

NIEDERSCHRIFT
der ordentlichen Mitgliederversammlung der DGAI
am 14. April 2016 in Leipzig

– im Rahmen des 63. Deutschen Anästhesiecongresses 2016 –

Die Präsidentin der DGAI, Frau Prof. Dr. Thea Koch, Dresden, eröffnet die Mitgliederversammlung und begrüßt die 90 anwesenden, stimmberechtigten Mitglieder. Sie stellt fest, dass die Mitgliederversammlung gemäß § 12 Nr. 3 der Satzung und fristgerecht durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“, Heft 3/2016, Seite 167, unter Angabe von Termin und Tagesordnung einberufen wurde und beschlussfähig sei.

Anschließend bittet die Präsidentin die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Mitgliederversammlung, sich im Gedenken an die seit der letzten Mitgliederversammlung der DGAI verstorbenen Kolleginnen und Kollegen zu erheben:

Herr Dr. med. Jan Akyeli, Berlin

Herr Hans-Martin Bartels, Garmisch-Partenkirchen

Herr Dr. med. Klaus Bartsch, Bayreuth

Herr Dr. med. Walter Bohl, Kitzingen

Frau Dr. med. Angelika Bressler, Bonn

Herr Dr. med. Gebhard Diening,
Gelsenkirchen

Frau Dr. med. Anneliese Engel, Köln

Frau Dr. med. Hildegard Hansen,
Hamburg

Herr Dr. med. Piter Hartmann,
Gengenbach

Herr Dr. med. Roland Hinterholzinger,
Samerberg

Herr Dr. Michael Hochscherf,
Kreuzlingen/Schweiz

Herr Prof. Dr. med. Martin Holmdahl,
Uppsala/Schweden

Herr Professor Witold Jurczyk,
Poznan/Polen

Herr Dr. med. Volker Kapfhammer,
Düsseldorf

Frau Pia Kaufmann, Krefeld

Herr Tony Klusek, München

Herr Dr. med. Jörg F. Kustermann,
Blaustein

Herr Dr. med. Sieng-Hwa Liem, Berlin

**Herr Prof. Dr. med. Heinzpeter
Moecke**, Hamburg

Herr Dr. med. Hans-J. Mottschall,
Detmold

Frau Dr. med. Regina Neus, Witten

Frau Dr. med. Marianne Palme, Calw

Herr Prof. Dr. med. Thomas Pasch,
Spardorf

Frau Dr. med. Ingeborg Rhein,
Nordwalde

Frau Dr. med. Cilly Schäfer, Trier

Herr Dipl.-Med. Michael Schubert,
Riesa

**Herr Dr. med. Ottheinz Schulte
Steinberg**, Starnberg

**Herr Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Helmut Schwilden**, Ebermannstadt

Dr. med. Thilo Steinforth, Düsseldorf

Herr Prof. Dr. med. Jürgen Stoffregen,
Detmold

Herr Andreas Wellart, Köln

Herr Dr. med. Bodo Ziemann, Siegburg.

TOP 1: Bericht der Präsidentin

Die Präsidentin informiert zunächst darüber, dass ab dem 1. Januar 2016

satzungsgemäß Herr PD Dr. J. T. Gräsner als neuer Vertreter der Notfallmedizin und Herr Prof. W. Koppert als neuer Vertreter der Schmerzmedizin Mitglieder des Engeren Präsidiums der DGAI seien. Ferner seien Herr Prof. B. Böttiger als Delegierter der DGAI im Präsidium der DIVI sowie Herr Prof. C. Werner als neuer Sprecher des anästhesiologischen Ordinarienkonvents in das Präsidium kooptiert worden.

Anschließend informiert die Präsidentin – unterstützt durch eine Power-Point-Präsentation – die Mitglieder über wichtige verbandspolitische Vorgänge und Aktivitäten der DGAI und skizziert die wesentlichen Aufgaben, denen sich die DGAI weiterhin stellen müsse, um das Fachgebiet in Klinik, Forschung und Lehre weiter voranzubringen und zu stärken. Im Einzelnen geht sie ein auf:

- das 30-jährige Jubiläum der Würzburger Wissenschaftlichen Arbeitstage,
- die mittlerweile 12. Wissenschaftlichen Arbeitstage der DGAI im Bereich Notfallmedizin in Kiel,
- die 3. Reanimationsgespräche in Bad Boll,
- die Ergebnisse der Think-Tanks Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerzmedizin, von denen die „10 Berliner Thesen zur Intensivmedizin“ bereits publiziert und die PR-Kampagne zur Intensivmedizin mit dem Titel „Zurück ins Leben“ weitgehend konzipiert worden seien.

