

Hausarztmangel – eine gesamtdeutsche Herausforderung



Dr. Max **Kaplan** sprach über die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung, die Darstellung der Qualitätskriterien bei Weiterbildungsbefugnissen, Prävention und die hausärztliche Versorgung.

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Wie Sie vielleicht wissen, haben wir auf dem 58. Bayerischen Ärztetag in Memmingen beschlossen, den bisherigen Ausschuss Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung in eine Institution mit Statut überzuführen. Dies bedeutet, dass die jetzige Akademie Kammeraufgaben kompetent nach außen wahrnehmen kann, dies zum Beispiel in einer engen Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden (ÄKBVen), was einen Schwerpunkt der Akademiearbeit darstellen wird. Des Weiteren auch in der Zusammenarbeit mit den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und ärztlichen Berufsverbänden, wobei ich nochmals darauf hinweisen möchte, dass wir mit diesen Verbänden nicht in Konkurrenz treten wollen, sondern intensiv mit diesen zusammenarbeiten, was letztendlich einer Koordinierung der Fortbildung dienen soll. Einer Koordinierung insofern, dass wir als Akademie Themen besetzen, die von anderen – sprich Berufsverbänden, medizinische Fachgesellschaften – nicht besetzt werden. Ich werde noch näher darauf eingehen.

Am 24. August dieses Jahres hat die konstituierende Sitzung des Beirates der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung und des Akademievorstandes stattgefunden. In dieser Sitzung wurde als Sprecher des Akademiebeirates Dr. Udo Reisp gewählt und als sein Stellvertreter Dr. Andreas Hellmann womit die enge Zusammen-

arbeit zwischen Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zum Ausdruck gebracht wird. Dem Akademievorstand gehören als Vertreter des Beirates Dr. Hartmut Stöckle an, der bisher Vorsitzender des Ausschusses war und der den jetzigen Zeitpunkt als den richtigen für einen Generationenwechsel angesehen hat und Dr. Kurt Reising als Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer (BLAK). Kollege Udo Reisp wurde in seiner Funktion als Sprecher des Akademiebeirates zum Stellvertretenden Vorsitzenden des Akademievorstandes gewählt. Als Vorsitzender wurde ich als Vertreter des Präsidiums und insbesondere des Präsidenten gewählt (Abbildung 1).

Von der Vielzahl der Aufgaben der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung möchte ich zwei darstellen: Das ist einmal, wie vorher schon erwähnt, die Identifizierung von noch offenem Fortbildungsbedarf und dessen Komplettierung. Das sind zum Beispiel ethische Themen oder Themen aus der Biomedizin wie pro und contra adulte und embryonale Stammzellentherapie, die Problematik der Präimplantationsdiagnostik, aber auch Themen aus Palliativmedizin und Geriatrie wie zum Beispiel die Patientenverfügungen. Diese Themen wollen wir als Akademie gemeinsam mit den ÄKBVen erarbeiten und diese bei der Wahrnehmung ihrer Fortbildungsveranstaltungen unterstützen.

Wie sich die ÄKBVs diese Unterstützung vorstellen, eruierten wir in einem Konsultativ-Gespräch mit den Vorsitzenden bzw. den Fortbildungsbeauftragten der ÄKBVs am 7. September 2005. Aus dem hier durchgeführten Brainstorming darf ich Ihnen einige Wünsche und Ideen, die an die Akademie herangetragen wurden, vorstellen:

Dies ist die Durchführung eines Clearing-Verfahrens für die Referenten-Auswahl sowohl bezüglich ihrer fachlichen Kompetenz als auch ihrer Hono-

raransprüche und Schaffung eines dann eben evaluierten Referentenpools, auf den die ÄKBVs zurückgreifen können.

