

BDAktuell

NIEDERSCHRIFT

der ordentlichen Mitgliederversammlung des BDA am 20. Juni 2010 in Nürnberg

– im Rahmen des 57. Deutschen Anästhesiecongresses 2010 –

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt der Präsident des BDA, Prof. Dr. med. Bernd Landauer, die stimmberechtigten 86 Teilnehmerinnen und Teilnehmer und stellt fest, dass zu dieser Mitgliederversammlung gemäß § 12 Abs. 4 der Satzung durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“, Heft 5 2010, Seite 303, unter Angabe von Ort, Termin und Tagesordnung fristgerecht eingeladen worden sei. Die Versammlung sei beschlussfähig. Zur Tagesordnung wurden keine Änderungswünsche vorgetragen.

TOP 1: Bericht des Präsidenten

(im Wortlaut)

„Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich freue mich, Sie im Rahmen der 57. Jahrestagung unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft in Nürnberg, als Metropolregion seit über 150 Jahren eine der Wiegen und als Stadt seit knapp 50 Jahren die „Heimat“ der deutschen Anästhesie, zu unserer Mitgliederversammlung begrüßen zu dürfen. Der derzeitige Mitgliederstand beläuft sich mittlerweile auf über 16.000 Ärztinnen und Ärzte.

Wieder konnten wir Ihnen in ebenso vertrauensvoller wie konstruktiver Zusammenarbeit mit der DGAI und ihrem geschätzten Präsidenten ein attraktives Bündel „eigener“ Veranstaltungen schnüren.

Wir freuen uns mit Herrn Professor Schüttler, dessen Handschrift die dies-

jährige Tagung prägt, über deren sichtlichen Erfolg und danken ihm, aber auch der zuarbeitenden Kommission und den Damen und Herren von MCN für diesen wieder hervorragenden DAC.

Wir gedenken

„Mensch werde wesentlich; denn wenn die Welt vergeht, so fällt der Zufall weg; das Wesen das besteht“. Bitte erheben Sie sich in stillem Gedenken an unsere seit dem letzten DAC verstorbenen Kolleginnen und Kollegen:

Dipl.-Med. Olaf Adelt

Walddorfhäslach

Dr. med. Hellmuth Alter

Nürnberg

Dr. med. Ingeborg Anter

Hildesheim

Dr. med. Ulrich Barthelmes

Geesthacht

Prof. Dr. med. Jan Baum

Damme

Dr. med. Johannes Beck

Heidelberg

Dr. med. Sabine Birkeneder

Freiburg

Dr. med. Rita M. Breug

Ludwigshafen

Dr. med. Lutiger Brodersen

Rottach-Egern

Dr. med. Werner Broich

Buchholz

Thomas Buchbinder

Herne

Jerzy Buczka

Offenbach

Dr. med. Anke Castorf

Berlin

Dr. med. Christiane Demmel

Osnabrück

Dr. med. Ingeborg Dohr

Uetersen

Dr. med. Stephan Eckstein

Regensburg

Dr. med. Helga Ehrnsperger

Landshut

Dr. med. Markus Hillen

Linz

Dr. med. Robert Honza

Gardelegen

Dr. med. Wolfgang Huelsebus

Hardenberg, Niederlande

Dr. med. Eleonore Intemann

Lohne

Dr. med. Eckhard Jungck

Gummersbach

Cornelie Kallenberg

Frankfurt/Main

Dr. med. Edeltraud Kemper

Olsberg

Dr. med. Gabriele Knorr

Trostberg

Heinz D. Kopieczny

Oberasbach

Monika Mutschler

Stuttgart

Dr. med. Ullrich Nötel

Frankfurt/Oder

Dr. med. Simon Salame

Cloppenburg

Marina Schimmang

Senftenberg

Dr. med. Edith Schwinge

Petersberg

Barbara Speidel

Bremervörde

Prof. Dr. med. Michael Strumpf

Göttingen

Dr. med. Alfred Thomas

Halsenbach

Dr. med. Detlef Trunschke

Berlin

Dr. med. Hans-Erich Uhlig

Kempten

Dr. med. Zvonimir Vojvoda

Sulzbach

Dr. med. Gerard Wessely

Putzbrunn

Dr. med. Volker Wichmann

Rheine

Dr. med. Rainer Wickenhaeuser

Ludwigshafen

Katharina Zaune

München.

