

P. Lawin · H.W. Opderbecke · H.-P. Schuster (Hrsg.)

Die geschichtliche Entwicklung der Intensiv- medizin in Deutschland

Zeitgenössische Betrachtungen

Die Gründung

Am 19.1.1977 trafen im Sheraton-Hotel Frankfurt-Flughafen Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung, der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und der Arbeitsgemeinschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin zusammen, um die „Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin“ (DIVI) zu gründen. Die im Vorfeld der Gründungsversammlung geführten vorbereitenden Gespräche und Verhandlungen sind in Folge 3, Teil II dieser Beitragsserie dargestellt worden [3].

Die o.a. ärztlichen Verbände hatten bereits enge und vertrauensvolle Gesprächskontakte entwickelt, als es darum ging, zusammen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) ein bundeseinheitliches Konzept für die Weiterbildung in der Intensivpflege zu erarbeiten. Der Erfolg dieser Verhandlungen bestärkte die beteiligten Anästhesisten, Internisten und Pädiater in der Absicht, eine interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft als Dachverband zu gründen, um in Zukunft ärztlicherseits die Belange der Intensivmedizin auch bei anderen Gelegenheiten geschlossen vertreten zu können.

Der Gründung eines solchen Dachverbands standen jedoch juristische Schwierigkeiten entgegen, da das deutsche Vereinsrecht für einen rechtsfähigen „eingetragenen Verein“ (e.V.) nur die Mitgliedschaft natürlicher Personen vorsieht, im geplanten Dachverband aber nur ärztliche Verbände mit

P. Lawin · H.W. Opderbecke

Folge 8: Gründung und Entwicklung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

intensivmedizinischer Aufgabenstellung vertreten sein sollten.

Um diese Schwierigkeit zu lösen, wurde von H.W. Opderbecke, Nürnberg, die Satzung der „Arbeitsgemeinschaft Deutsches Krankenhaus“ (ADK) als Vorlage für einen Satzungsentwurf herangezogen. Die ADK ist ein im Vereinsregister beim Amtsgericht Düsseldorf eingetragener Verein, der (bis 1985) Veranstalter des „Deutschen Krankentages“ und der „Interhospitalia“ war. Träger des Vereins sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands, die Fachvereinigung der Verwaltungsleiter Deutscher Krankenanstalten und als Vertretung der Leitenden Krankenhauspflegekräfte die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und der Deutsche

Berufsverband für Krankenpflege. Jeder dieser Verbände entsendet in den Verein eine durch die Satzung festgelegte Anzahl von Vertretern, die als Ordentliche Mitglieder formal den Verein bilden. Damit ist das rechtliche Postulat, daß ein Verein nur aus natürlichen Personen bestehen kann, gewahrt. Den bestimmenden Einfluß üben aber gleichwohl die Verbände aus, die jederzeit das Recht haben, ihre Vertreter im Verein zu bestimmen und abzurufen.

Als Vertreter des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte war Opderbecke seinerzeit Mitglied der ADK und

Prof. Dr. med. Dr. h.c. P. Lawin
Hofbauernstraße 6, D-81247 München

Prof. Dr. med. H.W. Opderbecke
Keßlerplatz 10, D-90489 Nürnberg

verfügte somit über Erfahrungen mit einer derartigen Vereinsstruktur. Er bat W. Weißbauer, den Justitiar des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, auf der Basis dieses Konzepts einen Satzungsentwurf für den geplanten Dachverband zu erarbeiten. Da die ADK im Vereinsregister beim Amtsgericht Düsseldorf eingetragen war, beschloß man schon im Vorfeld, als Sitz des Dachverbandes ebenfalls Düsseldorf zu wählen, weil man annehmen konnte, daß dort die Satzung ebenso wie die der ADK auf keine Einwände stoßen würde.

Die Bezeichnung „Vereinigung“ geht auf einen Vorschlag des Internisten W. Nachtwey, zurück, der meinte, mit diesem Begriff würde der korporative, interdisziplinäre Charakter des Verbandes am besten zum Ausdruck gebracht. Als englische Bezeichnung wurde anfangs das Wort „Society“ gewählt, das später durch „Association“ ersetzt wurde.

