möglichkeit gebe, alle intensivmedizinischen Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten intensivmedizinisch zu behandeln. Ebenso fehl ginge das Argument aus konservativen, aber auch operativen Fachgebieten, dass der das Grundleiden behandelnde Arzt damit auf der Intensivstation lediglich konsiliar-ärztlich tätig würde. Hiervon sei in keiner der zahlreichen gemein-

samen Vereinbarungen zur interdisziplinären Kooperation in der Intensivmedizin die Rede, sondern stets von der vertrauensvollen Zusammenarbeit der beteiligten Disziplinen bei der Behandlung der Patienten.

Die gesamte Diskussion über die Situation in der Intensivmedizin sei neu entfacht worden, weil einige Träger von Universitäten bzw. großer nicht-universitärer Krankenhäuser aus wirtschaftlichen Gründen bestehende organbezogene Intensivseinheiten zusammengeführt hätten. Dies hätte natürlich zur Folge, dass auch die Budgets dieser monodisziplinären Intensivseinheiten zentralisiert würden, wodurch ggf. bis dato praktizierte Quersubventionierungen der jeweiligen Mutterfächer nicht mehr möglich seien. Dem gegenüber stünden die unbestreitbaren Vorteile einer solchen Zentralisierung durch die Generierung von Synergie- und Einspareffekten, insbesondere auch durch eine flexiblere Bettenbelegung sowie die größere Transparenz des Geschehens auf den interdisziplinären „offenen“ gegenüber den fachbezogenen „geschlossenen“ Intensivseinheiten, die letztlich der Qualität der intensivmedizinischen Versorgung dienen würde.

Der Präsident führt weiter aus, dass der Standpunkt von BDA und DGAI in dieser Diskussion, der auch durch eine Klausurtagung der DGAI Anfang Februar 2005 in Leipzig nochmals unterstrichen wurde, nach wie vor eindeutig sei: Die anästhesiologischen Verbände strebten keine Expansion in der Intensivmedizin an, sondern verträten den Standpunkt, dass derjenige die Intensivmedizin betreiben solle, der das nötige „Know-how“, also die entsprechende Qualifikation habe und über das nötige qualifizierte und motivierte Personal, als das „Know-who“ verfüge. Sollten jedoch Krankenhausträger oder andere Fachgebiete an die Anästhesie die Bitte herantragen, intensivmedizinische Abteilungen zu übernehmen, würde man sich dieser Bitte unter Wahrung der legitimen Interessen der operativen oder konservativen Partner nicht verschließen. Nach Lage der Dinge könne die Anästhesiologie in dieser Diskussion ohnehin einen gelassenen Standpunkt einnehmen, wie folgende Zahlen eindrücklich dokumentierten:

Nach der achten Umfrage des BDA zur Situation der Anästhesiologie in Deutschland stünden 90% der Intensivseinheiten in den Krankenhäusern unter anästhesiologischer Leitung. Eine Auswertung der Daten von 12 der 17 Landesärztekammern habe ergeben, dass 131 Anästhesisten zur fakultativen Weiterbildung in der speziellen Intensivmedizin befugt seien. Bei Internisten betrage diese Zahl 115 und bei den chirurgischen Fächern weitaus weniger, wie bspw. 6 in der Herzchirurgie. Ein ähnliches Bild ergebe die Anzahl der ausgesprochenen Anerkennungen der fakultativen Weiterbildung in der speziellen Intensivmedizin, die nach Angaben der Bundesärztekammer in der Anästhesiologie bei 2.237 läge, gefolgt von den Internisten mit 848 Anerkennungen. In der Chirurgie seien seit 1997 201 Anerkennungen ausgesprochen worden und in der Herzchirurgie 54.