Im Bereich Anästhesie fokussierten sich die Überlegungen auf die Optimierung prä-, intra- und postoperativer Prozesse, das Patient-Blood-Management, die Bildung von innerklinischen Notfallteams, den sog. „Medizinischen Einsatzteams“ (MET), die Gründung eines wissenschaftlichen Arbeitskreises Innovation und Medizintechnik und einer Kommission Patientensicherheit sowie mittelfristig die Bildung von Forschungsnetzwerken und technischen Lösungen zur Nutzung von „Big Data“.

Der Think-Tank Notfallmedizin befasse sich u.a. mit der Zentralen Notaufnahme, zu der ebenfalls Thesen nahezu fertiggestellt seien, und der Definition von Qualitätsindikatoren.

In der Schmerzmedizin rechne man bis zum HAI mit einem Konzept für die sogenannte „Agenda 2025“, in dem neben anderem auch die Bildung von Qualitätsindikatoren und insgesamt eine stärkere Positionierung dieser 4. Säule in der Anästhesiologie eine Rolle spielen werde.

Sehr erfreulich sei, dass die Arbeit der DGAI und ihrer Mitglieder in verschiedenen Bereichen mit hochkarätigen Preisen gewürdigt worden sei. So sei das „Patient Blood Management“-Projekt (Projektgruppe PBM der Universitätskliniken für Anästhesiologie u. Intensivmedizin, Bonn, Frankfurt/M., Kiel, Münster) mit dem 1. Platz des Deutschen Preises für Patientensicherheit ausgezeichnet worden; der 3. Platz dieses Preises sei zu gleichen Teilen auf die Universitätskliniken für Anästhesiologie u. Intensivmedizin in Dresden und Aachen vergeben worden.

Des Weiteren habe die Arbeitsgruppe Telemedizin aus Aachen (G. Marx) den 1. Platz im Bereich Gesundheit beim vom Bundesministerium für Wirtschaft und Energie ausgelobten Best-Practice-Wettbewerb für das Projekt „Telematik in der Intensivmedizin“ erhalten.

Der hochdotierte „Google Impact Challenge“ (500.000 €) sei an das Ersthelfersystem „Mobile Retter“ im Kreis Gütersloh gegangen (Projektleiter: Dr. med. Ralf Stroop), das Herr Kollege B.

Strickmann aus Gütersloh maßgeblich mitentwickelt habe.

Zur Darstellung der Positionen der DGAI habe man gemeinsam mit dem BDA-Präsidenten eine ganze Reihe von Gesprächen geführt, u.a. mit der Führung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und dem Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Geplant sei auch ein Treffen mit dem Vorstand des neu gegründeten „Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen“ (IQTIG), das im Bereich der Qualitätssicherung eine wichtige Rolle spielen werde.

Mit den chirurgischen Partnern gemeinsam sei die aus dem Jahr 1982 stammende Vereinbarung zur Zusammenarbeit bei der operativen Patientenversorgung aktualisiert und von beiden Berufsverbänden publiziert (AI 4/2016) worden. Weitere Empfehlungen zur Antibiotikaprophylaxe, präoperativen Nüchternheit und Nikotinkarenz wurden konsentiert und ebenfalls publiziert (AI 4/2016).

Von Bedeutung seien ferner die im Januar 2016 publizierten Qualitätsindikatoren Anästhesie sowie die überarbeitete Empfehlung zu den Voraussetzungen und Anforderungen bei der Erbringung kardioanästhesiologischer Leistungen (AI 4/2016), zu denen auf der Homepage der DGAI eine aktuelle Kommentierung erschienen ist.

Recht vielversprechend entwickle sich die Zertifizierung von Intensiveinheiten. Bislang seien 12 Kliniken zertifiziert, bei weiteren zehn sei man in Vorbereitung. Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin plane man ein Modul Verbrennungsmedizin im Rahmen dieser Zertifizierung.

