

NIEDERSCHRIFT
der ordentlichen Mitgliederversammlung der DGAI
am 4. Mai 2017 in Nürnberg

– im Rahmen des 64. Deutschen Anästhesiecongresses 2017 –

Der Präsident der DGAI, Herr Prof. Dr. Bernhard Zwißler, München, eröffnet die Mitgliederversammlung und begrüßt die 83 anwesenden, stimmberechtigten Mitglieder. Er stellt fest, dass die Mitgliederversammlung gemäß § 12 Nr. 3 der Satzung und fristgerecht durch Veröffentlichung in der Verbandszeitschrift „Anästhesiologie & Intensivmedizin“, Heft 3/2017, Seite 170, unter Angabe von Termin und Tagesordnung einberufen wurde und beschlussfähig sei.

Anschließend bittet der Präsident 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. Hans Beerhalter,
Saarbrücken

Frau Dr. med. Dörte Bötel, Winsen

Herr Prof. Dr. med. Thomas B. Boulton,
Berkshire/UK

Frau Helga Büchner, Erlangen

Herr Dr. med. Otto Cloos,
Bad Reichenhall

Herr Stephan Cremer, Berlin

Herr Dr. med. Wolfgang Düllberg,
Steinfurt

Herr Dr. med. Friedrich-Claus
Felmerer, Weikersheim

Herr Dr. med. Goetz Fluegel, Berlin

Herr Dr. med. Günther Freischütz,
Eschwege

Frau Dr. med. Barbara Geib-Pietsch,
Le Vigan/Frankreich

Herr Dr. med. Hugo Hanatschek, Koblenz

Herr PD Dr. med. Lutz Hannemann,
Berlin

Herr Dr. rer. nat. Udo von Hees,
Hamburg

Herr Dr. med. Peter Hörcherl,
Marktredwitz

Herr Frank Richard Hoffmann, Süptitz

Herr Dr. med. Michael Hüsch, Celle

Frau Dr. med. Marilene Jepsen,
Magdeburg

Frau Dr. Astrid Jordan, Meerbusch

Herr Prof. Dr. med. Witold Jurczyk,
Poznan/Polen

Herr Dr. med. Thomas Klett, Salzgitter

Herr Dr. med. Ernst Kroemer, Stuttgart

Herr Dr. med. Wolfgang Krump,
Stadtallendorf

Herr Sergej Leonhard, Mannheim

Frau Dr. med. Ingrid Lohr, Gaimersheim

Herr Dr. med. Dr. rer. nat.

Boris Neruda, Esch

Frau Dr. med. Angelika Pauschert,
Krefeld

Frau Dr. med. Katrin E. Pollak, Berlin

Herr Stefan Proeschold, Bremen

Frau Dr. med. Monika Reichl, Nürnberg

Herr Dr. med. Klaus Roth,
Zollikorn/Schweiz

Herr Dr. med. Stefan Sambauer, Ulm

Herr Kurt Schenkel, Burgwedel

Herr Dr. med. Volker Schönherr, Jena

Frau Dr. Annemarie Weber-
Dziemballa, Sulzbach-Rosenberg

Herr Dr. med. Andreas Zimmermann,
Bovenden.

TOP 1: Bericht des Präsidenten

Zunächst spricht der Präsident seinen großen Dank an seine Vorgängerin im Präsidentenamt, Frau Prof. Dr. Th. Koch, aus und dankt ebenso den aus dem Präsidium ausgeschiedenen Herren Prof. Dr. Dr. h.c. N. Roewer als Kassenführer, Frau Dr. D. Bitzinger als Vertreterin der Mitglieder in Weiterbildung sowie den Professoren Dr. M. Albrecht und Dr. B. Böttiger als kooptierten Mitgliedern. Er begrüßt als neues Mitglied im Präsidium Herrn Prof. Dr. B. Pannen, Düsseldorf, als Schriftführer und zudem neuen Vorsitzenden der DAC-Kongresskommission, und dankt gleichzeitig dem bisherigen Vorsitzenden dieser Kommission, Herrn Prof. Dr. A. Hoeft, für sein erfolgreiches Wirken. Als weiteren neuen Mitgliedern im DGAI-Präsidium wünscht er Herrn Prof. Dr. R. Rossaint, Aachen, als Kassenführer, sowie Herrn Dr. G. Lachmann, Berlin, als Vertreter der Ärzte/innen in Weiterbildung, eine glückliche Hand.