BDA und DGAI haben sich vor diesem Hintergrund zu einer Reihe von bilateralen Gesprächen mit Vertretern anderer Fachgebiete getroffen. Ferner habe es ein Treffen mit den Internisten auf Einladung der Bundesärztekammer gegeben. Mit Ausnahme der Herzchirurgie seien in diesen Verhandlungen Erfolg versprechende Möglichkeiten für einen Konsens erarbeitet worden, der auf den jeweiligen interdisziplinären Vereinbarungen aus den Jahren 1970 bis 1980 beruht. Die Juristen Professor *K. Ulsenheimer*, München, und Professor *W. Weißbauer*, Nürnberg, seien gebeten worden, diese Vereinbarungen, deren Kernaussagen nach wie vor Gültigkeit haben, zu aktualisieren und damit eine anerkannte Grundlage für die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Intensivmedizin zu schaffen. Eine Klausurtagung der DGAI unter Beteiligung von Repräsentanten des BDA Anfang Februar 2005 in Leipzig habe hierfür die Essentials seitens des Fachgebietes festgelegt [siehe auch *Anästh Intensivmed*, 2005; 46: 61; 91-95].

Am Rande sei erwähnt, dass die DIVI, die als Konsensorgan aller Intensivmedizin betreibenden Fächer gegründet worden sei, sich in dieser zugegebenermaßen kritischen Situation als relativ hilflos erwiesen habe. Es bestehe jedoch die Hoffnung, dass die DIVI unter der Präsidentschaft des Anästhesisten Prof. Dr. med. *Eike Martin*, Heidelberg, wieder zu dem zurückfinden werde, was sie einmal gewesen sei. Während die Diskussion zwischen den Fachgebieten über die Situation in der Intensivmedizin voraussichtlich bald abebben wird, bestünde weiter das Problem, das in einigen - hoffentlich wenigen - Krankenhäusern Intensivseinheiten unter der Leitung eines Anästhesisten gebildet würden, die jedoch nicht mehr unter dem Dach der Fachabteilung für Anästhesiologie angesiedelt seien. Dies würde die Verbände in Zukunft noch beschäftigen.

• die Entschließungen - Empfehlungen - Vereinbarungen - Leitlinien:

Dieses, vor sieben Jahren als Lose-Blatt-Sammlung in dritter Auflage erschienene Standardwerk der wesentlichen Aussagen der anästhesiologischen Verbände soll in diesem Jahr wieder in gebundener Form herausgebracht werden. Eine Aktualisierung solle in regelmäßigen Abständen erfolgen, wobei die neuesten Verlautbarungen der Verbände, wie bislang auch, umgehend ins Internet unter www.bda.de und www.dgai.de gestellt würden.

• die 8. Umfrage des BDA zur Situation der Anästhesiologie in Deutschland:

Die Umfrage erfasse die wesentlichen Daten des Jahres 2003, deren Ergebnisse voraussichtlich im September 2005 in der „Anästhesiologie & Intensivmedizin“ veröffentlicht würden. Der Rücklauf dieser Umfrage sei ein wenig schlechter als in den vergangenen Jahren, jedoch mit über 62 % nach wie vor repräsentativ, wofür denjenigen, die sich die Mühe der Beantwortung des umfangreichen Fragebogens unterzogen haben, recht herzlich zu danken sei.

• einzelne Serviceleistungen des BDA:

KTQ-Kommentar 2004 Anästhesiologie von *H. Krieter, J. Martin, G. Pützhofer, A. Schleppers*, der das nötige Rüstzeug biete, sich auf die unumgänglichen, auf die Krankenhäuser zukommenden Zertifizierungen vorzubereiten.

DRG-Kommentar 2005 Anästhesiologie von *A. Schleppers, D. Olenik*, der nunmehr in 4. Auflage erschienen sei, und der erstmalig zum DAC als CD-ROM herausgegeben, von *E. Mertens* erarbeitete **Kommentar zum neuen EBM 2000plus**, verbunden mit wichtigen Materialien zum ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V.

Die **Seminarreihen des BDA zur Führungskompetenz und zum OP-Management**, die auf erfreulich gutem Zuspruch gestoßen seien.

Präsident Landauer informiert im weiteren Fortgang seines Berichtes über die neu formulierte, gemeinsame **Empfehlung von BDA und DGAI zur Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren**, die die bisherigen Stellungnahmen und Empfehlungen zu dieser Frage ersetze. Seitens des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen seien hierzu einige redaktionelle Veränderungswünsche eingegangen, die von Professor *Weißbauer* in einem Kommentar zu dieser Empfehlung aufgegriffen würden.