Wir ehren

Präsidium und Ausschuss haben in ihrer Märzsession 2010 einstimmig beschlossen, **Frau Dr. med. Edith Danda**, Langenhagen, im Rahmen dieser Mitgliederversammlung mit der „Anästhesie-Ehrendadel in Silber“ auszuzeichnen.

Sie erhält diese „als Dank und Anerkennung für ihre langjährige, engagierte verbandspolitische Tätigkeit, insbesondere für die Wahrnehmung der Interessen der vertragsärztlich tätigen Anästhesisten“.

Frau Danda ist eine Kollegin, die stets bereit ist, unpretentiös und in Beispielgebender Weise Verantwortung für andere zu übernehmen, ohne das Ganze aus den Augen zu verlieren.

Des Weiteren darf ich an dieser Stelle Herrn **Dr. med. Johann N. Meierhofer**, Garmisch-Partenkirchen, „als Dank und Anerkennung für seine langjährige, engagierte verbandspolitische Tätigkeit, insbesondere als Landesvorsitzender von Bayern die Anästhesie-Ehrendadel in Silber“ überreichen.

Ein ausführliches Curriculum der Geehrten ist in der Ehrungsbroschüre zu finden.

Wir gratulieren

Ein ausdrückliches Anliegen war es Präsidium und Ausschuss des BDA, Herrn **Prof. Dr. med. Dr. h.c Klaus van Ackern**, Mannheim, - „Anchorman“ der deutschen Anästhesie - „in Würdigung seiner herausragenden und vielfältigen Verdienste um die Förderung und das Ansehen unseres Fachgebietes“ im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung mit der „Ehrenmitgliedschaft des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten für herausragende Verdienste“ auszeichnen zu können.

Herr Professor van Ackern ist die 13. Persönlichkeit, die mit dieser 1973 erstmals an Frau Dr. med. Charlotte Lehmann verliehenen Ehrung, ausgezeichnet wird.

Mit großer Genugtuung konnten wir außerdem Herrn **Prof. Dr. Dr. Klaus Ulsenheimer**, München, in Anerkennung seiner langjährigen und großen Verdienste um die Entwicklung des Medizin- und Arztrechts sowie für die ebenso „rechtschaffende“ wie „rechtschaffene Begleitung des BDA und seiner Mitglieder“ die „Anästhesie-Ehrendadel in Gold“ verleihen. Bereits 2007 mit der „Ernst-von-der-Porten-Medaille“ geehrt, ist Professor Ulsenheimer der 17. Träger dieser 1989 erstmalig an Herrn Professor Bräutigam verliehenen Auszeichnung.

Wir berichten**1. Ärztemangel, BDA-Umfrage zur Arbeitsplatzsituation**

Um uns trotz des immer dicker werdenden Anzeigenteils des Deutschen Ärzteblatts ein eigenes Bild von der Arbeitsmarktsituation zu machen, führten wir im Herbst letzten Jahres bei unseren Mitgliedern eine internet-basierte Umfrage zur Arbeitsplatzsituation in der Anästhesie durch.

Sie ergab, dass sich die Stellensituation in den Augen von 37 % der 390 teilnehmenden Einrichtungen - insgesamt wurden 967 befragt - gegenüber 2002 verschlechtert, nach Ansicht von 57 % sogar deutlich verschlechtert hat. Lediglich 6 % der Abteilungen meinten, eine Verbesserung wahrzunehmen. Dabei beteiligten sich Anästhesieeinrichtungen, die bis zu 250 Betten versorgten zu

24 %, solche, die für 251 bis 500 Planbetten zuständig waren zu 36 % und Abteilungen, die über 500 Krankenhausbetten versorgten zu 41 % an unserer Umfrage.

Demnach dauerte die Neubesetzung einer vakanten Stelle bei 10 % der Abteilungen bis zu 6 Wochen, bei 17 % bis zu 12 Wochen, bei 42 % jedoch erheblich länger. Nur noch 13 % der befragten Einrichtungen waren in der Lage, ihre Stellen „nahtlos“ zu besetzen.