Als Opperbecke die Vertreter der genannten ärztlichen Verbände zur Gründungsversammlung nach Frankfurt a.M. einlud, waren bereits in zwei Vorgesprächen am 4.12.1976 und 10.1.1977 alle wesentlichen Einzelheiten der Gründung abgesprochen worden, so daß die eigentliche Gründungsversammlung nur noch formalen Charakter hatte. Das Versammlungsprotokoll wurde von Frf. v. der Osten-Sacken und v. Rhein, Mitglied der Rechtsabteilung des Berufsverbandes Deutscher Internisten, erstellt, die als Juristin die Gründungsversammlung begleitete und auch die Aufnahme in das Vereinsregister beim Amtsgericht Düsseldorf (mit Datum vom 7.6.1977) besorgte. Das Gründungsprotokoll hat folgenden Wortlaut:

„Am 29. Januar 1977 fanden sich im Sheraton-Hotel am Flughafen Frankfurt ein:

Professor Dr. med. P. Emmrich
Professor Dr. med. Hans-Gotthard Lasch
Professor Dr. med. Peter Lawin
Priv.-Doz. Dr. med. Peter Lemburg
Professor Dr. med. Volker v. Loewenich
Priv.-Doz. Dr. med. W. Nachtwey
Priv.-Doz. Dr. med. H.W. Opperbecke
Professor Dr. med. K.D. Scheppokat
Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster
Professor Dr. med. Karl-Heinz Weis

Herr Dr. Opperbecke eröffnete um 10.00 h die Versammlung. Er begrüßte die Erschienenen und erklärte, daß die Zusammenkunft erfolgt sei, um die „Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin“

in der Form eines rechtsfähigen Vereins zu gründen.

Herr Dr. Opperbecke gab den Wortlaut der für den zu gründenden Verein ausgearbeiteten Satzung bekannt und stellte sie zur Diskussion.

Von den Anwesenden wurde einstimmig beschlossen, die „Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin“ als Verein zu errichten, ihm die dieser Niederschrift als Anlage beigefügte Satzung zu geben und ihm als Gründungsmitglieder anzugehören.

Die Anwesenden übertrugen sodann einstimmig Herrn Dr. Nachtwey die Leitung der Wahl des 1. Vorstandes und sprachen sich einstimmig für Wahl durch Akklamation aus. Vorgeschlagen und bei Enthaltung des jeweiligen Bewerbers wurden einstimmig gewählt zum Präsidenten und 1. Vorsitzenden

Herr
Professor Dr. med. Hans-Gotthard Lasch
Direktor der medizinischen Klinik
und Poliklinik der Universität Gießen
Klinikstraße 32b
6300 Gießen

zum Vizepräsidenten und 2. Vorsitzenden
Herr
Professor Dr. med. P. Emmrich
Universitäts-Kinderklinik
Langenbeckstraße 1
6500 Mainz 31

zum Generalsekretär
Herr
Professor Dr. med. Peter Lawin
Direktor der Klinik für Anästhesiologie
und operative Intensivmedizin der
Universität Münster
Jungeblodtplatz 1
4400 Münster/Westfalen

zum Schriftführer
Herr
Dr. med. H.W. Opperbecke
Vorstand der Anästhesie-Abteilung
Städt. Krankenanstalten
Flurstraße 17
8500 Nürnberg 15

zum Kassenführer
Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster
II. Med. Univ. Klinik und Poliklinik
Langenbeckstraße 1
6500 Mainz

Die Gewählten nahmen die Wahl an.

Herr Dr. Lasch übernahm hierauf die Leitung der Versammlung. Er stellte fest, daß der Verein ordnungsgemäß gegründet, die für ihn ausgearbeitete Satzung angenommen und der aus den Vereinsmitgliedern Dr. med. Hans-Gotthard Lasch und Dr. med. P. Emmrich bestehende 1. Vorstand satzungsgemäß bestellt worden sei.

Herr Dr. Lasch sprach den Anwesenden seinen Dank für die Vereinsgründung und das mit der Wahl bekundete Vertrauen aus.

Er wies darauf hin, daß der Verein sich in naher Zukunft auf dem Gebiet der Intensivmedizin mit einer Reihe schwieriger Probleme zu befassen habe. Er hoffe jedoch, daß der Verein bei der Bewältigung der Probleme Unterstützung von den wissenschaftlichen Gesellschaften, die als fördernde Mitglieder dem Verein angehören werden, erhalten werde. Schließlich gab er seiner Hoffnung Ausdruck, daß es möglich sein werde, den erforderlichen Kontakt zu anderen wissenschaftlichen Gesellschaften, die sich mit Fragen der Intensivmedizin im In- und Ausland befassen, zu erlangen.

Er versprach, unverzüglich Kontakte zu den Gesellschaften aufzunehmen, die gemäß § 5, Absatz 1 der Satzung als fördernde Mitglieder in die Vereinigung aufzunehmen sind. Des weiteren stellte er in Aussicht, sich an die einzelnen Fachgesellschaften, die sich satzungsgemäß mit Fragen der Intensivmedizin befassen, zu wenden und ihnen die Gründung der „Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin“ bekanntzugeben.