Ferner sei der **Internetauftritt des BDA** nach den Empfehlungen des Bayerischen Instituts für Werbung und Marketing modernisiert worden und böte eine Reihe von weiteren Möglichkeiten für die Mitglieder des BDA. Dies seien in erster Linie:

Die Implementierung eines **Critical Incident Reporting System (CIRS)** unter dem deutschen Namen „Patienten-Sicherheits-Optimierungssystem“ (PASOS). Dieses Meldesystem basiere auf Erfahrungen aus der Luftfahrt und dem bereits eingeführten CIR-

System in der Schweiz. Es ermögliche, in anonymisierter Form internetbasiert so genannte Beinah-Zwischenfälle zu melden und deren Beherrschung zu erörtern, da die Erfahrung zeige, dass gravierende Zwischenfälle oftmals aus der Summe kleinerer Unzulänglichkeiten in der Arbeit vor Ort resultierten, denen nicht die nötige Beachtung zuteil würde.

Die Schaffung einer internetgestützten elektronische Plattform zur individuellen Weiter- und Fortbildung (**E-Learning**), die den Mitgliedern die Möglichkeit verschaffe, sich am PC weiter- und fortzubilden und nicht zuletzt die mittlerweile obligat notwendigen CME-Punkte zu relativ geringen Kosten und ohne den Aufwand für Kongressbesuche etc. zu erwerben.

Die **SOP-Tauschbörse**, die es über die Homepage des BDA ermögliche, andernorts entwickelte Standard Operating Procedures (SOP) herunter zu laden und, adaptiert an die Situation der eigenen Abteilung, einzuführen, ohne dass „das Rad wieder neu erfunden“ werden müsse.

Und letztlich ein Projekt, das es ermögliche, ausgewählte Angebote wie bspw. Notebooks den BDA-Mitgliedern über das Internet zu reduzierten Preisen zur Verfügung zu stellen (**My BDA-Shop**).

Präsident *Landauer* schließt seinen Bericht mit einem Blick auf die Situation der **Verbandszeitschrift Anästhesiologie & Intensivmedizin**, die durch notwendige Sparmaßnahmen, was den Umfang und das äußere Erscheinungsbild anbelange, unattraktiver geworden sei. Da es unstrittig sei, dass diese Zeitschrift als „Corporate Identity“ stiftendes Instrument und monatliches Kommunikationsforum mit dem einzelnen Mitglied unentbehrlich sei und gleichsam die Visitenkarte der Verbände nach außen hin darstelle, hätten BDA und DGAI mit zwei namhaften Verlagen Verhandlungen mit dem Ziel geführt, die Zeitschrift wieder attraktiver zu gestalten. Hierbei seien zum Teil durchaus interessante Angebote abgegeben worden, deren Annahme jedoch einen derartigen finanziellen Kraftakt erfordert hätte, dass man hiervon habe Abstand nehmen müssen. Stattdessen hätten die Präsidien der Verbände beschlossen, die A & I einem „Relaunch“ mit eigenen Mitteln zu unterziehen. Dieses Vorhaben, wie auch die Umsetzung der anderen von ihm genannten und zukünftig anzugehenden Projekte würden gleichwohl einen hohen finanziellen Einsatz erforderlich machen. Dies habe das Präsidium bewogen - trotz der gegenwärtig guten Kassenlage des BDA, auf die der Kassenführer in seinem Bericht noch eingehen werde - eine Diskussion über eine Erhöhung der seit 1992 stabilen Beiträge des BDA auf der nächsten Mitgliederversammlung vorzubereiten.

Abschließend dankt der Präsident allen, die an der erfolgreichen Arbeit des BDA beteiligt waren, für ihr Engagement und insbesondere auch der Geschäftsstelle des BDA in ihrer Gesamtheit und namentlich den beiden Geschäftsführern Herrn Dr. *Schleppers* und Herrn *Sorgatz* sowie den Repräsentanten der Rechtsabteilung, Frau *E. Weis* und Herrn Dr. *Biermann*.