Als Nagelprobe bezüglich der Stellensituation betrachteten wir die Frage nach der Beschäftigung von Honorarärzten. Sie wurde zu unserem Erstaunen von 52 % mit „Ja“ beantwortet. Dabei werden Honorarärzte vorzugsweise zur Überbrückung von Personalausfällen durch Krankheit, Urlaub und Kündigungen, für Bereitschafts-, Nacht- und Notarztdienste, aber auch zur Abwicklung des regulären Operationsprogrammes eingesetzt.

Es ist daher auch kein Wunder, dass 90 % der Befragten der Meinung waren, dass in Sachen Nachwuchsmangel der BDA vermehrt aktiv werden müsse. Eng verbunden damit erhielten wir auch das Mandat, generell etwas zur Verbesserung der Außenwahrnehmung, also der Imagepflege unseres Faches, zu unternehmen. Diese Botschaft ist angekommen.

Von politischer Seite ist trotz Regierungswechsel hinsichtlich des Ärztemangels keine substantielle Hilfe zu erwarten. Man wird ihm zumindest kurz- bis mittelfristig mit staatlichen Maßnahmen kaum Herr werden (wollen!). Hier und dort nämlich könnte diese Situation mit nicht nur einem weinenden, sondern auch einem lachenden Auge gesehen werden: weniger Leistungserbringer bedeuten bekanntlich auch weniger Kosten. Außerdem lässt sich aus ihr auch wohlfeiles (berufs-)politisches Kapital schlagen, indem man weiter versucht, ärztliche Aufgaben und damit „Mitgestaltungsmacht“ auf Nicht-Ärzte zu übertragen.

Da die „Erweiterung der Delegationsmöglichkeit ärztlicher und anderer Tätigkeiten zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte“ ein im Koalitionsvertrag fest-

geschriebenes Ziel auch der neuen Regierung ist, lässt diesbezüglich für die Zukunft einiges erwarten bzw. befürchten.

So wird auch klar, dass die Erklärungen Münster I und II sowie die Entschlüsse „Ärztliche Kernkompetenz und Delegation in der Anästhesie bzw. Intensivmedizin“ von BDA und DGAI – in jedem Fall notwendig waren.

Dass Anbieter von Bachelor-Studiengängen wie etwa die Duale Hochschule Karlsruhe oder die Steinbeis-Hochschule in Berlin, aber auch - so der Wissenschaftsrat zustimmt - die Universität Oldenburg/Groningen, um nur einige zu nennen, unter diesen Umständen, auch in Hinblick auf die vermehrte Nachfrage nach Studienplätzen durch die doppelten Abiturjahrgänge, vermehrt auf den Plan treten, erstaunt nicht. Hier sollen – trotz offizieller Absage der Politik – „Mediziner light“ produziert werden, deren zukünftigen Beschäftigungsfelder momentan noch völlig im Dunklen liegen. Es gehört nicht allzu viel Phantasie dazu sich vorzustellen, dass im Zuge dieser Entwicklung der Medizinische Assistent für Anästhesie (MAfA), nun in akademisch „geschöntem“ Gewand – ich denke dabei an das Andersen Märchen „des Kaisers neue Kleider“ – fröhliche Urständ feiern könnte.

Einen entsprechenden Vorstoß der Krankenhausgesellschaft Sachsen beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz im Januar dieses Jahres mussten wir bereits parieren! Dieser wird sicher nicht der Letzte sein.

Demgegenüber enthält das 208-seitige Forschungsgutachten des Deutschen Krankenhausinstituts „Weiterentwicklung der nicht-ärztlichen Heilberufe am Beispiel der technischen Assistenzberufe im Gesundheitswesen“ sehr viel weniger Sprengstoff als ursprünglich befürchtet.

2. Honorarärzte

Honorarärzte - der Spiegel bezeichnete sie als „Ärzte auf Montage“ - sind wertfrei gesehen eine Reaktion auf die derzeitige Situation im Gesundheitswesen, insbesondere den Ärztemangel. Etwa 5.000 fehlenden Klinikärzten sollen - grob geschätzt - 4.000 Honorarärzte gegenüber stehen, deren Haupttätigkeitsfelder

neben Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern, aber auch - in unterschiedlicher Ausprägung - die alten Bundesländer sind. Gut 40 % von ihnen sind nach einer soeben im DÄ veröffentlichten Honorararztstudie (DÄ Jg.107, C953-956,2010) Anästhesisten. Hauptproblem für die Honorarärzte ist immer noch deren unsicherer Rechtsstatus mit der Gefahr der „Scheinselbständigkeit“.

