

BDAktuell

Niederschrift der ordentlichen Mitgliederversammlung des BDA am 19. Mai 2006 in Leipzig

– Im Rahmen des 53. Deutschen Anästhesiecongresses 2006 –

Der Präsident des BDA, Herr Prof. Dr. med. Bernd Landauer, München, eröffnet die Versammlung und begrüßt die anwesenden Mitglieder. Vor Eintritt in die Tagesordnung stellt er fest, dass die Mitgliederversammlung nach § 12 Absatz 4 der Satzung durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“ (Heft 4/2006 Seite 246) und damit ordnungsgemäß einberufen worden sei. Änderungen oder Ergänzungen der Tagesordnung werden nicht gewünscht.

Herr Professor Landauer betont nicht ohne Stolz, dass diese Mitgliederversammlung im 45. Jahr des Bestehens des BDA stattfindet, und freut sich über die Auszeichnung von Frau Dr. med. Charlotte Lehmann, München, die als Mitbegründerin des Berufsverbandes und maßgebliche Persönlichkeit der deutschen Anästhesiologie im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung des DAC die Ehrenmitgliedschaft der DGAI erhielt, und gratuliert ihr in absentia zu dieser hohen Ehrung. Seitens des BDA seien in diesem Rahmen Herr Prof. Dr. med. Klaus Fischer, Bremen, und Herr Dr. med. Jan-Peter Wittenburg, Lüneburg, zu Ehrenmitgliedern des BDA ernannt, sowie Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Horst Stoeckel, Bonn, mit der Ernst-von-der-Porten-Medaille geehrt worden. Allen Laureaten gelte sein herzlicher Glückwunsch. Dieser gelte auch dem Justitiar des Berufsverbandes, Herrn Dr. iur. Elmar Biermann, zu seinem 50. Geburtstag.

Zu beglückwünschen sei auch der Präsident der DGAI, Herr Prof. Dr. med. Joachim Radke, für diesen, in seinen Augen gleichsam „mit Herzblut“ gestalteten, ebenso erfolgreich wie äußerst angenehm verlaufenden Kongress, an dem teilzunehmen den Anästhesistinnen und Anästhesisten eine sichtbare Freude war. Gleichzeitig sei Professor Radke dafür zu danken, dass er dem BDA wiederum genug Raum und Zeit für seine berufspolitischen Veranstaltungen eingeräumt habe.

Mit dem Zitat „Dem Tode nicht entgeht, wer dem Leben nicht entgangen“ bittet der Präsident die Anwesenden, sich im Gedenken an die seit der letzten

Mitgliederversammlung verstorbenen Kolleginnen und Kollegen zu erheben:

Frau Eva Bankovski, Frankfurt, Herr Dr. med. Thomas Boetticher, Zwickau, Frau Dr. med. Christiane Buhl, Leipzig, Herr Dr. med. Munthir El-Bayati, München, Frau Dr. med. Dina Eletr, Dortmund, Herr Dr. med. Richard Epple, Prien a. Chiemsee, Herr Dr. med. Hans-Peter Frank, Planegg, Herr Dr. med. Werner Freise, Hannover, Frau Dr. med. Carmen Frey, Böhmenkirch, Herr Dr. med. Dieter Fröhlich, Zwickau, Herr Dr. med. Mahmud Gaini-Rahimi, Bremen, Frau Dr. med. Pia Grebe, Wittlich, Frau Dr. med. Magda Linzen, Heinsberg, Herr Dr. med. Norbert Lutter, Erlangen, Frau Dr. med. Edith Maier, Kassel, Herr Dr. med. Ulrich Meyer, Gerlingen, Frau Dr. med. Regina Montag-Zurholt, Hamburg, Herr Prof. Dr. med. Heinz Oehmig, Baden-Baden, Herr Dr. med. Volkhard Paege, Hamburg, Herr Heribert Prieler, Peiting, Herr Dr. med. Günter Seidel, Annaberg-Buchholz, Herr Dr. med. Werner Sickel, Celle, Herr Dr. med. Stojan Stojanov, Gummersbach, Herr Helmut Thoma, Bamberg, Herr Dr. med. Hans Tiefel, Großenseebach, Herr Dr. med. Christian Waselau, Kossa, Herr Dr. med. Rudolf Wickleder, Chemnitz, Frau Dr. med. Sybille Ziegenbein, Altenholz, Herr Jürgen Zöllner, Gera.

