

DGAInfo

Niederschrift der ordentlichen Mitgliederversammlung der DGA am 10. Mai 2009 in Leipzig

– Im Rahmen des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 –

Eröffnung

Der Präsident der DGA, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jürgen Schüttler, Erlangen, eröffnet die Mitgliederversammlung und begrüßt die 107 anwesenden, stimmberechtigten Mitglieder. Er stellt fest, dass die Mitgliederversammlung satzungsgemäß und fristgerecht durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“, Heft 4/2009, Seite 252, unter Angabe von Termin und Tagesordnung und dem Vorschlag zu einer Änderung der Satzung im Wortlaut einberufen wurde und beschlussfähig sei. Zur Tagesordnung gebe es keine Änderungs- oder Ergänzungswünsche. Vor Eintritt in die Tagesordnung bittet der Präsident die Anwesenden, sich im Gedenken an die seit dem letzten DAC verstorbenen Kolleginnen und Kollegen von ihren Plätzen zu erheben:

Prof. Dr. med. Karl-Heinz Bock, Ulm
 Univ.-Prof. Dr. med. Ulf Boerner, Köln
 Wilfried Dolderer, Stuttgart
 Dr. med. Ulrich Duennebier, Leipzig
 Dr. med. Oliver Fugel, Ravensburg
 Dr. med. Wolfgang Heyne, Fürth
 Dr. med. Kathrin Hornig, Berlin
 Prof. Dr. R. Klinke, Frankfurt
 Burghard Labus, Köln
 Dr. med. Helfried Leske, Siegen
 Dr. med. Vladimir Nigrovic, Toledo
 Prof. Dr. med. Edouard Paklavadjian, Hamburg
 Dr. med. Rando Brühl
 Oliver Peltz, Bremen
 Dr. med. Rainer Pischa, Berlin
 Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Reinhard Purschke, Dortmund
 Dr. med. Maria Rudeck, Hoyerswerda
 Dr. med. Gerhard Sachs, Damme
 Matthias Stephan, Düsseldorf
 Dr. med. Wilfried Stümper, Wuppertal
 Dr. med. Kathlen Ullrich, Halle
 Prof. Dr. med. Hans-J. Viereck, Würzburg.

Namentlich nennt der Präsident Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard Purschke, mit dem die DGA einen ihrer ehemaligen Präsidenten und ein hochverdientes Mitglied verloren habe, dessen Geradlinigkeit und großes Engagement als leitender Anästhesist an einem großen Klinikum ebenso vorbildlich bleibt wie sein Einsatz in der akademischen Anästhesiologie, für seine Fachgesellschaft und für die DAAF.

TOP 1: Bericht des Präsidenten

Prof. Schüttler beginnt seinen Bericht mit einer Dankagung an seinen Vorgänger, Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken, der in „turbulenten Zeiten“ stets einen kühlen Kopf bewahrt und das Schiff unserer Fachgesellschaft mit großer Beherrschung, kürzest möglicher Reaktionszeit und einem guten Gespür für die rasch wechselnden Situationen sicher „auf Kurs gehalten habe“. Gleichfalls dankt er Herrn Prof. Dr. med. Joachim Bold für seine Bereitschaft, dass er in diesem Jahr das „Joch der Kongresspräsidentschaft“ für den DAC „geschultert“ habe. Das Programm habe eine hervorragende Resonanz gefunden, was sich bereits bei den Voranmeldungen zeige, die um rund 400 höher lagen, als beim DAC 2008 in Nürnberg.

Als dann informiert der Präsident über wesentliche verbandspolitische Vorgänge und geht zunächst ein auf:

- die geplante Satzungsänderung (im Wortlaut):
 „Auf der Mitgliederversammlung im vergangenen Jahr haben Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, den Präsidien der DGA den Auftrag erteilt, Vorschläge für eine bessere Repräsentanz und Einbindung der Tätigkeitsfelder der Anästhesie in der Intensivmedizin, in der Notfallmedizin sowie in der Schmerztherapie und Palliativmedizin zu erarbeiten und auf der nächsten Mitgliederversammlung, also heute, vorzulegen. Getriggert war die Diskussion im letzten Jahr durch die relativ unvermittelt entstandene und sehr heftig geführte Diskussion um die Gründung einer eigenen Fachgesellschaft für Intensivmedizin, der DIGI. Die Befürchtungen und Sorgen um einen möglichen Verlust einer Kernkompetenz unseres Fachgebietes – und selbstverständlich nicht nur unseres Fachgebietes, denn mutatis mutandis gilt das auch für die anderen Fachgebiete, die intensivmedizinisch tätig sind – waren voll berechtigt, und der Auftrag der Mitgliederversammlung wurde daher sehr ernst genommen.“