Anschließend informiert der Präsident – unterstützt durch eine Power-Point-Präsentation – die Mitglieder über wichtige verbandspolitische Vorgänge und Aktivitäten der DGAI seit der letzten Mitgliederversammlung und skizziert die wesentlichen Aufgaben, denen sich die DGAI in den kommenden zwei Jahren und darüber hinaus stellen müsse, um das Fachgebiet in Klinik, Forschung und Lehre weiter voranzubringen und zu stärken. Über die zahlreichen Projekte der DGAI wie über die mit diesem Kongress gestartete Imagekampagne zur In-

tensivmedizin „Zurück ins Leben“ könne man sich über die DGAI-Homepage www.dgai-ev.de informieren.

Im Einzelnen geht Prof. Zwißler auf Folgendes ein:

- Die **Besetzung der Fachkollegien der DFG**, in denen Frau Prof. Dr. C. Nau, Herr Prof. Dr. R. Rossaint und Herr Prof. Dr. P. Rosenberger die Anästhesiologie vertreten. Ein Antrag auf Erhöhung der Anzahl der Fachkollegiaten erschien aufgrund der geringen Zahl an DFG-Anträgen derzeit nicht opportun. Hier bestehe dringender Handlungsbedarf.
- Das **Preisträgermeeting Forschungsstipendium der DGAI**, zu dem nunmehr der DGAI-Präsident mit freundlicher Unterstützung der Fresenius-Stiftung einlade, da sich Herr Dr. M. Specker, dem die DGAI zu großem Dank verpflichtet sei, hieraus aus Altersgründen zurückgezogen habe.
- Die **Versorgungs-/Registerforschung**, die zunehmende Bedeutung erlange. Aktuell habe man sich mit einem Projekt „Improve Perioperative Care Registry (iPCR)“ auf eine BMBF-Ausschreibung beworben.
- Die **Novellierung der MWBO**, bei der der Abschnitt zur Facharzttweiterbildung auf gutem Wege sei und in diesem Jahr die Überarbeitung der Zusatzweiterbildungen anstehe. Dabei gehe es neben den ZWB in der Intensiv- (von DIVI konsentiert), Notfall- und Schmerzmedizin darum, die ZWB Hämostaseologie für Anästhesisten zu erhalten, sowie die ZWB Infektiologie und Schlafmedizin bundesweit für Anästhesisten zu öffnen. Die ZWB Klinische Akut- und Notfallmedizin sei durch DIVI/DGINA mit der BÄK konsentiert. DGAI und BDA haben zugestimmt.
- **Handlungsempfehlungen/Positionspapiere und Verlautbarungen** von Arbeitskreisen, von denen u.a. zu nennen seien die „Arbeitsplatzbeschreibung Kinderkardioanästhesie“ (in Druck A&I 9/2017), das gemeinsam mit den Chirurgen erarbeitete Positionspapier zu den Medizinischen Einsatzzentren (MET) (A&I 4/2017), das ESA-Statement zur Kinderanästhesie als Reaktion auf eine FDA-

Empfehlung (A&I 2/2017), die Überarbeitung der interdisziplinären Empfehlung zur präoperativen Evaluation (A&I 6/2017), die Stellungnahme „Luft zur medizinischen Anwendung“ (A&I 5/2017) sowie das in Vorbereitung befindliche Positionspapier von DGAI und DGCH zum „Patient Blood Management“.

