

BDAktuell

Niederschrift der ordentlichen Mitgliederversammlung des BDA am 11. Mai 2009 in Leipzig

– Im Rahmen des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 –

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt der Präsident des BDA, Prof. Dr. med. Bernd Landauer, die stimmberechtigten 73 Teilnehmerinnen und Teilnehmer und stellt fest, dass zu dieser Mitgliederversammlung gemäß § 12 Abs. 4 der Satzung durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“, Heft 4/2009, Seite 250, unter Angabe von Ort, Termin und Tagesordnung fristgerecht und ordnungsgemäß eingeladen worden sei. Die Versammlung sei beschlussfähig. Zur Tagesordnung wurden keine Änderungswünsche vorgetragen.

TOP 1: Bericht des Präsidenten (im Wortlaut)

„Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Dem Tode nicht entgeht, wer dem Leben nicht entgangen“ (aus Finnland). Wir gedenken unserer verstorbenen Mitglieder:

Prof. Dr. med. Karl-Heinz Bock, Ulm
 Univ.-Prof. Dr. med. Ulf Boerner, Köln
 Dr. med. Wilfried Brux, München
 Manfred Busch, Kaiserslautern
 Wilfried Dolderer, Stuttgart
 Dr. med. Ulrich Duennebier, Leipzig
 Dr. med. Sabine Dürr, Karlsbad
 Dr. med. Oliver Fugel, Ravensburg
 Dr. med. Rolf Guertler, München
 Dr. med. Wolfgang Heyne, Fürth
 Dr. med. Ellen Hoff, Mannheim
 Dr. med. Andreas Horn, Hannover
 Dr. med. Kathrin Hornig, Berlin
 Dr. med. Claudia Huber-Loos, Passau
 Agnes Lehmann, Neunburg
 Helfried Leske Siegen
 Dr. med. Mardiros Nalbat, Waiblingen
 Prof. Dr. med. Edouard Paklavadjian, Hamburg
 Dr. med. Rando Paland, Brühl
 Dr. med. Rainer Pischke, Berlin
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Reinhard Purschke, Dortmund
 Dr. med. Klaus Richter, Berlin
 Dipl.-Med. Udo Rossner, Olbernhau
 Dr. med. Gerhard Sachs, Damme
 Dr. med. Kathlen Ullrich, Halle.

Besonders trauern wir um unser Mitglied Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Reinhard Purschke. Professor Purschke war fünf Jahre als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) sowie der Deutschen Akademie für Anästhesiologische Fortbildung

(DAAF) ein äußerst geschätztes Mitglied des BDA-Präsidiums. Die Präsidenten der drei Verbände werden in einem Nachruf an seine Persönlichkeit und Verdienste erinnern.

Wir gratulieren Herrn Professor Dr. med. Manfred Körner zur Verleihung der „Anästhesie-Ehrennadel in Gold“ als Dank und Anerkennung für seine Pionierleistung beim Aufbau der ersten zentralen Anästhesieabteilung an einem der größten kommunalen Krankenhäuser in Deutschland und damit auch stellvertretend für die Gründergeneration des Fachgebietes, der wir viel zu verdanken haben. Wir gratulieren weiterhin Herrn Dr. iur. Elmar Biermann zur Verleihung der „Ernst-von-der-Porten-Medaille“. Er erhielt sie in Anerkennung seiner langjährigen Verdienste um das „juristische“ Wohl der Anästhesisten Deutschlands und des Verbandes.

Erlauben Sie mir, nun zum Bericht des Präsidenten zu kommen und dabei aus der Vielfalt des im Berichtszeitraum Geschehenen bzw. in die Wege Geleiteten - vor allem in Hinblick auf die Kürze der uns zur Verfügung stehenden Zeit - nur auf das Wichtigste einzugehen.

Satzungsänderung der DIVI

Frei nach Bert Brecht „liegen die Mühen der Restrukturierung der DIVI und der Integration der DIGI nun hinter uns, vor uns liegen die Mühen, diese neue DIVI mit Leben zu erfüllen“. Durch den Wegfall einer Sperrminorität der Verbände sind nun dem Einfluss von DGAI und BDA deutliche Grenzen gesetzt.

Daher besteht die Notwendigkeit, die Position der Anästhesie in der DIVI „neu“ zu sichern und zu stärken. Vor Versuchungen, die Verantwortung für intensivmedizinische Belange nun - quasi erleichtert - auf die DIVI „abzuschieben“, muss dringend gewarnt werden, will die Anästhesiologie nicht ihre „angestammte“ intensivmedizinische Kompetenz schmälern bzw. gefährden. Daher müssen Vorgänge von intensivmedizinischer Relevanz, wie etwa die Erarbeitung bestimmter Leitlinien, vor allem aber Fort- und Weiterbildung primär in anästhesiologischer Hand bleiben. Erst im zweiten Zug können sie unter Einbindung der DIVI bearbeitet werden. Außerdem ist BDA-/DGAI-seitig auf ein entsprechendes Engagement in den neu zu bildenden Sektionen der DIVI zu achten.

