

DGAInfo

Niederschrift der ordentlichen Mitgliederversammlung der DGAI am 27. April 2008 in Nürnberg

– Im Rahmen des 55. Deutschen Anästhesiecongresses 2008 –

Der Präsident der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken, Münster, eröffnet die Mitgliederversammlung und begrüßt die 102 anwesenden stimmberechtigten Mitglieder. Er stellt fest, dass die Mitgliederversammlung satzungsgemäß und fristgerecht durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift Anästhesiologie & Intensivmedizin, Heft 3/2008, Seite 170, unter Angabe von Termin und Tagesordnung einberufen wurde und beschlussfähig sei. Er weist darauf hin, dass die Tagesordnung noch um den Punkt 3a „Harmonisierung der Mitgliedsbeiträge“ ergänzt worden sei.

Vor Eintritt in die Tagesordnung bittet der Präsident die Anwesenden, sich im Gedenken an die seit dem letzten Deutschen Anästhesiecongress verstorbenen Kolleginnen und Kollegen von ihren Plätzen zu erheben:

Prof. Dr. med. Paul Altmayer, Saarbrücken
 Dr. med. Renate Bach, Idstein
 Dr. med. Alfred Czeike, Augsburg
 Dr. med. Christian Frankenberg, Hattingen
 Dr. med. Wolfgang Geil, Alsting
 Juergen Herrig, Erkrath
 Guenter Hitziger, Konstanz
 Kurt Jelinek, Dortmund
 Dr. med. Manfred G. Kalisch, Mülheim
 Dr. med. Peter Kretzmer, Hamburg
 Prof. Dr. med. Jean Lassner, St. Vincent Le Paluel
 Dr. med. Klaus Mangel, Bremerhaven
 Dr. med. Elisabeth Matt, Ostrach
 Prof. Dr. med. Klaus Schmidt, Günzburg-Reisensburg
 Dr. med. Reinhard Schneble, Feucht
 Dr. med. Heiko Schneidereit, Frankfurt
 Dr. med. Peter Uter, Hannover
 Prof. Dr. med. Burghard Weidler, Ober-Mörlen
 Dr. med. Anneliese Weyer, Offenbach.

TOP 1: Bericht des Präsidenten

Prof. Van Aken informiert die Mitgliederversammlung über die Politik der DGAI im Berichtszeitraum und geht im Einzelnen u.a. ein auf:

- **die Auseinandersetzungen zur Thematik „Kernkompetenz und Delegation ärztlicher Leistungen“:**

Diese, insbesondere durch den Versuch eines großen privaten Klinikbetreibers, ein Konzept für sogenannte medizinische Assistenten in der Anästhesie (MAfA) zu etablieren, entstandene Diskussion habe die DGAI und den Berufsverband nahezu das gesamte vergangene Jahr

beschäftigt. Dabei wurde seitens unserer juristischen Berater deutlich gemacht, dass es Aufgabe der Fachgesellschaften sei, weitgehend selbstständig ihre Tätigkeitsfelder und Verantwortungsbereiche zu definieren. Daher habe die DGAI gemeinsam mit dem BDA zwei Grundsatzdokumente zur Thematik „Ärztliche Kernkompetenz und Delegation in der Anästhesie“ sowie „Ärztliche Kernkompetenz und Delegation in der Intensivmedizin“ publiziert (A&I 12/2007 und A&I 1/2008). In diesen Entschließungen sei deutlich formuliert, welche ärztlich/anästhesiologischen Tätigkeiten delegierbar seien und welche nicht. Der besagte Konzern habe daraufhin sein Konzept zunächst gestoppt.

Dieser Erfolg in der MAfA-Frage dürfe jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass diese Thematik auch weiterhin brisant sei und es auf absehbare Zeit bleiben werde. Dies gelte für alle ärztlichen Fachgebiete, nicht nur für die Anästhesiologie. Hierfür spreche allein schon das Gutachten des Sachverständigenrates zur Entwicklung des Gesundheitswesens von 2007, in dem diese Problematik pointiert herausgestellt und das MAfA-Konzept als positives Beispiel angeführt sei. Hierfür spreche ferner die vor zwei Wochen vom Deutschen Krankenhausinstitut im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft veröffentlichte Studie zur Neuordnung des ärztlichen Dienstes. In dieser Studie, in der nach Lösungen für einen prognostizierten Ärztemangel gesucht werde, werde zwar klar formuliert, dass Prozeduren, die wegen ihrer Schwierigkeiten, ihrer Gefährlichkeit oder der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen professionelles ärztliches Fachwissen voraussetzen, vom Arzt persönlich durchzuführen seien und nicht delegationsfähig und schon gar nicht substitutionsfähig sind. Andererseits schließt dieses Gutachten – zumindest auf längere Sicht – auch für die Anästhesie eine Übernahme bisher ärztlicher Tätigkeiten durch Nicht-Ärzte nicht aus. Voraussetzung hierfür sei allerdings die Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und eine entsprechende Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals. Ganz aktuell sei zu dieser Frage das am Freitag (26.04.2008) vom Deutschen Bundesrat verabschiedete „Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“ („Pflegewiederentwicklungsgesetz“) zu nennen. Nach diesem Gesetz ist es nun möglich, dass Kranken- und Altenpflegepersonal selbstständig Verordnungen von Heil- und Pflegehilfsmitteln und die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege vornehmen dürfen, also therapeutische Entscheidungen treffen. ▶