TOP 1: Bericht des Präsidenten

Präsident Landauer informiert über wesentliche Vorgänge seit der letzten Mitgliederversammlung und geht zunächst auf das Verhältnis zu den chirurgischen Partnern ein. Er stellt grundsätzlich fest, dass das Verhältnis zwischen Anästhesisten und Chirurgen aus Sicht des Berufsverbandes gut sei, was sich u.a. durch zahlreiche gemeinsame Projekte und „Auftritte“ belegen ließe. Irritationen habe es allerdings seitens der chirurgischen Verbände durch die Überarbeitung des Entwurfs einer gemeinsamen Empfehlung zur Ausstattung und Organisation von interdisziplinären operativen Intensiveinheiten (IOI) sowie einen Artikel von Professor Kettler in der Zeitschrift „Der Klinikarzt“ gegeben, den dieser gemeinsam mit seinem ehemaligen Schüler, Professor Radke, verfasst habe. Die in diesem ▶

► Artikel getroffenen Aussagen seien allerdings keineswegs neu und hätten in den vergangenen Jahren bei weitem nicht zu der Empörung geführt, die derzeit festzustellen sei. Er sei sich sicher, dass diese Diskussion in absehbarer Zeit beendet sein werde. Zu der Auseinandersetzung um die IOI sei Folgendes festzustellen: Zunächst sei auf Wunsch der Chirurgen, die ein „Update“ der früheren bis heute gültigen Vereinbarung zur Zusammenarbeit in der Intensivmedizin für erforderlich gehalten hätten, durch Professor Weissauer und Professor Ulsenheimer eine Aktualisierung der interdisziplinären Vereinbarung vorgenommen worden. Diese sei noch im Entwurfsstadium und auch als solches gekennzeichnet, zudem noch ohne die übliche Kommentierung – aus welchen Gründen auch immer – seitens des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen publiziert worden. In der Folge hätten einige chirurgische Kollegen „vor Ort“ diesen Entwurf als abgeschlossene Vereinbarung betrachtet, was zu teilweise ebenso erregten wie kritischen Diskussionen sowohl in der „Peripherie“ als auch innerhalb der Anästhesie geführt habe. Tenor dieser Diskussion war, dass dieser von den Autoren von vornherein als Konsenspapier erarbeitete Entwurf die Position der Anästhesie nicht deutlich genug berücksichtige. Die Präsidien von DGAI und BDA hätten daraufhin diesen Entwurf im Sinne einer stärkeren Akzentuierung des anästhesiologischen Standpunktes überarbeitet und den Chirurgen zur Neuverhandlung vorgelegt, wobei man, nicht unerwartet, auf Ablehnung gestoßen sei. Kernpunkte der Diskussion seien die Frage der Leitung der Interdisziplinären Operativen Intensivereinheit (IOI), der Aufnahme und Rückverlegung von Patienten sowie, „last but not least“, des berühmten Stichentscheides. Zur Leitung der Intensivereinheit gebe es in der Weiterbildungsordnung, was operative Patienten anbelangt, deutliche Aussagen, die für die Anästhesie sprechen. In jedem Fall ist eine enge Zusammenarbeit mit den für die Behandlung des Grundleidens verantwortlichen operativen Kollegen Voraussetzung. Die Verlegung auf die Intensivereinheit erfolge i.d.R. durch den Chirurgen in Absprache mit dem Leiter der Intensivereinheit. Solange Kapazitäten vorhanden seien, würde im Übrigen eine Nichtaufnahme eines intensivpflichtigen Patienten, sollte daraus dem Kranken ein Nachteil erwachsen, dem strafrechtlichen Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung entsprechen. Hinsichtlich der Rückverlegung des Patienten sei unstrittig, dass der Chirurg einen nicht mehr intensivpflichtigen Patienten zurücknehmen müsse, zumal hierdurch wieder ein Platz für einen weiteren Intensivpatienten geschaffen würde. Er habe darüber hinaus jedoch auch das Recht, einen operativen