- **„Choosing Wisely“:** In Vorbereitung sei eine Artikelserie im Deutschen Ärzteblatt, in der für die vier Säulen der Anästhesiologie mit je fünf Positiv- und Negativempfehlungen dafür sensibilisiert werden soll, auf der Basis gesicherter Evidenz klug zu entscheiden.
- **Qualitätsindikatoren (QI)**, von denen die QI-Intensivmedizin nunmehr aktualisiert seien.
- **Leitlinienentwicklung**, die sorgsam beobachtet werden müsse, da mittlerweile nahezu 90 Leitlinien unter Federführung oder Beteiligung der DGAI publiziert seien, die in den nächsten Jahren zur Aktualisierung anstehen. Hierzu sei eine „Mini-Task-Force“ unter Leitung von Professor Rossaint gebildet worden, die u.a. ein System zur Priorisierung von Leitlinien prüfe.
- **Subspezialisierungen/Fellowships:** Zur Thematik, ob wir weitere formale, zertifizierte Zusatzqualifikationen ad personam („Fellowships“) in unserem Fach brauchen, ist ebenfalls eine „Mini-Task-Force“ (federführend: Prof. Dr. C. Werner) gebildet worden, die Mitte Mai erstmals tagen wird.
- **Strategie Wissenschaftliche Arbeitskreise**, wobei zu prüfen sei, ob der Zuschnitt und die Anzahl der AKs noch zeitgemäß ist, wir neue AKs brauchen oder alte obsolet seien. Im Übrigen sei beschlossen worden, die Repräsentanten dieser wichtigen Gremien, die die inhaltliche Arbeit der DGAI ganz entscheidend prägen, einmal im Jahr zu einem ganztägigen Informations- und Gedankenaustausch einzuladen.
- **Weiterentwicklung DAC:** Unter Federführung von Professor Pannen seien Vorstellungen entwickelt worden, dem DAC durch neue inhaltliche Formate, Reduzierung von

Parallelsitzungen und durch neue Strukturen der Wissenschaftlichen Programmkommission ein moderneres und ansprechenderes Gepräge zu geben. Hierzu gehöre auch ein neues, einheitliches Logo und Plakat des DAC.

- **Lieferengpässe Remifentanil / Probleme bei Dantrolen:** Hierzu sei man in intensiven Gesprächen mit dem Hauptvertreiber und dem BfArM. Es sei eine Empfehlung an die Mitglieder in Vorbereitung, Remifentanil in dieser Situation restriktiver (ambulante Anästhesie, Kinderanästhesie und Anästhesie zu neurochirurgischen Eingriffen) einzusetzen und anderenfalls auf Alternativen (Fentanyl, Alfentanil und Sufentanil) zurückzugreifen. Gleichfalls habe man wegen der Ankündigung, Dantrolen zukünftig ohne die für die Zubereitung dringend notwendigen 60ml Aqua-Fläschchen auszuliefern, bereits interveniert.
- **Mitgliederwerbung:** Insbesondere für jüngere und wissenschaftlich interessierte Kolleginnen und Kollegen sei die über eine DGAI-Mitgliedschaft erwerbbare assoziierte Mitgliedschaft in der ESA u.a. wegen des damit verbundenen Online-Zugangs zu verschiedenen Fachzeitschriften interessant. Hierzu seien ein Flyer und ein Poster entwickelt und den Abteilungen zugesandt worden, die von dieser Website herunterladbar sind: <https://www.dgai.de/die-dgai/die-mitgliedschaft>
- **134. Kongress der DGCH**, zu dem wir einige Beiträge leisten konnten, was das sehr harmonische, kollegiale Verhältnis ebenso widerspiegelt, wie die jährlichen Präsidialgespräche Anästhesie/Chirurgie.

Alsdann geht der Präsident auf die **APRICOT-Studie** zur Sicherheit in der Kinderanästhesie ein, die in „Lancet Respiratory Medicine“ erschienen sei. Es gelte hierbei, die Ergebnisse sorgfältig zu prüfen und keine vorschnellen Schlüsse zu ziehen.

Der Präsident schließt mit einem Dank an die Mitglieder der Präsidien und anderen Gremien der DGAI sowie der Geschäftsführung und den Mitarbeite-

rinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle sowie allen Kolleginnen und Kollegen, die sich für die wichtigen Aufgaben der DGAI eingesetzt haben und einsetzen.

TOP 2: Bericht des Generalsekretärs

Der Generalsekretär, Prof. Dr. Dr. h.c. Hugo Van Aken, informiert in seinem Bericht zunächst über das vom Präsidenten erwähnte traditionelle Präsidialgespräch Anästhesie/Chirurgie am 30.01.2017, das wiederum in einer harmonischen und kollegialen Atmosphäre stattgefunden habe.