Es ist eine der bleibenden Leistungen meines Vorgängers im Amte, dass diese Befürchtungen letztlich nicht zum Tragen gekommen sind und die drohende Gründung der DIGI durch eine einvernehmliche Umgestaltung der DIVI-Satzung, die den Weg auch für eine persönliche Mitgliedschaft freimachte, förmlich im letzten Moment abgewendet werden konnte. Es wird allerdings sicher noch einige Zeit vergehen, bis sich die neuen Mitglieder in der DIVI auch zu Hause fühlen ▶

- ▶ werden. Das war sicher ein Etappenerfolg für die Anästhesiologie, aber wir werden uns weiter darum bemühen müssen, unseren Stellenwert in der neu gestalteten DIVI zu konsolidieren und nach Möglichkeit auszubauen.“
Insbesondere gelte es, in den Sektionen konstruktiv mitzuarbeiten, um den notwendigen Einfluss der Anästhesiologie auch weiterhin sicherzustellen.
 - das Spitzengespräch Anästhesie/Chirurgie am 12.01. 2009, das nunmehr fast schon zur Tradition geworden und in freundschaftlicher Atmosphäre verlaufen sei. Inhaltlich seien Fragen der chirurgischen Weiterbildung in der Intensivmedizin, der Prüfung für die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin, der Qualitätssicherung postoperative Schmerztherapie und der Einführung der Patient Safety Checkliste der WHO weitgehend im Konsens abgearbeitet worden.
 - die Auseinandersetzungen hinsichtlich der Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin (im Wortlaut):
„Das auslösende Moment war hier das Nachdenken über die Diskussion des Konzepts Zentrale Notaufnahme. Einige Aktivisten drängen vehement auf eine verstärkte Eigenwahrnehmung der Notfallmedizin, unabhängig von den Fachgebieten, die sich bis dato notfallmedizinisch engagieren. Die Forderung nach Einführung einer eigenen Fachgebietsbezeichnung Notfallmedizin steht im Raum. Bei einem Präsidialgespräch im Januar haben die Vertreter von Anästhesisten, Chirurgen, Internisten, Neurologen und Radiologen, wie gestern in der Eröffnungsveranstaltung bereits berichtet wurde, eine gemeinsame Arbeitsgruppe gegründet mit dem Ziel, bis Mitte des Jahres eine Stellungnahme zu allen Fragen im Zusammenhang mit der Einrichtung zentraler Notaufnahmen vorzubereiten, die dann in den Fachgesellschaften diskutiert und abgestimmt werden kann. Unser Anliegen – und darin sind wir uns erfreulicherweise mit den anderen Fachgebieten vollkommen einig – ist der Verbleib der Notfallmedizin – analog zur Intensivmedizin – als integraler Bestandteil der bisherigen „Mutter“-Disziplinen. Den besonderen Interessen der notfallmedizinisch tätigen Kollegen wollen wir mit der Einführung einer Zusatzweiterbildung (Innerklinische-) Notfallmedizin entgegenkommen.
Eine Herauslösung von Intensiv- und Notfallmedizin – und deshalb habe ich diesen Punkt nochmals angesprochen – würde unser berufliches Selbstverständnis als Anästhesisten und unsere ärztliche Leistungsfähigkeit aushöhlen und die Attraktivität unseres Faches würde unweigerlich darunter leiden. Ich bin überzeugt, das gilt auch für die anderen Fachgebiete, die eine enge Beziehung zur Intensiv- und Notfallmedizin haben. Wachsamkeit bleibt also weiterhin geboten!“
 - die am nächsten Tage vorgesehene Gründung eines gemeinsamen Arbeitskreises Palliativmedizin mit dem deutlich gemacht werde, dass das Fachgebiet auch auf diesem zunehmend wichtiger werdenden Sektor der Patientenversorgung eine nicht zu unterschätzende Rolle spiele. Dieses gelte insbesondere für die große Expertise in der Schmerztherapie.
 - die viel diskutierte Nachwuchsproblematik, zu der im Kongressheft der A&I eine hervorragende Standortbestimmung von Knichwitz und Wenning erschienen sei. Man werde im zunehmenden Maße gemeinsam mit dem Berufsverband darum ringen müssen, dass „Deutschland die Anästhesisten nicht ausgehen“. In diesem Zusammenhang sei den Lehrstühlen ganz herzlich dafür zu danken, dass sie das mittlerweile seit fünf Jahren betriebene Trainingsprogramm im Anästhesie- und Notfallsimulator mit wachsendem Erfolg anbieten. Dabei sei besonders das große Engagement der beteiligten Kolleginnen und Kollegen, die sich mittlerweile zu einem übergreifenden Netzwerk formiert hätten, hervorzuheben. Die Sichtbarkeit des Faches im Kanon der lehrenden Fächer habe sich hierdurch entscheidend verbessert, was sich auch darin ausdrücke, dass das Simulatortraining stets im vorderen Bereich der Lehrevaluation zu finden sei.
 - die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, bei der sich ganz besonders der entsprechende Arbeitskreis unter Leitung Herrn Prof. Roewers verdient gemacht habe. In dem von dem Arbeitskreis initiierten und betreuten Mentorenprogramm und den regelmäßigen Veranstaltungen mit jungen Nachwuchswissenschaftlern sei ein Enthusiasmus entstanden, auf den die DGAI stolz sein könne.
 - das von Herrn Prof. Maier, Bochum, ins Leben gerufene Projekt „Suchtrisiken in der Anästhesiologie“, das bereits zu interessanten, aber auch erschreckenden Ergebnissen geführt habe. Ohne in „Panikmache“ zu verfallen, müsse man sich den Realitäten stellen, wobei es für die Betroffenen und deren Kollegen sehr hilfreich sei, wenn im Rahmen dieses Projektes professionelle Hilfe und Unterstützung zur Verfügung gestellt würden.
- Abschließend geht der Präsident auf die in der vergangenen Woche zu Ende gegangene 126. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie ein, an der der Kongresspräsident und er teilgenommen hätten. Auch hierbei habe sich gezeigt, dass sich das Verhältnis zwischen den beiden Fachgebieten zunehmend freundschaftlich entwickle.
- Der Präsident beendet seinen Bericht mit einem Ausblick auf zukünftige Projekte der DGAI, wozu u.a. die Erarbeitung eines Kerncurriculums für das Fachgebiet Anästhesiologie bis zum Jahresende und eine Klausurtagung zu den Zukunftsperspektiven des Fachgebietes gehörten.

