

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat in einem einstimmig gefassten Beschluss alle Ärztinnen und Ärzte zur Beteiligung am Tag der Information und Aufklärung über das so genannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz am Montag, den 4. Dezember 2006 aufgerufen. Darüber hinaus appellierte die Kammerversammlung an alle nordrhein-westfälischen Bundestagsabgeordneten, dem Gesetzentwurf in der derzeit vorliegenden Form nicht zuzustimmen

und während des laufenden Gesetzgebungsverfahrens mit Ärztinnen und Ärzten, anderen Heilberufen und Gesundheitsberufen sowie den Krankenhäusern Gespräche über die absehbaren praktischen Folgen des Gesetzes für die Gesundheitsversorgung in den von ihnen vertretenen Wahlkreisen zu führen. Folgen des so genannten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes in der derzeit vorliegenden Fassung werden nach Auffassung der Ärzteschaft ein Abbau der wohnortnahen Versorgung in Krankenhäusern und Arztpraxen, lange Wartezeiten, Qualitätseinbrüche und verschärfter Leistungsabbau sein. „Das müssen alle Abgeordneten vor der Abstimmung im Deutschen Bundestag wissen“, heißt es in einer Entschließung der nordrheinischen Kammerversammlung (siehe Kasten unten).

Bei Redaktionsschluss hatten in Nordrhein-Westfalen neben den Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen

- die Krankenhausgesellschaft NRW,
- der Marburger Bund NRW/Rheinland-Pfalz,
- der Hartmannbund,
- die Freie Ärzteschaft,
- der NAV-Virchow-Bund,
- Zahnärzte,
- Apotheker,
- der Verband der Medizinischen Fachangestellten,
- die Heilmittel-Erbringer,
- der Pflegerat NRW,
- der Verband in der Praxis mitarbeitender Arztfrauen und
- Fachschaften der Medizinischen Fakultäten ihre Beteiligung an dem Aktionstag zugesagt.

„Spürbare Engpässe in der Versorgung“

Auf Bundesebene hatten zuvor die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Marburger Bund (MB) gemeinsam mit den Bundesorganisationen der Apotheker und Zahn-

ärzte sowie der Allianz Deutscher Ärzteverbände und anderen Organisationen der Gesundheitsberufe zu dem bundesweiten Protesttag unter dem Motto „Patient in Not – diese Reform schadet allen“ aufgerufen.

Die Bürgerinnen und Bürger in allen Regionen des Landes sollen darüber informiert werden, welche Auswirkungen das so genannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz auf die medizinische Versorgung in Deutschland haben wird.

„An dem Aktionstag

wird deshalb in weiten Teilen des Landes keine Normalversorgung stattfinden. Die Engpässe in der Versorgung werden spürbar sein, die Notfallversorgung bleibt davon aber unberührt“, heißt es in einer gemeinsamen Presseerklärung von BÄK, DKG, KBV und MB.

Aktionstag am 4. Dezember

„Patient in Not – diese Reform schadet allen“ –
Kammerversammlung der Ärztekammer
Nordrhein ruft Ärztinnen und Ärzte zur Beteiligung an der Information und Aufklärung über
das „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ auf

von Horst Schumacher

Aktuelle Informationen

über Informationsveranstaltungen und Aktionen in Nordrhein-Westfalen am 4. Dezember stehen auf der Internetseite der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de
NRW-Hotline: 0211/4302-1577

RhÄ

Es verstehe sich von selbst, so die Initiatoren des Aktionstages, dass Patienten mit akuten Gesundheitsproblemen nicht im Stich gelassen werden. Es sei wichtig aufzuzeigen, dass eine Notbetreuung in Zukunft immer mehr die Regel sein werde, wenn die Politiker diese Reform jetzt im Schnelldurchgang durchpeitschen. „Die Beteiligten und Betroffenen im Gesundheitswesen lehnen das Reformgesetz als völlig unzulänglich ab“, heißt es in der Erklärung weiter. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz werde der Weg vorgezeichnet in einen staatlichen Gesundheitsdienst mit Wartelistenmedizin und Leistungsausschlüssen. Eine flächendeckende Versorgung der Patienten – bisher Qualitätsmerkmal des deutschen Gesundheitswesens – werde nach diesem Gesetz nicht mehr möglich sein.