Wesentliche Gesprächsinhalte seien gewesen:

- Das **Positionspapier Medizinische Einsatz Teams (MET)** zur „Verbesserung der postoperativen Behandlungsqualität und Etablierung medizinischer Einsatzteams“ stelle die Qualität der postoperativen Versorgung insgesamt in den Focus. Die Etablierung von MET werde in diesem Zusammenhang als ein mögliches Modul zur Verbesserung der postoperativen Behandlungsqualität dargestellt, wobei offen sei, welches Fachgebiet diese Teams stelle.
- Das **Positionspapier Patient Blood Management**, das von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe unter Federführung von Prof. Dr. Dr. K. Zacharowski entwickelt werde.
- Die Artikelserie „**Choosing Wisely**“, auf die der Präsident schon eingegangen sei.
- Die **Novellierung der Vereinbarung der Berufsverbände zur Organisation der Postoperativen Schmerztherapie**, zu der ebenfalls eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit dem Auftrag gebildet worden sei, diese bewährte Vereinbarung in Hinblick auf den wirklich dringlichen Überarbeitungsbedarf zu prüfen.
- Der **Pflegerische Personalbedarf auf Intensiveinheiten** (DIVI-Qualitätsindikatoren Intensivmedizin/OPS 898-F), wobei die zunehmenden Versuche zur Reglementierung der Personal-

besetzung auf Intensiveinheiten mit dem Ziel einer höheren Qualität (Bettenschlüssel 1:2, Fachpflegequote 30%) gleichzeitig die Gefahr in sich berge, dass die Intensivmedizin zum Nadelöhr des Behandlungsprozesses wird, da dieses Mehr an Personal auf absehbare Zeit nicht verfügbar und nicht finanziertbar ist.

- Das **FSA-Positionspapier**, das über eine höhere Transparenz beim Sponsoring von Kongressen in der vorliegenden Fassung zu falschen Schlüssen über den Mittelfluss führen könnte.
- Die **WHO-Empfehlung zur intra- und postoperativen Oxygenierung**, zu der im Aprilheft der A&I eine Entgegnung publiziert wurde.
- Das **Glossar der Richtzahlen bei operativen Eingriffen**, das bestätigt wurde.
- Die **Zusammenarbeit zur Bewältigung von Terroranschlägen**, beispielsweise bei Schulungsreihen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie.

Anschließend verweist er auf

- das **“WFSA Position Statement on Anaesthesiology and Universal Health Coverage”**, das in das WHO-Programm „Universal Health Coverage“ eingebbracht werden soll,
- den Erlass des Schulministeriums in NRW zum **Reanimationsunterricht an Schulen** mit dem Ziel, an freiwilligen Modellschulen den Reanimationsunterricht zu erproben. Die entsprechende Kompetenz soll den Lehrkräften laut Erlass u.a. durch Mitglieder der DGAI und des BDA vermittelt werden.
- die europaweite Kampagne zur Einführung einer einheitlichen, klinikinternen Notfallrufnummer 2222, die mittlerweile ausdrücklich vom Bundesgesundheitsminister und der Deutschen Krankenhausgesellschaft unterstützt wird.

TOP 3: Bericht des Kassenführers

Prof. Dr. R. Rossaint und Prof. Dr. A. Schleppers stellen den Jahresabschluss der DGAI zum 31.12.2016 vor und

erläutern die ausgeglichene Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung.

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.

Erfreulicherweise konnte ein gewisser Überschuss erzielt werden, der zu großen Teilen der Stiftung Deutsche Anästhesiologie zufließen soll. Insgesamt müsse berücksichtigt werden, dass zu erwarten ist, dass die Einnahmen aus den Kongressen im laufenden Jahr nach derzeitiger Einschätzung rückläufig sein werden und die Verzinsung des Kapitals gegen Null tendiere bzw. sogar mit „Negativ-Zinsen“ zu rechnen sei.

TOP 4: Bericht der Kassenprüfer

Prof. Dr. R. Scherer, Duisburg, berichtet, dass er gemeinsam mit Herrn Priv.-Doz. Dr. D. Pappert, Potsdam, die Buchführung und die Kasse der DGAI in der Geschäftsstelle geprüft haben. Diese Prüfung habe ergeben, dass die Bücher sauber und ordentlich geführt und dass alle Geschäftsvorfälle, die über Geldkonten der Gesellschaft abgewickelt wurden, in der Buchhaltung erfasst worden seien. Aufgrund dessen und der ausgeglichenen Bilanz beantragte er uneingeschränkt die Entlastung des Kassenführers.