► Damit ist das Prinzip, dass Diagnose und Therapie dem Arzt vorbehalten sei, bereits durchbrochen. Dieses gelte allerdings zunächst nur für den Bereich der Chroniker-Pflege und auch nur in Modellversuchen. Eine weitere Einschränkung ist durch den Bundesrat noch in das Gesetz eingebracht worden: Der Gemeinsame Bundesausschuss (GemBA) muss festlegen, welche Tätigkeiten für die Übertragung auf Angehörige der Pflegeberufe in Frage kommen. Vor einer solchen Entscheidung seien zudem die Bundesärztekammer sowie die Pflegeverbände anzuhören. Gleichwohl öffne dieses Gesetz und die darin vorgesehenen Modellvorhaben den Weg zu einer Substitution ärztlicher Kerntätigkeiten durch Nicht-Ärzte. Dieses sei aus ärztlicher Sicht der falsche Weg, die Folgen eines etwaigen Ärztemangels abzumildern. Der erste sinnvolle Schritt sei es, zunächst die Ärzte von nichtärztlichen Tätigkeiten zu entlasten und den ärztlichen Beruf wieder attraktiver zu machen.

• Leitlinien und Empfehlungen:

Im Berichtszeitraum habe die DGAI ein Grundsatzpapier zur Unterstützung von Leitlinien erarbeitet, das vorsehe, nur noch Leitlinien der Kategorien S2e und S3 zu verabschieden. Dieses Grundsatzpapier, erschienen in A&L 2/2008, sei von einem Vorwort von Dr. iur. E. Biermann und Prof. Dr. iur. Dr. rer. pol. K. Ulsenheimer begleitet, in dem die praktische und forensische Bedeutung von Leitlinien stark relativiert werde.

Ferner befasse sich das Präsidium mit der Aktualisierung bestehender Leitlinien und Empfehlungen und plane gemeinsam mit dem BDA, die Sammlung der „Entschlüsse, Empfehlungen, Vereinbarungen“ neu aufzulegen.

• Weiterbildung:

Die Bundesärztekammer plane in Zukunft eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Musterweiterbildungsordnung und werde 2009 oder 2010 entsprechende Beschlüsse fassen. Die DGAI habe zur Stärkung der Schmerzmedizin im Fachgebiet beantragt, die Schmerztherapie in der Facharztweiterbildung stärker zu verankern und hierzu quantifizierbare Leistungsnachweise vorzuschreiben.

Im Zusammenhang mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin habe eine Umfrage bei den Landesärztekammern bedauerlicherweise ergeben, dass die in der Facharztweiterbildung „versenkten“ 12 Monate Intensivmedizin von der überwiegenden Mehrheit der Landesärztekammern nur dann angerechnet würden, wenn auch eine Befugnis zur Zusatzweiterbildung in der Intensivmedizin bestehe. Die DGAI habe diesbezüglich Kontakt mit der Bundesärztekammer aufgenommen, um in dieser Frage eine bundeseinheitliche und angemessene Regelung zu finden. Darüber hinaus sei seitens der DGAI eine Initiative zur Regelung der Finanzierung der Weiterbildung im DRG-System ergriffen worden. Die Kosten der Weiterbildung seien zwar rechnerisch in den DRG-Erlösen enthalten. Da diese jedoch ohne Berücksichtigung, ob die Abteilung weiterbildet oder nicht, ausgezahlt würden, ergebe sich zwangsläufig eine Unterfinanzierung derjenigen Abteilungen, die weiterbilden, und eine Überfinanzierung derjenigen Abteilungen, die nicht weiterbilden. Zu dieser Frage

seien Gespräche unter anderem mit Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Bundestages, den chirurgischen und internistischen Verbänden und mit dem DKG - Präsidenten geführt worden. In diesen Gesprächen wurde seitens der Politik unmissverständlich deutlich gemacht, dass eine wie auch immer geartete Finanzierung nur dann gewährt werden könne, wenn die Qualität der Weiterbildung evaluiert und gesichert werde. Hierzu habe eine DGAI-Kommission ein 25-Punkte-Programm erarbeitet, das derzeit in der Diskussion sei. Des Weiteren planten die Landesärztekammern eine flächendeckende Evaluierung der Weiterbildung nach dem Schweizer Modell der FMH, in die möglicherweise die DGAI-Punkte einfließen könnten, um den Aufbau paralleler Systeme zu vermeiden.