Zum Stand der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung führt die Präsidentin aus, dass die entsprechende DGAI-Kommission derzeit einen weiterentwickelten Entwurf fertigstelle, in dem entsprechend den neuen Anforderungen der BÄK die ursprünglich vier Kompetenzebenen (Grundlagenwissen, Kennen, Können, Beherrschen) auf zwei (Kenntnisse/Erfahrungen und Beherrschen) reduziert würden. Die Weiter-

bildungsinhalte sollen zukünftig in „Kompetenzblöcken“ und vier „Kompetenzstufen“ (nicht-, teilweise-, erfüllt, übererfüllt) dokumentiert werden, wobei Weiterbildungsinhalte wichtiger seien als Zeiten und Zahlen. Die wesentlichen Grundgedanken und Hintergründe des neuen Weiterbildungskonzeptes für die Anästhesiologie seien umfangreich im Heft 12/2015 der A&I dargestellt. Es werde im Laufe des Jahres weitere Diskussionen in und mit den Landesärztekammern und der BÄK geben, wobei seitens der BÄK eine Schlussfassung des deutschen Ärztetages 2017 angestrebt werde. In diesem Zusammenhang weist die Präsidentin auf zwei wichtige Beschlüsse der Präsidien von BDA und DGAI zur Zusatzweiterbildung Intensivmedizin und zur geplanten „Zusatzweiterbildung Klinische Notfall- und Akutmedizin“ hin:

Bei der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin soll es grundsätzlich bei einer zweijährigen Weiterbildungsdauer bleiben, von denen ein Jahr Intensivmedizin während der Facharzttweiterbildung anerkannt werden kann, wenn der Weiterbilder die Befugnis zur Weiterbildung in der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin hat. Für Ärztinnen und Ärzte, die im europäischen Raum arbeiten möchten, soll die Anerkennung eines weiteren Jahres Intensivmedizin im Rahmen der Facharzttweiterbildung ermöglicht werden, wenn die verbleibenden drei Jahre ausschließlich der Weiterbildung in der Anästhesie dienen. Damit wären die von der UEMS geforderten drei Jahre Zusatzweiterbildung erfüllt.

Bei der neuen Zusatzweiterbildung Klinische Notfall- und Akutmedizin hätten sich DIVI und DGINA darauf verständigt, dass bei Vorliegen einer Facharztanerkennung und der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin sowie sechs Monaten Erfahrung in der Intensivmedizin eine zweijährige Weiterbildungszeit in einer interdisziplinären Notaufnahme, von denen sechs Monate während der Facharzttweiterbildung angerechnet werden können, ausreichend sei.

Die Präsidentin informiert weiter über die Gründung einer neuen DGAI-Kom-

mission Gerontoanästhesiologie unter Leitung von Prof. Dr. Rainer Kieffmann, Hamburg, und die bevorstehenden Kongresse der ESA (London) und der WFSA (Hongkong). Bei beiden Kongressen fänden Wahlen statt, zu denen die DGAI Kandidaten nominiert habe.

In ihrem weiteren Bericht geht die Präsidentin ein auf wichtige Beschlüsse des GBA zu minimalinvasiven Herzkappeninterventionen und zum Bauchaortaneurysma, in denen u.a. explizit die Facharztqualifikation des beteiligten Anästhesisten gefordert werde, und einen noch nicht rechtskräftigen Beschluss des GBA zur verbindlichen Anwendung von OP Checklisten, die die DGAI ohnehin empfehle.

Abschließend verweist die Präsidenten auf die im Berichtszeitraum erarbeiteten und publizierten Empfehlungen und anderen Verlautbarungen der DGAI, wie die „Empfehlung zur strukturierten Patientenübergabe in der perioperativen Phase (SBAR-Konzept)“, und stellt die Themen der vier unter Federführung der DGAI verabschiedeten bzw. fünf in Bearbeitung befindlichen Leitlinien vor: Verabschiedet worden seien folgende Leitlinien:

- S1 Interdisziplinäre Versorgung von Kindern nach Fremdkörperaspiration und Fremdkörperingestion,
- S1 Perioperative Infusionstherapie bei Kindern,
- S3 Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin,
- S1 Atemwegsmanagement.

Darüber hinaus seien folgende interdisziplinäre Stellungnahmen und Vereinbarungen von Bedeutung:

- Postoperative Überwachung von Patientinnen nach Kaiserschnitt (A&I 1/16),
- Entscheidungsfindung bei potentiellen Organspendern (DIVI) (A&I 3/16),
- Atemwegsmanagement mit supraglottischen Atemwegshilfen in der Kindernotfallmedizin.