TOP 3: Bericht des Kassenführers

Der Kassenführer des BDA, Herr Dr. *Jan-Peter Wittenburg*, Lüneburg, stellt den von der Kanzlei Rödl & Partner erstellten Jahresbericht des BDA für das abgeschlossene Geschäftsjahr 2004 vor und geht auf den Vermögensstand des BDA zum 31.12.2004 ein. Er erläutert die ausgeglichene Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung, die für das Jahr 2004 wiederum mit einem erfreulichen Jahresüberschuss abgeschlossen habe, der dem Gesamtvermögen des BDA zugeführt werde.

Insgesamt habe die Analyse der Steuerberater ergeben, dass die Bücher des BDA sauber und ordnungsgemäß geführt wurden und es keinen Anlass zu Beanstandungen gebe.

Anschließend geht er auf die Ausführungen des Präsidenten hinsichtlich einer ins Auge gefassten Beitragssatzerhöhung ein und

führt aus, dass diese Überlegungen nicht darin begründet seien, dass die Beiträge seit 16 Jahren stabil und im Vergleich zu anderen Berufsverbänden am unteren Ende lägen. Ausschlaggebend sei vielmehr die Überlegung, dass der BDA auch in Zukunft wirtschaftlich in der Lage sein müsse, all diejenigen Anforderungen, die an ihn gestellt würden und die er sich selber stelle, zu bewältigen. Dabei sei es erfahrungsgemäß immer günstiger, hierfür die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, wenn die wirtschaftliche Lage noch stabil ist, als erst dann, wenn eine unmittelbare Notwendigkeit hierfür eingetreten sei.

Am Schluss dankt der Kassenführer der Buchhaltung des BDA, die 2004 letztmalig in den Händen von Frau *Helga Gilzer* und nunmehr von Frau *Kathrin Barbian* läge, sowie Herrn Dr. *Schleppers* für seine Unterstützung sowie allen Mitgliedern für die außerordentliche gute Zahlungsmoral.

TOP 4: Bericht der Kassenprüfer

Herr Dr. *Wolf-Dieter Oberwetter*, Beckum, erstattet als stellvertretender Kassenprüfer den Bericht der Kassenprüfer, die beide aus terminlichen Gründen nicht an der Mitgliederversammlung teilnehmen könnten. Danach habe Herr Dr. *Klaus Rietz*, Suhlen, gemeinsam mit Herrn Dr. *Horst Liebal*, Halle, am 12.04.2005 die Kassenführung des BDA für das Geschäftsjahr 2004 in der BDA-Geschäftsstelle überprüft und für in Ordnung befunden. Die Bücher seien sauber und ordentlich geführt und alle Geschäftsvorfälle, die über die Geldkonten des Verbandes abgewickelt wurden, in der Buchhaltung erfasst worden. Daher befürworteten die Kassenprüfer uneingeschränkt die Entlastung des Kassenführers.

TOP 5: Aussprache und Entlastung des Präsidiums

Nach Klärung einiger Sachfragen zum Kassenbericht folgt die Mitgliederversammlung einstimmig, bei Enthaltung der Betroffenen, dem Antrag von Herrn Dr. med. *Wolf-Dieter Oberwetter*, das Präsidium des BDA insgesamt für die Amtsperiode 2003/2004 und damit auch den Kassenführer zu entlasten.

TOP 6: Wahlen

Der Präsident stellt zunächst fest, dass es keine Einwände dagegen gäbe, diese Wahlen mit Hilfe des TED-Verfahrens geheim durchzuführen.

Als dann schlägt er vor, Herrn Dr. med. *Wolf-Dieter Oberwetter*, Beckum, der sich für diese Aufgabe zur Verfügung gestellt habe, zum Wahlleiter zu benennen. Die Mitgliederversammlung wählt Herrn Dr. *Oberwetter* per Akklamation zum Wahlleiter.

TOP 6.1: Wahl des Präsidiums für die Amtsperiode 2006/2007

Der Wahlleiter stellt zunächst nochmals fest, dass die Mitgliederversammlung gemäß der Satzung ordnungsgemäß und fristgerecht eingeladen und die Stimmberechtigung der einzelnen Mitglieder im Einzelnen geprüft worden sei. Die Versammlung sei beschlussfähig.