Zur Klärung dieser für unsere honorarärztlich tätigen Mitglieder wichtigen Frage unterstützt der BDA derzeit einen Musterprozess gegen die Deutsche Rentenversicherung. Ein Urteil ist allerdings erst im nächsten Jahr zu erwarten.

Die Bundesärztekammer hingegen sieht nach Auskunft von Frau Klakow-Franck im Honorararztstatus berufsrechtlich keine Probleme. Die Kollegen seien über die Versorgungswerke rentenversichert. Wobei sich ihre Zuordnung aus dem Haupttätigkeitsort oder dem Wohnsitz ergebe.

Alle Beteiligten stimmen darin überein, dass eine umfänglichere Versorgung eines Fachgebietes mit Honorarärzten dem Tod der Weiterbildung und auch des Fachs als klinischer Disziplin gleichkäme.

Für berechtigte Unruhe sorgen immer wieder verwaltungsseitig initiierte Versuche, durch den zusätzlichen „Einkauf von Narkoseleistung“ von außen Entlastung zu schaffen bzw. Geld zu sparen. Derartiges darf aber nur im Einvernehmen mit den jeweiligen Abteilungsleitern und unter deren Organisationshoheit geschehen. Parallel hierzu muss aber auch stets das Bemühen um eine definitive Lösung, etwa in Gestalt einer adäquaten Personalgewinnung, einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des -Umfeldes oder auch, ggf. außertariflichen, Bezahlung, gehen.

Die mit derartigen Lösungen einhergehenden „gefühlten“ Probleme sind allerdings häufig größer als die Realen. Denn überall dort, wo die „zugekaufte“ Anästhesieleistung – im Sinne einer „Win-win-Situation“ – einvernehmlich oder von bereits mit der Abteilung vertrauten Kolleginnen und Kollegen erbracht wird bzw. eine wie immer gearbete gemeinsame (Personal-)basis etwa

im Sinne der Bildung von Krankenhausverbänden etc. besteht, sind die damit verbundenen Schwierigkeiten deutlich geringer.

Dringend zu warnen ist in diesem Zusammenhang vor dem kompletten Outsourcen der Anästhesie, wie dies etwa bei der Radiologie oder Labormedizin schon länger Schule gemacht hat. Dies ließe nämlich über kurz oder lang die Anästhesie als klinische Abteilung von der Bildfläche Krankenhaus verschwinden. Über die verheerenden Folgen einer derartigen Entwicklung, insbesondere für das „Standing“ unseres Fachs, die Wissenschaft und die Weiterbildung, um nur einige zu nennen, möchte ich gar nicht näher nachdenken.

Da bekanntlich nur die Dosis das Gift macht, können Honorarärzte in „verträglichen“ Mengen im und für das Krankenhaus durchaus hilfreich sein. Man ist sich jedoch auch darüber im Klaren – und so habe ich auch das Interview von Herrn Schäfer im „Deutschen Ärzteblatt“ verstanden –, dass der Einsatz von Honorarärzten in größerem Umfang die Strukturen der Fachabteilungen erheblich gefährden, ja sogar den Einstieg zum Ausstieg der Anästhesie als klinische Disziplin aus einem Krankenhaus bedeuten kann! Anästhesie als klinisches Fach im Krankenhaus ist nämlich nicht „nur“ (Honorararzt-) Narkose, -Intensivmedizin, -Notfall- und -Schmerzbehandlung! Anästhesie ist mehr!

3. „Mein Pulsschlag“ – ein Projekt von BDA und DGAI zur Nachwuchsgewinnung

Das gemeinsame Projekt „mein Pulsschlag“ ergibt sich schlüssig und lösungsorientiert aus dem Vorgetragenen. Der BDA hat im Berichtszeitraum keine Mühen gescheut, um eine effiziente Nachwuchskampagne auf die Beine zu stellen, die Ihnen Herr Professor Schleppers im Anschluss an meinen Bericht „en detail“ vorstellen wird. Schon hier danke ich herzlich für seine überaus innovativen Ideen und sein unermüdliches Engagement.