Des Weiteren erwarten sich die ÄKBVs eine logistische Unterstützung bezüglich der Themenwahl und der Durchführung der Fortbildungsveranstaltungen. Hier darf ich beispielhaft auf das Arzt-Forum Bayreuth verweisen, welches Dr. Ulrich Megerle im Ärztlichen Kreisverband Bayreuth im September 2002 gegründet hat. In diesem Projekt wird dargestellt, wie sowohl die Medien, zum Beispiel in Form von Expertentelefonaktionen mit eingebunden werden, wie die breite Öffentlichkeit durch Informationsveranstaltungen und die Kolleginnen und Kollegen durch Fachvorträge mit einem Thema, wie zum Beispiel Osteoporose vertraut gemacht werden können. Solche Projekte haben Modellcharakter und können von jedem anderen ÄKBV umgesetzt werden. Hierin sehen wir auch die Aufgabe der Akademie als Informationsvermittler, als Moderator oder auch als Rückfallebene für die einzelnen ÄKBVs zu wirken.

Ein weiteres Thema war die Finanzierung dieser Veranstaltungen insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass ein Sponsoring durch die Pharmazie vermieden werden sollte. Von Seiten des Präsidiums haben der Präsident und ich in Aussicht gestellt, dass wir die Möglichkeit sehen, einmal im Jahr eine solche Veranstaltung, vor allem wenn sie von mehreren Kreisverbänden gemeinsam durchgeführt werden, in einer Höhe von 1000 Euro zu bezuschussen. Sicherlich ist damit das Finanzierungsproblem nicht gelöst, dies muss weiter diskutiert werden, vor allem auch unter dem Gesichtspunkt, dass, wenn sponsoringfrei, wir letztendlich nicht umhin kommen werden, die Teilnehmer in die Finanzierung mit einzubeziehen.

Eine höhere Finanzierung durch die Kammer könnte ja nur über den Kammerbeitrag durchgeführt werden und eine solche Lösung muss si-

Abbildung 1: Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung.

Organe	
Akademiebeirat	Akademievorstand
Sprecher: Dr. Udo Reisp	Vorsitzender: Dr. Max Kaplan
stv. Sprecher: Dr. Andreas Hellmann	stv. Vorsitzender: Dr. Udo Reisp
Dr. Max Kaplan	Dr. Kurt Reising
Dr. Maria E. Fick	Dr. Hartmut Stöckle
Dr. Markus Beck	Geschäftsführung
Dr. Ulrich Megerle	Dr. Johann-Wilhelm Weidringer
Dr. Michael Probst → Nachwahl	
Dr. Kurt Reising	
Dr. Florian Schuch	
Prof. Dr. Peter Seifrin	

cherlich hinterfragt und diskutiert werden. Ich darf Sie hier schon bitten, sich bei dieser Diskussion einzubringen.

Des Weiteren sollen unsere Kreisverbandsmitglieder durch die Akademie über die Fortentwicklung des Fortbildungszertifikates bezüglich Punktevergabe Anerkennung bestimmter Fortbildungsveranstaltungen und Überarbeitung der Kategorien regelmäßig informiert werden.

Auf Grund der positiven Resonanz und des starken Interesses der Teilnehmer an diesem ersten Konsultativ-Gespräch haben wir beschlossen, weitere solche Gespräche durchzuführen, und dies abwechselnd einmal im Norden und einmal im Süden Bayerns. Deshalb wurden als Folgetermine der 3. Dezember dieses Jahres im Rahmen des Nürnberger Fortbildungskongresses in Nürnberg und der 5. April 2006 in München festgehalten.

Als Plattform für die Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Akademie und ÄKBVen haben wir vorab das Internet gewählt und die Präsentationen im Rahmen des ersten Konsultativ-Gesprächs hier eingestellt. Wenn Sie auf unsere Homepage www.blaek.de gehen und dort Fortbildung, Präsentationen anklicken und das entsprechende Passwort eingeben, können Sie die bei der Veranstaltung vorgestellten Präsentationen abrufen und downloaden. Diese Art der Kommunikation wollen wir noch weiter ausbauen.