Sollten sich erste Differenzen im DIVI-Präsidium ergeben, so müssten diese - vor allem bei existenziellen Fragen des Faches - bedingt durch die zahlenmäßigen Verhältnisse - zukünftig wohl oder übel in der Mitgliederversammlung, in der die Anästhesie quantitativ noch die Mehrheit hat, diskutiert und entschieden werden. ▶

► Satzungsänderung der DGAI

Die Mitgliederversammlung der DGAI hat gestern mehrere, ihr vom Präsidium einstimmig vorgeschlagenen, Änderungen ihrer Satzung beschlossen. In dieser wird nun die Repräsentanz der Intensivmedizin - aber auch die der Notfall- und Schmerztherapie im Präsidium der DGAI deutlich gestärkt. So erhält der von der DIVI-FB in das DIVI-Präsidium gewählte Vertreter des Fachgebietes Sitz und Stimme im Engeren Präsidium der DGAI. Außerdem wird neuerdings je ein Delegierter der DGAI in der DIVS und im GRC, allerdings nur mit beratender Stimme, in das Präsidium der DGAI einziehen.

Für uns ist von Bedeutung, dass der BDA zukünftig zusätzlich durch seinen Schriftführer mit beratender Stimme im Engeren Präsidium der DGAI vertreten ist. Dieses ist „vice versa“ beim Generalsekretär der DGAI im Präsidium des BDA bereits seit Jahren der Fall und hat sich sehr bewährt. Damit wird die Zusammenarbeit zwischen beiden Verbänden weiter gestärkt, ohne die unterschiedlichen in den jeweiligen Satzungen festgelegten Kompetenzen zu verwischen bzw. -mischen.

Die neue Satzung der DGAI sieht überdies - was beim BDA schon seit 1992 der Fall ist - vor, dass die bisher als außerordentliche Mitglieder geführten Ärzte in Weiterbildung den Status ordentlicher Mitglieder mit einer/einem stimmberechtigten Vertreterin/Vertreter im Engeren Präsidium erhalten. Als Nebeneffekt dieser Änderung steht die nun „freie“ Kategorie der außerordentlichen Mitglieder für „natürliche Personen“, die sich mit der Anästhesiologie beschäftigen - z.B. Akademiker anderer Fachgebiete, aber auch Fachpflegepersonal - allerdings ohne aktives und passives Wahlrecht für die Gremien, zur Verfügung.

Schließlich ist in der neuen Satzung der Präsidentenbeirat als Vereinsorgan institutionalisiert.

Nachwuchsgewinnung

Unter dem provokanten Titel „Gehen Deutschland die Anästhesisten aus?“ zeichnen Knichwitz und Wenning im Kongressheft der A&I ein - unserer Meinung nach - sehr aufschlussreiches Bild der anästhesiologischen Nachwuchssituation. Ohne differenzierte Betrachtung des Textes, scheint unsere derzeit „gefühlte“ Nachwuchssituation zumindest rein zahlenmäßig einer validen Datenbasis zu entbehren. Nach wie vor nämlich kommen jährlich ca. 900 neue Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie auf den Markt, wobei der Frauenanteil über 40 % beträgt und dies mit deutlich steigender Tendenz. Das bedeutet, auf jeden aus Altersgründen ausscheidenden Facharzt kommen rein rechnerisch vier neue Kolleginnen und Kollegen. Handelt es sich demnach bei den Klagen nur um „Hirngespinnste“ oder vereinzelte hausgemachte Probleme vor Ort? Keineswegs! Betrachtet man nämlich die geografische Verteilung des beklagten Mangels, so zeigt sich bereits auf den ersten Blick ein Verteilungsproblem, das von Süd nach Nord, von West nach Ost und von den Ballungsgebieten der Republik zum ländlichen Raum zunehmend deutlicher in Erscheinung tritt. Bezogen auf alle Fachgebiete ist vielfach schon heute in manchen Regionen eine geordnete ärztliche Versorgung großer Teile der Bevölkerung ernsthaft gefährdet. Das bestätigt nicht nur - gleichsam als Finger am Puls des Arbeitsmarktes - der immer dicker werdende Anzeigenteil des „Deutschen

Arzteblatts“, sondern auch das „Krankenhausbarometer“, das 2008 in mittlerweile 67,3 % der Deutschen Krankenhäuser offene Stellen im ärztlichen Dienst ausweist, wobei - nicht überraschend - der Schwerpunkt in den neuen Bundesländern liegt. Dass eine reine Zu- und Abgangsbilanz die Realität nicht trifft und relativiert werden muss liegt vor allem an der Zunahme von Teilzeitstellen sowie an einem steigenden Ärztebedarf, wobei das Arbeitszeitgesetz eine wichtige Rolle spielt. Demgegenüber hat die Abwanderung von Ärztinnen und Ärzten ins wirtschaftlich lukrativere Ausland eine zwar symptomatische, aber mit etwa 3000 Kollegen aller Fachgebiete jährlich, zahlenmäßig eine eher nachrangige Bedeutung.

