



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Die Deutsche Gesellschaft für Anaesthesie bezweckt, deutsche Ärzte zu gemeinsamer Arbeit am Ausbau und Fortschritt der Anästhesie zu vereinen und die Interessen ihrer Mitglieder zu wahren“.

So lautete der erste Satz des § 1 der am 10. April 1953 beschlossenen Satzung [1] der neu gegründeten Deutschen Gesellschaft für Anaesthesia (DGA), der heutigen DGAI. Ca. 70 deutsche Spezialisten für Anaesthesia, meist Chirurgen, denn einen Facharzt für Anästhesiologie gab es erst nach dem 56. Deutschen Ärztetag (19.-20. September 1953), versammelten sich an diesem Tage im Deutschen Museum in München. Der Konvent beschloss eine Satzung und wählte das erste Präsidium mit J. Bark als Vorsitzendem und R. Frey als Schriftführer. Der Eintrag in das Vereinsregister des Amtsgerichtes Heidelberg erfolgte am 30.04.1953. 1959 trat die Gesellschaft mit den „Informationen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie“, der Keimzelle unserer heutigen „Anästhesiologie & Intensivmedizin“, auch publizistisch an die Öffentlichkeit.

Es dauerte trotz des Beschlusses des Ärztetages, einen Facharzt für Anästhesie einzuführen, weitere zehn Jahre, bis die gleichberechtigte Partnerschaft unseres Fachgebietes mit den anderen, insbesondere chirurgischen Disziplinen, de jure anerkannt war. Diese Entwicklung förderte ganz wesentlich das Gutachten von W. Weißauer mit dem Titel „Arbeitsteilung und Abgrenzung der

60 Jahre Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (1953 - 2013)

Verantwortung zwischen Anästhesist und Operateur“ (1962) [2].

Im Jahre 1961 wurde von Charlotte Lehman die Gründung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) vollzogen, der aus der „Abteilung für Berufsfragen“ der DGA hervorging und von Beginn an eng mit unserer Fachgesellschaft verbunden war.

Mit der Empfehlung des Wissenschaftsrates von 1962 und der Gründung von Lehrstühlen für Anästhesiologie erfolgte schrittweise die Etablierung des Fachgebietes als akademische Disziplin. Diese nach außen sichtbare Stärkung akademischer Anästhesiologie trug entscheidend dazu bei, unser Fachgebiet und dessen wissenschaftliche Fachgesellschaft als gleichberechtigte Partner im Konzert der medizinischen Fächer sichtbar werden zu lassen.

Die sich nun anschließende Phase des akademischen, medizinischen und strategischen Wachstums ist dokumentiert in zahlreichen interdisziplinären Vereinbarungen, Empfehlungen, Leitlinien und wissenschaftlichen Publikationen, die oft gemeinsam mit dem BDA erarbeitet und in weiten Teilen von H.W. Opderbecke und W. Weißauer brillant formuliert worden waren.

Aufgrund der spezifischen Kompetenz der Anästhesisten auf dem Gebiet der Notfallmedizin und Wiederbelebung kam es in diesem Behandlungsfeld zur Schwerpunktbildung, was 1966 zu einer Namenserweiterung der DGA in Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung (DGAW) führte. Ein

ähnlicher Prozess erfolgte auf dem Gebiet der sich seit Anfang der 1970er Jahre rasant entwickelnden Intensivmedizin, was letztlich 1977 zur erneuten Namensänderung in Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) führte.

In der internationalen Anästhesiologie endgültig angekommen ist die DGAI, die bereits 1953 in die World Federation of Societies of Anaesthesiology (WFSA) eingetreten war, im Jahre 1980, als in Hamburg der 7. Weltkongress für Anästhesiologie ausgerichtet werden durfte. 1998 waren die europäischen Kolleginnen und Kollegen auf dem 10. Europäischen Anästhesiekongress in Frankfurt/M zu Gast.