• Gründung einer Stiftung Deutsche Anästhesiologie:

Des Weiteren geht der Präsident kurz auf die in Vorbereitung befindliche Gründung einer Stiftung „Deutsche Anästhesiologie“ ein, die einen Teil der satzungsgemäßen Aufgaben der DGAI auf finanziell sicherem und steuerlich unbedenklichem Fundament übernehmen solle. Dieses sei der DGAI von der Steuerkanzlei Rödl&Partner auch aufgrund europäischer Entwicklungen dringend angeraten worden.

Ein weiterer Punkt, mit dem sich das Präsidium befasst habe und weiterhin befassen werde, sei die Stellenmarkt- und Nachwuchssituation, auf die er aus Zeitgründen hier nicht weiter eingehen könne.

Abschließend gratuliert der Präsident dem Kongresspräsidenten, Prof. Dr. med. Jürgen Biscoping, Karlsruhe, für die exzellente Durchführung dieses Kongresses und dankt der Geschäftsstelle für die große Unterstützung, die er in seiner bisherigen Amtszeit erfahren habe.

TOP 2: Bericht des Generalsekretärs

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Klaus van Ackern, Mannheim, informiert die Mitgliederversammlung über weitere Aktivitäten des DGAI-Präsidiums im Berichtszeitraum und spricht im Einzelnen an:

- Die verstärkten interdisziplinären Aktivitäten der DGAI, die unter anderem Ausdruck gefunden hätten in regelmäßigen Treffen mit Repräsentanten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen sowie der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Man gehe mittlerweile in verstärktem Maße gemeinsame Wege in Grundsatzfragen. Dieser von gegenseitigem Respekt und Verständnis geprägte Dialog mit den anderen großen Fachgesellschaften habe zu einer Reihe bemerkenswerter Publikationen geführt:
- „Gemeinsame Empfehlung der DGAI und des BDA sowie der DGIM und der DGII zur Organisation der Intensivmedizin“ (06.05.2007)
- ganzseitiger FAZ-Artikel der Präsidenten von DGAI, DGC und dem Vizepräsidenten der DGIM „Schlechte Zeiten für gute Medizin“ (15.05.2007)
- offener Brief aller medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften an die Bundeskanzlerin: „Die universitäre Medizin zwischen Exzellenzinitiative und Braindrain“ (18.09.2007)

► • **Zentrenbildung / Outsourcing:**

DGAI und BDA hätten gemeinsam am 25.07.2007 eine Klausurtagung zum Thema Zentrenbildung und Outsourcing durchgeführt. Entsprechende Publikationen für die A&L seien in Vorbereitung. Bereits publiziert sei ein gemeinsamer Artikel von Van Aken, Steinauer und Hiddemann „Outsourcing ärztlicher Leistungen in der Intensivmedizin – Deakademisierung – langfristig gesehen Rückschritt durch Stillstand“ (Intensivmedizin UP2DATE 3/2007).

• **Entwicklungen in der Intensivmedizin:**

Alsdann geht der Generalsekretär auf jüngste Entwicklungen ein, die zur Gründung einer „Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Intensivmedizin (DIGI)“ und einer beabsichtigten Änderung der Satzung der DIVI geführt hätten. Er gibt zunächst einen kurzen Überblick über die Verteilung der Intensivmedizin in den deutschen Krankenhäusern und weist darauf hin, dass die übergroße Mehrheit der Intensiveinheiten in mittleren und kleineren Krankenhäusern situiert und unter anästhesiologischer Leitung sei. Anschließend schildert er den Ablauf der Ereignisse seit der DIVI-Mitgliederversammlung im November 2007 im Einzelnen und äußert seine große Sorge, dass die Gründung einer eigenständigen Gesellschaft für Intensivmedizin mit persönlicher Mitgliedschaft den Einstieg in die Selbständigkeit der Intensivmedizin als eigenständiges Fachgebiet bedeute. Dieses sei in Deutschland und auch auf europäischer Ebene bislang immer aus guten Gründen abgelehnt worden. So habe die Vereinigung der medizinischen Fachgesellschaften in Europa, die UEMS, gerade in der vergangenen Woche den Weg der „particular competence“, also der deutschen Zusatzweiterbildung für die Intensivmedizin gewählt. Damit bleibe die Intensivmedizin weiterhin eine Spezialisierung innerhalb einiger bestehender Fachgebiete.