Entschließung der Kammerversammlung

Aktionstag 4. Dezember 2006

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein ruft alle Ärztinnen und Ärzte zur Beteiligung am Tag der Information und Aufklärung über das so genannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz am 4. Dezember 2006 auf. Darüber hinaus appelliert sie an alle nordrhein-westfälischen Bundestagsabgeordneten, dem Gesetzentwurf in der derzeit vorliegenden Form nicht zuzustimmen und während des laufenden Gesetzgebungsverfahrens mit Ärztinnen und Ärzten, anderen Heilberufen und Gesundheitsberufen sowie den Krankenhäusern Gespräche über die absehbaren praktischen Folgen des Gesetzes für die Gesundheitsversorgung in den von ihnen vertretenen Wahlkreisen zu führen.

Schwerpunkt Nordrhein-Westfalen

Es zeichne sich ab, dass Nordrhein-Westfalen ein Schwerpunkt des Aktionstages sein werde, sagte der Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, bei der Kammerversammlung der ÄkNo. „Die Reform richtet sich so unmittelbar gegen Patienten, Ärzte und andere Gesundheitsberufe, dass es nun gilt, Bevölkerung, veröffentlichte Meinung und Parlamentarier in einer großen Kraftanstrengung aufzurütteln“, so Hoppe, „in Informationsveranstaltungen, Podiumsdiskussionen und Pressekonferenzen werden wir mit den Bürgerinnen und Bürgern, mit Politikern und Medienvertretern darüber sprechen, dass diese Reform nichts nützen, sondern großen Schaden anrichten wird.“ Besonders wichtig werde es sein, in den einzelnen Wahlkreisen das direkte Gespräch mit den Abgeordneten zu suchen. Derweil hat die KV



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein: Der Gesetzentwurf ist ein Meilenstein auf dem direkten Weg in die Staatsmedizin. Foto: Altengarten/ÄkNo

Nordrhein mitgeteilt, dass am 4. Dezember ein organisierter Notdienst auch während des Tages stattfinden wird. Die Arztrufzentrale wird ganztätig geöffnet sein.

Den Titel des Gesetzentwurfes – GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – hält Hoppe für ein falsches Etikett, denn: „In Wirklichkeit wird ja jeder Wettbewerb weitgehend abgeschafft.“ Auch das ursprünglich formulierte politische Ziel, das Einnahmeproblem der Gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen, sei völlig verfehlt worden. „Die Unterfinanzierung des Systems wird ... fortgeschrieben mit der Folge, dass die Existenznöte zahlreicher Arztpraxen wachsen werden, dass Krankenhäuser werden schließen müssen“, sagte der Kammerpräsident. Die Selbstverwaltung solle „zu einer unterstaatlichen Rationierungs- und Zuteilungsmaschine umgebaut“ werden. Die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen werde praktisch abgeschafft.

Entschließung der Kammerversammlung Einführung und Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte

Die Delegierten der Kammerversammlung stehen der Einführung und Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte kritisch gegenüber und lehnen die aktuelle Konzeption der Umsetzung des § 291a des SGB V in weiten Teilen ab.

Die Delegierten der Kammerversammlung appellieren an Bundesärztekammer, Ärztekammern auf Länderebene, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenärztliche Vereinigungen, die künftige Mitarbeit am Projekt elektronische Gesundheitskarte von der Erfüllung folgender Bedingungen abhängig zu machen:

Sichtbare Berücksichtigung ärztlicher Belange bei der weiteren Umsetzung der eGK

- Die eGK kann nur nach erfolgreichem Absolvieren der Testphase unter Bedingungen des Praxisalltags und begleitet von geeigneten Evaluationen (s. Antrag auf dem 109. DÄT) eingeführt werden.
- Der Einsatz der eGK darf zu keinem zusätzlichen Zeitaufwand in Praxis und Krankenhaus führen. IT-Lösungen im Rahmen der eGK-Telematik müssen zeitsparend eingesetzt werden können.