Ähnliches gilt für die im Aprilheft des DÄ (Heft 14, A681, 2009) unter dem Titel „Der Feind in meinem OP“ veröffentlichte „Kasuistik“ einer jungen Kollegin. Das DÄ bedient damit - „bad cases make bad papers“ - auf knapp zwei Druckseiten das auch durch Wiederholung nicht richtiger werdende Klischee des hierarchiebedingten Ärztemangels im Krankenhaus. Eine von mir umgehend dazu verfasste Stellungnahme, nachrichtlich an den Präsidenten der Bundesärztekammer, blieb bis heute leider unbeantwortet. Auf politischer Ebene wird man dieser mittlerweile „auf sehr hohem Niveau stagnierenden Nachfrage“ (DÄ 106, Heft 18, C 705, 2009) nach Ärzten, zumindest kurz- und mittelfristig, mit staatsdirigistischen Maßnahmen kaum Herr werden. Dabei wären die doppelten Abiturjahrgänge durchaus ein Grund sich zu bewegen! Nichtsdestotrotz wird versucht, aus dieser Mangelsituation politisches Kapital zu schlagen, indem vermehrt ärztliche Aufgaben auf Nichtärzte übertragen werden.

Auf universitärer und damit Verbändeebene bedeutet das, die Anästhesiologie den Studierenden frühzeitig nahezubringen und schmackhaft zu machen, wobei einer alten Anglerweisheit zur Folge, „der Köder dem Fisch und nicht dem Angler schmecken muss“. Wir werden unser Angebot daher am „Geschmack“, d.h. den Interessen unserer Studienabgänger orientieren und ausrichten müssen.

Um diesbezüglich Klarheit zu gewinnen, hat der Berufsverband Deutscher Anästhesisten eine Umfrage unter Studenten in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse Ihnen Herr Schleppers noch kurz vorstellen wird. Nur so viel vorab: Bei den Studenten steht die Notfallmedizin mit ihrer „heroischen Emergency-room-Atmosphäre“ bezüglich ihrer Attraktivität an der Spitze, gefolgt von der im studentischen Unterricht weniger in Erscheinung tretenden Intensivmedizin. Erst auf Platz drei rangiert unser von den Studenten zwar als angenehm, aber wenig spannend „empfundenes“ Kerngeschäft, die Anästhesie. Hier wird vor allem die empfundene Patientenferne und damit der Mangel an Prestige und Anerkennung, die langen Wartezeiten und das hohe Stress- und Konfliktpotenzial bemängelt. Schlusslicht bezüglich des Interesses der Studentinnen und Studenten bildet nicht ganz überraschend die Schmerzbehandlung, die vor allem mit hoffnungslos Tumorkranken und Alten in Verbindung gebracht wird. Als unstrittige Positiva unseres Faches werden von den Befragten, Vielseitigkeit und Notfallkompetenz, Interdisziplinarität und Teamwork sowie das Angebot verschiedener Arbeitszeit- und Wiedereinsteigermodelle bei insgesamt geregelten Arbeitszeiten von den Befragten durchaus geschätzt, aber nicht in dem Maß zur Grundlage ihrer ►

► Berufswahl gemacht, wie wir es uns wünschen würden. Dass Anästhesie nicht nur grammatikalisch weiblich ist, liegt im allgemeinen Trend und wird vor allem von den Studentinnen positiv zur Kenntnis genommen. Im klinischen Studium häufig vermisst und daher besonders geschätzt sind personalaufwendige „Hands on“-Veranstaltungen und Praktika. Es wundert daher nicht, dass das von unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft bereits vor Jahren an fast allen Universitätseinrichtungen etablierte Simulatortraining ein durchschlagenden Erfolg war. Alles in allem sind wir gut beraten, wenn wir uns zunächst darauf konzentrieren, aus der die nächste Zeit gleichbleibenden Zahl von Studienabgängern - entsprechend dem Motto „Fangt in der Anästhesie an - entscheidet Euch dann“ - so viel Interessenten wie möglich für unser Fach zu begeistern. Mit dieser Botschaft sind wir auf dem 2. Berliner Nachwuchskongress „Karriere und Perspektive“ des Deutschen Ärzteverbandes Ende November 2008 in Berlin, mit dem Impulsreferat „Anästhesie - was denn sonst !?!“ auf großes Interesse gestoßen und konnten dabei eine sehr lebendige Diskussion auslösen. Im Grußwort zum Neuen Jahr (A&I 1/2009) sind die wesentlichen Kerngedanken dieses Vortrages für den Eigen-/ „Hausgebrauch“ noch einmal präzisiert. Die verschiedenen vom BDA erarbeiteten Projekte zur Nachwuchsgewinnung und -förderung wird Ihnen Herr Schlegel anschließend kurz vorstellen.

Auf Krankenhausebene sind die jeweiligen Träger gefordert. Die Einrichtung von Betriebskindergärten, Essenszuschuss und sonstiger Anreize bis hin zu außertariflicher Bezahlung - etwa der geleisteten Mehrarbeit - sind hier denkbare Maßnahmen. Be- bzw. entstehende Personaldefizite gleichsam im „Hau-Ruck“-Verfahren mit Honorarärzten - größtenteils auch BDA-Mitglieder - zu schließen, kann - mit den jeweiligen Abteilungsleitern abgestimmt - nur eine vorübergehende, keinesfalls aber eine nachhaltige Lösung sein.