Patienten gegen die Empfehlung des Leiters der IOI aus der Intensivereinheit zu übernehmen, womit er dann selbstverständlich auch die volle Verantwortung für diese Entscheidung und seinen Patienten trage.

Für den Stichentscheid gelte, dass er, bezogen auf das Grundleiden betreffende Maßnahmen (z.B. Operationen), den Behandlern des Grundleidens und hinsichtlich intensivmedizinischer Entscheidungen dem Intensivmediziner zusteht. Ein Problem stelle sich allerdings, wenn die Behandlung des Grundleidens und die Intensivbehandlung ineinander übergehen und nicht mehr klar voneinander zu trennen sind. Derartige gemeinsame Schnittmengen seien häufig in der Herz- und Neurochirurgie, aber auch bisweilen bei den Allgemeinchirurgen anzutreffen. Zur Lösung dieses Problems schlage Professor Ulsenheimer drei Varianten vor: Die erste sei, diesen Stichentscheid einer externen Stelle, bspw. dem ärztlichen Direktor oder einer Kommission (z.B. Ethikkommission), zu übertragen. Zweitens könne der Stichentscheid durch die Intensivmediziner oder drittens durch den Operateur erfolgen. Welche dieser Varianten im Einzelfall gewählt werde, müsse letztlich vor Ort vorab geklärt werden, wobei derjenige, der den Stichentscheid übernehme, dann auch die gesamte Verantwortung für den Patienten trage.

Trotz dieser Diskussion bewege man sich derzeit nicht in einem rechtsfreien Raum, da die Vereinbarungen mit den Chirurgen aus dem Jahr 1970 (In: Entschließungen, Empfehlungen, Vereinbarungen, Leitlinien, Hrsg. DGAI & BDA, 4. Auflage, Aktiv Druck & Verlag GmbH, Ebelsbach, S. 7-14) ebenso weiter Gültigkeit hätten wie die Empfehlung der DKG zur Organisation der Intensivmedizin aus dem Jahr 1974 (Krankenhaus 66 (1974) 457-460). Der BDA sei sich mit dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen einig, dass man auf dieser Basis in absehbarer Zeit zu einvernehmlichen Lösungen gelangen werde.

Anschließend verweist der Präsident auf die Neuauflage der „Entschließungen, Empfehlungen, Vereinbarungen und Leitlinien“, die rechtzeitig zum DAC 2006 wieder in gebundener Form erschienen sei. Er betrachte dieses über 750 Seiten starke Werk als unverzichtbares Rüstzeug, das er jedem anästhesiologisch Tätigen nur wärmstens empfehlen könne. Zwischenzeitlich verabschiedete Verlautbarungen der Verbände sind – wie bislang auch – zeitnah im Internet unter www.bda.de einseh- und abrufbar.

Ein unter dem Motto „die Personalbedarfsberechnung ist tot, es lebe die Personalbedarfsberechnung“ ebenfalls erfolgreich abgeschlossenes Projekt sei die rechtzeitig zum DAC herausge- ►

► bene neue Kalkulationsbasis für den Personalbedarf im Bereich der Anästhesie. Dieses neue Konzept sei als Supplement in der Kongressausgabe der A&I (Anästh Intensivmed 2006;47:825-836) publiziert und das entsprechende elektronische „Tool“ in Form einer CD-Rom über die Geschäftsstelle abrufbar. Nach wie vor erfreuten sich die DRG- und KTQ-Kommentare großer Nachfrage. Dieses werde auch für das neue Handbuch OP-Management erwartet, das in gemeinsamer Arbeit von BDA und BDC entstanden ist.