Als dann ruft Dr. *Oberwetter* zur Wahl der Mitglieder des Präsidiums des BDA für die Amtsperiode 2006/2007 auf und stellt jeweils fest, dass es zu den vom amtierenden Präsidium vorgeschlagenen Kandidaten keine Alternativvorschläge gebe und dass alle Vorgeschlagenen ihre Bereitschaft zur Kandidatur erklärt haben:

Die Wahlen führen zu folgendem Ergebnis:

Präsident:	Prof. Dr. med. <i>Bernd Landauer</i> , München
Vizepräsident:	Prof. Dr. med. <i>Bernd Freitag</i> , Rostock
Schriftführer:	Prof. Dr. med. <i>Klaus Fischer</i> , Bremen
Kassenführer:	Prof. Dr. med. <i>Jürgen-Erik Schmitz</i> , Wiesbaden
Vertreter der Krankenhausanästhesisten:	Prof. Dr. med. <i>Claude Krier</i> , Stuttgart
Vertreter der Universitätsanästhesisten:	Prof. Dr. med. Dr. <i>Thomas Hachenberg</i> , Magdeburg
Vertreter der vertragsärztlich tätigen Anästhesisten:	<i>Elmar Mertens</i> , Aachen.

Alle Gewählten nehmen die Wahl an.

TOP 6.2: Wahl der Kassenprüfer für die Amtsperiode 2006/2007

Unter der Leitung von Herrn Dr. *Oberwetter* wählt die Mitgliederversammlung in offener Abstimmung als Kassenprüfer

des BDA für die Amtsperiode 2006/2007 Herrn Dr. med. *Johann Meierhofer*, Garmisch-Partenkirchen, und Herrn Dr. med. *Eckhard Meinshausen*, Meiningen, als Kassenprüfer sowie Herrn Dr. med. *Wolf-Dieter Oberwetter*, Beckum, und Herrn Dr. *Uwe Burckert*, Halle, als stellvertretende Kassenprüfer.

Die gewählten Herren nehmen die Wahl an.

Nach Abschluss der Wahlen dankt der Präsident im Namen der gewählten Mitglieder des Präsidiums des BDA der Mitgliederversammlung für das erwiesene Vertrauen. Gleichzeitig dankt er Herrn Dr. *Wittenburg* als langjährigem Kassenführer des BDA sowie Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. *Schulte am Esch* als langjährigem Vertreter der Universitäts-Anästhesisten im Präsidium, die beide nicht mehr kandidiert hätten, für die geleistete Arbeit und ihr großes berufspolitisches Engagement.

TOP 7: Verschiedenes

Da zu diesem Tagesordnungspunkt keine Aussprache erwünscht wird, dankt der Präsident den Teilnehmern der Mitgliederversammlung für ihr Kommen und schließt die ordentliche Mitgliederversammlung des BDA für das im Jahr 2005.

Ehrungen des BDA

Anästhesie-Ehrennadel des BDA in Gold

Im Rahmen des 52. Deutschen Anästhesiecongresses 2005 in München wurde Herr *Elmar Mertens*, Aachen, in Anerkennung seiner Verdienste um den BDA und seines herausragenden berufspolitischen Engagements für die Belange der niedergelassenen Anästhesisten mit der Anästhesie-Ehrennadel in Gold des BDA ausgezeichnet.

Die Verleihung erfolgte auf der Eröffnungsfeier des Deutschen Anästhesiecongresses am 16.04.2005 durch den Präsidenten des BDA, Prof. Dr. med. *Bernd Landauer*.

Anästhesie-Ehrennadel des BDA in Silber

Im Rahmen des 52. Deutschen Anästhesiecongresses 2005 in München wurde Prof. Dr. med. *Jürgen Biscopig*, Karlsruhe, anlässlich seiner 25jährigen Mitgliedschaft im BDA als Dank und Anerkennung für seine verdienstvolle verbandspolitische Tätigkeit mit der Anästhesie-Ehrennadel des BDA in Silber ausgezeichnet.

Die Verleihung erfolgte auf der Mitgliederversammlung des BDA am 18.04.2005 durch den Präsidenten des BDA, Prof. Dr. med. *Bernd Landauer*.