

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,



zu Beginn meines zweiten Amtsjahres als Präsident der DGAI möchte ich Sie alle ganz herzlich grüßen und Ihnen – auch als Gesamtschriftleiter und Mitherausgeber der A&I – von Herzen alles erdenklich Gute für das Jahr 2010 wünschen.

Nachdem wir in den zurückliegenden Jahren sehr stark fremdbestimmt auf erzwungene Themen reagieren mussten – beispielsweise die Delegation ärztlicher Aufgaben an nichtärztliches Personal oder die versuchte Herauslösung der Intensivmedizin aus den Stammfächern –, würde es der DGAI sicher gut tun, wenn man sich wieder einmal ungestört um die eigene Positionierung und die Zukunftsperspektiven der deutschen Anästhesiologie kümmern könnte. Aber unsere Wachsamkeit darf nicht nachlassen. Denn in den Koalitionsvertrag der neuen schwarz-gelben Bundesregierung ist – unter der Maßgabe, „dem in den nächsten Jahren drohender Ärztemangel ... zu begegnen“ – bereits wieder als probates Mittel die „Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher und anderer Tätigkeiten zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten“ hineingeschrieben worden. Zwar trifft der seit einiger Zeit spürbar werdende Ärztemangel die Anästhesie bisher glücklicherweise nicht so gravierend wie andere Fachgebiete. Immerhin bilden wir vier Mal so viele Fachärzte aus, wie als Ersatz für den altersbedingten Abgang notwendig wären. Aber diese „komfortable“ Situation könnte sich sehr rasch ändern, wie ein Blick auf die Entwicklung der fallpauschalenbezogenen Krankenhausleistungen in den zurückliegenden Jahren zeigt: Wurden im Jahr 2005 noch 37 Mio. Eingriffe, Operationen und Prozeduren (OPS) dokumentiert, so waren es 2008 bereits rund 42 Mio., das heißt, es sind pro Jahr über eine Million – viele davon mit anästhesiologischer Betreuung – hinzu gekommen. Klassische chirurgische Operationen sind im gleichen Zeitraum um 1,55 Mio. auf 13,2

Mio. angestiegen (Daten: Statistisches Bundesamt, November 2009). Vorsichtig hochgerechnet, dürften in Deutschland derzeit pro Jahr eher neun als – wie bisher angenommen – acht Millionen Narkosen stattfinden.

Wenn die Entwicklung in diesem Tempo weitergeht, dann könnte auch die Anästhesie recht bald noch stärker unter Druck geraten. Wir müssen also gewappnet sein. Denn, was im Koalitionsvertrag steht, das kann jederzeit in der Tagespolitik wirksam werden.

Apropos Tagespolitik: Im Deutschen Ärzteblatt vom 21.12.2009 war zu lesen, dass der Anästhesist Dr. med. Helge Braun (CDU) zum neuen parlamentarischen Staatssekretär im Bundesministerium für Bildung und Forschung berufen wurde. Herr Kollege Braun studierte nach dem Abitur Chemie und Humanmedizin in Marburg und Gießen und war seit 2001 am Universitätsklinikum Gießen und Marburg in der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie tätig. Wir gratulieren Herrn Kollegen Braun zu seiner Ernennung und wünschen ihm viel Erfolg in seinem Amt. Wir freuen uns über die politische Repräsentanz unseres Fachgebietes in dieser herausragenden Position.

Zurück zu den drohenden Nachwuchsproblemen. Als einen wichtigen Schritt zu deren vorausschauender Bewältigung haben DGAI und BDA die Themen Nachwuchsgewinnung und Nachwuchsförderung wieder ganz oben auf die Agenda gesetzt. Einige entscheidende Schritte sind uns bereits gelungen: erinnert sei beispielsweise an das Simulatorprojekt der DGAI, mit dem die Anästhesie bei den Studierenden der Medizinischen Fakultäten erfolgreich „punkten“ konnten, oder an die Aktivitäten im Zusammenhang mit der „Jungen Anästhesie“. Auch da ist einiges in Schwung gekommen vom Wissenschaftlichen Arbeitskreis für den wissenschaftlichen Nachwuchs, dem WAKWIN, bis hin zur Vollmitgliedschaft für die Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung, die auf der Mitgliederversammlung der DGAI 2009 in Leipzig beschlossen wurde. Das sind deutliche Zeichen in die – da werden alle zustimmen können – richtige Richtung. Aber es reicht selbstverständlich nicht aus, Nachwuchs für die Anästhesie zu gewinnen, es muss auch gelingen, diesen auf Dauer an das Fach zu binden. Ein zunehmend wichtiger Punkt in diesem Zusammenhang ist die „Familienverträglichkeit“ der Tätigkeit in der Anästhesie. Es gibt bereits eine Reihe von attraktiven Angeboten zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie, aber unser aller Kreativität bleibt gefordert, weiteres Optimierungspotential aufzuspüren. Scheuen Sie ▶

► sich also nicht, Ihre Ideen in die Diskussion einzubringen!