Qualitätssicherung in der Weiterbildung

Ich möchte Ihnen unsere Kriterien bei der Überprüfung der Weiterbildungsbefugnis darstellen, wie sie in der Weiterbildungsordnung und im Heilberufe-Kammergesetz in Artikel 31 Abs. 4 festgeschrieben sind:

Dies ist erstens, der Versorgungsauftrag, den eine Klinikabteilung oder eine Praxis erfüllt. Das sind die Anzahl sowie die Erkrankungs- und Verletzungsarten, das heißt wir legen hier die Diagnosestatistik zugrunde. Des Weiteren die Leistungsstatistik, das heißt die von einer Abteilung oder einer Praxis erbrachten Leistungen. Dies sind im operativen Bereich der Operationskatalog, im gastroenterologischen Bereich zum Bei-

spiel besondere Untersuchungsmethoden, wie Öffentlicher Gesundheitsdienst, Koloskopie, endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatographie oder im Praxisbereich gewisse Untersuchungsmethoden, wie EKG, Belastungs-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessung, Lungenfunktionsmessung usw.

Des Weiteren wird auch die personelle Ausstattung der Weiterbildungsstätte, das heißt die Anzahl der Fachärzte, der weiterzubildenden Ärzte und des Assistenzpersonals berücksichtigt. Hier fließt auch die apparative technische Ausstattung, welche auch einen Rückschluss über die Diagnostik und Therapiemöglichkeiten ergibt, mit ein.

In Zusammenarbeit mit den Fachberatern lassen wir diese Kriterien in einem Raster einfließen. Als Beispiel darf ich Ihnen hier das Raster „Allgemeinmedizin“ für eine zwölfmonatige Weiterbildungsbefugnis kurz vorstellen (Abbildung 2). Wie Sie sehen, sind wir mit der Erarbeitung der Beurteilungsraster für die einzelnen Weiterbildungsbefugnisse in den letzten Jahren gut vorangekommen, hatten wir 1999 lediglich in neun Qualifikationen ein Raster, so haben wir zum September 2005 für 43 Qualifikationen ein Raster erarbeitet. Wir hoffen, dass wir bis Ende des Jahres für 50 Prozent der Weiterbildungsbefugnisse ein Raster erarbeitet haben, mit dem Ziel, dass möglichst schnell alle Befugnisse über ein Raster verfügen.

Mit dem Raster versuchen wir eine einheitliche Beurteilung der Qualität Weiterbildung an den einzelnen Weiterbildungsstätten zu erreichen und machen hierdurch unsere Kriterien transparent – sowohl für den Weiterbilder als auch den Weiterzubildenden.

Prävention

In Sachen Präventionsaktivitäten möchte ich mich auf die Darstellung eines Modellprojektes beschränken, das wir in Zukunft jährlich mit einem anderen Thema durchführen wollen.

In diesem Jahr hatten wir das Thema „Haut“ gewählt und haben diese Präventionsinitiative im Rahmen einer Auftaktveranstaltung anlässlich der Bundesgartenschau in München am 10. Mai

2005 in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium und der Bayerischen Krebsgesellschaft eröffnet. Die Auftaktveranstaltung stand unter dem Motto „Ohne Schutz hat die Haut keine Chance“ bzw. „Sonne(n) mit Verstand – statt Sonnenbrand“ (Abbildung 3).

Im Anschluss daran haben wir die Bezirksverbände zusammen mit den Kreisverbänden regionale Veranstaltungen zu diesem Thema im Rahmen einer Aktionswoche (6. bis 10. Juni 2005) durchzuführen, entweder als Fachveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte oder als öffentliche Veranstaltung für die Bürgerinnen und Bürger. Wie Sie der September-Ausgabe des *Bayerischen Arzteblattes* entnehmen konnten, haben sich alle Bezirksverbände daran beteiligt, wenn die Veranstaltung nicht direkt vom Bezirksverband durchgeführt wurde, haben dies die Kreisverbände übernommen.

Als Abschlussveranstaltung fand ein Fachvortrag von Professor Dr. Matthias Volkenandt am 20. Juli 2005 im Ärztehaus Bayern in München statt, mit dem Thema „Hautkrebs: Wie diagnostiziere ich richtig und therapiere ich erfolgreich?“ Die Resonanz war äußerst positiv, über 60 Teilnehmer haben daran teilgenommen und durch ihre engagierte Diskussion gezeigt, dass solche Veranstaltungen angenommen werden.