TOP 2: Bericht des Generalsekretärs

Der Generalsekretär der DGAI, Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Klaus van Ackern, Mannheim, geht in seinem kurzen Bericht insbesondere auf folgende zwei Punkte ein:

- das, soweit er die Geschichte der DGAI überblicken könne, noch nie so gute Verhältnis zu den Chirurgen, was insbesondere ein Verdienst des BDA und des Past-Präsidenten der DGAI, Herrn Kollegen Van Aken, sei sowie durch den amtierenden Präsidenten fortgesetzt werde, dessen Grußwort auf dem erwähnten Jahres-

- kongress der Chirurgen mehrfach von Applaus unterbrochen worden sei.
- das exzellente freundschaftliche Verhältnis zwischen BDA und DGAI, das ein hohes Gut darstelle, was sich auch darin zeige, dass die Beziehungen zwischen den beiden entsprechenden Organisationen anderer Fachgebiete ganz anders seien. Man dürfe dieses gute Verhältnis jedoch nicht als selbstverständlich ansehen, sondern müsse stets daran arbeiten, dass dieser Schulterschluss beider Verbände gewahrt bleibe.

TOP 3: Bericht des Kassenführers

Der Kassenführer der DGAI, Prof. Dr. med. Norbert Roewer, Würzburg, stellt den von der Kanzlei Rödl & Partner erstellten Kassenbericht für das abgelaufene Geschäftsjahr 2008 vor und erläutert die wesentlichen Kennzahlen. Aus der Rechnungslegung ergebe sich, dass es erfreulicherweise wiederum gelungen sei, bedingt durch die positiven Abschlüsse des DAC und HAI im Jahre 2008, 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 hätten der DGAI eine ordnungsgemäße Buchführung bescheinigt und testiert, dass keine Sachverhalte bekannt geworden seien, die gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses sprächen. Alsdann bittet er PD Dr. med. Alexander Schleppers, Nürnberg, 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.

Zum Abschluss stimmt die Mitgliederversammlung auf eine entsprechende Frage des Kassenführers dafür, den Kassenbericht auch in Zukunft in der vorgestellten, ausführlichen Form darzustellen.

TOP 4: Bericht der Kassenprüfer

PD Dr. med. Dirk Pappert, Potsdam, berichtet, dass er gemeinsam mit Prof. Dr. med. Ralf Scherer, Duisburg, am 20.01.2009 die Buchführung und die Kasse der DGAI in den Räumen der Geschäftsstelle in Nürnberg geprüft habe. Diese Prüfung habe ebenso wie die durch die Kanzlei Rödl & Partner ergeben, dass die Bücher sauber und ordnungsgemäß geführt und dass alle Geschäftsvorfälle, die über die Geldkonten der Gesellschaft abgewickelt wurden, in der Buchhaltung erfasst worden seien. Aufgrund dessen und der ausgeglichenen Bilanz befürworteten er und Prof. Scherer uneingeschränkt die Entlastung des Kassenführers, die sie hiermit beantragen.