Er schloß die Versammlung um 15.00 h, nachdem niemand mehr das Wort gewünscht hatte.“

Aus der beschlossenen Satzung sind insbesondere die §§ 2, 4 und 5 von Bedeutung:

§ 2 – Zweck der Vereinigung

- (1) Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin dient der Förderung der Intensivmedizin in Wissenschaft und Praxis. Sie sieht ihre wesentlichen Aufgaben
 - in der Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen den wissenschaftlichen Gesellschaften und Verbänden, die sich mit Fragen der Intensivmedizin befassen,
 - in der Vertretung der gemeinsamen Belange der Intensivmedizin gegenüber Behörden, ärztlichen Berufsvertretungen und dritten Stellen,
 - in der Kommunikation mit wissenschaftlichen Vereinigungen im Ausland, die sich mit der Intensivmedizin in Wissenschaft und Praxis befassen,
 - in der Beteiligung an internationalen Kongressen auf dem Gebiet der Intensivmedizin und
 - in der Vertretung von Belangen der Intensivmedizin auf internationaler Ebene.

§ 4 – Ordentliche Mitglieder

- (1) Als Ordentliches Mitglied wird aufgenommen, wer von einem Fördernden Mitglied vorgeschlagen wird und seine Aufnahme schriftlich beantragt.

- (2) Die der Vereinigung als Fördernde Mitglieder angehörenden wissenschaftlichen Gesellschaften können je vier Mitglieder, die Berufsverbände je ein Mitglied zur Aufnahme vorschlagen.

§ 5 – Fördernde Mitglieder

- (1) Als Fördernde Mitglieder werden in die Vereinigung aufgenommen
- a) Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung; Berufsverband Deutscher Anästhesisten
 - b) Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin; Berufsverband Deutscher Internisten
 - c) Arbeitsgemeinschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin; Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands.
- (2) Als Fördernde Mitglieder können weitere wissenschaftlich-medizinische Gesellschaften und fachärztliche Berufsverbände aufgenommen werden, die ein Fachgebiet im Sinne der Weiterbildungsordnung vertreten und sich satzungsgemäß mit Fragen der Intensivmedizin befassen. Für jedes Fachgebiet im Sinne der Weiterbildungsordnung kann nur eine wissenschaftliche Gesellschaft und ein Berufsverband aufgenommen werden.
- (3) Teilgebiete im Sinne der Weiterbildungsordnung sollen von den Fördernden Mitgliedern bei den Vorschlägen nach § 4, Abs. 2 berücksichtigt werden.
- (4) Die Aufnahme bedarf eines schriftlichen Antrages.

Die Mitglieder-Entwicklung

Nach der Gründung wurde eine ausführliche Verlautbarung über den Charakter und die Ziele der DIVI publiziert (zitiert in Folge 3, Teil II dieser Beitragsreihe [3]). Darüber hinaus wurden alle ärztlichen Verbände mit intensivmedizinischer Aufgabenstellung mit dem folgenden Schreiben angesprochen:

„Sehr geehrte Damen und Herren!
Wir dürfen Sie davon in Kenntnis setzen, daß sich die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, die Deutsche Gesellschaft für internistische Intensivmedizin und die Arbeitsgemeinschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin sowie die Berufsverbände Deutscher Internisten und Deutscher Anästhesisten zu einer

DEUTSCHEN INTERDISZIPLINÄREN
VEREINIGUNG FÜR INTENSIVMEDIZIN

zusammengeschlossen haben. Die Vereinigung steht auch anderen wissenschaftlichen

Fachgesellschaften und ärztlichen Berufsverbänden offen, die an der Intensivmedizin interessiert sind.

Die Vereinigung will der Förderung der Intensivmedizin in Wissenschaft und Praxis dienen. Sie befaßt sich mit allen, die Intensivmedizin berührenden, fachübergreifenden Fragestellungen und steht zu diesem Themenkreis als Gesprächspartner und für Stellungnahmen zur Verfügung.

Mit vorzüglicher Hochachtung
gez. Prof. Dr. H.G. Lasch
Präsident
gez. Priv.-Doz. Dr. H.W. Opderbecke
Schriftführer“

Als erste traten im Frühjahr 1978 die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie und der Berufsverband der Deutschen Chirurgen der DIVI bei. Ihnen folgten kurz darauf die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie. 1987 wurde schließlich die Deutsche Gesellschaft für Neurologie aufgenommen.

Noch im Jahr 1978 bemühten sich die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie sowie die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie um Aufnahme. Wegen der mit Absicht restriktiv gehaltenen Satzungsbestimmung, wonach nur eine Fachgesellschaft bzw. ein Berufsverband beitreten