Es gibt noch andere Felder, auf denen wir uns verstkt bewren müssen: da sind beispielsweise die unter dem Schlagwort „Bologna-Prozess“ von der Politik intendierte Modularisierung des gesamten Medizinstudiums oder die Forschung, in der es gilt, prospektiv „Claims“ für unser Fachgebiet abzustecken, durch wissenschaftliche Leistungen urbar und nachhaltig für die Patienten nutzbar zu machen. Unser „Standvermögen“ bleibt also unvermindert auf dem Prüfstand. Nun, vielleicht rührt die besondere Widerstandsfigkeit dieses „Standvermögen“ in der Anästhesie auch daher, dass die Pionierjahre noch nicht solange zurückliegen. Die Vertreter der Gründergeneration der deutschen Anästhesiologie nach dem Zweiten Weltkrieg mussten zum Teil unter widrigsten Umständen ihren Weg bahnen, um die Anerkennung zu erreichen, die unserem Fachgebiet heute entgegengebracht wird. Diese hart erkämpfte „Erfolgsgeschichte“ lässt den Präsidenten der DGAI zuversichtlich in die Zukunft blicken. Vorausgesetzt, wir bewahren uns auch weiterhin etwas vom Ethos der Pioniere, dann muss uns um die Zukunft unseres Faches nicht Bange zu sein!

Aus aktuellem Anlass sind in diesem Kontext noch zwei für unsere Fachgesellschaft bedeutsame Ereignisse herauszustellen, in denen sich wieder einmal die traditionsbewhrte Innovationskraft der deutschen Anästhesie bewährt:

1. Mit Datum vom 16. Dezember 2009 hat der Regierungspräsident der Regierung von Mittelfranken in Ansbach, Herr Dr. Bauer, die von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. am 12. Oktober 2009 errichtete „Stiftung Deutsche Anästhesiologie“ mit dem Sitz in Nürnberg nach §§ 80 bis 84 des Bürgerlichen Gesetzbuches und Art. 3 des Bayer. Stiftungsgesetzes – BayStG – als rechtsfige öffentliche Stiftung des bürgerlichen Rechts anerkannt. Damit ist der von der ordentlichen Mitgliederversammlung 2009 der DGAI in Leipzig gefasste Beschluss zur Gründung dieser Stiftung umgesetzt. Der gewählte Stiftungsvorstand kann nun seine Arbeit aufnehmen und mit dem Auf- und Ausbau der „Stiftung Deutsche Anästhesiologie“ entsprechend den Zielen der mit der Anerkennung in Kraft gesetzten Stiftungssatzung. Wir wünschen den gewählten Mitgliedern der Organe der Stiftung in Vorstand und Aufsichtsrat eine glückliche Hand und viel Erfolg bei der Umsetzung und Ausgestaltung der in der Stiftungssatzung festgelegten Ziele.

2. Am 11. Dezember 2009 fand im Rahmen der 22. Norddeutschen Ansthesietage in Hamburg die zweite außerordentliche Mitgliederversammlung

der DGAI statt. Diese insgesamt dritte Mitgliederversammlung der DGAI war notwendig geworden, um im Nachgang zu den auf den Mitgliederversammlungen in Leipzig und in Kiel beschlossenen Satzungsänderungen noch einige zwischenzeitlich verlangte formale Anpassungen in der Satzung zu verabschieden. Nachdem diese Satzungsänderungen noch vor Jahresende notariell beglaubigt und an das zuständige Registergericht in Heidelberg übermittelt worden sind, dürfen wir jetzt hoffen, dass die revidierte Satzung in nächster Zeit vom Gericht anerkannt und damit endgültig in Kraft gesetzt wird und uns mit optimierten Vereinsstrukturen in den Beginn des „neuen Jahrzehnts“ starten lässt.

Bitte erlauben Sie abschliend noch einen kurzen Vorausblick auf den kommenden Deutschen Ansthesiecongress in Nürnberg. Dessen Motto „Wissen schafft Sicherheit“, wird in einigen Sondersitzungen unter verschiedenen Gesichtswinkeln ausgeleuchtet, vom Lernen aus Fehlern über das Training am Simulator bis hin zum Sicherheitsgewinn durch High Tech und Dosierungsoptimierung. Wir wollen aber auch der Frage nachgehen, ob und inwieweit die interdisziplinär angelegte Anästhesiologie eine geeignete Plattform für die Klinische Forschung bietet und was beispielsweise mit den Ertrissen der Forschung geschieht? Steht der Anteil der Forschenden an dem von ihnen generierten „Mehrwert“ im richtigen Verhältnis? Und schließlich werden wir in einer gemeinsamen Sitzung mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie mit den operativen Kollegen diskutieren, wie wir Schnittstellen der interdisziplinären Zusammenarbeit zu Nahtstellen eines effizienten Zusammenwirkens zum Nutzen unserer gemeinsamen Patienten im Operationssaal, auf der Intensivstation und in der Schmerz- und Palliativtherapie weiter entwickeln und optimieren können. Ich hoffe, dass ich damit ein wenig Ihre Neugier wecken konnte, und darf Sie alle schon jetzt ganz herzlich für den 19.-22. Juni zum DAC 2010 nach Nürnberg einladen. Ich kann Ihnen versprechen, Nürnberg ist mehr als nur Burg, Bratwurst und Lebkuchen. Hier wird neben zahlreichen kulturellen „Highlights“ auch wieder exzellente Fortbildung für Anästhesisten geboten!

Das in Kürze erscheinende Vorprogramm für den DAC 2010 empfehle ich Ihrer Aufmerksamkeit!

Ihr

Jürgen Schttler