TOP 5: Aussprache und Entlastung des Kassenführers

Die Mitgliederversammlung der DGAI spricht dem Kassenführer für das Geschäftsjahr 2008 einstimmig die Entlastung aus.

TOP 6: Änderung der Satzung der DGAI

Der Präsident erinnert an den von ihm schon in seinem Bericht erwähnten Beschluss der Mitgliederversammlung aus dem Jahre 2008, in dem das Präsidium beauftragt worden sei, im Jahre 2009 ein Konzept zur besseren Einbindung der Intensivmedizin sowie der Notfall- und Schmerzmedizin in die Arbeit der DGAI vorzulegen. Eine nachhaltige Umsetzung dieses Beschlusses ist nach Auffassung der Präsidien am ehesten durch eine bessere Verankerung dieser drei Säulen unseres Fachgebietes in der Satzung möglich. Im Rahmen der sehr intensiven, sich über nahezu ein Jahr hinziehenden Diskussionen über diese Änderung der Satzung seien eine Reihe weiterer Aspekte angesprochen worden, die es notwendig machten, auch andere Passagen der Satzung zu ändern. Nach einstimmiger Auffassung der Präsidien bildet der vorliegende Satzungsentwurf, der allen Mitgliedern rechtzeitig durch Publikation im Aprilheft 2009 der „Anästhesiologie & Intensivmedizin“, Seite 254ff, bekannt gemacht worden sei, ein solides Fundament für die Wahrung der Einheit und Weiterentwicklung der DGAI und biete allen Mitgliedern den nötigen Entfaltungsraum für eine aktive Mitwirkung. Sie ist über dies „zukunftsfest“ gegenüber sich bereits heute als möglich abzeichnenden Entwicklungen.

Kernstück der Satzungsänderung sei die Erweiterung des Engeren Präsidiums durch einen Repräsentanten der Intensivmedizin qua DIVI-Status und je einen Vertreter der Schmerzmedizin und Notfallmedizin (§ 10). Verbunden mit der vom Präsidium bereits beschlossenen Regelung der Delegation der DGAI-Vertreter in die jeweiligen interdisziplinären Vereinigungen für Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin (DIVI, GRC, DIVS) ist der Auftrag der letzten Mitgliederversammlung im engeren Sinne damit erfüllt.

Darüber hinaus werde die Überführung der rd. 3.000 Mitglieder in Weiterbildung, die bisher außerordentliche Mitglieder mit beschränkten Rechten seien, in den Status ordentlicher Mitglieder vorgesehen. Ihr Vertreter erhält überdies volles Stimmrecht im Engeren Präsidium, ein wichtiges Signal dafür, dass wir unseren Nachwuchs ernst nehmen. Die verbleibende Kategorie der außerordentlichen Mitglieder soll natürlichen Personen – ohne passives und aktives Wahlrecht (mit Ausnahme der Wahl eines Vertreters der außerordentlichen Mitglieder) – offen stehen, die sich wissenschaftlich oder praktisch mit dem Gebiet der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie beschäftigen. Zu denken wäre hierbei bspw. an Ärzte anderer Fachgebiete, aber auch an Biologen o.ä.. Komplettiert wird die „Renovierung“ unserer Satzung durch die Umsetzung schon länger bestehender Anpassungsnotwendigkeiten, wie die Förderung von Ausbildung, Weiter- und Fortbildung sowie Lehre und Forschung als nun auch explizit genannte Satzungsziele.

Alsdann erläutert der Präsident im Einzelnen die vorgeschlagenen Änderungen und Ergänzungen, die folgende Paragraphen der bislang gültigen Satzung vom 10.04.2003 betreffen:

- § 2 (Zwecke der Gesellschaft) Absätze 1 und 5, in denen die Zwecke der DGAI deutlicher herausgearbeitet werden.