TOP 5: Aussprache und Entlastung des Kassenführers

Anschließend beschließt die Mitgliederversammlung einstimmig – bei Enthaltung des Betroffenen – die Entlastung des Kassenführers.

TOP 6: Wahl des Präsidenten/ der Präsidentin der DGAI für die Amtsperiode 2019/2020

Der Präsident schlägt Herrn Prof. Dr. H. Wulf, Marburg, als Wahlleiter vor. Dieser stellt sich für diese Aufgabe zur Verfügung und wird per Akklamation zum Wahlleiter benannt.

Professor Wulf stellt nochmals fest, dass die Mitgliederversammlung gemäß der Satzung ordnungsgemäß und fristgerecht eingeladen und die Stimmberichtigung der 83 Teilnehmer im Einzelnen geprüft worden sei. Die Versammlung sei beschlussfähig. Alsdann ruft er zur Wahl des Präsidenten bzw. der Präsidentin der DGAI für die Amtsperiode 2019/2020 auf und erhält zunächst per Akklamation die Zustimmung der Mitgliederversammlung, dass die Amtsperiode 2019/2020 am 01.01.2019 beginnt und am 31.12.2020 endet. Auf Nachfrage des Wahlleiters erläutert der Präsident den Vorschlag des Engeren und des Erweiterten Präsidiums, die für die Wahl des Präsidenten 2019/2020 einstimmig den gegenwärtigen Kassenführer im Präsidium der DGAI

Herrn Prof. Dr. med. Rolf Rossaint

(geb. am 26.06.1958), Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Aachen
nominiert hätten.

Nach einer Vorstellung seitens Professor Rossaints stellt Professor Wulf fest, dass in der satzungsgemäßen Frist keine weiteren Kandidaten genannt worden seien und Herr Professor Rossaint seine Bereitschaft zur Kandidatur erklärt habe. Er ruft zur Wahl per TED-Verfahren auf, die mit 68 Ja-Stimmen, 14 Nein-Stimmen und 1 Enthaltung ohne ungültige Stimmen eine deutliche Mehrheit für Professor Rossaint ergibt. Der Wahlleiter stellt fest, dass Herr Prof. Dr. Rolf Rossaint, Aachen, damit für die Amtsperiode 2019/2020 als Präsident der DGAI gewählt ist. Nach § 10 Abs. 5 der Satzung der DGAI ist er damit im Jahr 2018 Vizepräsident der DGAI.

Herr Prof. Dr. R. Rossaint nimmt die Wahl an und dankt der Mitgliederversammlung für das entgegengebrachte Vertrauen.

TOP 7: Verschiedenes

Aus dem Auditorium wird problematisiert, dass im Rahmen der Strukturprüfungen zum OPS 8-98f gehäuft Probleme bei der Definition des Begriffes Blutbank auftreten. Prof. Dr. A. Schleppers weist darauf hin, dass DGAI und BDA in Übereinstimmung mit den Stellungnahmen der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) hierzu folgende Auffassung vertreten:

Innerhalb von 30 Min. muss die Leistung eines transfusionsmedizinischen Dienstes im Hause zur Verfügung stehen. Gefordert ist dabei die transfusionsmedizinische Expertise, gegebenenfalls in Rufbereitschaft. Ein Blutdepotdienst zur Abgabe von Konserven reicht zur Erfüllung dieses Merkmals nicht aus.

Diese transfusionsmedizinische Expertise kann entweder durch einen Facharzt für Transfusionsmedizin oder auch einen Facharzt (z.B. Anästhesie) mit der Zusatzbezeichnung Hämostaseologie sichergestellt werden.

Abschließend bedankt sich der Präsident bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern und wünscht ihnen weiterhin einen angenehmen und erfolgreichen Aufenthalt in Nürnberg.

Nürnberg, den 15.06.2017

Prof. Dr. med. Bernhard Zwölfer

– Präsident –

Prof. Dr. med. Benedikt Pannen

– Schriftführer –