

BDAktuell

NIEDERSCHRIFT

der ordentlichen Mitgliederversammlung des BDA am 15. April 2016 in Leipzig

– im Rahmen des 63. Deutschen Anästhesiecongresses 2016 –

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt der Präsident des BDA, Prof. Dr. med. Götz Geldner, Ludwigsburg, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und stellt fest, dass zu dieser Mitgliederversammlung gemäß § 12 Abs. 4 der Satzung durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“, Heft 3/2016, Seite 167, unter Angabe von Ort, Termin und Tagesordnung fristgerecht und ordnungsgemäß eingeladen worden sei. Die Versammlung sei beschlussfähig. Zur Tagesordnung werden keine Änderungswünsche vorgetragen.

Alsdann bittet der Präsident die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Mitgliederversammlung, sich im Gedenken an die seit der letzten Mitgliederversammlung des BDA verstorbenen Kolleginnen und Kollegen zu erheben:

Herr Hans-Martin Bartels, Garmisch-Partenkirchen

Herr Dr. med. Klaus Bartsch, Bayreuth

Herr Dr. med. Rudolph Bermel, Bonn

Herr Dr. med. Walter Bohl, Kitzingen

Frau Dr. med. Angelika Bressler, Bonn

Herr Dr. med. Werner Dudzys, Hettstedt

Frau Dr. med. Anneliese Engel, Köln

Frau Dr. med. Marie Therese Fumagalli, Hamburg

Herr Dr. med. Peter Geiger, Ulm

Herr Dr. med. Willi Hamm, Gummersbach

Herr Dr. med. Piter Hartmann, Gengenbach

Herr Dr. med. Werner Heinz, Biedenkopf

Frau Dipl.-Med. Ines Heisinger, Bernau

Herr Dr. med. Roland Hinterholzinger, Samerberg

Herr Dr. Michael Hochscherf, Kreuzlingen/Schweiz

Herr Dr. med. Volker Kapfhammer, Düsseldorf

Frau Pia Kaufmann, Krefeld

Herr Dr. med. Ali Koeroglu, Leer

Herr Sergej Kronewald, Erlangen

Herr Dr. med. Bodil Kruse-Scholz, Hemmingen

Herr Dr. med. Jörg F. Kustermann, Blaustein

Herr Dr. med. Sieng-Hwa Liem, Berlin

Frau Dr. med. Gabriele Missler, Mosbach

Herr Prof. Dr. med. Heinzpeter Moecke, Hamburg

Frau Dr. med. Regina Neus, Witten

Herr Dr. med. Klaus-Dieter Niehaus, Erwitte

Frau Dr. med. Vera Pahlow, Hamburg

Frau Dr. med. Marianne Palme, Calw

Herr Prof. Dr. med. Thomas Pasch, Spardorf

Frau Dr. med. Cilly Schäfer, Trier

Herr Dipl.-Med. Michael Schubert, Riesa

Herr Dr. med. Ottheinz Schulte Steinberg, Starnberg

Herr Dr. med. Thilo Steinforth, Düsseldorf

Frau Dr. med. Ursula Strohschneider, Halle (Saale)

Herr Prof. Dr. med. Wolfgang M. Vogel, Stegen

Herr Dr. med. Uwe-Jens Weidlich, Berlin

Herr Andreas Wellart, Köln

Frau Susanne Zia, Burgwedel

Herr Michael Ziajowski, Gießen.

TOP 1: Bericht des Präsidenten

Der Präsident dankt zunächst der DGAI und dem Kongresspräsidenten, Prof. Dr. F. Wappler, für die Möglichkeit – wie in der Vergangenheit auch – die Mitgliederversammlung des BDA im Rahmen der 63. Jahrestagung der DGAI durchführen zu können. Dem DAC 2016 wünsche er weiterhin einen erfolgreichen Verlauf.

Professor Geldner berichtet zunächst über die Aktivitäten des BDA auf europäischer Ebene und den Antrag der SpiFa auf Aufnahme als deutsche Vertretung in die UEMS.

Anschließend informiert er über das traditionelle Präsidialgespräch Anästhesie/Chirurgie am 19.01.2016, das wiederum in einer harmonischen und kollegialen Atmosphäre stattgefunden habe. Wesentliche Gesprächsinhalte seien gewesen:

- die gemeinsame Vereinbarung zur Zusammenarbeit im OP,
- die Empfehlungen zur Antibiotikaprophylaxe und Nahrungs-/ Nikotinkarenz,
- Strukturierte Patientenübergabe,

- Zusatzweiterbildung Zentrale Notaufnahme,
- Physician Assistants,
- medizinische Einsatzteams,
- Eckpunktepapier Notfallversorgung,
- Novellierung bayerisches Rettungsdienstgesetz,
- Patient Blood Management.