Auf Bitten der Präsidentin informiert anschließend der Ärztliche Geschäftsführer, Prof. Dr. Alexander Schleppers, anhand

einer Power-Point-Präsentation über die laufenden und geplanten Projekte der DGAI und die gemeinsamen Vorhaben mit dem BDA und geht insbesondere ein auf die Projekte:

- Patientensicherheit / CIRS,
- Orphan Anesthesia,
- Ein Leben Retten / Woche der Wiederbelebung,
- Weltanästhesietag,
- Nachwuchskampagne: „Mein Pulsschlag“.

Nachfolgend berichtet Professor Schleppers über die äußerst positive Resonanz auf die PR-Aktivitäten von DGAI und BDA. Mit diesen und anderen Projekten hätten DGAI und BDA einen Widerhall in den traditionellen und neuen Medien erzielt, wie sie seit Bestehen dieser Verbände nicht einmal annähernd erreicht worden sei.

TOP 2: Bericht des Generalsekretärs

Der Generalsekretär informiert zunächst über die Ergebnisse der Sitzung der Task Force „Medizinische Einsatzteams“ (MET) am 01.12.2015. Wie die Präsidentin schon angesprochen habe, solle die Anästhesie eine Vorreiterrolle bei der Etablierung von METs als intensivmedizinischer Konsildienst bei drohender Organdysfunktion einnehmen.

Als deutsche Bezeichnung habe man sich auf „Medizinische-Einsatz-Teams“ verständigt, da damit die international übliche Abkürzung für „Medical Emergency Teams“ bestehen bleiben könne. Angestrebt werde ein stufenweises Vorgehen mit dem Ziel der Entwicklung von möglichst bundesweiten Standards im Sinne der Umsetzung der ERC-Leitlinien zur Verbesserung der Patientensicherheit.

Dieses Thema sei in dem traditionell jeden Januar stattfindenden Präsidialgespräch mit den Chirurgen erörtert worden, wobei Konsens darin bestand, dass diese Teams, soweit sie zu Patienten mit drohender Organdysfunktion gerufen würden, nur auf Anforderung des Stationsarztes oder der Pflegekraft auf Station, also konsiliarisch tätig würden. Voraussetzung für die Mitgliedschaft

in einem MET sei eine Facharztqualifikation mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin. Die MET sollen sich aus dem Personal der Intensivmedizin rekrutieren.

In der anschließenden kurzen Aussprache zu diesem Punkt wird von Prof. Zwölfer problematisiert, inwieweit die METs auch für die postanästhesiologische Visite bei Risikopatienten zuständig seien. Diese Aufgaben müssten getrennt werden. Professor Van Aken rät dazu, dieses lokal zu organisieren, wobei sich die genannte Task Force, die gemeinsam mit den Chirurgen gebildet werde, noch mit dieser Frage befassen werde. Prof. Peters weist darauf hin, dass die postanästhesiologische Visite auch im Eckpunktepapier für den Personalbedarf eine Rolle spielt und darauf geachtet werden müsse, dass man hierzu kongruente Aussagen treffe. Prof. Zacharowski weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es in der ESA Kräfte gebe, die verstärkt die gesamte perioperative Medizin für die Anästhesie reklamierten. Hier gebe es deutliche Divergenzen zum Standpunkt der DGAI.

Abschließend geht Van Aken auf folgende Punkte ein:

- Die Empfehlung der BÄK zur ärztlichen Fortbildung mit relativ rigiden Bestimmungen hinsichtlich des Sponsorings, die jedoch nicht so scharf formuliert seien, wie befürchtet.
- Den von der Ärztekammer Westfalen-Lippe angebotenen Grundkurs zum ABS-beauftragten Arzt (Antibiotic Stewardship), dessen Curriculum mit dem des vom Wissenschaftlichen Arbeitskreis Intensivmedizin entwickelten Kurses kongruent sein müsse.
- Das Schreiben von Herrn Prof. Markowitz (DIVI) hinsichtlich des Zertifikates Intensivmedizin, dem er mit Zustimmung des Engeren Präsidiums geantwortet habe, dass nicht daran gedacht werde, die Federführung hierbei abzugeben. Natürlich würde es aber begrüßt, wenn die DIVI dieses Projekt unterstützen würde.
- Die Finanzierung der Notfallsanitäterausbildung. Hierzu habe er eine

Umfrage durchgeführt, die eine erhebliche Heterogenität zwischen den Bundesländern zeige. Die Bayrische Krankenhausgesellschaft habe in einem Schreiben an das zuständige Bayerische Staatsministerium ausgeführt, dass für die praktische Schulung von Notfallsanitätern in den Krankenhäusern ein Stundensatz von 13,95 €, das sind bei den geforderten 729 Stunden 10.440,- €, notwendig sei. Hieran sollte man sich orientieren.