Gewährleistung von technischer Sicherstellung im Datenumgang für den stationären Sektor

- In Krankenhäusern und Kliniken dürfen nur Ärzte/Ärztinnen und durch Ärzte/Ärztinnen weisungsgebundenes Personal Zugriff auf die Patientenakte haben. Zugriff durch Verwaltungspersonal muss ausgeschlossen sein. Nachweis erfolgt z. B. durch Zugriffsdokumentation. Abdingungen, die den Zugriff auf die Patientenakte generell erlauben, müssen untersagt sein.

Keine Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung

- Die Vertraulichkeit ärztlicher Dokumentation muss gewährleistet bleiben.
- Die Daten in der Datenhoheit von Patientinnen/Patienten müssen so gesichert sein, dass Krankenkassen, Politik, Versicherungen etc. kein Einblick gewährt wird. Diesbezügliche Abdingungen sind unzulässig. (vergl. auch Urteil des Verfassungsgerichtes zum Datenschutz; Aktenzeichen: Bundesverfassungsgericht 1 BvR 2027/02)
- Die Aufklärung der Patientinnen/Patienten muss auch von Seiten der Leistungsträger objektiv erfolgen (z. B. tatsächlicher Nutzen der Notfalldaten, Praktikabilität der elektronischen Verordnungen/eRezepte, Sicherheitslücken bei der Internetnutzung, Definition und finanzielles Ausmaß von so genannten Doppeluntersuchungen).

Schutz vor dem Erstellen von „Patienten- und Arztprofilen“

- Eine „Bonifizierung“ übermittelter Patientendaten muss ausgeschlossen sein. (z. B. Beitragsermäßigung für Einblick in die ePA)
- Ein genereller elektronischer Datenabgleich bei jedem Arztbesuch ist abzulehnen (Das Telekommunikationsgesetz schreibt eine Speicherung von Zugangsdaten zwingend vor und ermöglicht so eine Profilbildung).

Ausgeglichene Kosten-Nutzen-Relation für Praxen und Krankenhäuser

- Eine transparente Kosten-Nutzen-Analyse in Planungs- und Testphase sowie nach der Einführung der eGK und eine sichere Deckung der aus der Umsetzung des § 291a resultierenden direkten und indirekten Kosten muss sowohl für die ambulante wie auch für die stationäre Versorgung – und unter Ausschluss einer finanziellen Mehrbelastung der nicht in die Umsetzung einbezogenen ärztlichen Versorgungsbereiche – erkennbar und plausibel gewährleistet sein.

Die Kammerversammlung beauftragt die zuständigen Gremien der ÄkNo, dafür Sorge zu tragen, obige Forderungen an die entsprechenden Ausführungsgremien (BÄK, gematik etc.) weiterzuleiten und gegenüber der Politik klarzustellen, dass eine Akzeptanz der eGK nur im Konsens mit der Ärzteschaft möglich sein wird.

Wachsende Fremdbestimmung des Arztberufes

Der Gemeinsame Bundesausschuss solle zu einer mit hauptamtlichen Mitgliedern besetzten Exekutiv-Agentur umstrukturiert werden, ohne dass eine verbindliche Mitwirkung der Betroffenen vorgesehen sei. Dem Bundesausschuss werden nach Hoppes Bericht Aufgaben im Bereich der Qualität, der Qualitätssicherung und der Fortbildung zugewiesen. „Das bedeutet für uns: Noch mehr Fremdbestimmung statt Selbstbestimmung, wie sie bisher durch das Heilberufsgesetz des Landes dem Arztberuf zusteht“, sagte der Kammerpräsident.



Dr. Frieder Götz Hutterer, Vorsitzender des Ausschusses „Ärztlicher Notfalldienst“, erläuterte Änderungen der Notfalldienstordnung. Foto: Altengarten/ÄkNo

Die ärztliche Berufsausübung, die auf den Eckpfeilern der Professionalität und der Therapiefreiheit beruht, gerate „immer enger in die Umklammerung einer vom Staat beeinflussten Programm- und Weisungsmedizin“. Der Bund greife zunehmend in die ärztliche Berufsausübung ein. Das ist nach Hoppes Auffassung auch verfassungsrechtlich höchst fragwürdig.