In diesem Zusammenhang ist zu berichten, dass eine erste „offizielle“ Kontaktaufnahme mit der relativ heterogenen Gruppe der Honorarärzte v.a. in Hinblick auf ein „entkrampftes“ und konstruktives Miteinander am 27.04.2009 unter der Federführung von Herrn Geldner in Ludwigsburg stattgefunden hat. Wir werden uns mit diesem, in vielerlei Hinsicht - Integrationsprobleme, Nebentätigkeitserlaubnis, Scheinselbstständigkeit, Vertragsfragen, Abrechenbarkeit durch Honorarärzte erbrachte § 115b-Leistungen (Urteil d. LSG Sachsen), Versicherungsschutz etc. - „heißen“ Thema intensiv auseinandersetzen.

Auf der Ebene der betroffenen oder noch nicht vom Personalmangel in Mitleidenschaft gezogenen Einrichtung bedeutet dies, ebenfalls vermehrt auf die Wünsche unseres Nachwuchses einzugehen. Im Klartext heißt das, den jungen Ärztinnen und Ärzten eine ebenso strukturierte wie qualifizierte Weiterbildung anzubieten. Außerdem sollten sämtliche, auch innovative Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung geprüft und im Sinne einer „Win-win“- Situation für alle Beteiligten ausgeschöpft werden. Dazu gehört auch, dass Wiedereinsteiger/innen, vor allem nach einer Elternzeit, willkommen sein müssen und nicht an überkommenen Vorurteilen scheitern dürfen. Sonstige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten etwa auf dem Management- und Forschungssektor etc. sollten dabei - obwohl aus Sicht eines Fachanängers zunächst naturgemäß weniger gefragt - keinesfalls außen vor bleiben.

Dieses Angebot sollte den Interessenten auch im Internet bekannt gemacht werden. Hilfestellung hierbei bietet das auf Initiative von Herrn Mertens von den Verbänden eingerichtete Weiterbildungsportal „www.anaesthesist-werden.de“, das im Dezember 2008 auf dem NAT in Hamburg erstmals vorgestellt wurde. Es informiert ab diesem Monat nun online und deutschlandweit über die bestehenden Weiterbildungsmöglichkeiten rasch und umfassend. Vertragsärztliche Einrichtungen sind, sofern sie an diesem wichtigen Projekt teilnehmen, selbstverständlich eingeschlossen. Dass Weiterbildung personalaufwendig ist, wird gerade in Zeiten immer knapper werdender Budgets besonders spürbar. Aus diesem Grund hat die Anästhesie zusammen mit Chirurgie, Innere Medizin und anderen eine Initiative zur zusätzlichen Honorierung der Weiterbildung gestartet. Inwieweit dieser Erfolg beschieden ist, bleibt abzuwarten. Die Chancen für ein positives, unseren Weiterzubildenden zugute kommendes Ergebnis stehen nicht schlecht, zumal es gelungen ist, die Bundesärztekammer und die Deutsche Krankenhausgesellschaft als Verbündete zu gewinnen.

Neue Gebührenordnung für Vertragsärzte (EBM/RLV)

Hohe Wellen haben die neuen RLV und der Gesundheitsfonds geschlagen, an der Basis zu Recht für größte Unruhe gesorgt und die KBV zeitweilig mit dem Rücken an die Wand gedrängt. Dieser Eindruck wurde durch ein Gespräch der Präsidenten einiger großer Berufsverbände mit dem Vorstandsvorsitzenden der KBV, Herrn Dr. Köhler nur noch verstärkt. Welche Zukunft das KV-System hat, ist unsicher. Der BDA plant daher am 10./11. Juli 2009 in Fulda - im Sinne eines „Planes B“ - mögliche Alternativen zu diskutieren bzw. zu erarbeiten. Herr Mertens steht für diesbezügliche Fragen jederzeit zur Verfügung. Im Übrigen hat das Präsidium in seiner letzten Sitzung beschlossen, zur Stärkung der vertragsärztlich Kompetenz, in der Nachfolge von Dr. Axel Scholl, Hofheim, Herrn Dr. Frank Vescia, Regensburg, in das Präsidium des BDA zu kooptieren. Damit sind die Vertragsärzte mit Herrn Mertens - zukünftig unterstützt in der Geschäftsstelle durch Frau Dichtjar - als mittlerweile hauptamtlich für den BDA tätiges Präsidiumsmitglied und drei Landesvorsitzenden im Ausschuss adäquat in den Leitungsgremien des BDA vertreten.

Hinsichtlich immer wieder aufkommender Nachfragen bezüglich der BDA-Leistungen für seine niedergelassenen Mitglieder sei auf unsere einschlägige Info in A&I bzw. den am BDA-Stand ausliegenden Flyer unter dem sicher nicht übertriebenen Motto „Die tun was“ verwiesen.