Die gemeinsamen Vereinbarungen seien konsentiert worden und im aktuellen Aprilheft der A&I publiziert.

Der Präsident informiert ferner über einen Konsens von DIVI und DGINA zur Dauer der geplanten Zusatzweiterbildung: „Klinische Notfall- und Akutmedizin“, nach dem Voraussetzung für den Erwerb der Bezeichnung sei:

- Facharztanerkennung in den Gebieten Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie oder Neurologie,
- Zusatzbezeichnung Notfallmedizin,
- 6 Monate Intensivmedizin.

Für den Erwerb der Zusatzweiterbildung seien 24 Monate in einer interdisziplinären Notaufnahme abzuleisten, von denen 6 Monate während der Facharztweiterbildung in einer interdisziplinären Notaufnahme angerechnet werden können.

Hinsichtlich der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin hätten die Präsidien von BDA und DGAI beschlossen, es für Deutschland grundsätzlich bei zwei Jahren Zusatz-Weiterbildungszeit zu belassen und entsprechend den Vorschlägen der UEMS denjenigen, die planten, ihre Zusatzweiterbildung in Europa anerkennen zu lassen, eine dreijährige Lösung anzubieten. Von den zwei Jahren regulärer Zusatzweiterbildung könne ein Jahr Intensivmedizin während der Facharztweiterbildung anerkannt werden, wenn der Weiterbilder die Befugnis zur Weiterbildung in der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin hat.

Ärztinnen und Ärzte, die im europäischen Raum arbeiten möchten, können ein weiteres Jahr Intensivmedizin im Rahmen der Facharztweiterbildung anerkannt bekommen, wenn die verbleibenden drei Jahre ausschließlich der Weiterbildung in der Anästhesie dienen.

Anschließend verweist der Präsident darauf, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK), beispielsweise in Niedersachsen, bei der Abrechnung der aufwändigen intensivmedizinischen Komplexbehandlungen (Super SAPS) einen sehr restriktiven Standpunkt vertrete, der schon zu gerichtlichen Auseinandersetzungen geführt habe. Besonders strittig sei die Definition der Behandlungsleitung, bei der der MDK eine sieben-tägige ärztliche Rund-um-die-Uhr-Besetzung mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin fordere. Zu dieser Frage werde derzeit ein Gespräch mit dem MDK gesucht.

Prof. Geldner berichtet weiterhin, dass der MDK anhand der ersten, zurückgezogenen Publikation zur Kardioanästhesie aus 2015 eine Checkliste zur Definition des „erfahrenen Kardioanästhesisten“ erarbeitet habe, anhand derer u.a. die dort vorgesehenen 40-Stunden-Kurse eingefordert würden. Er habe den MDK darauf hingewiesen, dass diese Kurse nach der überarbeiteten Fassung dieser Empfehlung von Februar 2016 noch gar nicht angeboten werden und eine Übergangsfrist unumgänglich sei. Hierzu sei auf der Homepage des BDA eine aktuelle Kommentierung eingestellt worden.

In seinem weiteren Bericht geht der Präsident auf wichtige Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen und zum Bauchaaortenaneurysma ein, in denen u.a. explizit die Facharztqualifikation der beteiligten Anästhesisten gefordert werde. Ferner gebe es einen noch nicht rechtskräftigen Beschluss des GBA zur verbindlichen Anwendung von OP-Checklisten, die der BDA ohnehin empfehle.

Der Präsident verweist auf wesentliche Publikationen des BDA im Berichtszeitraum, wie die aktuelle Publikation „Qualitätsindikatoren Anästhesiologie 2015“ im Aprilheft der A&I sowie den Artikel „Personalbedarfskalkulation Anästhesie 2015 – Überarbeitung der Kalkulationsgrundlagen für den ärztlichen Dienst aus dem Jahr 2009“ (AI Heft 11/2015).

Zum Ende seines Berichts verweist Geldner auf den Entwurf des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes, das de facto den Abschied vom Notarzt in der Präklinik bedeuten könne. Im Übrigen sei bundesweit die Finanzierung der Ausbildung der Notfallsanitäter in den Kliniken nicht gesichert. Für Bayern habe die Bayerische Krankenhausgesellschaft einen notwendigen Stundensatz von 13,95 €, das sind bei den geforderten 729 Stunden 10.440 €, errechnet. Zu dieser Thematik werde demnächst eine Information in der A&I publiziert.

Abschließend bittet der Präsident Herrn Prof. Dr. Alexander Schleppers, Nürnberg, zu einzelnen Projekten und Kampagnen des BDA und gemeinsamen Vorhaben mit der DGAI weitere Informationen zu geben.