Entschließung der Kammerversammlung ■

Doping und seine Konsequenzen: Sensibilisierung der Ärzteschaft

Die Kammerversammlung beschließt, dass bei den Ärzten eine Aufklärungskampagne über den heute üblichen Abusus von leistungssteigernden Medikamenten und deren Nebenwirkungen betrieben wird.

Wenn der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen durch selektive Verträge weiter ausgehöhlt wird, wie es im Gesetzentwurf vorgesehen ist, zer-

Entschließung der Kammerversammlung ■

Implementierung elektronischer Informationssysteme

Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein sehen in der Implementierung elektronischer Informationssysteme („IT“) Vorteile für den Patienten, Behandler und andere Anbieter im Gesundheitswesen.

Sie begleiten deshalb mit großem Interesse die Phase der Planung/Einführung/Umsetzung.

Die Delegierten

- ▶ verlangen, dass die zu erwartenden Vorteile bei Einführung neuer IT Techniken in einem realen wirtschaftlichen Verhältnis zu den tatsächlichen Kosten stehen müssen.
- ▶ fordern, dass eine flächendeckende Einführung, auch von Teilsektionen, von IT Systemen (z. B. eHealth-Karte, elektronischer Heilberufsausweis) von erfolgreichen und belastbaren Testläufen unter Alltagsbedingungen abhängig gemacht wird.
- ▶ bestehen in allen Entwicklungs- und Anwenderebenen auf einer angemessenen und wirksamen Beteiligung der ärztlichen Anwender bzw. deren Vertretungen in den Leitungsgremien.

Die Kammerversammlung beauftragt die Verwaltung, die o. a. Positionen der Ärztekammer Nordrhein in den entsprechenden Gremien der Bundesärztekammer, Gematik u. a. nachdrücklich deutlich zu machen und klarzustellen, dass eine Lösung ohne Konsens mit den Anwendern (Ärzte/Krankenhaus) von vornherein zum Scheitern verurteilt sein wird.

Entschließung der Kammerversammlung ■

Elektronischer Arztausweis

Unabhängig von der Umsetzung der eGK muss die Umsetzung des elektronischen Arztausweises (eA oder HBA) weiter vorangetrieben werden. Es ist nötig, den Ärzten baldmöglichst einen eA zur Verfügung zu stellen, auch um alternative Wege der Telematik im Sinne von Ärzten und Patienten nutzen zu können (z. B. elektronische Signatur von elektronischen Arztbriefen).



Der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, führte in die Neufassung der Richtlinie zur Assistierten Reproduktion ein. Foto: Altengarten/ÄkNo

stört das nach Meinung des Kammerpräsidenten die gleichmäßige und flächendeckende Versorgung der Patienten. Er hält es auch für „unverantwortlich“, das funktionierende System der auf Kapitaldeckung basierenden privaten Krankenversicherung zu schwächen zu Gunsten der Pläne für eine „staatlich kontrollierte Einheitszwangsversicherung“. Hoppes Fazit: Der Arztberuf als Freier Beruf werde mit dem geplanten Gesetz demontiert: „Mit dieser Reform wird der Weg vorgezeichnet in einen staatlichen Gesundheitsdienst mit Wartelistenmedizin und Leistungsausschlüssen.“

Vor dem Hintergrund der vom Gesetzgeber vorgesehenen elektronischen Vernetzung von ambulanten Praxen, Krankenhäusern, Apotheken, anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und den Krankenkassen warnte Hoppe vor „blinder Fortschrittsgläubigkeit“: „Diese neue Technik ist nicht per se ein Fortschritt. Es kommt darauf an, genau hinzuschauen: Wie wird sie im Einzelnen gestaltet?“ Die Befürchtungen vieler, gerade niedergelassener Ärzte hinsichtlich der Vertraulichkeit