Nachdem das Fachgebiet in den oben genannten Strukturen unverwechselbar etabliert war, formierte sich mit der Schmerzmedizin eine vierte Säule; nun konnte sich die DGAI verstärkt Fragen der internen Entwicklung des Faches, der Wissenschaft und der Fort- und Weiterbildung ihrer Mitglieder widmen. In diese Phase gehört die Gründung der Deutschen Akademie für Anästhesiologische Fortbildung (DAAF) durch DGAI und BDA (1978), die seitdem durch eine Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen und die Refresherkurse auf den DACs tausenden von Kolleginnen und Kollegen zu Kenntnisgewinn und Qualifikation verholfen hat. Auch wurden Kommissionen und wissenschaftliche Arbeitskreise zur Förderung des wissenschaftlichen und berufspraktischen Fortschritts sowie zum Erfahrungsaustausch

S a t z u n g e n
der
Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie

München, den 10. April 1953

Dr. Werner Karp, Tübingen, Uhlerväld
 Dr. Rudolf Frey, Heidelberg, Univ. Univ. Klinik
 Dr. Paul Körber, Jena, Chr. Klinik Jena
 Dr. Georg Gerspach, Lübeck
 Dr. Arnold Krieg, Lübeck/Sylt, Klinik für Kinder- und Jugendärzte
 Dr. Erich Stärk, Bremen, Klinik für Kinderärzte
 Dr. Friedl Wrede, Bad Oldesloe, Kinderklinik
 Dr. Karl Hennig, Flensburg, Klinik für Kinderärzte
 Dr. Georg Röhl, Lübeck, Klinik für Kinderärzte
 Dr. Werner J. Römerken, Oettingen, Chirurgie Kinder
 Dr. Friedr. Lüttich, Kiel, Klinik für Kinderärzte
 Dr. Heinrich Oehring, Heidelberg, Univ. Univ. Klinik
 Dr. Otto Järd, Bad Oldesloe, Klinik für Kinderärzte
 Dr. Friederichs, Marburg/Lahn, Chirurgie Kinderärzte
 Dr. Wolfgang Zöller, Marburg/Lahn, Kinderärzte
 Dr. Martin Jindler, Düsseldorf, Neurologie 5

65. Martin Friedlander, Düsseldorff, Moorenstr. 5
 67. Wenzeljany Krenig, Kitzbühel, Moosstr. 5
 70. Max Dreyer, Berlin 115 via Simmeringstr. 23
 71. Leopold Becker, Wallstraße, Kreuzbergstr. 97
 72. Leonid Sosnowski, Berlin 10, Grotiusstr. 10
 73. Peter mit Hesse, Sammelschule
 74. Günther Förster, 64. Bismarckstr. 10
 75. Friedrich Schröder, Schreyerstr. 10, Kreuzberg 65.
 Prof. Hellmuth W. W. H., Hauptpost, Düsseldorf 10
 Prof. Dr. Hans Thielman, Tiefenbrückstr. 2
 76. Josef Mertlik, 1045. Krammstrasse, Berlin-Friedrichshain
 77. Max Kirschbaum, 47, Kurfürstendamm, 10
 78. Alexander, Berlin 10, Kurfürstendamm 10
 79. Alexander, Berlin 10, Kurfürstendamm 10
 80. Franz Matthes, Universitätssieze, Krongasse, Kasselberg
 81. Dr. Dr. P. und Dr. E. Rheydt, Stadt. Kommandantur
 82. Dr. Klemm, Kremmen, Kremmener Str. 10

Unterschriften auf der Gründungsurkunde der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesia vom 10. April 1953 (Archiv der DGAI).

auf speziellen Aufgabenbereichen der Anästhesiologie gegründet. Die ersten wissenschaftlichen Arbeitskreise befassen sich mit Fragen der Kinder- und der Kardioanästhesie (gegr. 1987); heute engagieren sich unsere Mitglieder in zehn wissenschaftlichen und zwei gemeinsamen Arbeitskreisen mit dem BDA. Mit Hilfe der Partner aus der pharmazeutischen und gerätetechnischen Industrie konnten eine Reihe von wissenschaftlichen Preisen ausgelobt werden, deren Überreichung jährlich einen Höhepunkt der Eröffnungsveranstaltung des DAC darstellt.