Zusatzweiterbildung Intensivmedizin

Wie der Veröffentlichung in A&I 2009; 50:189-191 zu entnehmen, teilt die BÄK nicht die Auffassung der Verbände, dass die im Rahmen der Facharztweiterbildung absolvierten 12 Monate Intensivmedizin grundsätzlich auf die Zusatzweiterbildung angerechnet werden müssen. Dies muss man zunächst so zur Kenntnis nehmen. Unabhängig davon zeigt sich allerdings, dass die veränderten Krankenhaus- und damit „Weiterbildungslandschaft“ dringend einer präzisierenden Kommentierung der Empfehlungen der DGAI zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis (A&I 2005; 46: 315-317) erfordern. Herr Geldner erklärte sich bereit, die notwendigen Klarstellungen in Abstimmung mit der ►

► Weiterbildungskommission von BDA und DGAI in Angriff zu nehmen.

Internetbasierte Mitgliederumfrage des BDA

Die Ergebnisse dieser von Herrn Geldner und Herrn Martin initiierten und für unsere Verbandsarbeit außerordentlich wichtigen Umfrage wird Ihnen anschließend Herr Geldner präsentieren. Sie ist, dank Ihrer engagierten Mithilfe auf eine überraschend positive Resonanz gestoßen und hat erfreulicherweise eine breite Zustimmung zur Arbeit des BDA und seiner Geschäftsstelle gezeigt. Die dabei eher kritischen Beurteilungen der Homepage durch die Mitglieder sind ein von uns ernst genommener Auftrag, den „Internetauftritt“ des BDA aufzufrischen und übersichtlicher zu gestalten. Um derartige Aktionen zukünftig auf eine noch breitere Basis stellen zu können, möchte ich dringend dafür werben, dass die Mitglieder, die es noch nicht getan haben, dem BDA ihre Internetadressen bekannt geben.

S3-LL Sedierung bei Endoskopien

Diese Leitlinie hat, vor allem bei den Internisten - mittlerweile auch gebührenrechtlich - für einige „Unruhe“ gesorgt. Der engagierten Teilnahme unserer Fachvertreter, insbesondere von Herrn Martin und Herrn Schulte-Sasse ist es zu verdanken, dass der anästhesiologische Standpunkt in der sehr umfänglichen Leitlinie Berücksichtigung fand. Für den „worst case“ war bereits vorsorglich ein Minderheiten-votum formuliert. Eine prägnante, von Herrn Martin verfasste und von den internistischen Kollegen mit getragene Zusammenfassung finden Sie im Märzheft der A&I. Unbenommen dessen soll ein Update unserer „S1-Leitlinie zur Sedierung und Analgesie (Analgesiedierung) durch Nicht-Anästhesisten“ aus dem Jahr 2002 die Position des Faches noch einmal unmissverständlich klarmachen.

Safe Surgery Checklist

„Last but not least“ sollten Sie wissen, dass auch der BDA die von den Chirurgen befürwortete WHO-Initiative „Safe Surgery Checklist“, die angeblich die schweren Komplikationen in der Chirurgie um ein kaum zu glaubendes Drittel reduzieren soll, unterstützt. Bei Teilnahme empfehlen wir, wenn kein „Checklist-Koordinator“ bestimmt wird, sich an der bewährten, klassischen, interdisziplinären Aufgabenteilung zu orientieren.

Diesen Bericht abschließend danke ich allen am Gelingen des Vorgetragenen Beteiligten ausdrücklich. Dabei ist die Bedeutung der guten Zusammenarbeit der Verbände, ohne die die derzeitige Erfolgsbilanz kaum vorstellbar wäre, nicht hoch genug einzuschätzen. Auch aus diesem Grunde wünschen wir - nicht ganz uneigennützig - dem neuen Präsidenten der DGAI, Herrn Professor Schüttler, für die vor ihm liegende Amtszeit eine glückliche Hand.

„Last but not least“ gilt unserer besonderer Dank:

- Herrn Dr. Biermann, der in der Eröffnungsveranstaltung nicht von ungefähr mit der „Ernst-von-der-Porten-Medaille“ ausgezeichnet wurde,
- Herrn Privatdozenten Dr. Schleppers, unserem ärztlichen Geschäftsführer und unermüdlichen Motor zahlreicher Innovationen und Initiativen,
- Herrn Dipl.-Sozw. Sorgatz, dem ruhenden Pol unserer Geschäftsstelle, und

- Frau Ass. jur. Weis, bei der wir nicht nur versicherungsmäßig in den besten Händen sind, tatkräftig unterstützt durch die bewährten Mitarbeiterinnen unserer Geschäftsstelle in Nürnberg, von denen ich Ihnen die drei „Neuen“, Frau Tina Dichtjar, Frau Simone Meyer und Frau Stephanie Peinlich, vorstellen möchte. Frau Hisom ist Ihnen ja allen bekannt. Ohne den engagierten Einsatz aller Beteiligten wäre eine Erfolgsbilanz - wie eben dargestellt - nicht möglich.“