Tabelle 1

Zusammensetzung der DIVI-Mitgliederversammlung seit 1993

Fördernde Mitglieder	Ordentliche Mitglieder
1. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin	4
Berufsverband Deutscher Anästhesisten	1
2. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie	4
Berufsverband der Deutschen Chirurgen	1
3. Deutsche Gesellschaft für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie	3
4. Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie	1
5. Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	4
Berufsverband der Deutschen Neurochirurgen	1
6. Deutsche Gesellschaft für Plastische Chirurgie	1
7. Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin	4
Berufsverband Deutscher Internisten	1
8. Deutsche Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin	4
Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands	1
9. Deutsche Gesellschaft für Neurologie	4
10. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	2
Gesamt	36

kann, die bzw. der ein selbständiges Fachgebiet im Sinne der ärztlichen Weiterbildungsordnung repräsentiert, die Thorax- und die Kinderchirurgie damals aber noch Teilgebiete der Chirurgie waren, konnten diese Wünsche zunächst nicht berücksichtigt werden. Während ein Vertreter der Kinderchirurgie über die Pädiater Eingang in die DIVI fand, war die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie anfangs nicht bereit, eine ihrer vier Mitgliederpositionen an einen Herzchirurgen abzutreten. Schließlich konnte im Jahr 1984 doch eine Einigung in diesem Sinne zwischen den beiden Gesellschaften erzielt und ein Herzchirurg in der DIVI begrüßt werden.

Die Schwierigkeit mit den Teilgebieten erledigte sich, als mit der Weiterbildungsordnung von 1992 diese zu selbständigen Gebieten aufgewertet wurden. Dafür sieht die neue Weiterbildungsordnung für die großen Gebiete Chirurgie und Innere Medizin „Schwerpunkte“ vor, die nun ihrerseits eine Repräsentanz in der DIVI anstreben.

Das Problem wurde 1993 durch eine Ergänzung der Satzung entschärft, mit der die Zahl der von den Fördernden Mitgliedern zu nomierenden Ordentlichen Mitglieder präzisiert wurde (Tabelle 1). Der veränderten Nomenkla-

tur entsprechend heißt es in § 5, Abs. 3 der Satzung nun:

„Schwerpunkte im Sinne der ärztlichen Weiterbildungsordnung sollen von den Fördernden Mitgliedern bei den Vorschlägen nach § 4, Abs. 2 berücksichtigt werden.“

Durch diese Satzungsänderung wurde zwar die Anzahl der Ordentlichen Mitglieder von 29 auf 36 erhöht, die grundsätzliche Struktur der DIVI aber nicht verändert.

Die Aktivitäten

Entsprechend der satzungsgemäßen Ziele hat die DIVI im Laufe ihres nunmehr 20jährigen Bestehens zahlreiche Entschlüsse zu aktuellen Problemen der Intensiv- und Notfallmedizin erarbeitet und gegenüber staatlichen Instanzen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer, der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften u.a. vertreten. Über die Vielfalt dieser Initiativen geben die in den Tabellen 2 und 3 aufgeführten Stellungnahmen und Empfehlungen Auskunft. Die Zusammenstellung ist im wesentlichen A. Karimi, Köln, zu verdanken, der diese Verlautbarungen erstmalig 1991 in einer Broschüre – in der 3. Auflage 1995 gemeinsam mit W. Dick, Mainz, – herausgegeben hat [1]. Es liegt in der Natur berufspolitischer Aktivitäten, daß nicht jede dieser Stellungnahmen von einer erfolgreichen Einflußnahme begleitet war. So sind die Bemühungen der DIVI um eine Erweiterung der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung in der Intensivpflege vom 16.11.1976 mit dem Ziel, die operativen Fachgebiete in stärkerem Maße an der Weiterbildung zu beteiligen, seinerzeit an der ablehnenden Haltung der DKG gescheitert. Andererseits war es der DIVI möglich, maßgeblichen Einfluß auf die Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer von 1992 zu nehmen, insbesondere auf das Konzept und den Inhalt der Fakultativen Weiterbildung „Spezielle Intensivmedizin“ [2]. Auf jeden Fall kann man sagen, daß die DIVI sehr viel nachdrücklicher, geschlossener und erfolgreicher intensivmedizinische Belange vertreten konnte und vertreten hat, als es den einzelnen in ihr zusammengeschlossenen ärztlichen Verbänden möglich gewesen wäre.

Tabelle 2
Stellungnahmen der DIVI [1]

Stellungnahmen

- zur Richtlinie des Bundesgesundheitsamtes „Anforderungen der Hygiene an die funktionelle und bauliche Gestaltung von Einheiten der Intensivmedizin (9.11.1978)“.
- zur Weiterbildung zur Hygienefachschwester/zum Hygienefachpfleger (9.11.1978).
- zur Besetzung von Intensivseinheiten mit Pflegepersonal (9.11.1978).
- Humanitäre Gesichtspunkte für den Bau und den Betrieb von Intensivseinheiten (14.3.1980).
- zum Notarzteintritt von Krankenhausärzten (14.3.1980).
- Änderungsvorschläge zum „Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Weiterbildung und Prüfung zu Krankenschwestern, Krankenpflegern und Kinderkrankenschwestern in der Intensivpflege. Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 16.11.1976“ (19.3.1982).
- zum Tätigkeitsbereich der Intensivpflegekraft (26.10.1990).
- zur Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Krankenpflegepersonen in der Anästhesie und Intensivpflege – Entwurf des Landes Nordrhein-Westfalen (27.3.1992).
- zur Weiterbildung Pflegedienst Nordrhein-Westfalen (13.11.1992).
- zur Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst (13.11.1992).