TOP 3: Bericht des Kassenführers

Prof. Dr. Dr. h.c. N. Roewer geht auf die Ergebnisse des Jahresabschlusses der DGAI zum 31.12.2015 ein. 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.

Der Jahresabschluss schließe mit einem Verlust ab, der aber erfreulicherweise deutlich unter dem prognostizierten Defizit liege. Gleichwohl hielte es das Präsidium für erforderlich, der Mitgliederversammlung eine Erhöhung der Beiträge ab 2017 vorzuschlagen (siehe TOP 9).

Anschließend informiert Schleppers auf Bitte des Kassenführers detailliert über den Jahresabschluss 2015 mit der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung. Insgesamt könne festgestellt werden, dass bei Weiterführung der konservativen Ausgabenpolitik die derzeitige Finanzlage der DGAI nachhaltig stabil sei. Dennoch müsse beachtet werden, dass die Finanzanlagen zunehmend schwierig würden (Negativzinsen) und die Projektbudgets 2016/2017 deutlich reduziert werden müssten.

TOP 4: Bericht der Kassenprüfer

PD Dr. Dirk Pappert, Potsdam, berichtet, dass er gemeinsam mit Herrn Prof. Dr. Ralf Scherer, Duisburg, die Buchführung und die Kasse der DGAI in der Geschäftsstelle geprüft habe. Diese stichprobenartige Prüfung habe ergeben, dass die Bücher sauber und ordentlich geführt und dass die Geschäftsvorfälle, die über Geldkonten der Gesellschaft abgewickelt wurden, in der Buchhaltung erfasst worden seien. Aufgrund dessen und der ausgeglichenen Bilanz beantrage er uneingeschränkt die Entlastung des Kassenführers.

TOP 5: Aussprache und Entlastung des Kassenführers

Anschließend beschließt die Mitgliederversammlung auf Antrag von Herrn Prof. Dr. Rossaint ohne weitere Aussprache einstimmig – bei Enthaltung der Betroffenen – die Entlastung des Kassenführers und des Präsidiums.

TOP 6: Wahl des Engeren Präsidiums der DGAI für die Amtsperiode 2017/2018

Die Präsidentin schlägt vor, Herrn Prof. Dr. med. Jens Scholz, Kiel, der sich für diese Aufgabe zur Verfügung gestellt habe, zum Wahlleiter zu bestellen. Die Mitgliederversammlung wählt Herrn Prof. Scholz per Akklamation zum Wahlleiter.

Der Wahlleiter 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. Da Herr **Prof. Dr. med. Bernhard Zwißler** als **Präsident für die Amtsperiode 2017/18** bereits auf der letzten Mitgliederversammlung gewählt worden sei und Frau **Prof. Dr. med. Thea Koch** qua Satzung als **Vizepräsidentin 2017** feststehe, stünden nun die Wahlen für die Position des Generalsekretärs, des Schriftführers, des Kassenführers, des Vertreters der Landesvorsitzenden und der Mitglieder in Weiterbildung an.

Prof. Scholz bittet die Präsidentin, die Vorschläge des Engeren und des Erweiterten Präsidiums für die zukünftige Besetzung dieser Positionen zu erläutern. Frau Prof. Koch begründet die Wahlvorschläge der Präsidien im Einzelnen und bittet Herrn Prof. Dr. Benedikt Pannen als Kandidat für das durch die Präsidentschaft von Herrn Professor Zwißler vakant werdende Amt des Schriftführers, Herrn Prof. Dr. Rolf Rossaint als Kandidat für das Amt des Kassenführers, für das Herr Professor Roewer nicht mehr kandidiere, und Herrn Dr. Gunnar Lachmann, der sich als Nachfolger für Frau Dr. Bitzinger, die als nunmehr Fachärztin nicht mehr als Vertreterin der Mitglieder in Weiterbildung zur Verfügung stehe, um eine kurze Vorstellung.

Nachdem die drei genannten sich vorgestellt haben, der Wahlleiter festgestellt hat, dass es zu den einzelnen Kandidaten keine Alternativvorschläge gebe und keine weitere Aussprache gewünscht werde sowie alle vorgeschlagenen Kandidaten ihre Bereitschaft zur Kandidatur erklärt haben, ruft er zur Wahl der einzelnen Positionen im Engeren Präsidium der DGAI für die Amtsperiode 2017/18 auf.