Anschließend informiert auf Bitten des Präsidenten Herr PD Dr. med. Alexander Schleppers, Nürnberg, über laufende und geplante Projekte des BDA und geht im Einzelnen ein: auf das Projekt Nachwuchsgewinnung und -förderung mit dem Ziel, ein Konzept zu entwickeln und umzusetzen. Zur Vorbereitung dieses Projektes sei eine qualitative und quantitative Marktforschung durchgeführt worden, deren Ergebnisse er im Einzelnen erläutert. Hierzu seien bundesweit verteilte Studenten der Humanmedizin vom 7. bis zum 10. Semester über das Image des Fachgebietes befragt worden. Dabei seien als positive Aspekte des Berufsbildes die geregelten Arbeitszeiten, sehr gute Möglichkeiten zur Teamarbeit und eine ausgewogene „Work Life Balance“ genannt worden. Als negative Aspekte des Berufsbildes wurden unter anderem lange Wartezeiten im OP, geringer Patientenkontakt und häufige Konflikte/Spannungen mit Chirurgen benannt. Auffällig sei, dass in der Wahrnehmung dieser Studenten die Schmerztherapie ganz weit hinten rangiere und hinsichtlich der persönlichen Attraktivität, die Notfallmedizin an der Spitze stünde.

Ebenfalls unter dem Aspekt der Stellensituation sei ab sofort eine Stellenbörse (www.bda.de/stellenmarkt) und das bereits erwähnte Weiterbildungsportal (www.anaesthesist-werden.de) im Internet freigeschaltet. Dieses Weiterbildungsportal gebe jeder weiterbildungsbefugten Abteilung/Praxis die Möglichkeit, sich mit Verlinkung auf die eigene Homepage über die Homepage des BDA bundesweit strukturiert darzustellen.

Das E-Learning-Portal sei um neue Kursangebote für Studenten und Weiterbildungsassistenten ergänzt worden, die ebenfalls das Interesse dieser Zielgruppe an der Anästhesiologie wecken sollen. Darüber hinaus habe der BDA im Berichtszeitraum wiederum zahlreiche Veranstaltungen und Seminare durchgeführt und als BDA oder über die verbandszugehörige MEPS GmbH eine Reihe von Printwerken veröffentlicht. Neu sei, dass der BDA über die MEPS GmbH die Rechte an einer Patienteninformationsbroschüre erworben habe, die auf der Homepage des BDA einsehbar sei (www.bda.de oder direkt: www.anaesthesiologie.de/).

Darüber hinaus sei auf das neu erstellte Budgetkalkulationstool 2009, die Überarbeitung der Personalbedarfskalkulation Anästhesie und laufende Projekte zur Qualitätssicherung in der Anästhesie und in der Intensivmedizin hinzuweisen. Erfreulich sei, dass sich in den letzten Monaten erfolgreich arbeitende Weiterbildungsnetzwerke und Netzwerke in der Intensivmedizin herausgebildet hätten. Weniger erfreulich sei die „unendliche Geschichte“ der GOÄ-Novellierung, deren Abschluss auch heute noch überhaupt nicht absehbar sei.

Anschließend informiert Prof. Dr. med. Götz Geldner, Ludwigsburg, über die Ergebnisse der online gestützten ►

- ▶ Mitgliederbefragung des BDA. Von den 9.370 angeschriebenen Mitgliedern hätten 1.734 geantwortet. Es seien die Komplexe Bekanntheitsgrad, Nutzung und Beurteilung der BDA-Angebote und der Geschäftsstelle abgefragt worden. Im Ergebnis habe sich eine durchweg positive Einschätzung der Serviceleistungen und der Arbeit der Geschäftsstelle des BDA ergeben. Die einzelnen Ergebnisse würden in einer der späteren Ausgaben der A&I noch publiziert und sind in tabellarischer Form im geschlossenen Bereich der BDA-Homepage (www.bda.de) einsehbar.

TOP 2: Bericht des Kassenführers

Der Kassenführer des BDA, Herr Prof. Dr. med. Jürgen-Erik Schmitz, Wiesbaden, stellt den von der Kanzlei Rödl & Partner erstellten Jahresbericht des BDA für das abgeschlossene Geschäftsjahr 2008 vor und geht auf den Vermögensstand des BDA zum 31.12.2008 ein. Er erläutert die ausgeglichene Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung, die für das Jahr 2008 wiederum mit einem erfreulichen Überschuss abgeschlossen habe, der dem Vermögen 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.

TOP 3: Bericht der Kassenprüfer

Herr Dr. med. Eckard Meinshausen, Meiningen, erstattet als einer der zwei Kassenprüfer des BDA den Bericht der Kassenprüfer. Danach habe Herr Dr. med. Johann Meierhofer, Garmisch-Partenkirchen, gemeinsam mit ihm am 12.03.2009 die Kassenführung des BDA für das Geschäftsjahr 2008 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, seien in der Buchhaltung erfasst worden. Hierfür sei insbesondere der Buchhalterin Frau Kathrin Barbian zu danken. Daher befürworteten die Kassenprüfer uneingeschränkt die Entlastung des Kassenführers.

TOP 4: Aussprache und Entlastung des Präsidiums

Die Mitgliederversammlung folgt einstimmig - bei Enthaltung der Betroffenen - dem Antrag von Herrn Dr. Hohner, das Präsidium des BDA einschließlich des Kassenführers für die Amtsperiode 2008 zu entlasten.