Die Sektionen

Schon ziemlich bald nach der Gründung ergab sich das Bedürfnis, auch Probleme der Notfallmedizin und des Rettungswesens in die Arbeit der DIVI einzubeziehen und hierzu über den begrenzten Kreis der Ordentlichen Mitglieder hinaus weitere Experten zuzuziehen. Das führte zu dem Beschluß, eine „Sektion Rettungswesen“ ins Leben zu rufen, deren Mitglieder von der DIVI und ihren Verbänden nominiert werden, aber von der Anzahl her keinen satzungsmäßigen Beschränkungen unterworfen sind. Hinzu kam die Absicht, hierdurch Tendenzen zur Gründung einer eigenständigen „Deutschen Gesellschaft für das Rettungswesen“ in Analogie zu der bereits vorhandenen Gesellschaft in der Schweiz zu neutralisieren.

Die konstituierende Sitzung der Sektion Rettungswesen fand am 26.9.1980 in Berlin unter dem Vorsitz des Internisten H. Hochrein, Berlin, statt. Anwesend waren die von der DIVI benannten Mitglieder K.D. Grosser, Krefeld, K.H. Jungbluth, Hamburg, A. Karimi, Köln, R. Lorenz, Frankfurt, H. Mickan, München, P. Sefrin, Würzburg, und H. Tscherne, Hannover.

Auf der Tagesordnung dieser ersten Sitzung standen folgende Themen:

1. Sinn, Aufgabe und Ziele der Sektion.
2. Koordination der Rettungsdienste.

3. Ausbildung zum Notarzt.
4. Katastrophenmedizin.
5. Empfehlungen zur Organisation und personellen Besetzung des Neugeborenen-Rettungsdienstes.
6. Aufnahme und Verlegung bzw. Konsiliarpraxis bei Schwerstkranken und Schwerstverletzten.
7. Notfallmedizinische Grundmethoden.

In der Folgezeit entwickelte sich die Sektion Rettungswesen zu einer außerordentlich dynamischen Komponente der DIVI, die durch ihre Aktivitäten und regelmäßig durchgeführten Tagungen (Tabelle 4) erheblich zum Bekanntheitsgrad und Ansehen der DIVI beigetragen hat.

Im Jahr 1986 stellte die 1980 gegründete Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin den Antrag auf Aufnahme in die DIVI. Da eine Aufnahme aufgrund der mehrfach erwähnten Satzungsbestimmung nicht erfolgen konnte, wurde nach längeren Verhandlungen am 30.6.1987 in Frankfurt a.M. vereinbart, eine „Sektion Katastrophenmedizin“ zu gründen, um auf diesem Weg eine engere Zusammenarbeit zwischen der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin und der DIVI zu ermöglichen. Die Mitgliedsverbände der DIVI wurden aufgefordert, je zwei Fachvertreter in die neue Sektion zu entsenden.

Unter Leitung der Internisten A. Sturm, Herne, fand am 15.4.1988 in

Tabelle 3
Empfehlungen der DIVI [1]

Empfehlung

- zur Qualifikation des Arztes im Rettungsdienst (15.11.1983).
- zu den Richtzahlen für den Bettenbedarf und die Personalbesetzung von Intensivseinheiten in Akut-Krankenhäusern (20.11.1984).
- zur Aus-, Weiter- und Fortbildung auf dem Gebiet der Notfallmedizin (10.5.1985).
- zur Weiterbildung von Pflegekräften in der Intensivmedizin (10.5.1985).
- zum Berufsbild des Rettungsassistenten vormals Rettungssanitäters (10.6.1986).
- zur Qualifikation des Leitenden Notarztes beim Massenansturm von Verletzten und Erkrankten (27.3.1987).
- zum Inhalt der Weiterbildung in der Intensivmedizin im Rahmen der Gebiets- bzw. Teilgebietsweiterbildung (27.11.1987).
- zum bundeseinheitlichen Notarzteinsatzprotokoll (15.4.1988).
- für Laienhelfer zur Durchführung der Atemspende bei Reanimationen (15.4.1988).
- zur Breitenausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe (15.4.1988).
- zur baulichen Gestaltung und Einrichtung von Intensivbehandlungsheiten (18.4.1989).
- zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst (26.10.1990).
- zur Verbesserung der Situation des Pflegedienstes in der Intensivmedizin (26.4.1991).
- zur Ergänzenden Weiterbildung in der Intensivmedizin (26.4.1991).
- für den Grundkatalog zur Fakultativen Weiterbildung „Spezielle Intensivmedizin“ (13.11.1992).
- zur Verbesserung des Aufnahmenotstandes (13.11.1992).
- zu den Weiterbildungsinhalten für die Fakultative Weiterbildung in der gebietsbezogenen Speziellen Intensivmedizin (30.4.1993).
- zur Anerkennung von Weiterbildungsstätten für die Fakultative Weiterbildung in der gebietsbezogenen Intensivmedizin (30.4.1993).
- zu den Übergangsbestimmungen Fakultative Weiterbildung „Intensivmedizin“ (25.3.1994).
- zum bundeseinheitlichen Rettungsdienstprotokoll (25.3.1994).
- zur Mehrzweckfahrzeugstrategie im Rettungsdienst (25.3.1994).
- zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (25.3.1994).
- zur präklinischen Lyse beim Myokardinfarkt (11.11.1994).
- zum Rettungsdienst in Europa (7.4.1995).
- zum Qualitätsmanagement in der Notfallmedizin (7.4.1995).
- zur Zusatzbezeichnung Notfall-Rettungsmedizin (Juli 1995).