Eine Verselbständigung der Intensivmedizin hätte insbesondere für die DGAI, die das Wort „Intensivmedizin“ in ihrem Namen führe, weitreichende negative Konsequenzen. Das Präsidium sei daher der einhelligen Auffassung, dass das „!“ in der DGAI nicht abgespalten werden dürfe, die Einheit des Fachgebietes und der DGAI müsse gewahrt bleiben. Die Erfahrungen aus den USA zeigten ganz deutlich, dass die Abspaltung der Intensivmedizin zu einem Bedeutungsverlust der Anästhesiologie in Klinik sowie in Forschung und Lehre führe. Ferner würde eine solche Abspaltung der für junge Ärzte interessanten und anspruchsvollen Intensivmedizin gerade vor dem Hintergrund des Ärztemangels zu ernsthaften Problemen bei der Gewinnung von Nachwuchs für das Fachgebiet führen. Es sei überdies davon auszugehen, dass die Bestrebungen privater, aber auch anderer Krankenhausträger, den Arztvorbehalt in der Anästhesie aufzuweichen, weitergehen würden. Hiergegen bietet die Intensivmedizin, deren ärztliche Leistungen nicht in Frage gestellt würden, eine starke Bastion und ggf. ein „Rückzugsgebiet“, auf das nicht verzichtet werden könne. Nicht zuletzt würde ein Wegbrechen der Forschung in der Intensivmedizin zu einer Deakademisierung des Fachgebietes führen.

Prof. van Ackern fährt fort, dass die DIVI als Zusammenschluss derjenigen medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbände, die Intensivmedizin betreiben, sich ebenfalls klar und eindeutig dafür ausgesprochen habe, dass die Intensivmedizin integraler Bestandteil der Mutterdisziplinen bleiben und nicht selbständig werden solle. Daher lehne auch die DIVI die DIGI ab.

Um die Anliegen der in der Intensivmedizin tätigen Kolleginnen und Kollegen nach innen und außen besser vertreten zu können und dem durchaus berechtigten Wunsch auf Schaffung eines interdisziplinären Forums mit Individualmitgliedschaften zu entsprechen, musste die schon seit längerem diskutierte Satzungsänderung der DIVI mit Vorrang umgesetzt werden. Diese scheine mittlerweile dank der Einsicht aller Beteiligten und des immensen Einsatzes des DGAI-Präsidenten unter „Dach und Fach“ zu sein. Die DIVI werde in Zukunft eine „Hybridgesellschaft“, bestehend aus traditionellem Dachverband der medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbände, die Intensivmedizin betreiben, und je einer Division ärztlicher, und, was ebenfalls neu sei, nicht-ärztlicher Einzelmitglieder werden. Dank einer neuen Gewichtung der Stimmrechte der Fachgebiete in der DIVI werde im Übrigen der realen Situation, in der die Anästhesisten die übergroße Mehrheit der operativen Intensiveinheiten leiteten und die überwiegende Anzahl von weitergebildeten Intensivmedizinern stellten, besser gerecht als bislang. Ein großer Dank gebühre dem Präsidenten Van Aken, der maßgeblich zum Erhalt der DIVI beigetragen und einen großen Anteil daran habe, dass die Intensivmedizin auch auf europäischer Ebene integraler Bestandteil der „Mutterfachgebiete“ bleibe.

Anschließend erläutert der Präsident den neuen Satzungsentwurf der DIVI und erklärt, dass die DIVI, seit 1977 als interdisziplinäre Vereinigung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbände in der Intensivmedizin erfolgreich, mit dieser Satzung zu einer echten wissenschaftlichen Fachgesellschaft mit persönlicher Mitgliedschaft weiterentwickelt wird. Sie wird sowohl die wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbände der Intensiv- und Notfallmedizin betreibenden Fachgebiete als auch Ärztinnen und Ärzte, die in der Intensiv- und Notfallmedizin tätig sind, als Einzelmitglieder vertreten. Zudem wird sie sich auch nichtärztlichen Personen aus diesen Bereichen öffnen.

Im Anschluss an diese Ausführungen geht der Generalsekretär auf die DGAI-interne Diskussion über diese Entwicklungen in der Intensivmedizin ein. Es sei unbestritten, dass sich auch die DGAI in dieser Frage weiterentwickeln müsse. Viele Diskussionen mit Mitgliedern des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Intensivmedizin hätten gezeigt, dass sich dessen Mitglieder trotz der bereits ergriffenen Maßnahmen in der DGAI nicht hinreichend repräsentiert fühlten. An dieser Stelle sei den Repräsentanten des Arbeitskreises, namentlich Herrn Kollegen Quintel, für die sachbezogene und faire Diskussion dieser wichtigen Fragen sehr zu danken.

Der Generalsekretär führt weiter aus, dass sich das Präsidium sehr intensiv mit der Frage befasst habe, welche Rolle die Intensivmedizin zukünftig in der DGAI spielen ►

► könne. Eine solche Weichenstellung dürfe jedoch nicht überstürzt erfolgen, sondern müsse sorgsam bedacht und vorbereitet werden. Im Ergebnis dieses Diskussionsprozesses werde daher vorgeschlagen, dass das Engere Präsidium der DGAI der nächsten Mitgliederversammlung 2009 ein oder auch alternative Konzept(e) zur besseren Einbindung der Intensivmedizin in die DGAI vorlegt. Um diesem Auftrag die nötige Legitimation und das ihm gebührende Gewicht zu geben, würden das Engere und das Erweiterte Präsidium die Mitgliederversammlung bitten, einen entsprechenden Beschluss zu fassen.