Da „der Köder dem Fisch und nicht dem Angler schmecken muss“, basiert die Kampagne auf einer professionell

durchgeführten Befragung von Studenten sowohl hinsichtlich der Attraktivität unseres Fachs als auch der Akzeptanz der uns von der Werbeagentur mangler+noller vorgeschlagenen Kampagnen. Details dieser Befragung können Sie der Arbeit von Welker et al. im Kongressheft der A&I (2010;51:318-327) entnehmen.

Um ganz sicher zu gehen, wurde auch die Akzeptanz durch die Anästhesistinnen und Anästhesisten selbst geprüft. Es wurde geklärt, inwieweit sich diese in der Kampagne wiederfinden bzw. sich mit ihr identifizieren können. Wir wollten nämlich nicht erneut Gefahr laufen, unsere Mitglieder, wie vor Jahren durch das polarisierende Krokodil geschehen, zu „verschrecken“. Dabei kam allerdings bei den Studenten das Krokodil gut an. Aber Sie wissen ja, „der Köder...“

Bei den folgenden, diversen „Testläufen“ stießen wir auf eine überraschend positive Resonanz beider Zielgruppen, d.h. sowohl bei den Anästhesistinnen und Anästhesisten als auch vor allem bei denen, die es werden sollen.

Machen Sie sich von unseren Aktivitäten selbst ein Bild und kommen Sie in unser Informationscafé und erholen Sie sich bei einem Narkose-, Intensiv-, Schmerz- oder Notfallkaffee.

Im Übrigen werden den ganzen Monat Nürnberger Busse unter dem Motto „mein Pulsschlag“, „mein Traumberuf“, „mein Herzenswunsch“, „meine Lebensaufgabe“ und „meine Leidenschaft“ unser Bekenntnis zu den vier Säulen unseres Fachs in die breite Öffentlichkeit tragen!

4. Relaunch der Homepage und Weiterbildungsportal

In diesem Kontext haben wir - wie den meisten von Ihnen bereits aufgefallen sein wird - unsere Homepage klarer und benutzerfreundlich gestaltet. Implementiert wurde außerdem unser neues Weiterbildungsportal www.anaesthesistwerden.de. Es geht auf die Idee von Herrn Mertens zurück und soll in Zeiten von Facebook und Twitter dem an unserem Fach Interessierten einen ebenso raschen wie zuverlässigen Überblick über die Weiterbildungsmöglichkeiten in der deutschen Anästhesie ermöglichen. Mit mittlerweile 456 teilnehmenden

Einrichtungen dient www.anaesthesistwerden.de nicht nur der Nachwuchsgewinnung, sondern auch ganz generell als Leistungsnachweis der deutschen Anästhesie für die verschiedensten Interessenten und Institutionen. Daher, soweit Sie noch nicht dabei sind, mein dringender Appell, stellen Sie Ihr (Weiterbildungs-) Licht nicht unter den Scheffel, machen Sie mit!

In diesem Zusammenhang darf ich Sie neben der Ihnen bereits bekannten, unter www.bda.de/urteile/db abrufbare Urteilsammlung des BDA auf einen weiteren Service unseres Referats für Rechts-, Vertrags- und Versicherungsfragen aufmerksam machen. In monatlicher Folge wird es Ihnen künftig einen Fall des Monats aus dem Bereich CIRS-AINS, einen Closed-Claims-Fall in Zusammenarbeit mit unserem Versicherer, der Versicherungskammer Bayern oder einen neuen JUS-Letter vorstellen.

Mein besonderer Dank gilt Frau Weis und Herrn Dr. Biermann für diese bemerkenswerte Initiative.