Forschung an Bedeutung. Ausdruck dieser Akzentverschiebung waren u.a. die zwischenzeitlich von der DIVI durchgeführten wissenschaftlichen Kongresse, die Stiftung eines Traveller-Stipendiums in Höhe von DM 10 000,- (Beschluss der Mitgliederversammlung am 11.11.1994 in Frankfurt) und schließlich die Entscheidung der Mitgliederversammlung am 14.3.1997 in Frankfurt, eine Sektion „Wissenschaft und Forschung“ zu gründen. Dadurch sollen insbesondere jüngere, wissenschaftlich interessierte Intensivmediziner in die DIVI eingebunden werden. Die Sektion hat darüber hinaus die Aufgabe, durch eine enge Kooperation mit dem jeweiligen Wissenschaftlichen Komitee Einfluss auf die zukünftigen DIVI-Kongresse zu nehmen.

Die Umbenennung der DIVI

Nicht zuletzt durch die Aktivitäten der Sektion Rettungswesen gewannen notfallmedizinische Themen in der DIVI zunehmend an Bedeutung. Das führte zu Überlegungen, diese erweiterte Zielsetzung auch in dem Namen der DIVI zum Ausdruck zu bringen. Mit einer entsprechenden Namensergänzung sollte zugleich möglichen Tendenzen entgegengetreten werden, eine konkurrierende „Deutsche Gesellschaft für Notfallmedizin“ zu gründen.

Auf der Mitgliederversammlung am 14.4.1989 in Frankfurt wurde einstimmig beschlossen, unter Beibehaltung der Abkürzung die DIVI in „Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und

Frankfurt die konstituierende Sitzung der Sektion Katastrophenmedizin statt, auf der der Chirurg E. Ungeheuer, Frankfurt, zum Vorsitzenden und der Anästhesist P. Sefrin, Würzburg, zu seinem Stellvertreter gewählt wurden.

Beide Sektionen kooperierten in der Folgezeit eng miteinander und koordinierten zeitlich und thematisch ihre Tagungen, so daß es sich schließlich als zweckmäßig erwies, die Sektionen am 26.10.1990 unter dem Vorsitz von P. Sefrin zu einer Sektion „Rettungswesen und Katastrophenmedizin“ zusammenzufassen.

Nachdem in den ersten Jahren der Schwerpunkt der DIVI-Aktivitäten eher im gesundheitspolitischen Bereich lag, gewannen in den späteren Jahren daneben auch Aspekte der Wissenschaft und

Tabelle 4
Tagungen der Sektion Rettungswesen bzw. Rettungswesen und Katastrophenmedizin [1]

Datum	Ort	Tagungspräsident
4./5. 6. 1982	Würzburg	H. Hochrein
10. 6. 1983	Berlin	H. Hochrein
25. 5. 1984	Frankfurt	E. Ungeheuer
17./18. 9. 1984	Berlin	H. Hochrein
22./23. 3. 1985	Ludwigshafen	H. Gillmann
18./19. 4. 1986	München	J.G. Schöber/R. Strigl
15./16. 5. 1987	Köln	A. Karimi
7. 5. 1988	Weiden	H.-U. Lehmann
9./10. 6. 1989	Duisburg	G. Hierholzer
4./5. 5. 1990	Hamburg	H.N. Herden
13./15. 6. 1991	Neu-Ulm	F.W. Ahnefeld
22./23. 5. 1992	Saarbrücken	M. Harloff
23. 4. 1994	Würzburg	P. Sefrin

Tabelle 5
Kongresse der DIVI

Termin	Tagung	Ort	Kongreß-Präsident
11.–14.7.1986	3. Europäischer Kongreß für Intensivmedizin	Hamburg	H.-G. Lasch Gießen
27.–30.11.1991	1. Deutscher Interdisziplinärer Kongreß für Intensivmedizin	Hamburg	P. Lawin Münster
24.–27.11.1993	2. Deutscher Interdisziplinärer Kongreß für Intensivmedizin	Hamburg	A. Encke Frankfurt
4.–7.12.1995	3. Deutscher Interdisziplinärer Kongreß für Intensivmedizin	Hamburg	H.-P. Schuster Hildesheim
26.–29.11.1997	4. Deutscher Interdisziplinärer Kongreß für Intensivmedizin	Hamburg	W. Dick Mainz

Notfallmedizin“ („German Interdisciplinary Association of Critical Care Medicine“) umzubenennen. Der erforderliche Eintrag der Namensänderung in das Vereinsregister beim Amtsgericht Düsseldorf erfolgte mit Datum vom 5.9.1989.