- ▶ • § 3 (Mitgliedschaft) Absätze 1 und 2, in denen die sich in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte zu ordentlichen Mitgliedern erklärt werden und eine neue Kategorie der außerordentlichen Mitglieder geschaffen wird.
- § 5 (Rechte der Mitglieder) Absätze 1 bis 4, als Folgeänderung zu den Änderungen in § 3 verbunden mit einer Konkretisierung der aktiven und passiven Wahlrechte der einzelnen Mitgliederkategorien.
- § 6 (Pflichten der Mitglieder) Absatz 2 mit einer Konkretisierung der Verpflichtung zur Beitragszahlung.
- § 8 (Organe der Gesellschaft) Nr. 5, in dem der Präsidentenbeirat als Organ in die Satzung mit aufgenommen wird.
- § 10 (Das Engere Präsidium) Absatz 1, in dem in Umsetzung des Auftrages der Mitgliederversammlung im Jahre 2008 geregelt wird, dass dem Engeren Präsidium je ein Vertreter der Intensivmedizin (mit vollem Stimmrecht) sowie je ein Vertreter der Notfallmedizin und Schmerztherapie (mit beratender Stimme) angehören sollen. Ferner wird neu in das Engere Präsidium der Vertreter der in Weiterbildung befindlichen ordentlichen Mitglieder (mit vollem Stimmrecht) sowie der jeweilige Schriftführer des BDA (mit beratender Stimme) aufgenommen. Letzteres entspricht einer lange geübten Praxis beim BDA, an dessen Präsidiumssitzungen der Generalsekretär der DGAI regelmäßig teilnimmt. Ferner werde hier festgelegt, dass alle Mitglieder des Engeren Präsidiums ordentliche Mitglieder der Gesellschaft mit Facharztanerkennung sein müssen, mit Ausnahme des Vertreters der Ärzte in Weiterbildung.
- § 11 Absatz 4, in dem eine redaktionelle Klarstellung aufgenommen wird.
- § 13 (Präsidentenbeirat) als neuer Paragraph, der die Aufgaben des Präsidentenbeirates regelt. Alle weiteren Paragraphen verschieben sich entsprechend um einen Zähler.
- § 16 (Abstimmungen und Wahlen) Absatz 8, der regelt, dass Vorschläge für die Wahl der Mitglieder des Engeren Präsidiums in einer bestimmten Frist vor der Mitgliederversammlung schriftlich eingereicht werden müssen.
- § 17 (Amtsdauer, Wiederwahl) Absatz 1 und 2 mit einer sprachlichen und redaktionellen Klarstellung.
- § 22 (Überleitungsbestimmung), der regelt, dass die Ärzte in Weiterbildung, die bei Inkrafttreten dieser Satzungsänderung außerordentliche Mitglieder sind, von diesem Zeitpunkt ab als ordentliche Mitglieder gelten.

In der zu den einzelnen Änderungsvorschlägen jeweils erfolgten Aussprache werden Sinn und Zweck der Änderungen hinterfragt und im Einzelnen erläutert. Dabei wird insbesondere festgelegt, dass auch Vertreter der Palliativmedizin zu einem gegebenen Zeitpunkt in das Engere Präsidium nach § 10 eingebunden werden sollen, wenn sich entsprechende interdisziplinäre Strukturen in Analogie etwa zur DIVI etabliert hätten. Ferner wird zu § 16 Absatz 8 darauf hingewiesen, dass sichergestellt sein müsse, dass die Mitglieder, am besten über die A&I, so rechtzeitig von anstehenden Wahlen zum Präsidium erfahren, dass es

ihnen möglich ist, Vorschläge für die Wahl der Mitglieder des Engeren Präsidiums fristgerecht einreichen zu können. Im Übrigen werden zwei kleinere stilistische Änderungen in den §§ 3 und 5 vereinbart.

Als dann stellt der Präsident den vorgelegten Entwurf der neuen Satzung der DGAI zur Abstimmung, die mit 93 Ja-Stimmen, 10 Nein-Stimmen und 4 Enthaltungen deutlich mehr als die geforderte 2/3 Mehrheit, die zur Änderung der Satzung notwendig ist, ergibt.

Der Präsident stellt fest, dass damit die Satzung der DGAI in der vorgelegten Fassung mit zwei kleineren sprachlichen Änderungen beschlossen worden sei. Anschließend führt er aus, dass die Geschäftsstelle nach Abdruck des Satzungsentwurfes mit Schreiben vom 30.04.2009 durch die Kanzlei Rödl & Partner über ein Schreiben des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) vom 22.04.2009 informiert worden sei, das zum Inhalt habe, dass der Ersatz von Aufwendungen, bspw. Reisekosten, der Mitglieder einer expliziten Regelung in der Satzung bedürfen. Anderenfalls sei der Status der Gemeinnützigkeit der DGAI akut gefährdet. Darüber hinaus müssten Satzungen gemeinnütziger Vereine, die seit dem 01.01.2008 geändert werden textlich einer vorgelegten Mustersatzung des BMF entsprechen.

Da diese rein formalen Änderungen den Mitgliedern nicht mehr fristgerecht mitgeteilt werden konnten, bedürfe es einer außerordentlichen Mitgliederversammlung, um diese Änderungen, die nur die § 1, 2 und 20 betreffen, zu beschließen. Für diese Abstimmung gebe es kein Quorum. Als Termin für eine solche außerordentliche Mitgliederversammlung böten sich der HAI im September oder die AINS-Tage anlässlich der Kieler Woche am 26/27. Juni 2009 an. Eine Abstimmung der Mitgliederversammlung ergibt eine sehr deutliche Mehrheit dafür, die außerordentliche Mitgliederversammlung für den 26.09.2009 nach Kiel einzuberufen.