Die Mitgliederzahl der DGAI stieg rasant. Waren es zunächst 381 (1961), zählte die Gesellschaft 20 Jahre später bereits knapp 10.000 Mitglieder. Einen nennenswerten Mitgliederzuwachs gab es in den Jahren nach der deutschen Wiedervereinigung 1989, als die Mitglieder der ehemaligen Gesellschaft für Anaesthesiologie und Intensivtherapie der DDR (GAIT) in die DGAI überwechselten bzw. aus politischen Gründen ruhende Mitgliedschaften in der DGAI wieder auflebten. Mit 14.300 Mitgliedern, davon 11.024 Fachärztinnen und Fachärzten sowie 3.218 Mitgliedern, die sich in der Weiterbildung befinden, zählt die DGAI heute zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland und ist die zweitgrößte anästhesiologische Fachgesellschaft weltweit.

Anlässlich des 50. Gründungsjubiläums der DGAI im Jahre 2003 wurde die bisherige Geschichte der Gesellschaft umfassend aufgearbeitet. Hier ist an erster Stelle die hervorragende Festschrift „50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin – Tradition und Innovation“ [3] zu nennen, ein fast 600 Seiten starkes Kompendium mit einer detaillierten Darstellung der Geschichte der DGAI und der Anästhesiologie in Deutschland. Hier finden sich auch ausführliche Tabellen mit den Namen der Kolleginnen und Kollegen, die Ehrungen durch die DGAI erfahren haben, Persönlichkeiten, die die DGAI und die deutsche Anästhesiologie großgemacht haben, sei es im Präsidentenamt, in den Organen und Gremien unserer Gesellschaft und in anderen Funk-

tionen. Jedem Einzelnen von ihnen gebührt unser Dank. Gerade jüngeren Lesern sei dieses Werk zur Lektüre empfohlen. Lohnenswert ist auch ein Blick auf die DGAI-Homepage www.dgai.de, auf der u.a. ein besinnliches Video über den 2003 an alle DGAI-Mitglieder verschickten, sorgfältig erstellten Kalender mit Fotos historischen Anästhesieequipments aus dem 2000 gegründeten Horst-Stoeckel-Museum für Anästhesiologie gezeigt wird. Einen faktenreichen Rückblick über die berufspolitische Entwicklung unseres Faches bietet im Übrigen auch die 2011 erschienene Festschrift zum 50. Gründungsjubiläum des BDA [4].

Was bewegte uns in der letzten Dekade?

Mit einer großen, auch finanziellen Kraftanstrengung begann die DGAI 2003 nahezu alle Universitäten mit Anästhesie- und Notfallsimulatoren auszustatten und setzte damit Maßstäbe für eine zeitgemäße Fort- und Weiterbildung, die auch die Attraktivität unseres Faches weiter erhöhten.

Eine umfassende Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung im Jahre 2005, an der die DGAI maßgeblich mitwirkte, führte zu der Möglichkeit, auf der Basis der Facharztqualifikation Zusatzweiterbildungen in der speziellen Intensivmedizin, der Schmerz- und Palliativmedizin zu erwerben. Eine weitere Zusatzweiterbildung kann für den Bereich der Notfallmedizin erworben werden.

Zunehmender Kostendruck im Gesundheitswesen und Deregulierungen in anderen Bereichen („Meisterprivileg“) führten zu Gedankenspielen und Modellen, ärztlich-anästhesiologische Leistungen an Assistenzpersonal zu delegieren bzw. durch Nichtärzte zu substituieren. Hierauf reagierte die DGAI gemeinsam mit dem BDA mit der Durchführung zweier Konferenzen in Münster, in denen mit den beiden Münsteraner Erklärungen I (2004) und II (2007) noch einmal die Eckpunkte bezüglich „Zulässigkeit und Grenzen der Parallelverfahren in der Anästhesiologie“ [5] und davon ausgehend die „Ärztliche Kernkompetenz & Delegation in der Anästhesie/Intensivmedizin“ [6] für unser Fachgebiet fest-

gelegt und bestätigt wurden. Der hierdurch festgelegte Handlungskorridor unterstreicht die Anästhesiologie als unverwechselbare ärztliche Leistung.