Im weiteren Verlauf seines Berichtes geht Professor Landauer auf die durchgeführten Seminare bspw. zum OP-Management und zur Führungskompetenz ein, von denen eine ganze Reihe wiederum gemeinsam mit dem BDC durchgeführt worden seien. Ebenfalls gemeinsam mit dem BDC habe in Bremen nunmehr zum dritten Mal ein erfolgreicher OP-Management-Kongress mit über 200 Teilnehmern stattgefunden.

Das als PaSOS (Patientensicherheits-Optimierungssystem) eingeführte CIRS-System für die deutsche Anästhesiologie könne sich als weiterer Meilenstein zur Qualitätssicherung im Fachgebiet entwickeln, wenn es bundesweit und aktiv genutzt werde. Notwendig sei ein Paradigmenwechsel im Umgang mit Fehlern, in dem diese als Chancen genutzt würden, Schwachstellen aufzudecken und Verbesserungen durchzuführen. Er sei sich sicher, dass eine Reihe von fatalen Zwischenfällen nicht aufgetreten wäre, wenn diese über ein solches System kommuniziert worden wären.

Zur Unterstützung der ab dem 1. Januar 2006 auch für Krankenhausärzte geltende Verpflichtung zur zertifizierten kontinuierlichen Fortbildung habe der BDA Ende 2005 ein e-learning-Portal geschaffen, in dem bislang über 140 Kurse angeboten würden. Ein ebenfalls neues Serviceangebot des BDA stelle die SOP-Tauschbörse dar, in der jedes Mitglied die Möglichkeit habe, eigene SOPs einzustellen bzw. für seine Abteilung herunterzuladen und gegebenenfalls anzupassen.

Eingehend auf den Streik der Ärzte an den Universitätskliniken, führt Landauer zunächst aus, dass der Streik als Kampfmittel dem ärztlichen Selbstverständnis grundsätzlich zuwiderlaufe. Um so mehr zeigten die Aktionen an den Universitätskliniken, dass die gegenwärtige Arbeits- und Vergütungssituation dermaßen unbefriedigend sei, dass die Ärzte, die Vertragsärzte nicht ausgenommen, sogar auf eigene Kosten, selbst zu diesem „ultimati-

ven“ Mittel griffen. Der BDA habe im Schulterschluss mit den Chirurgen die beiden vergangenen nationalen Protesttage der Ärzteschaft publizistisch und finanziell unterstützt. Auf der DAC-Presskonferenz habe er vor einer spontan eintreffenden Delegation der Streikenden ebenfalls die Solidarität des BDA bekundet. Er müsse jedoch dringend davor warnen, die Anästhesie in ihrer Schlüsselposition im operativen Bereich des Krankenhauses im Rahmen von Streikmaßnahmen zu instrumentalisieren, und appelliere insoweit an die Solidarität der operativen Partner.

Unter dem Motto „15.079 Anästhesisten/innen können sich nicht irren“ verweist der Präsident abschließend auf die derzeit stattfindende Aktion „Mitglieder werben Mitglieder“, bei der BDA-Mitglieder für die Werbung eines neuen Mitgliedes attraktive Prämien erhielten.

Der Präsident bedankt sich für die effektive und effiziente Unterstützung durch die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle, die Geschäftsführung unter Dr. Schleppers und Herrn Sorgatz, die Rechtsabteilung mit Herrn Dr. Biermann und Frau Weis sowie bei allen Mitgliedern des BDA-Präsidiums und Ausschusses, ohne deren Initiativen und Aktivitäten er nicht soviel für die Mitglieder Positives hätte berichten können.

Anschließend berichtet Herr Mertens als Vertreter der niedergelassenen Anästhesisten über die in Kürze bevorstehende gemeinsam mit der DGSS geplante Umfrage zur Situation der Schmerztherapie in Deutschland und bittet alle Betroffenen, sich hieran rege zu beteiligen.