5. Relaunch der A&I

Pünktlich zum DAC erscheint die A&I in neuem Gewand. Mit dieser Zeitschrift verfügen die Verbände über ein Juwel, das, um seinen Glanz zu behalten, allerdings von Zeit zu Zeit aufpoliert werden muss. Um für seine Leserschaft weiter attraktiv zu bleiben, hat die A&I soeben eine solche Verjüngungskur hinter sich. Auch hier haben wir nichts dem Zufall überlassen, sondern stützten uns ebenfalls auf eine professionelle Umfrage unter den A&I-Lesern. Diese beanstandeten in erster Linie die mangelnde „Lesefreundlichkeit“ nach einem anstrengenden Arbeitstag - empfunden als mangelnde Empathie der Herausgeber.

Eine Kommission unter der Leitung von Prof. Dr. J. Biscopio, Karlsruhe, hat daraufhin im Auftrag der Präsidien Verbesserungsvorschläge erarbeitet, die nun umgesetzt wurden und sich im wahrsten Sinne des Wortes sehen lassen können.

6. Vertragsärztlicher Bereich

Über den vertragsärztlichen Bereich wird Ihnen angesichts der Komplexität der

Materie Herr Mertens im Anschluss an meine Ausführungen berichten. Insgesamt haben wir weder Mühe noch finanzielle Mittel, etwa zur Aktualisierung der Kostenstrukturen im niedergelassenen Bereich etc. gescheut, um die in der Praxis tätigen Kollegen entsprechend zu unterstützen.

Ein besonderer Dank gilt an dieser Stelle Herrn Kollegen Frank Vescia, Regensburg, der - kooptiert in das Präsidium - in vorbildlicher Weise Herrn Mertens unterstützt und sich für die Belange der Vertragsärzte einsetzt!

7. Verhältnis zu den Chirurgen

Das mittlerweile zur Tradition gewordene Präsidialgespräch mit den Chirurgen verlief auch in diesem Jahr wieder in einer sehr harmonischen Atmosphäre. Gesprächsschwerpunkte waren u.a. die zentrale interdisziplinäre Notfallaufnahme, Fragen der Weiterbildung sowie die Situation der Honorärärzte.

Das in der Kongressausgabe der A&I (2010;51:335-337) veröffentlichte Thesenpapier zur zentralen Notfallaufnahme wurde konsentiert, ein Facharzt für Notfallmedizin einheitlich abgelehnt, die Qualifikation eines hauptamtlichen Leiters diskutiert und die Anästhesie „expressis verbis“ als zentrales an der Notfallversorgung beteiligtes Fach anerkannt.

Bezüglich der Weiterbildung drückt die Chirurgen vor allem beim Erwerb der für den Common Trunk vorgeschriebenen Intensivkenntnisse der Schuh. Ein Problem, das allerdings bei gutem Willen aller Beteiligten, d.h. Chirurgen, Anästhesisten - zumindest soweit sie für die Intensivmedizin zuständig sind - und Ärztekammern lösbar ist. Zur Sprache kam dabei auch, dass grundsätzlich die Weiterbildungsinhalte und weniger die Zeiten ausschlaggebend sind. Letztlich wird moniert, dass die Muster-WBO von den verschiedenen Landesärztekammern unterschiedlich ausgelegt und teilweise mit erheblicher zeitlicher Verzögerung umgesetzt wird.

8. Kurz und bündig

Unter der Rubrik „kurz & bündig“ möchte ich noch über folgende Themen berichten:

- Was lange währt, wir endlich gut. Mit dem DAC 2010 konnte nun endlich auch die „Entschließung zur Analgesiedierung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Erwachsenen und Kindern“ von DGAI und BDA im Supplement der Kongressausgabe von A&I fertiggestellt und veröffentlicht werden. Damit dürfte die uns seit Konzeption der S3-Leitlinie Sedierung in der gastroenterologischen Endoskopie beschäftigende Diskussion um das „Lege-artis“-Vorgehen beendet sein.
- Die Patientenverfügung ist seit dem 01.09.2009 gesetzlich geregelt. Leider konnte man sich nur auf dem kleinsten politischen Nenner einigen, so dass man mit B. Brecht feststellen muss: „Wir stehen da und sind betroffen, der Vorhang zu und (zu) viele Fragen offen!“ Ein Blick über den Tellerrand nach Österreich hätte nämlich genügt, um zu sehen, wie eine sinnvolle Regelung aussieht. Insbesondere eine entsprechende Aufklärung, eine u.U. zertifizierte Schriftform verbunden mit einer regelmäßigen „Up-date“-Verpflichtung wären der Bedeutung dieser im wahrsten Sinne des Wortes „lebensentscheidenden“ Erklärung angemessen gewesen.
- Das BGH-Urteil zur passiven Sterbehilfe („Putz-Urteil“) ist mittlerweile gefällt. Dabei hatte die Tochter ihrer seit vier Jahren infaust erkrankten Mutter auf telefonisches Anraten Ihres Anwaltes die Ernährungssonde durchgeschnitten, worauf Tochter und Anwalt vorinstanzlich wegen „rechtswidrig versuchtem Totschlag“ verurteilt und nun freigesprochen wurden.
- Die Revision des vom OLG München für rechtens erklärten Telefonaufklärung wurde am 15.06.2010 vom BGH zurückgewiesen. Laut Begründung des BGH kann in einfach gelagerten Fällen der Arzt den Patienten grundsätzlich auch in einem Telefongespräch über die Risiken eines bevorstehenden Eingriffs aufklären, wenn dieser damit einverstanden ist. Vor einem für den Patienten unerwarteten telefonischen „Überfall“ ist allerdings zu warnen.
- Demgegenüber wurde der vom BDA unterstützte Musterprozess bzgl. der

Überleitung von Chefarzten in den TV-Ärzte vor dem Bundesarbeitsgericht aus momentan nicht nachvollziehbaren Gründen verloren. Nähere Informationen dazu bei Frau E. Weis, Nürnberg.

- Großen Zuspruchs erfreut sich weiterhin unser E-Learning-Programm.
- PaSOS, unser bewährtes Patientensicherheits-Optimierungs-System, wurde, um den Anschluss zu behalten und ohne seine Eigenständigkeit zu opfern, als CIRS-AINS in das wachsende nationale fachübergreifende, von BÄK, KBV und ÄZQ unterstützte CIRSmedical integriert. Infos unter www.cirs-ains.de Weitere Details wird Herr Prof. Dr. A. Schleppers anschließend noch kurz erläutern.
- Selbstverständlich sind unsere bewährten Hilfsmittel wie die 9. Auflage des „Fachkommentars DRG Anästhesiologie 2010“, das DRG-Budgetkalkulationstool 2010, das SOP-Tool 2010, das Intensivtool 2010, das Matrix-Tool 2010 sowie das Personalbedarfskalkulationstool Intensivmedizin 2008 und Anästhesie 2009 gegen eine Schutzgebühr über die Geschäftsstelle zu beziehen.
- À propos Formulare, darf ich Sie darauf hinweisen, dass ab sofort der bewährte und von den Verbänden empfohlene Aufklärungsbogen „Anästhesie bei Erwachsenen und Jugendlichen“ des Diomed-Aufklärungssystems in vollständig überarbeiteter, übersichtlicher und modernerer Form zur Verfügung steht!

9. Dank

Am Ende meines Berichts darf ich allen danken, die durch ihre engagierte Mitarbeit an dem Gelingen, nicht nur des Berichteten beteiligt waren.

Besonders danken möchte ich unseren beiden Geschäftsführern Herrn Professor Schleppers und Herrn Sorgatz. Außerdem unseren „Juristen“, Frau Weis, Herrn Dr. Biermann und Frau Dichtjar.

Aber auch Sie waren von den Mitarbeiterinnen und unserer Geschäftsstelle in Nürnberg abhängig, und auf deren qualifizierte Arbeit konnten wir uns stets verlassen - herzlichen Dank!

Dankbar sind wir auch für die langjährige, ebenso vertrauensvolle wie effiziente Zusammenarbeit mit unserer großen Schwester, der DGAI.“

Anschließend geht E. Mertens, Aachen, als Vertreter der vertragsärztlich tätigen Anästhesisten auf deren Situation ein, die insbesondere durch eine ständige Unruhe und Unsicherheit auf dem Vergütungssektor geprägt sei. Um hier eine Planungs- und Argumentationssicherheit zu schaffen sowie um einer Fehlkalkulation durch die KBV vorzubeugen, sei das Präsidium dem Vorschlag der KONA gefolgt, das Institut Meditrust (Dr. Popp, Basel) zu beauftragen, die Datenerhebung des BDA aus dem Jahr 2002 zu aktualisieren und parallel zu einer laufenden Kostenstrukturerhebung des Zentralinstituts der KBV eine eigenständige Erhebung durchzuführen. Die Kosten dürften sich zwischen 50.000 und 60.000 € bewegen.