Stabile Finanzen

Auch im Jahr 2007 bleibt die Bemessungsgrundlage des Kammerbeitrages unverändert. Seit 1991 ist der Kammerbeitrag auf 0,54 Prozent des ärztlichen Einkommens festgelegt, so der Verbindungsmann des Vorstandes zum Finanzausschuss, Dr. Lothar Rütz (Köln), vor der Kammerversammlung. Rütz betonte die Notwendigkeit, „in den bewegten Zeiten, die wir derzeit erleben, die Schlagkraft der Selbstverwaltungskörperschaft Ärztekammer“ zu erhalten. Dazu werde qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl benötigt. Die Kammerversammlung verabschiedete den vom Vorstand vorgelegten Haushaltsentwurf 2007 für Ärztekammer und Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Darüber hinaus nahmen die Delegierten den Jahresabschluss der Ärztekammer Nordrhein und der Fortbildungsakademie für das Haushaltsjahr 2004 entgegen und entlasteten den Kammervorstand für das Haushaltsjahr 2004. Die Kammerversammlung beschloss darüber hinaus eine Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Nordrhein, die in einer späteren Ausgabe veröffentlicht wird.



Dr. Lothar Rütz: Schlagkraft der Selbstverwaltungskörperschaft Ärztekammer erhalten. Foto: Altengarten/ÄkNo

RhÄ

Entschließung der Kammerversammlung ■

Tätigkeitsbericht Gutachterkommission

Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein nehmen den Jahresbericht 2005 der Gutachterkommission bei der Ärztekammer Nordrhein zustimmend zur Kenntnis. Wir danken den Mitgliedern der Kommission sowie den beteiligten Gutachtern und sprechen ihnen Anerkennung aus. Aus aktuellem Anlass verwarfen sich die Delegierten gegen den Versuch, die unparteiische Arbeit der Gutachterkommission in Misskredit zu bringen. Insbesondere weisen sie eine tendenziöse und unsachliche Darstellung, begründet mit einem nicht repräsentativen Einzelverfahren, wie in einem Fernsehmagazin gesehen, entschieden zurück. Sie fordern die Beteiligten auf, zur Sachlichkeit zurückzukehren. Sie begrüßt, dass eine drohende gerichtliche Auseinandersetzung beigelegt wurde. Sie regt an, beim RBB Programmbeschwerde einzulegen.

der Arzt-Patient-Beziehung seien keineswegs aus der Luft gegriffen.

Dem trage die bisherige Beschlusslage der Kammerversammlung bereits Rechnung, sagte Hoppe.

Diese Linie werde mit dem Antrag der Vorsitzenden des Vorstandsausschusses „E-Health“, Dr. Christiane Groß (Wuppertal), den die Kammerversammlung nach

Entschließung der Kammerversammlung ■

Arzt im Praktikum

Die Delegierten der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein als höchstes Beschlussgremium der nordrheinischen Ärzteschaft stellen fest: Der Arzt im Praktikum (A.i.P.) war zu jeder Zeit als vollwertiger Arzt tätig und hat dementsprechend vom ersten Tag seiner Tätigkeit an einschlägige Berufserfahrungen in jeder Beschäftigungsform gesammelt. Nach Ihrer Auffassung ist die A.i.P.-Zeit auch tarifrechtlich als vollwertige Vorzeit anzuerkennen. Die Arbeitgeber werden aufgefordert, die Kolleginnen und Kollegen dementsprechend einzustufen.

ausführlicher Diskussion einstimmig verabschiedete (*siehe Kasten Seite 11*), konsequent fortgeführt. Der Präsident bedankte sich auch bei Dr. Ludger Wollring (Essen) für sein Engagement und seinen Beitrag zur Formulierung eines breit konsensfähigen Antrages zum Thema elektronische Gesundheitskarte.