Herr Mertens geht ferner auf aktuelle Entwicklungen in der Gesundheitspolitik der großen Koalition ein, die bislang lediglich die Kostendämpfungspolitik ihrer Vorgängerinnen fortsetze. Ein besonders gravierendes Beispiel sei hierfür das nunmehr nach langen Protesten der Ärzteschaft verabschiedete sog. „Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetz“, das – beruhend auf falschen Annahmen – unzulängliche Instrumente zur Sanierung des Gesundheitswesens anbiete. Bei den in Planung befindlichen Gesetzesvorhaben gebe es einige strukturelle Ansätze für die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, die gegebenenfalls neuen Gestaltungsspielraum für die Leistungserbringer eröffnen könnten. Einzig erfreulich sei die bereits vom Kabinett gebilligte Angleichung der Gebühren der GOÄ in den alten und neuen Bundesländern.

Der Präsident dankt Herrn Mertens für seine informativen Darstellungen und eröffnet die Diskussion. ►

► Professor Forst verweist auf den vom Präsidenten bereits angesprochenen Beitrag von Professor Kettler und Professor Radke in der Zeitschrift „Der Klinikarzt“ zur Zukunft der Anästhesiologie. Einige Aussagen in dieser Publikation zur Rolle des Anästhesisten im perioperativen Bereich hätten auf chirurgischer Seite zu empörten Reaktionen geführt, die unter anderem in einem Leserbrief für diese Zeitschrift dokumentiert seien. Dabei könne er nicht verhehlen, dass er diese Reaktionen zumindest nachvollziehen könne.

Der Präsident greift diesen Wortbeitrag auf und bittet darum, diesen Artikel, über den man durchaus geteilter Meinung sein könne, nicht allzu hoch zu bewerten, da er nicht die offizielle Auffassung der Präsiden von BDA und DGAI widerspiegele und letztlich als Autorenbeitrag in einer kostenlosen Krankenhauszeitschrift zu betrachten sei. Professor Radke ergänzt, dass er durchaus auch Zustimmung zu diesem Artikel erhalten habe, selbst von chirurgischer Seite. Im Übrigen sei in der Kongressausgabe der Zeitschrift „Der Anästhesist“ ein weiterer Artikel von ihm zur Zukunft der Anästhesie erschienen, in dem er deutlich darauf hinweise, dass die Anästhesie nicht per se die Prädominanz im perioperativen Bereich für sich beanspruche.

Der Präsident beendet die Aussprache mit dem Hinweis darauf, dass es derzeit angeraten sei, die Situation zu deeskalieren. Er habe im Rahmen des DAC in einem Gespräch mit dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie deutlich gemacht, dass Anästhesisten und Chirurgen in einem gemeinsamen Boot sitzen und beide vorwärts kommen wollen. Er habe Verständnis für die Reaktion der Chirurgen gezeigt, die in der derzeitigen Situation aus nachvollziehbaren Gründen sensibilisiert seien. Man werde auch weiterhin bemüht sein, den Chirurgen den Rücken freizuhalten und auf ihre Bitte hin ggf. auch Verantwortung im perioperativen Bereich zu übernehmen, ohne hier jedoch eine expansive Politik betreiben zu wollen. Gleiches gelte auch für die Intensivmedizin.

TOP 2: Bericht des Kassenführers

Dr. med. Jan-Peter Wittenburg, Lüneburg, stellt als im abgelaufenen Geschäftsjahr amtierender Kassenführer den von der Kanzlei Rödl & Partner erstellten Jahresabschluss des BDA für das Geschäftsjahr 2005 dar und geht auf den Vermögensstand des BDA zum 31.12.2005 ein. Nach ausführlicher Erläuterung der entsprechenden Einzelpositionen stellt Dr. Wittenburg fest, dass das Jahr 2005 mit einem Überschuss abgeschlossen habe, der aus verschiedenen

Gründen jedoch nicht die Größenordnung der vergangenen Jahre erreicht habe, jedoch gleichwohl erfreulich sei.