Des Weiteren geht er ein auf

- die durch die Honorarreform aufgetretenen regionalen Verschiebungen der Vergütung bei einem bundesweiten Honorarverlust und neuer Planungen der KBV zur „Reform der Reform“
- die Einführung ambulanter Kodierrichtlinien, die unverständlicherweise nicht den im stationären Bereich erprobten entsprechen
- den neuen Dreiseitigen Vertrag zum ambulanten Operieren, der die Umsetzung der Entscheidung des Bundesschiedsamtes im Jahr 2006 (keine Mengengrenzung beim amb. Operieren) bis zu einer rechtsgültigen Entscheidung über die von den Kassen hiergegen angestregten Klage aussetzt. Der Leistungskatalog habe sich in diesem neuen Vertrag nur unwesentlich verändert. Man sei jedoch dabei, an der Weiterentwicklung dieses Kataloges zum 01.01.2011 zu arbeiten.
- die Diskussionen über die Neuordnung der Bedarfsplanung, die zu einer gemeinsamen Bedarfsplanung ambulant/stationär führen könnten, aber wahrscheinlich erst 2013 abgeschlossen würden.

Zum Abschluss dieses Tagesordnungspunktes referiert Prof. Dr. A. Schleppers

über die Nachwuchskampagne von BDA und DGAI unter dem Motto „Mein Pulsschlag“, stellt die vorhandenen Werbematerialien, wie bspw. Flyer und Plakate sowie Veranstaltungskonzepte (Roadshow, Studentencafe) vor und ruft dazu auf, diese Instrumente an Universitäten und Lehrkrankenhäuser zur Nachwuchswerbung zu nutzen.

TOP 2: Bericht des Kassenführers

Der Ärztliche Geschäftsführer des BDA, Herr Prof. Dr. med. Alexander Schleppers, stellt in Vertretung des aus wichtigen Gründen verhinderten Kassenführers, Prof. Dr. med. J.-E. Schmitz, den von der Kanzlei Rödl & Partner erstellten Jahresbericht des BDA für das abgeschlossene Geschäftsjahr 2009 vor und geht auf den Vermögensstand des BDA zum 31.12.2009 ein. Er erläutert die ausgeglichene Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung, die für das Jahr 2009 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. Johann N. Meierhofer, Garmisch-Partenkirchen, erstattet als einer der zwei Kassenprüfer des BDA den Bericht der Kassenprüfer. Danach habe Herr Dr. med. Eckhard Meinshausen, Meinigen, gemeinsam mit ihm am 12.03.10 die Kassenführung des BDA für das Geschäftsjahr 2009 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, 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 Kassenführers

Die Mitgliederversammlung folgt einstimmig – bei Enthaltung des Betroffenen – dem Antrag von Herrn Dr. Meierhofer, den Kassenführer für das Geschäftsjahr 2009 zu entlasten.

TOP 5: Änderung der Wahlordnung des BDA

Der Präsident führt aus, dass vorgeschlagen werde, durch eine Änderung der Wahlordnung alle Mitglieder vor der Mitgliederversammlung bzw. Landesversammlung die Möglichkeit zu geben, sich über die Kandidaten im Internet zu informieren, um Ihnen eine Meinungsbildung vor den Wahlen besser zu ermöglichen. Dieses würde die Transparenz erhöhen und einer entsprechenden Regelung in der neuen DGAI-Satzung entsprechen. Nachdem Schleppers die neue Wahlordnung, die vorab im Maiheft der A&I vorgestellt worden sei, im Einzelnen erläutert, stimmt die Mitgliederversammlung der vorgelegten Wahlordnung des BDA einstimmig zu.

TOP 6: Verschiedenes

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

Nürnberg, den 16.07.2010

Prof. Dr. med. Bernd Landauer
- Präsident -

Prof. Dr. med. Jörg Martin
- Schriftführer -