Auf Grund der positiven Resonanz sowohl der Medien, der Gesundheitspolitiker, der Patientinnen und Patienten als auch unserer Mitglieder möch-

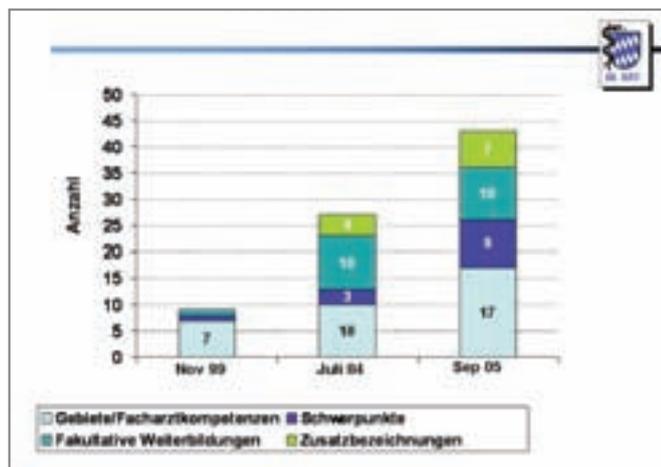


Abbildung 2: Beurteilungsraster für Weiterbildungsbefugnisse.



Abbildung 3: Flyer „Sonne(n) mit Verstand ... statt Sonnenbrand“.

60. Bayerischer Ärztetag

ten wir an diesem Projekt festhalten und haben vor, im nächsten Jahr das Thema „Essstörungen“, eventuell dies auch unter Einbeziehung des Suchtforums, aufzubereiten.

Um den Stellenwert der Prävention gerecht zu werden, hat am 22. September 2005 eine konstituierende Sitzung der Ständigen Konferenz (StäKo) „Prävention und Gesundheitsförderung“ der Bundesärztekammer stattgefunden. Als Aufgabe dieser StäKo wird gesehen:

- Nach Abstimmung mit den einzelnen Landesärztekammern mit einer Stimme gegenüber dem Gesetzgeber zu sprechen, dies insbesondere bezüglich der, so wie ich hoffe, baldmöglichsten Verabschiedung eines Präventionsgesetzes.
- Des Weiteren soll über die StäKo eine gegenseitige Information der Landesärztekammern über die dort stattfindenden Aktivitäten im Rahmen der Prävention durchgeführt werden und bereits erarbeitete Konzepte kommuniziert werden. Jeder braucht nicht alles neu zu erfinden.

Gerade bezüglich der Schularztdiskussion haben wir festgestellt, dass in einzelnen Landesärztekammern hier schon hervorragende Vorarbeit geleistet wurde, zum Beispiel unter dem Motto „Gesund macht Schule“, ein gemeinsames Projekt der AOK und der Landesärztekammer Nordrhein oder die Förderung des Schulsports, unter dem Motto „Fit for Pisa“. Es bleibt nur zu hoffen, dass nach der Konstitution diese Konferenz auch ihrem Namen „Ständige Konferenz“ gerecht wird und das Ganze mit Leben erfüllt wird.

Hausärztliche Versorgung

„Nachwuchsmediziner wollen nicht in Dörfern praktizieren“, mit dieser Aussage soll auf den sich überall abzeichnenden Ärztemangel hingewiesen werden, der dadurch hervorgerufen wird, dass immer mehr junge Kolleginnen und Kollegen nach Beendigung des Studiums aus der kurativen ärztlichen Berufstätigkeit aussteigen.