In der anschließenden Aussprache wird den Ausführungen des Generalsekretärs und des Präsidenten zur Frage der Intensivmedizin einhellig zugestimmt und die Politik des Präsidiums und des Präsidenten in Bezug auf die Weiterentwicklung der DIVI als hervorragend gewürdigt. Hingewiesen wird auf die Notwendigkeit, Anästhesie und Intensivmedizin als „zwei Seiten einer Medaille“ zu betrachten und die Tatsache nicht außer Acht zu lassen, dass die Intensivmedizin bei weitem nicht nur an Universitäten und Krankenhäusern der Maximalversorgung stattfinde. In den anstehenden Diskussionen sollten auch Fragen der Gewichtung der Weiterbildung in der Intensivmedizin angesprochen werden.

Anschließend stellt der Generalsekretär den Beschlussvorschlag des Engeren und des Erweiterten Präsidiums vor, der wie folgt lautet:

„Die DGAI-Mitgliederversammlung am 27.04.2008 beauftragt das Engere Präsidium der DGAI, der nächsten Mitgliederversammlung 2009 ein aktualisiertes Konzept zur Einbindung der Intensivmedizin in die DGAI vorzulegen.“

Auf Antrag von Professor Klaus Peter wird dieser Beschlussvorschlag dahingehend erweitert, dass in dieses Konzept auch die Schmerz- und Notfallmedizin einbezogen werden sollen.

Die Mitgliederversammlung der DGAI stimmt dem Antrag der Präsidien mit der vorgeschlagenen Erweiterung auf alle vier Säulen des Fachgebietes per TED-Verfahren mit 96,8% der abgegebenen Stimmen zu.

TOP 3: Bericht des Kassenführers

Der Kassenführer der DGAI, Prof. Dr. med. Norbert Roewer, Würzburg, stellt den von der Kanzlei Roedl & Partner erstellten Kassenbericht für das abgelaufene Geschäftsjahr 2007 vor und bittet PD Dr. med. Alexander Schleppers, die wesentlichen Berichtsseiten über die Entwicklung des Anlagevermögens, die Einnahmen und Ausgaben der DGAI, die ausgeglichene Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung im Einzelnen zu erläutern.

Professor Roewer fährt fort, dass es erfreulicherweise wiederum gelungen sei, bedingt durch positive Abschlüsse des DAC und des HAI im Jahre 2007, einen gewissen Überschuss zu erwirtschaften, so dass sich die DGAI auf einer soliden finanziellen Grundlage bewege, was nicht bedeute, dass nicht weiterhin eine sparsame Ausgabenpolitik zu betreiben sei. Die Wirtschaftsprüfer der DGAI hätten eine ordnungsgemäße Buchführung bescheinigt und testiert, dass keine Sachverhalte bekannt geworden seien, die gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses sprächen.

Abschließend informiert der Kassenführer über die Überlegungen, einen Teil des Vermögens der DGAI einer „Stiftung Deutsche Anästhesiologie“ zuzuführen, worüber der Präsident bereits berichtet habe.

Top 3a: Anpassung der Mitgliedsbeiträge

Die Mitgliederversammlung der DGAI beschließt nach kurzer Diskussion, die Mitgliedsbeiträge zwischen den neuen und den alten Bundesländern, dort, wo noch nicht geschehen (Ärzte in leitender Stellung und niedergelassene Anästhesisten), anzugelichen. Dieses soll zum 1. Januar 2009, mithin im 20. Jahr nach der Wiedervereinigung wirksam werden.

TOP 4: Bericht der Kassenprüfer

PD Dr. med. Dirk Pappert, Potsdam, berichtet, dass er gemeinsam mit Prof. Dr. med. Jörg Busse, Solingen, am 18.02.2008 die Buchführung und die Kasse der DGAI in den Räumen der Geschäftsstelle geprüft habe. Diese Prüfung habe ebenso wie die durch die Kanzlei Roedl & Partner ergeben, dass die Bücher sauber und ordnungsgemäß geführt und das alle Geschäftsvorfälle, die über Geldkonten der Gesellschaft abgewickelt wurden, in der Buchhaltung erfasst worden seien. Aufgrund dessen und der ausgeglichenen Bilanz befürworteten er und Professor Busse uneingeschränkt die Entlastung des Kassenführers.

TOP 5: Aussprache und Entlastung des Präsidiums

Auf Antrag von Professor Krier spricht die Mitgliederversammlung der DGAI dem Präsidium einschließlich des Kassenführers die Entlastung aus.

TOP 6: Wahl des Engeren Präsidiums der DGAI

Der Präsident schlägt vor, Herrn Prof. Dr. med. Claude Krier, Stuttgart, der sich für diese Aufgabe zur Verfügung gestellt habe, zum Wahlleiter zu bestellen. Die Mitgliederversammlung wählt Herrn Professor Krier per Akklamation zum Wahlleiter.