Die Wahl wird gemäß der Wahlordnung mittels TED-Systems durchgeführt und führt zu folgenden Ergebnissen:

Gewählt werden mit jeweils großer Mehrheit als

Generalsekretär:

Prof. Dr. med. Dr. h.c.

Hugo Van Aken, Münster

Schriftführer:

Prof. Dr. med. Benedikt Pannen,

Düsseldorf

Kassenführer:

Prof. Dr. med. Rolf Rossaint, Aachen

Vertreter der Landesvorsitzenden:

Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik, Berlin.

Alle Gewählten nehmen die Wahl an und danken der Mitgliederversammlung für das damit ausgesprochene Vertrauen.

Die Präsidentin dankt den zum Jahresende ausscheidenden Mitgliedern des Engeren Präsidiums, Frau Dr. Diane

Bitzinger und Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Norbert Roewer, im Namen der DGAI ganz herzlich für ihr wertvolles Engagement für die Fachgesellschaft.

Alsdann ruft der Wahlleiter zur Wahl **des Vertreters/der Vertreterin der ordentlichen Mitglieder in Weiterbildung** durch die anwesenden Mitglieder dieser Gruppe auf. Gewählt wird ohne weitere Aussprache Herr **Dr. med. Gunnar Lachmann**, Berlin. Herr Dr. Lachmann nimmt die Wahl an.

TOP 7: Wahl des Vertreters der außerordentlichen Mitglieder

Prof. Scholz stellt fest, dass mit Frau **Dr. rer. nat. Martina Kieffmann**, Hamburg, nur eine Kandidatin für diese Position anwesend sei. Nachdem sich Frau Dr. Kieffmann vorgestellt hat, ruft der Wahlleiter die anwesenden außerordentlichen Mitglieder zur Wahl auf. Gewählt wird Frau Dr. Kieffmann, die die Wahl dankend annimmt.

TOP 8: Wahl der Kassenprüfer

Abschließend ruft Prof. Scholz zur Wahl der beiden Kassenprüfer auf und erhält das Einverständnis der Mitgliederversammlung, per Akklamation abzustimmen. Die Mitgliederversammlung der DGAI wählt per Akklamation die Herren **Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Pappert**, Potsdam, und **Prof. Dr. med. Ralf Scherer**, Duisburg, zu Kassenprüfern der DGAI für die Amtsperiode 2017/2018.

TOP 9: Anpassung der Mitgliedsbeiträge der DGAI

Prof. Dr. N. Roewer begründet die Notwendigkeit der vorgeschlagenen Erhöhung der Mitgliedsbeiträge, die in Heft 3/2016 der A&I, S.167, angekündigt worden sei. Um den gewachsenen Aufgaben der DGAI (z.B. Leitlinienentwicklung, Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit), der Kostenentwicklung und zurückgehender Einnahmen gerecht zu werden, hätten die Präsidien einstimmig beschlossen, der Mitgliederversammlung vorzuschlagen, ab dem Jahr 2017 folgende Beiträge (Tab. 1) zu beschließen:

Tabelle 1

Anpassung der Mitgliedsbeiträge ab 2017:

	2017
Ärzte/innen in Weiterbildung	50,- €
Nachgeordnete Fachärzte/innen	120,- €
Fachärzte/innen in lfd. Stellung	200,- €
Niedergelassene Anästhesisten/innen	200,- €
Belegärzte/innen sowie in anderen Fachgebieten frei-praktizierende Ärzte/innen	200,- €
Außerordentliche Mitglieder	70,- €
Nichtberufstätige Mitglieder	50,- €

Ohne weitere Aussprache beschließt die Mitgliederversammlung der DGAI per TED-Abstimmung die vorgeschlagene Erhöhung der Mitgliedsbeiträge ab dem 01.01.2017.

TOP 10: Verschiedenes

Nachdem unter diesem TOP keine Aussprache gewünscht wird, bedankt sich die Präsidentin bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern und wünscht ihnen weiterhin einen angenehmen und erfolgreichen Aufenthalt in Leipzig.

Nürnberg, den 12.05.2016

Prof. Dr. med. Thea Koch

– Präsidentin –

Prof. Dr. med. Bernhard Zwölfer

– Schriftführer –