Professor Schleppers geht in seiner Präsentation insbesondere ein auf die Projekte

- Patientensicherheit (PATSI),
- CIRS-AINS,
- 100pro Reanimation,
- Mein Pulsschlag,
- Woche der Wiederbelebung,
- Weltanästhesietag,
- YoungBDA – the next generation

und informiert über die äußerst positive Resonanz auf die PR-Aktivitäten von BDA und DGAI in den traditionellen und den neuen Medien. So sei beispielsweise die Homepage zu der Nachwuchskampagne „Mein Pulsschlag“ im Jahr 2015 54.735-mal besucht worden, wobei 370.186 Seiten aufgerufen wurden (6,7 Seiten pro Besuch). Die Patientenseite „Sichere Narkose“ habe 2015 67.703 Besuche gezählt, bei denen 270.821 Seiten aufgerufen wurden.

Das Berichts- und Lernsystem CIRS-AINS werde zunehmend genutzt. So nehmen derzeit über 100 Kliniken an CIRS-AINS teil, davon sind 13 Universitätskliniken. 45 Kliniken nehmen als komplette Institution mit allen Abteilungen an CIRS-AINS PLUS teil, bei denen restlichen Teilnehmern handelt es sich um reine Anästhesieabteilungen (CIRS-AINS). Insgesamt befinden sich 4.285 veröffentlichte Fallberichte in der CIRS-AINS Berichtsdatenbank.

Die Kampagne „Ein Leben retten / Woche der Wiederbelebung“ war ebenso wie der Weltanästhesietag am 16. Oktober wiederum ein voller Erfolg.

Eine sehr gute Resonanz habe auch das Projekt „YoungBDA – the next generation“, in dessen Rahmen der 2. Assistentensprechertag im Januar bereits rund 100 Teilnehmer zu verzeichnen hatte. Hier seien zwei Vertreter der jungen Generation gefunden worden, die Präsidium und Ausschuss in den sie betreffenden Fragen beraten werden.

Als neues Projekt werde sich der BDA an einer Imagekampagne für die Intensivmedizin unter dem Motto „Zurück ins Leben“ beteiligen, die vom Wissenschaftlichen Arbeitskreis Intensivmedizin der DGAI initiiert worden sei.

Abschließend informiert Prof. Dr. Schleppers über die nach wie vor unbefriedigenden Entwicklungen bei der Novellierung der GOÄ – ein bekanntlich von einem außerordentlichen Deutschen Ärztetag bereits gebilligter Entwurf wurde vom Vorstand der BÄK abgelehnt. Der Verhandlungsführer der BÄK, Prof. Windhorst, sei daraufhin zurückgetreten, und die Novellierung zur „Chefsache“ erklärt worden.

Nach derzeitigen Informationen sollte die Gesamtausgabensteigerung der GOÄ bei 10,4% liegen – dies bedeutet eine Ausgabensteigerung bei der PKV von rund 5,8%, bedingt durch Leistungen insbesondere aus dem Allgemeinen Teil, die aufgrund von „Erstattungsgrenzen“ nicht bei der PKV eingereicht werden. Glaubt man diesem Szenario, würde ein zusätzliches Liquidationsvolumen von rund 1 Mrd. € entstehen.

Die Vertreterregelung sollte bezüglich des einen ständigen Vertreters verschärft werden. Die Individualvereinbarung sollte weiterhin Bestand haben. Analogbewertungen sollten nur für seit 01.01.2016 eingeführte, neue ärztliche Leistungen gelten.

Die Positivliste, die eine Steigerung des 1,0-fachen Satzes erlaube, soll extrem restriktiv gehandhabt werden, d.h. sie wird sehr kurz sein (ca. 20 Positionen) und damit nur für eine sehr kleine Patientengruppe relevant sein,

beispielsweise Adipositas BMI >40, stark infektiöse Patienten, endoskopische Eingriffe bei Schwangeren. Gegebenenfalls soll es jedoch eine Erweiterung von Zuschlagsleistungen geben (mangelnde Compliance, Notfalleingriffe, Behandlung bei Schock).

Es sei zu befürchten, dass insbesondere kurzdauernde Narkosen, wie sie bei zahnärztlichen Eingriffen üblich seien, massiv abgewertet werden. Ferner sei unklar, ob es weiterhin Zuschläge für ambulante Eingriffe geben werde.

TOP 2: Bericht der Kassenführerin

Die Kassenführerin des BDA, Frau Dr. Karin Becke, Nürnberg, verweist auf den von der Kanzlei Rödl & Partner erstellten Jahresbericht des BDA für das abgeschlossene Geschäftsjahr 2015, der dem BDA wiederum eine ordnungsgemäße Buchführung und eine ausgeglichene Bilanz bescheinigt.

Auf Bitte der Kassenführerin erläutert anschließend Herr Prof. Dr. Alexander Schleppers, Nürnberg, den Jahresabschluss des BDA zum 31.12.2015 mit der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung im Einzelnen, die mit Defizit abschließe, was in erster Linie auf gewisse Doppelbelastungen durch den Wechsel im Referat für den vertragsärztlichen Bereich und bei den zu zahlenden Mitgliedsbeiträgen (GFB/SpiFa) sowie die extreme Niedrigzinsphase zurückzuführen sei.