Notfalldienst und Assistierte Reproduktion

Eine Änderung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung von Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein erläuterte Dr. Frieder Götz Hutterer, Vorsitzender des Ausschusses „Ärztlicher Notfalldienst“ der Kammer. Die Anpassung war durch Veränderungen im Sozialrecht und in der Berufsordnung erforderlich geworden. Die Beschlüsse der Kammerversammlung

Präventionsprogramme für Kinder ■

Die Mitglieder der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein sehen mit großer Sorge, dass Säuglinge und Kinder in zunehmendem Maße vernachlässigt, misshandelt und gesundheitlich unterversorgt werden. Sie appellieren, eine bessere Vernetzung von medizinischer Begutachtung und Betreuung und sozialer Begleitung und Unterstützung schnellstmöglich einzuleiten. Zu diesem Zweck regen sie an, das bestehende und etablierte Präventionsprogramm (Kinderuntersuchungen U1-U9) nachhaltiger und ggf. verpflichtend anzubieten und eine Informationsverknüpfung bei Auffälligkeiten zum Öffentlichen Gesundheitswesen und zu den Jugendhilfen sicherzustellen.

hierzu werden ebenso in einem späteren Heft veröffentlicht wie die zu einer liberalisierten und der Beschlussfassung auf Bundesebene angepassten Neufassung der Richtlinie zur Assistierten Reproduktion. Diese ist Bestandteil des Berufsrechts und wurde den Delegierten erläutert vom Vizepräsidenten der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzenden des Ausschusses „Berufsordnung und allgemeine Rechtsfragen“, Dr. Arnold Schüller.

Facharztanerkennung „Allgemeinmedizin“

Der Vorsitzende der Weiterbildungsgruppen der ÄkNo, Dr. Dieter Mitrenga, berichtete über die sich abzeichnenden Veränderungen der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Darüber hinaus teilte er Neuigkeiten zum Erwerb der Facharztanerkennung „Allgemeinmedizin“ nach § 44 a, Absatz 4 Heilberufsgesetz NRW mit. Sie betrifft diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die nicht über ein Dokument als „praktischer Arzt“ verfügen oder die spezifische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin zwar erfüllt, die Antragsfristen jedoch nicht beachtet hatten.

Anerkennung Allgemeinmedizin gem. § 44a Abs. 4 HeilBerG NRW ■

- 1) 8 Jahre Niederlassung als Vertragsarzt mit hausärztlicher Tätigkeit
 - Niederlassung bis spätestens 31.12.1993
 - Nachweis einer mindestens 6-monatigen stationären Tätigkeit im Krankenhaus in einem für Allgemeinmedizin förderlichen Gebiet im Sinne der EG-Richtlinie
- oder
- 2) 8 Jahre Niederlassung als hausärztlich tätiger Internist
 - Nachweis dieser hausärztlichen Tätigkeit durch die KV
- oder
- 3) 3 Jahre Weiterbildung im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG
- oder
- 4) 2 Jahre Weiterbildung im Sinne der Richtlinie 93/16/EWG
 - zusätzlich 1 Jahr allgemeinmedizinische Tätigkeit in eigener Praxis

Eine Anerkennung nach Ziffern 1) bis 4) kann bis zum 20.10.2007 (Inkrafttreten der neuen Berufsankennungsrichtlinie 2005/36/EG) gebührenpflichtig ohne Prüfung beantragt werden. Für die o. a. Ziffern 1) bis 4) gilt, dass sie jeweils vor dem 17.03.2005 erfüllt waren.

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat beschlossen, dass dieser Kreis von Ärztinnen und Ärzten die Facharztanerkennung „Allgemeinmedizin“ auf den im *Kasten oben* aufgeführten Wegen erwerben kann. Die Anerkennung kann bis zum 20.10.2007 ohne Prüfung beantragt werden.

Der Tätigkeitsbericht der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein für die Zeit vom 1. Oktober 2005 bis 30. September 2006, der bei der Kammerversammlung vorgelegt wurde, wird in einer späteren Ausgabe veröffentlicht.

Eine Änderung der Satzung der Ethikkommission der Ärztekammer Nordrhein beschloss die Kammerversammlung aufgrund der Änderung des Arzneimittelgesetzes.

Die Kammerversammlung wählte die **29 Delegierten der Ärztekammer Nordrhein zum 110. Deutschen Ärztetag (15. bis 18. Mai 2007 in Münster).**