Der Wahlleiter stellt nochmals fest, dass die Mitgliederversammlung gemäß der Satzung ordnungsgemäß und fristgerecht eingeladen und die Stimmberichtigung der Teilnehmer im Einzelnen geprüft worden sei. Die Versammlung sei beschlussfähig. Alsdann ruft Krier zur Wahl der Mitglieder des Engeren Präsidiums der DGAI für die Amtsperiode 2009/2010 auf und erläutert zunächst den Vorschlag des Engeren und des Erweiterten Präsidiums für die zukünftige Besetzung der Position des Generalsekretärs der DGAI. Es werde empfohlen, Professor Klaus van Ackern, Mannheim, für weitere zwei Jahre in diesem Amt zu bestätigen. Gleichzeitig hätten die Präsidien beschlossen, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken, Münster, als Generalsekretär für die Jahre 2011 und 2012 zu nominieren. Um in dieser Position die nötige Kontinuität zu wahren, solle die Wahl des Generalsekretärs für diese ▶

► Amtsperiode bereits im Jahre 2009 erfolgen und Prof. Van Aken im Falle seiner Wahl bereits 2010 als koptiertes Mitglied im Engeren Präsidium der DGAI mitwirken. Alsdann erläutert der Wahlleiter die weiteren Wahlvorschläge und stellt fest, dass es zu den einzelnen Kandidaten keine Alternativvorschläge gebe, keine weitere Aussprache gewünscht werde und dass alle vorgeschlagenen Kandidaten ihre Bereitschaft zur Kandidatur erklärt haben, und ruft zur Wahl der einzelnen Positionen im Engeren Präsidium der DGAI auf.

Die Wahl wird gemäß der Wahlordnung mittels Ted-System durchgeführt und führt zu folgenden Ergebnissen:

Generalsekretär: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Klaus van Ackern, Mannheim

Schriftführer: Prof. Dr. med. Jens Scholz, Kiel

Kassenführer: Prof. Dr. med. Norbert Roewer, Würzburg

Vertreter der Landesvorsitzenden: Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik, Berlin.

Alle Gewählten nehmen die Wahl an und danken der Mitgliederversammlung für das damit ausgesprochene Vertrauen.

TOP 7: Wahl des Vertreters der außerordentlichen Mitglieder

Alsdann ruft der Wahlleiter zur Wahl des Vertreters/der Vertreterin der außerordentlichen Mitglieder auf. Die hierzu wahlberechtigten anwesenden außerordentlichen Mitglieder wählen ohne weitere Aussprache Herrn **Dr. med. Max Skorning**, Aachen, zu ihrem Vertreter. Herr Dr. Skorning nimmt die Wahl an.

Der Präsident spricht anlässlich dieser Wahl dem zum Jahresende ausscheidenden Vertreter der außerordentlichen Mitglieder, Herrn PD Dr. med. Klaus Hahnenkamp, den Dank der DGAI für seine initiativenreiche Amtsführung aus, die die Einbeziehung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in die Arbeit der DGAI sehr gefördert habe.

TOP 8: Wahl der Kassenprüfer und deren Stellvertreter

Abschließend ruft Professor Krier zur Wahl der beiden Kassenprüfer und deren Stellvertreter auf und erhält das Einverständnis der Mitgliederversammlung, über diese vier Positionen per Akklamation abzustimmen. Die Mitgliederversammlung der DGAI wählt per Akklamation die Herren **PD Dr. med. Dirk Pappert** und **Prof. Dr. med. Ralf Scherer** zu Kassenprüfern der DGAI für die Amtsperiode 2009/2010 sowie Prof. Dr. med. Roderich Klose und Prof. Dr. med. Peter Schmucker zu deren Stellvertretern.

TOP 9: Verschiedenes

Da unter diesem Tagesordnungspunkt keine Wortmeldungen erfolgen, schließt der Präsident die Mitgliederversammlung und bedankt sich bei den Anwesenden für ihre Mitwirkung. Er lädt alle Mitglieder herzlich zur Teilnahme am DAC 2009 vom 9.-12. Mai 2009 in Leipzig unter der Kongresspräsidentschaft von Prof. Dr. med. Joachim Boldt ein.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. H. Van Aken
– Präsident der DGAI –

Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Schüttler
– Schriftführer der DGAI –

Preisträger des wissenschaftlichen Vortagswettbewerbs*

Im Rahmen des Deutschen Anästhesiecongresses 2008 in Nürnberg wurden beim wissenschaftlichen Vortagswettbewerb „Research-for-Safety“ die von der Firma Abbott GmbH & Co.KG erstmalig gestifteten Preise verliehen. Die Verleihung erfolgte durch den Kongresspräsidenten, Prof. Dr. med. Jürgen Biscoping.

1. Preis:

Dr. med. Ragnar Huhn, Amsterdam, Niederlande, für die Arbeit „Helium induzierte späte Präkonditionierung im Rattenherzen in vivo“.