Das Infragestellen der anästhesiologischen Kernkompetenz erfolgte auch vor dem Hintergrund eines zunehmenden Nachwuchsmangels, nicht nur in der Anästhesiologie. Hierauf haben BDA und DGAI mit einer breit angelegten Nachwuchswerbekampagne und mit der Formulierung der „Hamburger Thesen“ zur Behebung des Ärztemangels reagiert [7].

Die zunehmende Bildung von Interdisziplinären Operativen Intensiveinheiten (IOI) an Universitäten und größeren Kliniken machte es notwendig, gemeinsam mit den Chirurgen und wenig später auch mit den Internisten Regeln für die Arbeitsteilung und Verantwortlichkeiten in den IOI zu vereinbaren [8,9].

Ferner konnte durch eine Umstrukturierung der 1977 gegründeten Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) die Integrität von Anästhesie und operativer Intensivmedizin „unter einem Dach“ gewahrt bleiben (2008).

Nachdem internationale Studien darauf hinwiesen, dass die in den letzten Jahrzehnten erreichte hohe Patientensicherheit in der Anästhesiologie aufgrund der demographischen Entwicklung zumindest bei älteren, multimorbidien Patienten gefährdet ist, reagierte die European Society of Anaesthesiology (ESA) 2010 mit der „Deklaration von Helsinki zur Sicherheit der Patienten in der Anästhesiologie“, mit der ein Meilenstein für die Erhöhung der Patientensicherheit gesetzt wurde. Die DGAI gehört zu den Erstunterzeichnern dieser Deklaration und hat deren Auflagen in kürzester Zeit vollständig umgesetzt. Hierzu gehört ein Bündel von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung, von denen hier nur das Fehlermeldesystem CIRS-AINS genannt werden soll.

Die zunehmende Bedeutung der evidenzbasierten Medizin führte zu dem gesundheitspolitischen Auftrag an die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, in Form von Leitlinien evidenzbasierte Handlungspfade für die

Behandlung bestimmter Krankheitsbilder zu erarbeiten. Die DGAI hat sich dieser Aufgabe frühzeitig gestellt, obwohl die Praktikabilität dieser Leitlinien, die stete Aktualisierung und insbesondere deren Finanzierung eine Herausforderung bleiben.

Über die Leitlinien hinaus wurden, oft gemeinsam mit dem BDA, in den letzten zehn Jahren eine Reihe weiterer interdisziplinärer Vereinbarungen mit anderen Fachgebieten sowie Entschließungen und Empfehlungen novelliert oder neu erarbeitet. Hieran haben die wissenschaftlichen Arbeitskreise der DGAI großen Anteil. All diese Dokumente sind in der Schrift „Entschließungen, Empfehlungen; Vereinbarungen“ [5] aufgenommen, die bereits 1983 erstmals erschien und seit 2011 in der 5. Auflage vorliegt. Seit Drucklegung dieser Auflage sind weitere Verlautbarungen beschlossen und in dieser Zeitschrift sowie im Internet publiziert worden, zuletzt die „Empfehlung zur Mindestausstattung des anästhesiologischen Arbeitsplatzes“ [10].

Neben den seit 1953 jährlich durchgeführten und seit 1985 hochprofessionell von der Medizinischen Congressorganisation Nürnberg (MCN) organisierten deutschen Anästhesiekongressen (DAK, später DAC) und den fünf Landestagungen von DGAI und BDA wurde die DGAI 2010 offizieller Veranstalter des seit 1998 erfolgreich durchgeführten Hauptstadtkongresses für Anästhesie und Intensivtherapie (HAI).

Mit der Gründung und finanziellen Erstausstattung der Stiftung Deutsche Anästhesiologie hat die DGAI 2009 eine Institution geschaffen, die durch Unterstützung verschiedener Projekte zur Förderung und Entwicklung der Fort- und Weiterbildung, Forschung, Lehre und Öffentlichkeitsarbeit in den vier Säulen zur Entwicklung des Fachgebietes und der Patientenversorgung beitragen soll. Aktuell unterstützt die Stiftung die Finanzierung von Leitlinien und die breit angelegte Kampagne zur Laienreanimation „100 pro reanimation“, die im vergangenen Jahr im Rahmen des erstmalig in Deutschland auf breiter Basis begangenen Weltanästhesietages

am 16. Oktober große Resonanz in den Medien fand [11].