In dem Zeitraum von 1993 bis 2002 ist die Zahl der erfolgreichen Absolventen des Studiums um rund 23 Prozent zurückgegangen (11 500 auf knapp 9000), während die Zahl der Studienanfänger annähernd gleich geblieben ist. Nach erfolgreich abgeschlossenem Studium steigen nochmals ca. 20 Prozent der weitergebildeten Ärztinnen und Ärzte aus der kurativen ärztlichen Berufstätigkeit aus, sodass von den Studienanfängern letztendlich nur noch 60 Prozent (7200) in der Patientenversorgung tätig sind. Neben dieser allgemein abnehmenden Bereitschaft der jungen Ärztinnen und Ärzte ihren einmal erlernten Beruf auszuüben, leidet gerade der Beruf des Hausarztes insbesondere in ländlichen Regionen immer stärker unter einem Nachwuchsmangel.

Dies ist begründet in

- Längeren Arbeitszeiten durch die primär-ärztliche Versorgung mit einer 24-Stunden-Präsenz sowie Nacht- und Wochenenddiensten (Wochenarbeitszeit 55 bis 65 Stunden, 75 Notdienste pro Jahr).
- Geringeren Verdienstmöglichkeiten als andere Vertragsärzte insbesondere durch die unterschiedliche Honorierung von Sprechender- und Geräte-Medizin.
- Sich ständig verschlechternden Arbeitsbedingungen durch Listenmedizin, Bürokratismuswahn (Praxisgebühr, Disease-Management-Programme, Kassenanfragen, ICD-Verschlüsselung), unterschiedliche Versorgungsmodelle und Budgetdruck im Arznei- und Heilmittelbereich.
- Sinkende Lebensqualität und der damit immer geringeren Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch Mehrarbeit bei immer geringer werdender ärztlicher Versorgungsdichte (Abbildung 4).

Deshalb ist es dringend notwendig, darüber nachzudenken, wie dem Nachwuchsmangel durch Verschlechterung der Arbeitssituation und Überalterung bei den Hausärzten begegnet werden kann. Die Altersstruktur-Statistik zeigt deutlich, dass der Altersgipfel bei Hausärzten bei 55 Jah-

ren liegt, sodass in den nächsten zehn bis 15 Jahren die Hälfte aller Hausärzte ausscheiden werden. Besorgnis erregend ist dieser Trend vor allem deswegen, weil die Zahl der neu ausgestellten Anerkennungen im Fach Allgemeinmedizin von Jahr zu Jahr zurückgeht. Haben 1996 noch 331 Kolleginnen und Kollegen die Anerkennung zum Facharzt für Allgemeinmedizin erworben, belief sich deren Zahl 2004 auf 252. Das heißt, dass in Bayern in den nächsten 15 Jahren ca. 5200 Hausärzte in Ruhestand gehen, während bei Zugrundelegung der aktuellen Zahlen von 2004 lediglich 3780 Ärzte neu ins System kommen. Dies bedeutet ein Defizit von 1420 Hausärzten in 15 Jahren (oder 530 in zehn Jahren). Deshalb muss dringend die Attraktivität des Berufes Hausarzt gestärkt werden. Konkret bedeutet dies eine bundesweite Förderung der hausärztlichen Aus- und Weiterbildung.

Dazu gehört bezüglich der Ausbildung:

- Die Etablierung eines Lehrstuhls für Allgemeinmedizin mit entsprechender personeller und finanzieller Ausstattung sowie Entwicklung eines ausreichenden Lehrpraxisnetzes an allen medizinischen Fakultäten.
- Weiterer Ausbau der studentischen Lehre im Fach Allgemeinmedizin (ab der Vorklinik) und der Pflichtpraktika als Blockpraktika in ausgewählten hausärztlichen Praxen.
- Teilung des praktischen Jahres in vier Abschnitte à drei Monate, wobei das Fach Allgemeinmedizin Pflichtfach neben Innerer Medizin und Chirurgie wird.