TOP 7: Stiftung „Deutsche Anästhesiologie“

Der Präsident führt aus, dass die Präsidien nach ausführlichen Beratungen einstimmig beschlossen hätten, die teilweise „Neuaufstellung“ der DGAI durch eine Modernisierung der Satzung durch die Gründung einer „Stiftung Deutsche Anästhesiologie“ gleichsam abzurunden. Die Stiftung habe das Ziel, die nachhaltige Finanzierung von gemeinnützigen, der deutschen Anästhesiologie dienenden, Projekten sicherzustellen, womit gleichzeitig auch aktuellen steuerlichen Anforderungen Genüge getan werde. Es sei in der A&I Heft 7/8 2009 auf Seite 253 darauf hingewiesen worden, dass der entsprechende Satzungsentwurf der Stiftung für Mitglieder im geschlossenen Bereich der DGAI-Homepage einsehbar sei.

Anschließend zitiert der Präsident aus der Präambel der Stiftungssatzung und erläutert diese.

Nach kurzer Aussprache stimmt die Mitgliederversammlung mit 88 Ja-Stimmen, 4 Nein-Stimmen und 4 Enthaltungen der Gründung einer Stiftung „Deutsche Anästhesiologie“ zu. Anschließend legt die Mitgliederversammlung auf Antrag des Präsidenten die Erstzusammensetzung der Organe der Stiftung fest und wählt mit deutlicher Mehr-

heit für den Vorstand Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. Klaus van Ackern, Mannheim, Herrn Prof. Dr. iur. Dr. Klaus Ulsenheimer, München, und Herrn Prof. Dr. med. Christian Werner, Mainz. In den Aufsichtsrat werden bestellt qua Amt der jeweilige Präsident der DGAI, der jeweilige Präsident des BDA sowie der jeweilige Generalsekretär und Kassenführer der DGAI. Ad personam werden benannt Herr Dr. Christian Dräger, Lübeck, und Herr Dr. Manfred Specker, Blaubeuren.

TOP 8: Wahl des Präsidenten/der Präsidentin der DGAI für die Amtsperiode 2011/12

Der Präsident schlägt 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.

Dr. Oberwetter stellt nochmals fest, dass die Mitgliederversammlung gemäß der Satzung ordnungsgemäß und fristgerecht eingeladen und die Stimmberechtigung der Teilnehmer im Einzelnen geprüft worden sei. Die Versammlung sei beschlussfähig. Alsdann ruft er zur Wahl des Präsidenten bzw. der Präsidentin der DGAI für die Arbeitsperiode 2011/2012 auf und erläutert zunächst den Vorschlag des Engeren und des Erweiterten Präsidiums, die hierfür einstimmig Frau Prof. Dr. med. Gabriele Nöldge-Schomburg, Rostock, nominiert hätten.

Nachdem auf Anfrage keine weiteren Kandidaten aus dem Kreise der Mitgliederversammlung genannt werden und Frau Prof. Nöldge-Schomburg ihre Bereitschaft zur Kandidatur erklärt, ruft der Wahlleiter zur Wahl auf, die eine deutliche Mehrheit für die Kandidatin ergibt.

Frau Prof. Nöldge-Schomburg nimmt die Wahl an und dankt der Mitgliederversammlung für das damit ausgesprochene Vertrauen.

TOP 9: Wahl des Generalsekretärs/der Generalsekretärin der DGAI für die Amtsperiode 2011/12

Auf Bitten des Wahlleiters schlägt der amtierende Generalsekretär vor, als seinen Nachfolger Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hugo Van Aken, Münster, zu wählen. Der Wahlleiter stellt fest, dass es zu diesem Vorschlag keine Alternative gibt und Prof. Van Aken zur Kandidatur bereit sei. Die anschließende Abstimmung ergibt ebenfalls eine große Mehrheit für Prof. Van Aken.

Der Kandidat nimmt die Wahl an und dankt der Mitgliederversammlung für das damit ausgesprochene Vertrauen.

TOP 10: Verschiedenes

Nachdem zu diesem Tagesordnungspunkt keine Wortmeldungen erfolgen, dankt der Präsident den Mitgliedern für die konstruktive und vorwärtsweisende Diskussion und die gefassten weitreichenden Beschlüsse.