2. Preis:

Dr. med. Oliver C. Radke, San Francisco, USA, für die Arbeit „Ein pulmonales Recruitmentmanöver vermindert die Inzidenz postoperativer Schulterschmerzen nach laparoskopischen Eingriffen“.

3. Preis:

Dr. med. Andreas P. Wehrfritz, Erlangen, für die Arbeit „Analgetische und antihyperalgetische Effekte von Physostigmin und Alfentanil in einem experimentellen Schmerzmodell am Menschen“.

* Siehe auch Supplement Nr. 5/2008.

Ehrungen der DGAI*

Verleihung der DGAI-Ehrennadel in Gold mit Brillanten

Im Rahmen des 55. Deutschen Anästhesiecongresses 2008 in Nürnberg wurde **Prof. Dr. med. h.c. Walther Weißauer**, Panicale, Italien, als Dank und Anerkennung für sein Lebenswerk, mit dem er sich um die deutsche Anästhesiologie und ihre wissenschaftliche Fachgesellschaft in bleibender Weise verdient gemacht hat, die DGAI-Ehrennadel in Gold mit Brillanten verliehen. Die Verleihung erfolgte im Rahmen der Eröffnungsfeier des Kongresses am 26.04.2008 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken.

Ehrenmitglieder

Im Rahmen des 55. Deutschen Anästhesiecongresses 2008 in Nürnberg wurden

- **Prof. Dr. med. Pierre Coriat**, Paris, Frankreich, in Würdigung seiner herausragenden Verdienste um die Anästhesiologie in Europa und die deutsch-französische Kooperation,
- **Prof. Dr. med. Bernd Landauer**, Ottobrunn, in Würdigung seiner herausragenden und vielfältigen Verdienste um unseren Berufsstand und die ebenso freundschaftliche wie erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen dem Berufsverband und unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft,

zu Ehrenmitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) ernannt. Die Ernennungsurkunden wurden ihnen auf der Eröffnungsfeier des Kongresses am 26.04.2008 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken überreicht.

Korrespondierende Mitglieder

Im Rahmen des 55. Deutschen Anästhesiecongresses 2008 in Nürnberg wurden

- **Dr. med. René Heylen**, Genk, Belgien, in Würdigung seiner hervorragenden Verdienste um die Förderung der europäischen Anästhesiologie

- **Prof. Dr. med. M.J. Yuke Tian**, Wuhan, VR China, in Würdigung ihres langjährigen Einsatzes um die Förderung deutsch-chinesischer Zusammenarbeit in der Anästhesiologie, zu korrespondierenden Mitgliedern der DGAI ernannt. Die Ernennungsurkunde wurde Herrn Dr. Heylen auf der Eröffnungsfeier des Kongresses am 26.04.2008 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken überreicht. Frau Prof. Dr. Tian erhält die Urkunde im Rahmen des DAC 2009.

DGAI-Ehrennadel in Gold

Im Rahmen des 55. Deutschen Anästhesiecongresses 2008 in Nürnberg wurde

- **Prof. Dr. med. Joachim Radke**, Halle, als Dank und Anerkennung für sein großes, langjähriges Engagement um das Fachgebiet Anästhesiologie und unsere wissenschaftliche Fachgesellschaft,
- **Prof. Dr. med. Konrad Reinhart**, Jena, als Dank und Anerkennung für sein hervorragendes Engagement um die deutsche und internationale Intensivmedizin, die DGAI-Ehrennadel in Gold verliehen. Die Verleihung erfolgte im Rahmen der Eröffnungsfeier des Kongresses am 26.04.2008 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken.

Verleihung der Franz-Kuhn-Medaille

Im Rahmen des 55. Deutschen Anästhesiecongresses 2008 in Nürnberg wurde **Prof. Dr. med. Rolf Zander**, Mainz, in Anerkennung seiner besonderen Verdienste um die klinische Physiologie und sein interdisziplinäres Engagement die Franz-Kuhn-Medaille der DGAI verliehen. Die Verleihung erfolgte im Rahmen der Eröffnungsfeier des Kongresses am 26.04.2008 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken.

Hellmut-Weese-Gedächtnisvorlesung*

Kay Nehm, Generalbundesanwalt a.D., hielt im Rahmen der Eröffnungsfeier des 55. Deutschen Anästhesiecongresses 2008 am 26. April 2008 in Nürnberg die 21. Hellmut-Weese-Gedächtnisvorlesung zum Thema „30 Jahre „Deutscher Herbst“ – Ein Zeitzeuge berichtet –“

* Siehe auch Supplement Nr. 5/2008.