Die Kongresse

Im Zusammenhang mit der Gründung der „European Society of Intensive Care Medicine“ am 13.3.1982 in Genf beschloß die Mitgliederversammlung der DIVI am 19.11.1982 in Düsseldorf, sich

um die Ausrichtung des 3. Europäischen Kongresses für Intensivmedizin zu bewerben. Nicht zuletzt durch den Einfluß H.-P. Schusters, Hildesheim, als Mitglied des Executive Committees der European Society gelang es der DIVI, den Zuschlag zu erhalten. Als Datum für den Kongreß wurde der 11.–14.7.1986 festgelegt, als Ort Hamburg. Die Vorbereitungen erfolgten in enger Kooperation mit dem Präsidenten der European Society, P.M. Suter, Genf. In einer von der DIVI-Mitgliederversammlung am 15.11.1983 in Düsseldorf genehmigten Geschäftsordnung wurden H.-G. Lasch zum Kongreß-Präsidenten, P. Lawin zum Generalsekretär, A. Dönhardt zum Schatzmeister und H.-P. Schuster zum Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Komitees bestellt.

Der 3. Europäische Kongreß für Intensivmedizin 1986 in Hamburg stellte die erste wissenschaftliche Veranstaltung dar, mit der die DIVI an die internationale Öffentlichkeit trat. Er war zu-

Tabelle 6
Zusammensetzung des DIVI-Präsidiums 1977–1998

Amtsperiode	Präsident	Vizepräsidenten	Generalsekretär	Schriftführer	Kassenführer
1977–1982	H.-G. Lasch (Internist)	P. Emmrich (Pädiater)	P. Lawin (Anästhesist)	H.W. Operbecke (Anästhesist)	H.-P. Schuster (Internist)
1982–1988	H.-G. Lasch (Internist)	P. Emmrich (Pädiater) A. Encke (Chirurg)	P. Lawin (Anästhesist)	H.W. Operbecke (Anästhesist)	H.-P. Schuster (Internist) A. Karimi (Neurochirurg)
1988–1990	P. Lawin (Anästhesist)	P. Emmrich (Pädiater) A. Sturm (Internist)	A. Encke (Chirurg)	H.W. Operbecke (Anästhesist)	A. Karimi (Neurochirurg) D.L. Heene (Internist)
1990–1992	P. Lawin (Anästhesist)	P. Lemburg (Pädiater) A. Sturm (Internist)	A. Encke (Chirurg)	W. Dick (Anästhesist)	A. Karimi (Neurochirurg) D.L. Heene (Internist)
1992–1994	A. Encke (Chirurg)	P. Lemburg (Pädiater) A. Sturm (Internist)	D.L. Heene (Internist)	W. Dick (Anästhesist)	A. Karimi (Neurochirurg) R.W.C. Janzen (Neurologe)
1994–1996	D.L. Heene (Internist)	P. Lemburg (Pädiater) A. Sturm (Internist)	F.W. Schildberg (Chirurg)	W. Dick (Anästhesist)	A. Karimi (Neurochirurg) R.W.C. Janzen (Neurologe)
1996–1998	D.L. Heene (Internist)	P. Lemburg (Pädiater) H.-P. Schuster (Internist)	F.W. Schildberg (Chirurg)	W. Dick (Anästhesist)	A. Karimi (Neurochirurg) R.W.C. Janzen (Neurologe)
1998–2000	W. Dick (Anästhesist)	P. Lemburg (Pädiater) H.-P. Schuster (Internist)	F.W. Schildberg (Chirurg)	W. Bock (Neurochirurg)	A. Karimi (Neurochirurg) R.W.C. Janzen (Neurologe)

gleich die erste interdisziplinäre Tagung in Deutschland, die die deutschen Intensivmediziner auf einem europäischen Forum zusammenführte.

Der Erfolg des Kongresses (1700 Teilnehmer und eine ausverkaufte Industrieausstellung) veranlaßte die DIVI, sich bei der World Federation of Societies for Intensive and Critical Care Medicine um die Ausrichtung des Weltkongresses für Intensivmedizin 1993 zu bewerben. Lawin brachte als Mitglied des Councils der World Federation den Antrag im Oktober 1986 ein. Auf der Mitgliederversammlung am 21.11.1989 in Düsseldorf mußte Lawin, inzwischen als Nachfolger von Lasch zum DIVI-Präsidenten gewählt, jedoch bekanntgeben, daß die World Federation den Weltkongreß 1993 an Spanien vergeben habe.