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

Prof. Dr. med. J. Scholz
– Schriftführer der DGAI –



Preisträger des wissenschaftlichen Vortragswettbewerbs*

Im Rahmen des Deutschen Anästhesiecongresses 2009 in Leipzig wurden beim wissenschaftlichen Vortragswettbewerb „Research-for-Safety“ die von der Firma Abbott GmbH & Co.KG gestifteten Preise verliehen. Die Verleihung erfolgte durch den Kongresspräsidenten, Prof. Dr. med. Joachim Boldt.

1. Preis:

Dr. med. Ragnar Huhn, Amsterdam/Niederlande, für die Arbeit „Mechanismus des altersabhängigen Verlustes der Helium-induzierten Präkonditionierung – Bedeutung mitochondrialer calciumabhängiger Kaliumkanäle“.

2. Preis:

Dr. med. Patrick Meybohm, Kiel, für die Arbeit „Kardioprotektiver Effekt von Hypothermie nach Herz-Kreislaufstillstand“.

3. Preis:

Dr. med. Anik Westermann, Hannover, für die Arbeit „FTY720 reduziert den Makrophagengehalt atherosklerotischer Plaques im Mausmodell“.



* Siehe auch Supplement in Heft 9/2009.

Ehrungen der DGAI*

Heinrich-Braun-Medaille der DGAI

Im Rahmen des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 in Leipzig wurde **Prof. Dr. med. Klaus Fischer**, Bremen, in Würdigung seines Lebenswerkes um die Entwicklung der Anästhesiologie in Deutschland und seiner überragenden Verdienste um die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und ihrer Jahrestagungen, die Heinrich-Braun-Medaille verliehen.

Die Verleihung erfolgte im Rahmen der Eröffnungsfeier des Kongresses am 09.05.2009 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Schüttler.

Ehrenmitglieder

Im Rahmen des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 in Leipzig wurde **Prof. Dr. M. J. Yuke Tian**, Wuhan (VR China), in Würdigung ihrer herausragenden Verdienste um die zunehmend wichtiger werdende Kooperation zwischen chinesischen und deutschen Anästhesisten, zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) ernannt. Die Ernennungsurkunde wurden ihr auf der Eröffnungsfeier des Kongresses am 09.05.2009 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Schüttler überreicht.

Korrespondierende Mitglieder

Im Rahmen des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 in Leipzig wurden

- **Prof. Michael F. M. James, MBChB, FRCA, PhD, FCA**, Kapstadt (Südafrika), in Würdigung seiner großen Verdienste um die Förderung der internationalen Kooperation in der Anästhesiologie, und
- **Prof. Steven L. Shafer, MD**, New York (USA), in Würdigung seiner großen Verdienste um die internationale Kommunikation und die Eröffnung aussichtsreicher Zukunftsfelder auf dem Gebiet anästhesiologischer Forschung,

zu korrespondierenden Mitgliedern der DGAI ernannt. Die Ernennungsurkunde wurde Herrn Professor James auf der Eröffnungsfeier des Kongresses am 09.05.2009 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Schüttler überreicht. Herr Professor Shafer erhält die Urkunde im Rahmen des HAI am 17.09.2009 in Berlin.

DGAI-Ehrennadel in Gold

Im Rahmen des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 in Leipzig wurde

- **Prof. Dr. med. Peter Schmucker**, Lübeck, für sein erfolgreiches, langjähriges Engagement als Federführender der DGAI-Kommission für Normung und technische Sicherheit, und
- **Prof. Dr. med. Uwe Schulte-Sasse**, Heilbronn, als Dank und Anerkennung für sein prinzipienfestes Engagement zur Wahrung der Patientensicherheit und für das Fachgebiet,

die DGAI-Ehrennadel in Gold verliehen.

Die Verleihung erfolgte im Rahmen der Eröffnungsfeier des Kongresses am 09.05.2009 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Schüttler.

Franz-Kuhn-Medaille

Im Rahmen des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 in Leipzig wurde **Dr. med. Annette Güntert**, Berlin, als Anerkennung ihrer großen Verdienste um den Berufsstand, insbesondere die ärztliche Weiterbildung die Franz-Kuhn-Medaille der DGAI verliehen. Die Verleihung erfolgte im Rahmen der Eröffnungsfeier des Kongresses am 09.05.2009 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Schüttler.

Manfred-Specker-Medaille

Im Rahmen des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 in Leipzig wurde **Prof. Dr. med. Andrea J. Olschewski**, Graz (Österreich), in Anerkennung ihrer Verdienste um die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Anästhesiologie als Mentorin im Nachwuchsförderungsprogramm der DGAI erstmalig die neu gestiftete Manfred-Specker-Medaille der DGAI verliehen.

Die Verleihung erfolgte im Rahmen der Eröffnungsfeier des Kongresses am 09.05.2009 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Schüttler.