Wissenschaftliche Preise der DGAI*

Im Rahmen der Eröffnungsfeier des 55. Deutschen Anästhesiecongresses 2008 am 26.04.2008 in Nürnberg erfolgte die Verleihung der wissenschaftlichen Preise der DGAI für das Jahr 2008 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken:

DGAI-Forschungsstipendium der Fresenius-Stiftung

Das DGAI-Forschungsstipendium 2008 der Fresenius-Stiftung, Bad Homburg, wurde an

- **Dr. med. Andreas Leffler**, Erlangen-Nürnberg, in Anerkennung seiner wissenschaftlichen Arbeit unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit „Propofol aktiviert nozizeptor-spezifische Membranrezeptoren der „Transient Receptor Potential“-Familie“ und an
- **Dr. med. Peter Rosenberger**, Tübingen, in Anerkennung seiner wissenschaftlichen Arbeit unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit „Netrin-1 wird unter Hypoxie durch HIF-1 α induziert und beeinflusst die Migration Neutrophiler Granulozyten durch den A2B Adenosin Rezeptor“

verliehen.

Karl-Thomas-Preis

Der von der Firma B. Braun Melsungen AG gestiftete Karl-Thomas-Preis 2008 wurde verliehen an **Priv.-Doz. Dr. med. Pascal Knüfermann**, Bonn, in Würdigung seines Einsatzes für die anästhesiologische Forschung unter besonderer Berücksichtigung der Habilitationsschrift „CD14-deficient mice are protected against lipopolysaccharide-induced cardiac inflammation and left ventricular dysfunction“.

Carl-Ludwig-Schleich-Preis

Der von der Firma Janssen-Cilag GmbH, Neuss, gestiftete Carl-Ludwig-Schleich-Preis 2008 wurde verliehen an **Benjamin Storek**, Berlin, in Würdigung seines Einsatzes für die anästhesiologische Forschung unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit "Sensory neuron targeting by self-complementary AAV8 via lumbar puncture for chronic pain".

August-Bier-Preis

Der von der Firma AstraZeneca, Wedel, gestiftete August-Bier-Preis 2008 wurde verliehen an

- **Priv.-Doz. Dr. med. Wiebke Gogarten**, Münster, in Würdigung ihres Einsatzes für die anästhesiologische Forschung unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit "Rückenmarksnahe Regionalanästhesien und Thromboembolieprophylaxe/antithrombotische Medikation. 2. überarbeitete Empfehlung der DGAI", und an
- **Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Schwemmer**, Würzburg, in Würdigung seines Einsatzes für die anästhesiologische Forschung unter besonderer Berücksichtigung der Habilitationsschrift "Einsatz der transkutanen Ultraschallbildgebung in der Anästhesiologie: Nutzen für periphere Nervenblockaden und Gefäßpunktionen".

* Siehe auch Supplement Nr. 5/2008.

Thieme Teaching Award

Der von der Thieme Verlagsgruppe, Stuttgart, gestiftete Thieme Teaching Award 2008 für herausragende Arbeiten oder Projekte auf dem Gebiet der Lehre und/oder der Fort- und Weiterbildung in Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie wurde verliehen an **Dr. med. Jan Breckwoldt**, Berlin, in Würdigung seines Einsatzes auf dem Gebiet der Lehre, Weiter- und Fortbildung im Fachgebiet Anästhesiologie unter besonderer Berücksichtigung des Projektes "Medical students teaching basic life support to school children as a required element of medical education: A randomised controlled study comparing three different approaches to fifth year medical training in emergency medicine".

Heinrich-Dräger-Preis für Intensivmedizin

Der von der Firma Dräger Medical AG & Co. KGaA, Lübeck, gestiftete Heinrich-Dräger-Preis 2008 für herausragende Arbeiten und Projekte auf dem Gebiet der Intensivmedizin wurde zu gleichen Teilen an

- **Dr. med. Tobias Eckle**, Tübingen, unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit "Cardioprotection by Ecto-5'-Nucleotidase (CD73) and A2B Adenosine Receptors" und
- **Dr. med. Rainer Kießmann**, Hamburg, unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit „RBC induce hypoxic lung inflammation“ verliehen.

Rudolf-Frey-Preis für Notfallmedizin

Der von der Firma DeltaSelect GmbH, Dreieich, gestiftete Rudolf-Frey-Preis für Notfallmedizin 2008 wurde an **Dr. med. Markus Zimmermann**, Regensburg, in Würdigung seines Einsatzes für die anästhesiologische Forschung unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit "Luftrettung in der Nacht - Untersuchung von nächtlichen Primäreinsätzen in der Luftrettung" verliehen.

Klinisch-wissenschaftlicher Forschungspreis der DGAI

Der von der Firma GE Healthcare Technologies, Freiburg, gestiftete klinisch-wissenschaftliche Forschungspreis wurde zu gleichen Teilen an

- **Dr. med. Klaus Ulrich Klein**, Mainz, in Würdigung seines wissenschaftlichen Forschungsprojektes „Monitoring of cerebral perfusion, oxygenation and metabolism during neuroanesthesia“, und an
- **Dr. med. Steffen Weber-Carstens**, Berlin, in Würdigung seines wissenschaftlichen Forschungsprojektes „Diagnosis of ICU acquired paresis during early course of systemic inflammation with electricophysiological threshold tracking technique (TROND) at the bedside“ verliehen.