Insgesamt habe die Analyse der Steuerberater ergeben, dass die Buchführung und der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung entsprechen und der Jahresabschluss ein zutreffendes Bild der tatsächlichen Verhältnisse wiedergibt. Die Vermögensgegenstände und die Schulden sowie das Kapital und die Rechnungsabgrenzungsposten seien nach den gesetzlichen Bestimmungen angesetzt und bewertet. Auch wurden für erkennbare Risiken Rückstellungen in ausreichendem Maße gebildet.

Zur Finanzlage stellt Professor Schleppers abschließend fest, dass diese bei Weiterführung der derzeitigen konserva-

tiven Ausgabenpolitik nachhaltig stabil sei, aber durch die im Vergleich zur GFB höheren Mitgliedsbeiträge für den SpiFa und die äußerst niedrige Verzinsung der angelegten Gelder nur noch ein reduziertes Budget für neue Projektausgaben zur Verfügung stehen werde.

TOP 3: Bericht der Kassenprüfer

Herr Dr. med. Johann Meierhofer, Garmisch-Partenkirchen, erstattet als einer der zwei Kassenprüfer des BDA den Bericht der Kassenprüfer. Danach habe er gemeinsam mit Herrn Dr. med. Wolf-Dieter Oberwetter, Beckum, die Kassenführung des BDA für das Geschäftsjahr 2015 in der BDA-Geschäftsstelle stichprobenartig überprüft und für in Ordnung befunden. Die Bücher seien sauber und ordentlich geführt und die Geschäftsvorfälle, die über die Geldkonten des Verbandes abgewickelt wurden, in der Buchhaltung erfasst worden. Daher befürworteten die Kassenprüfer uneingeschränkt die Entlastung der Kassenführerin.

TOP 4: Aussprache und Entlastung des Präsidiums

In der kurzen Diskussion zu den Berichten spricht Herr Dr. Meierhofer den Stand der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) an und weist darauf hin, dass in dem vorliegenden Entwurf das sogenannte Lernen im geschützten Bereich, also insbesondere das Training an Simulatoren, eine größere Rolle spielen werde. Hier sei darauf zu achten, dass diese Anforderungen dann auch vor Ort erfüllt werden können. Der BDA müsste frühzeitig reagieren und Konzepte entwickeln. Professor Geldner führt aus, dass der BDA gemeinsam mit der DGAI entsprechende Konzepte entwickeln werde, sobald konkretere Informationen zu den Inhalten und Anforderungen der MWBO vorlägen. Nachzeitigem Stand sei mit einer Verabschiedung frühestens auf dem Deutschen Ärztetag 2017 zu rechnen, der sich dann eine etwa 2-jährige Phase anschließe, bis die neue WBO auf Landesebene gelte. Dann werde es

aber noch mehrjährige Übergangsfristen für diejenigen geben, die ihre Weiterbildung nach der derzeit gültigen WBO begonnen hätten. Professor Van Aken ergänzt, dass er davon ausgehe, dass die Krankenhausträger entsprechende Geräte zur Verfügung stellen würden, um die Befugnis zur Weiterbildung nicht zu verlieren. Außerdem werde diskutiert, die Krankenhäuser in einer Präambel zur WBO hierzu zu verpflichten.

Zur GOÄ weist Professor Van Aken darauf hin, dass nun die Gefahr bestehe, dass das BMG von sich aus eine novellierte Fassung in Kraft setzt, woraufhin Professor Schleppers ausführt, dass nach derzeitigem Stand der bereits

konsentierter Paragraphenteil nicht mehr geändert werden soll.

Anschließend folgt die Mitgliederversammlung einstimmig – bei Enthaltung der Betroffenen – dem Antrag, das Präsidium des BDA einschließlich der Kassenführerin zu entlasten und den Bericht über die Erstellung des Jahresabschlusses des BDA zum 31.12.2015 in der vorliegenden Form anzunehmen.

TOP 5: Verschiedenes

Nachdem unter diesem TOP keine Aussprache gewünscht wird, bedankt sich der Präsident bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, den Mitgliedern des

Präsidiums, der Geschäftsführung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle und allen, die sich für die Belange des BDA beispielsweise in den Arbeitskreisen und Kommissionen eingesetzt haben und einsetzen, für ihr großes Engagement und wünscht ihnen weiterhin einen angenehmen und erfolgreichen Deutschen Anästhesiecongress in Leipzig.

Nürnberg, den 17.05.2016

Prof. Dr. med. Götz Geldner
– Präsident –

PD Dr. med. Thomas Iber
– Schriftführer –