In der anschließenden Aussprache gibt Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jürgen Schüttler, Erlangen, als Präsident der DGAI seiner Irritation darüber Ausdruck, dass der BDA eine Umfrage unter Studenten durchgeführt habe. Es gebe sicherlich eine Vielzahl von Projekten, die gemeinsam von DGAI und BDA bearbeitet werden müssten. Es gebe jedoch auch Bereiche, die den beiden Verbänden jeweils vorbehalten seien. Hierzu gehöre nach seiner Auffassung eindeutig die studentische Lehre. Gerade auf diesem Gebiet habe die DGAI zum Beispiel mit dem Simulatortraining, zu dessen Fortführung der BDA natürlich einen erheblichen Beitrag geleistet habe, große Erfolge erzielt. Er bitte darum, dass derartige Aktionen in Zukunft mit der DGAI besser abgestimmt würden, zumal die Größe und

Zusammensetzung der befragten Studentengruppen sicherlich diskutierbar ist. Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken, Münster, ergänzt, dass in seiner Klinik die anästhesiologischen Lehrveranstaltungen seit Jahren bei der Evaluation durch die Studenten Spitzenergebnisse erzielten. Prof. Landauer entgegnet, dass der BDA für jede konstruktive Kritik offen sei. Bei dieser Umfrage unter Studenten habe er jedoch gemäß den Aufgaben seiner Satzung gehandelt, zu denen auch gehöre, die Zukunft des Faches in Deutschland durch die Gewinnung ausreichender Nachwuchskräfte zu sichern. Dr. Schleppers weist darauf hin, dass er in seiner Präsentation wie auch in den entsprechenden Präsidiumssitzungen des BDA, in denen auch die DGAI vertreten sei, immer darauf hingewiesen habe, dass gerade die einzige Frage von etwa 30, die sich mit der studentischen Lehre befasste, äußerst positive Ergebnisse gezeigt habe. Alle weiteren Fragen beträfen den Bereich der Attraktivität des Fachgebietes im Allgemeinen, um Hinweise zu erhalten, diese zielgerichtet zu erhöhen. Hierfür seien seiner Auffassung nach Studenten der Humanmedizin vom 7. bis zum 10. Semester, die sich noch nicht auf eine spezielle Facharztweiterbildung festgelegt hätten, durchaus eine geeignete Zielgruppe. Prof. Landauer schließt diese Diskussion mit dem Hinweis, diese Frage gemeinsam mit der DGAI offen zu diskutieren, wobei der BDA wie stets bereit zu einem gemeinsamen Vorgehen mit der DGAI sei. Auf eine entsprechende Anfrage von Prof. Dr. Böttiger, Köln, räumt der BDA-Präsident ein, dass das gewählte Krokodil als Logo für das Weiterbildungsportal durchaus umstritten sei und man sich hierüber nochmal Gedanken machen werde.

TOP 5: Wahl des Präsidiums und der Kassenprüfer des BDA für die Amtsperiode 2010/11

Zunächst schlägt der Präsident vor, Herrn Dr. med. Wolf-Dieter Oberwetter, Beckum, der sich für diese Aufgabe zur Verfügung gestellt habe, zum Wahlleiter zu bestellen. Die Mitgliederversammlung wählt Herrn Dr. Oberwetter per Akklamation zum Wahlleiter. Alsdann erläutert der Präsident die namentlichen Vorschläge des amtierenden Präsidiums für das Präsidium des BDA in der Amtsperiode 2010/2011 und führt aus, dass Herr PD Dr. Jörg Martin, Göppingen, als Schriftführer, Herr Prof. Dr. Jürgen-Erik Schmitz, Wiesbaden, als Kassenführer, Prof. Dr. Dr. Thomas Hachenberg, Magdeburg, als Vertreter der Universitätsanästhesisten, und Elmar Mertens, Aachen, als Vertreter der niedergelassenen Anästhesisten, zur Wiederwahl vorgeschlagen werden. Bedauerlicherweise stehe Herr Prof. Dr. Claude Krier, Stuttgart, dem er an dieser Stelle ausdrücklich für seine Arbeit als Vizepräsidenten und darüber hinaus danke, aus beruflichen Gründen nicht mehr zur Wiederwahl zur Verfügung. Das Präsidium schlage Herrn Prof. Dr. Götz Geldner, Ludwigsburg, für die Position vor. Für den damit frei werdenden Sitz des Vertreters der Krankenhausanästhesisten schlage das Präsidium Herrn Dr. Eckard Meinshausen, Meiningen, vor. Falls gewünscht, würden sich beide Kandidaten den Fragen des Auditoriums stellen. Er selber stehe, wenn es die Mitgliederversammlung wünsche, als Präsident noch für eine letzte Amtszeit zur Verfügung. ▶

► Da hierzu keine Wortmeldungen erfolgen, übernimmt Herr Dr. Oberwetter die Leitung der Sitzung und stellt nochmals fest, dass die Mitgliederversammlung gemäß der Satzung ordnungsgemäß und fristgerecht eingeladen und Stimmberechtigung der Teilnehmer im Einzelnen geprüft worden sei. Die Versammlung sei beschlussfähig. Alsdann holt Dr. Oberwetter das Einverständnis der genannten Kandidaten zu ihrer Kandidatur ein und stellt fest, dass es seitens der Mitgliederversammlung keine weiteren Vorschläge gebe. Er ruft zur Wahl der einzelnen Positionen im BDA-Präsidium auf.