Lawin setzte sich daraufhin mit großer Entschiedenheit und Überzeugungskraft dafür ein, anstelle eines internationalen Kongresses einen ständigen „Deutschen Interdisziplinären Kongreß für Intensivmedizin“ ins Leben zu rufen. Sein Vorschlag fand trotz der Bedenken einiger Mitglieder mehrheitlich Zustimmung; der 1. Deutsche Interdisziplinäre Kongreß für Intensivmedizin fand unter der Kongreß-Präsidentschaft von P. Lawin vom 27.–30.11.1991 in Hamburg statt. Die Resonanz übertraf mit über 3000 Teilnehmern (Ärzte und Pflegekräfte) bei weitem die des Europäischen Kongresses und zeigte, daß bei den deutschen Intensivmedizinern aller Fachrichtungen ein großes Bedürfnis für ein derartiges interdisziplinäres Forum neben den Jahrestagungen der einzelnen Fachgesellschaften vorhanden ist.

Von nun an veranstaltete die DIVI regelmäßig in zweijährigen Abständen einen Deutschen Interdisziplinären Kongreß für Intensivmedizin. Der 2. Deutsche Interdisziplinäre Kongreß (Kongreß-Präsident A. Encke, Frankfurt) fand vom 24.–27.11.1993 statt, der 3. Kongreß (Kongreß-Präsident H.-P. Schuster, Hildesheim) vom 4.–7.12.1995 und der 4. Kongreß (Kongreß-Präsident W. Dick, Mainz) vom 26.–29.11.1997, sämtliche in Hamburg und sämtliche mit stetig wachsenden Teilnehmerzahlen (1997 mehr als 5000 Teilnehmer) (Tabelle 5).

Die DIVI hat damit eine Tradition begründet, die dem einzelnen Tagungsteilnehmer wie auch den beteiligten wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften die Gemeinsamkeiten von Interessen und Problemen sowie die Fortschritte in der Intensivmedizin vor Augen führt.

Schlußbemerkungen

Bei der Satzungsstrukturierung der DIVI wurde von vornherein auf ein ausgewogenes Verhältnis der beteiligten Disziplinen geachtet. Die auf Konsens angelegten Beschlußgremien Präsidium und Mitgliederversammlung sollten von keinem einzelnen Fachgebiet oder einer Gruppe von Fachgebieten majorisiert werden können.

So sieht § 11, Abs. 1 der Satzung vor, daß die drei Gründungsdisziplinen Anästhesiologie, Innere Medizin und Pädiatrie stets mindestens mit einem Mitglied im Präsidium vertreten sein müssen.

Um das Prinzip der Ausgewogenheit zu wahren, beschloß die Mitgliederversammlung am 27.11.1981 in Düsseldorf, durch eine Satzungsänderung das Präsidium um zwei Sitze auf 7 Positionen zu erweitern (Präsident, zwei Vizepräsidenten, Generalsekretär, Schriftführer, zwei Kassensführer). Damit sollte erreicht werden, daß auch die inzwischen neu hinzugekommenen Mitgliedsverbände angemessen im Präsidium vertreten sind.

Die aus der Tabelle 6 ersichtliche Zusammensetzung des Präsidiums in den bisherigen Amtsperioden zeigt die interdisziplinäre Ausgewogenheit in den 20 Jahren des Bestehens der DIVI. Diese gut austarierte Konstruktion hat sich in der Praxis hervorragend bewährt. Im Laufe der Jahre ist dadurch zwischen den beteiligten Fachverbänden als den Fördernden Mitgliedern und den von ihnen benannten Ordentlichen Mitgliedern ein hohes Maß an Vertrauen entstanden, ein Gefühl der Gemeinsamkeit, eine „Corporate Identity“, die die am Anfang der strukturellen Entwicklung der Intensivmedizin gelegentlich bestehenden Rivalitäten zwischen einzelnen Fachgebieten nahezu völlig abgelöst hat.

Diese Geschlossenheit ist gerade in der heutigen problembelasteten gesundheitspolitischen Situation von unschätzbarem Wert. Sie fördert eine weitere Verbesserung der Strukturen und den wissenschaftlichen Fortschritt in der Intensivmedizin.

Literatur

1. Karimi A (Hrsg) (1991) **Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI): Stellungnahmen, Empfehlungen zu Problemen der Intensiv- und Notfallmedizin**. 1. Aufl. Karimi A, Dick W (Hrsg) (1995) 3. Aufl. Eigenverlag
2. Knuth P, Opderbecke HW (1999) **Die Entwicklung der ärztlichen Weiterbildung in der Intensivmedizin**. Anaesthesist 48:403–408
3. Lawin P, Opderbecke HW (1999) **Strukturelle Entwicklung der operativen Intensivmedizin. Teil II**. Anaesthesist 48:173–182