* Siehe auch Supplement in Heft 9/2009.

Hellmut-Weese-Gedächtnisvorlesung

Prof. Sten GE Lindahl, M.D., Ph.D., F.R.C.A., Chief of Research and Education an der Karolinska University Hospital Stockholm und Chairman of the Nobel Assembly, hielt im Rahmen der Eröffnungsfeier des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 am 9. Mai 2009 in Leipzig die 22. Hellmut-Weese-Gedächtnisvorlesung zum Thema „Beyond Borders – a Nobel Prize Story“.

Wissenschaftliche Preise der DGAI*

Im Rahmen der Eröffnungsfeier des 56. Deutschen Anästhesiecongresses 2009 am 09.05.2009 in Leipzig erfolgte die Verleihung der wissenschaftlichen Preise der DGAI für das Jahr 2009 durch den Präsidenten der DGAI, Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Schüttler:

DGAI-Forschungsstipendium der FreseniusStiftung

Das DGAI-Forschungsstipendium 2009 der Fresenius-Stiftung, Bad Homburg, wurde verliehen an

- **Priv.-Doz. Dr. med. Michael Adamzik**, Essen, in Anerkennung seiner wissenschaftlichen Arbeit unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit „Aquaporin-5-Gen Promotor A(-1364)C Polymorphismus beeinflusst die Letalität bei schwerer Sepsis“, und
- **Dr. med. Rainer Kieffmann**, Hamburg, in Anerkennung seiner wissenschaftlichen Arbeit unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit „Alveolen registrieren CO₂-Veränderungen und regulieren darüber die Surfactantsekretion“.

Karl-Thomas-Preis

Der von der Firma B. Braun Melsungen AG gestiftete Karl-Thomas-Preis 2009 wurde verliehen an **Priv.-Doz. Dr. med. Alexander Hötzel**, Freiburg, in Würdigung seines Einsatzes für die anästhesiologische Forschung unter besonderer Berücksichtigung der Habilitationsschrift „Regulation der Hämoxxygenase-1 und protektive Wirkung ihres Produktes Kohlenmonoxid“.

August-Bier-Preis

Der von der Firma AstraZeneca, Wedel, gestiftete August-Bier-Preis 2009 wurde verliehen an **Prof. Dr. med. Axel Heller, MBA, DEAA**, Dresden, in Würdigung seines Einsatzes für die anästhesiologische Forschung unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit "Regionalanästhesie als Wettbewerbsvorteil im Krankenhaus – eine strategische Umfeldanalyse".

Thieme Teaching Award

Der von der Thieme Verlagsgruppe, Stuttgart, gestiftete Thieme Teaching Award 2009 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. Simone Liebl-Biereige, Erfurt

Dr. med. Rosemarie Fröber, Jena

Dr. med. Martina Lange, Eisenberg

Priv.-Doz. Dr. med. Winfried Meißner, Jena

in Würdigung ihres Einsatzes auf dem Gebiet der Lehre, Weiter- und Fortbildung im Fachgebiet Anästhesiologie unter besonderer Berücksichtigung des Projektes "Workshop für Regionalanästhesie zur gemeinsamen Ausbildung von Ärzten in Weiterbildung und Studenten der Humanmedizin".

Heinrich-Dräger-Preis für Intensivmedizin

Der von der Firma Dräger Medical AG & Co. KGaA, Lübeck, gestiftete Heinrich-Dräger-Preis 2009 für herausragende Arbeiten und Projekte auf dem Gebiet der Intensivmedizin wurde an **Priv.-Doz. Dr. med. Björn Ellger**, Münster, in Würdigung seines Einsatzes für die anästhesiologische Forschung unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit "Endokrine Dysregulation in der Intensivmedizin" verliehen.

Rudolf-Frey-Preis für Notfallmedizin

Der von der Firma DeltaSelect GmbH, Dreieich, gestiftete Rudolf-Frey-Preis für Notfallmedizin 2009 wurde an **Dr. med. Daniel Ross**, Oldenburg/Hannover, in Würdigung seines Einsatzes für die anästhesiologische Forschung unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit "Der Einfluss der primären Rettungszeit auf den posttraumatischen Verlauf polytraumatisierter Patienten" verliehen.

Klinisch-wissenschaftlicher Forschungspreis der DGAI

Der von der Firma GE Healthcare Technologies, Freiburg, gestiftete klinisch-wissenschaftliche Forschungspreis 2009 wurde an **Dr. med. Patrick Meybohm**, Kiel, in Würdigung seines wissenschaftlichen Forschungsprojektes „Remote Ischaemic Preconditioning for Heart Surgery – a randomized controlled trial (RIPHeart-Study) –“ verliehen.

* Siehe auch Supplement in Heft 9/2009.