Die Wahl wird gemäß der Wahlordnung mittels Tedsystem durchgeführt und führt zu folgenden Ergebnissen:

Präsident:	Prof. Dr. med. Bernd Landauer, Ottobrunn
Vizepräsident:	Prof. Dr. med. Götz Geldner, Ludwigsburg
Schriftführer:	PD Dr. med. Jörg Martin, Göppingen
Kassenführer:	Prof. Dr. med. Jürgen-Erik Schmitz, Wiesbaden
Vertreter der Krankenhausanästhesisten:	Dr. med. Eckard Meinshausen, Meiningen
Vertreter der Universitätsanästhesisten:	Prof. Dr. med. Dr. Thomas Hachenberg, Magdeburg
Vertreter der vertragsärztlich tätigen Anästhesisten:	Elmar Mertens, Aachen

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

Anschließend gibt Dr. Oberwetter bekannt, dass sich als Kassenprüfer Herr Dr. med. Johann Meierhofer, Garmisch-Partenkirchen, erneut zur Wahl stelle. Da der 2. Kassenprüfer, Herr Dr. med. Eckhard Meinshausen, als neu gewähltes Mitglied im Präsidium des BDA für diese

Position nicht mehr infrage käme, schlage das Präsidium ihn als 2. Kassenprüfer des BDA vor. Als stellvertretende Kassenprüfer seien Herr Dr. med. Franz Bayerl, Zweibrücken, und Herr PD Dr. med. Siegfried Veit, Berlin, nominiert.

Der Wahlleiter erhält das Einverständnis der Mitgliederversammlung, über diese vier Positionen per Akklamation abzustimmen. Alsdann wählt die Mitgliederversammlung die Herren Dr. Meierhofer und Dr. Oberwetter zu Kassenprüfern des BDA für die Amtsperiode 2010/2011 sowie Dr. Bayerl und PD Dr. Veit zu deren Stellvertretern. Die Gewählten nehmen die Wahl an.

TOP 6: Anpassung der Mitgliedsbeiträge

Der Kassenführer verweist auf den in der A&I, Heft 4/2009, Seite 250, dokumentierten Antrag des Präsidiums, im 20. Jahr der Wiedervereinigung von der Erhebung unterschiedlicher Mitgliedsbeiträge in den alten und neuen Bundesländern endgültig abzusehen. Nachdem dieser Schritt für alle Mitglieder in nicht leitender Stellung schon vor Jahren vollzogen wurde, betraf dies nur noch die Beitragskategorien „Fachärzte in leitender Stellung“, „Fachärzte im Managementbereich“, „Zugelassene Vertragsärzte“ und „Zugelassene Vertragsärzte in freiberuflicher Tätigkeit in MVZs“. Für diese Mitglieder betrüge der Jahresbeitrag bei Annahme des Antrages ab dem 01.01.2010 bundesweit einheitlich 200 € bei ermäßigtem Beitragssatz für Vertragsärzte 110 €.

Die Mitgliederversammlung stimmt diesem Antrag ohne Aussprache mit einer großen Mehrheit zu.

TOP 7: Verschiedenes

Da unter diesem Tagesordnungspunkt keine Wortmeldungen erfolgen, schließt der Präsident die Mitgliederversammlung und bedankt sich bei den Anwesenden für ihre Mitwirkung.

Prof. Dr. med. B. Landauer
– Präsident –

PD Dr. med. J. Martin
– Schriftführer –

Ehrungen des BDA*

Ernst-von-der-Porten-Medaille

Im Rahmen des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 in Leipzig wurde dem Justitiar des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, **Dr. iur. Elmar Biermann**, Nürnberg, in Anerkennung seiner langjährigen Verdienste um das „juristische Wohl“ der Anästhesisten Deutschlands und des Verbandes die Ernst-von-der-Porten-Medaille verliehen.

Die Verleihung erfolgte auf der Eröffnungsfeier des DAC am 09.05.2009 durch den Präsidenten des BDA, Prof. Dr. med. Bernd Landauer.

Anästhesie-Ehrennadel des BDA in Gold

Im Rahmen des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 in Leipzig wurde **Dr. med. Manfred Körner**, Krefeld, als Repräsentanten seiner Generation für seine Pionierleistungen im Fachgebiet Anästhesiologie, die Anästhesie-Ehrennadel des BDA in Gold verliehen. Prof. Dr. med. Henning Harke nahm stellvertretend für Dr. Körner die Ehrung in Empfang.

Die Verleihung erfolgte auf der Eröffnungsfeier des DAC am 09.05.2009 durch den Präsidenten des BDA, Prof. Dr. med. Bernd Landauer.

* Siehe auch Supplement in Heft 9/2009