Vom 16.-22.09.2013 unterstützt die Stiftung eine bundesweite Kampagne von DGAI, BDA und GRC zur Laienreanimation mit dem Thema „Prüfen-Rufen-Drücken“ unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums.

Derzeit arbeitet das Präsidium gemeinsam mit den wissenschaftlichen Arbeitskreisen daran, durch Strukturverbesserungen in anästhesiologischen Hochrisikobereichen die Patientenversorgung und -sicherheit weiter zu optimieren, eine Aufgabe, die uns noch eine Zeitlang beschäftigen wird.

Um den wissenschaftlichen Fortschritt im Fachgebiet zu fördern und Synergien zu mobilisieren, ist 2011 der Beschluss gefasst worden, ein nationales „Studiennetzwerk AINS“ insbesondere zur Unterstützung multizentrischer Outcome-Studien zu gründen, dessen Realisierung bald zu erwarten ist.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, 60 Jahre DGAI sind in der Tat eine Erfolgsgeschichte. Möglich war diese nur durch das Engagement der Gründergeneration, herausragender Persönlichkeiten in ihrer Nachfolge und durch jeden Einzelnen von Ihnen, der vor Ort in Klinik und Praxis, in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung und, das darf nicht vergessen werden, durch seinen Mitgliedsbeitrag den Bestand und die Entwicklung unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft sichert und unterstützt. Dafür möchten wir Ihnen herzlich danken und sie motivieren, unseren Stolz über das Erreichte und unsere Zuversicht hinsichtlich der Lösung der vor uns liegenden Aufgaben zu teilen.

Dank gebührt auch den uns verbundenen Repräsentanten der pharmazeutischen und gerätetechnischen Industrie für die langjährige Unterstützung unserer Missionen. Nicht zuletzt danken wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der 1983 in Nürnberg eröffneten gemeinsamen Geschäftsstelle von DGAI und BDA, die einen reibungslosen Betrieb unserer komplexen und vielschichtigen Fachgesellschaft Tag für Tag sicherstellen.

Das eingangs zitierte Vermächtnis unserer Gründeräder in § 1 der Satzung der DGA findet sich im Kern auch in der 2009 novellierten Satzung der DGAI wieder, in deren § 2 es heißt: „Zweck der Gesellschaft ist, Ärzte zu gemeinsamer Arbeit am Ausbau und Fortschritt der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie zu vereinen und auf diesen Gebieten die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Sie setzt sich für die Förderung und Weiterentwicklung des Fachgebietes in Ausbildung, Weiter- und Fortbildung, Lehre und Forschung ein.“ Ein Ziel, dem wir auch in Zukunft mit all unserer Kraft, getreu dem Motto unserer diesjährigen 60. Jahrestagung, „Mit Herz und Verstand“, in engem Schulterschluss mit unserem Berufsverband und in Partnerschaft mit den uns verbundenen chirurgischen Fächern im Interesse der uns anvertrauten Patienten selbstbewusst dienen werden.



Prof. Dr. Christian Werner
Präsident DGAI



Prof. Dr. Dr. h.c. Hugo Van Aken
Generalsekretär DGAI

Literatur

1. DGAI-Archiv, Nachlass R. Frey
2. Anästh.Inform. 11 (1970) 167
3. J. Schüttler (Hrsg.), 50 Jahre DGAI, Heidelberg 2003
4. Anästh Intensivmed 2011;52:539-674
5. DGAI, BDA (Hrsg.), Entschließungen, Empfehlungen, Vereinbarungen; Ebelsbach 2011, S. 65
6. ebd., S. 61, S. 387
7. Anästh Intensivmed 2011;52:935-937
8. DGAI, BDA (Hrsg.), Entschließungen, Empfehlungen, Vereinbarungen, Ebelsbach 2011, S. 381
9. ebd., S.385
10. Anästh Intensivmed 2013;54:39-42
11. ebd.;54:103-104.