Die Analyse der Wirtschaftsprüfer habe ergeben, dass die Bücher des BDA sauber und ordnungsgemäß geführt wurden und alle Geschäftsvorfälle, die über die Geldkonten des Verbandes abgewickelt wurden, in der Buchhaltung erfasst worden seien. Hierfür sei insbesondere auch Frau Barbian aus der Buchhaltung der Dank auszusprechen.

Anschließend begründet Dr. Wittenburg im Vorgriff auf TOP 5 die dort zu beratende Anhebung der Beiträge des BDA. Es sei nach 15 Jahren stabilen Beitrages ein Punkt erreicht, an dem mit Blick auf die gestiegenen Kosten, aber mehr noch auf das stark ausgeweitete Leistungsspektrum des BDA die Frage der zukünftigen Finanzierung zu stellen sei. Ein Rückgriff auf das Vermögen des BDA scheide allein schon deswegen aus, da damit von vornherein eine Ertragsschmälerung aus diesem Vermögen verbunden sei. Ferner müsse darauf hingewiesen werden, dass sich die in den Mitgliedsbeiträgen enthaltenen Prämien zur Strafrechtsschutzversicherung über die Jahre kontinuierlich erhöht hätten, wodurch letztlich eine regelmäßige Absenkung des dem BDA für seine Aktivitäten zur Verfügung stehenden Beitrages je Mitglied stattgefunden hätte. Aus all diesen Gründen habe das Präsidium des BDA nach eingehender Diskussion beschlossen, der Mitgliederversammlung eine moderate Anhebung der Beiträge vorzuschlagen. Er gehe davon aus, dass diese Beiträge wieder über einen längeren Zeitraum stabil gehalten werden könnten. Sollte jedoch aufgrund des Schadensverlaufes oder anderer Faktoren die Beitragssumme für die Rechtsschutzversicherung deutlich steigen, müsse erneut überlegt werden, ob diese Prämien-erhöhung an die Mitglieder weitergegeben werden muss. Im Übrigen rangierten auch die vorgeschlagenen neuen Beiträge für den BDA im Vergleich zu anderen Berufsverbänden eher im unteren Bereich. Abschließend beendet Dr. Wittenburg seinen letzten Bericht als Kassenführer des BDA mit einem Rückblick auf seine 15-jährige Amtszeit und dem Dank an die Präsidenten Dr. Zinganell und Professor Landauer, allen anderen Mitgliedern von Präsidium und Ausschuss des BDA, die ihn jederzeit kollegial unterstützt haben, und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle. Seinem Nachfolger im Amt des Kassenführers, Herrn Prof. Dr. med. Jürgen-Erik Schmitz, Wiesbaden, wünscht er eine glückliche Hand bei der Wahrung und Mehrung der wirtschaftlichen Grundlagen des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten. ►

► TOP 3: Bericht der Kassenprüfer

Dr. med. Eckhard Meinshausen, Meiningen, berichtet, dass er gemeinsam mit Herrn Dr. med. Johann Meierhofer, Garmisch-Partenkirchen, am 20.02.2006 die Kasse des BDA für das Geschäftsjahr 2005 in der BDA-Geschäftsstelle überprüft und für in Ordnung befunden habe. In Anbetracht dessen und der weiterhin erfreulichen finanziellen Situation des BDA könne er uneingeschränkt die Entlastung des Kassenführers befürworten.

TOP 4: Aussprache und Entlastung des Kassenführers

Die Mitgliederversammlung des BDA folgt ohne weitere Aussprache dem Antrag von Herrn Dr. Meinshausen auf Entlastung des Kassenführers und beschließt einstimmig die Entlastung des Kassenführers Dr. Wittenburg für das Geschäftsjahr 2005. Anschließend ergreift der Präsident das Wort, um Herrn Dr. med. Jan-Peter Wittenburg im Namen des Präsidiums und der gesamten Mitgliedschaft des BDA ganz herzlich für seine engagierte wie erfolgreiche und stets korrekte Arbeit als Kassenführer und im Präsidium des BDA zu danken, und überreicht ihm als kleine Erinnerung an diese Verabschiedung ein Präsent.

TOP 5: Anpassung der Mitgliedsbeiträge des BDA

Prof. Dr. med. Jürgen-Erik Schmitz, Wiesbaden, verweist auf die Ausführungen von Dr. Wittenburg zur Notwendigkeit einer Anpassung der Mitgliedsbeiträge und stellt den Vorschlag des Präsidiums, der rechtzeitig in der Verbandszeitschrift A & I publiziert worden sei, im Einzelnen vor. Wenn man sich die prozentualen Steigerungen der einzelnen Beiträge, die zwischen 13 und 25% betragen, und unter dem

Gesichtspunkt zu werten seien, dass in allen Beitragssteigerungen der gleiche absolute Anteil an Prämienhöhung für die Rechtsschutzversicherung enthalten sei, könne man feststellen, dass es sich bei diesem Vorschlag lediglich um einen Ausgleich der Preissteigerungsraten in den vergangenen 15 Jahren handele. Wichtiger sei jedoch, dass der BDA auch in Zukunft in der Lage sein müsse, seine Aktivitäten zum Nutzen der Mitglieder ordnungsgemäß zu entfalten, und dort, wo notwendig, neue Projekte in Angriff zu nehmen. Man habe sich im Präsidium sehr gewissenhaft mit dieser Beitragsordnung auseinandergesetzt und versucht, eine möglichst gerechte Differenzierung der Beiträge vorzusehen und gleichzeitig zu vermeiden, dass die Erhebung der Mitgliedsbeiträge zu kompliziert und zu bürokratisch werde. Alles in allem sei er überzeugt, dass dieser Vorschlag angemessen sei, und bittet die Mitgliederversammlung um ihre Zustimmung. Nachdem zur Frage der Anpassung der Mitgliedsbeiträge keine Wortmeldungen erfolgen, stellt der Präsident die Erhöhung der Mitgliedsbeiträge des BDA zur Abstimmung. Die Mitgliederversammlung billigt einstimmig, bei einer Enthaltung, den Vorschlag des Präsidiums zur Anpassung der Mitgliedsbeiträge des BDA ab dem 1. Januar 2007 (siehe Tabelle auf Seite 468).

TOP 6: Verschiedenes

Nachdem zu diesem Punkt keine Wortmeldungen erfolgen, schließt der Präsident die Mitgliederversammlung des Berufsverbandes für das Jahr 2006 mit einem Dank an die Referenten und Teilnehmer.

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

Dipl.-Sozw. Holger Sorgatz
– Geschäftsführer BDA –

Ehrungen des BDA

Ehrenmitglieder

Im Rahmen des 53. Deutschen Anästhesiecongresses 2006 in Leipzig wurde [Prof. Dr. med. Klaus Fischer, Bremen](#), und [Dr. med. Jan-Peter Wittenburg, Lüneburg](#), zu Ehrenmitgliedern des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten ernannt.

Die Verleihung erfolgte auf der Eröffnungsfeier des Deutschen Anästhesiecongresses am 17.05.2006 durch den Präsidenten des BDA, Prof. Dr. med. Bernd Landauer.

Ernst-von-der-Porten-Medaille

Im Rahmen des 53. Deutschen Anästhesiecongresses 2006 in Leipzig wurde [Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Horst Stoeckel, Bonn](#), in Anbetracht seiner herausragenden Verdienste um die Darstellung der Geschichte der Anästhesiologie die Ernst-von-der-Porten-Medaille verliehen.

Die Verleihung erfolgte auf der Eröffnungsfeier des BDA am 17.05.2006 durch den Präsidenten des BDA, Prof. Dr. med. Bernd Landauer.