Was die Weiterbildung betrifft, ist zu fordern, dass die neue Weiterbildungsordnung mit der fünfjährigen Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin schnellstens in allen Landesärztekammern umgesetzt wird und der neue Facharzt als Hausarzt notifiziert wird. Nur eine qualifizierte hausärztliche Weiterbildung ist ein Garant dafür, dass unser Nachwuchs nach einem sechsjährigen Medizinstudium bereit ist, diesen Beruf zu ergreifen. Gerade bei einer immer geringeren Hausarzttdichte ist der hoch qualifi-

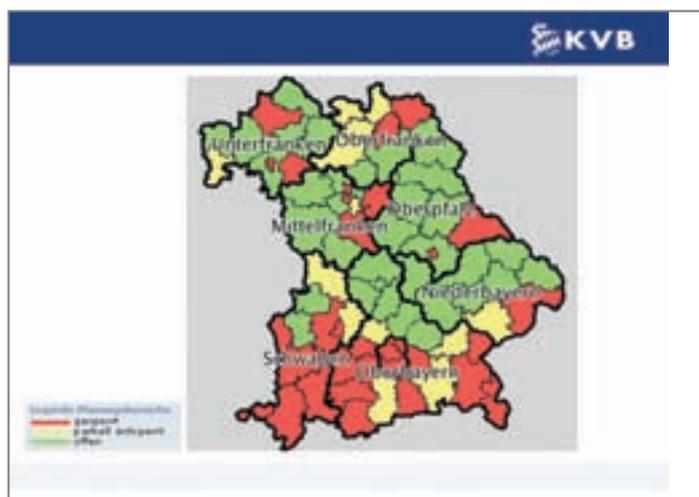


Abbildung 4: Bedarfsplanung Hausärzte – Stand: 18. August 2005



Abbildung 5: Vereinbarungen mit Krankenhäusern.

zierte Hausarzt für die Grundversorgung unserer Bevölkerung zu fordern, ein Barfußarzt, der gerade die Minimalforderungen der Europäischen Union erfüllt, kann diese Aufgabe in der Patientenversorgung nicht schultern. Die BLÄK hat deshalb bereits vor einem Jahr die Muster-Weiterbildungsordnung umgesetzt und engagiert sich seit Jahren für eine attraktive hausärztliche Weiterbildung mit qualitativ anspruchsvollen Kompaktkursen einschließlich des 80-stündigen Pädiatriekurses und der Schaffung von Rotationsstellen im stationären und ambulanten Bereich zusammen mit der KVB (Abbildung 5).

Des Weiteren fordern wir eine Fortführung des Initiativ-Programmes zur Förderung der Allgemeinmedizin vor allem auch im stationären und belegärztlichen Bereich über das Jahr 2006 hinaus möglichst unter der Koordination von BLÄK und KVB. Darüber hinaus bietet die BLÄK jährlich mindestens zwei Wiedereinstiegsseminare mit Kinderbetreuung an, um nach einer Familien-Auszeit den Einstieg in das Berufsleben zu erleichtern. Die Zahl der zurzeit in Bayern nicht berufstätigen 30 bis 35-jährigen Ärztinnen und Ärzte liegt bei 2750.

Mit einer zusätzlichen Qualifizierung unserer Mitarbeiterinnen durch entsprechende Fortbildungsmodule in Ernährungsmedizin, Prävention und Geriatrie könnte eine deutliche Arbeitsentlastung der in der hausärztlichen Versorgung verbleibenden Ärztinnen und Ärzte erreicht werden. Die Einführung solcher Kurse wurde auf dem Deutschen Ärztetag dieses Jahres diskutiert.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind aufgefordert, die Honorierung hausärztlicher Leistungen durch Überarbeitung des EBM insbesondere bezüglich Gesprächsleistungen, Hausbesuchen und Visiten, Versorgung in Alten- und Pflegeheimen, palliativmedizinischer Betreuung und der

Tätigkeit im Bereitschaftsdienst zu sichern (neue Vertragsgebührenordnung, hausärztliche Gebührenordnung für Ärzte mit festen Euro-Beträgen, eigenes Verhandlungsmandat in der Kassenärztlichen Vereinigung).

Der Berufsverband ist für die strukturierte hausärztliche Fortbildung und Kompetenzerhaltung zuständig. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Sicherung des hausärztlichen Honorars, die in geeigneter Weise durch die Einflussnahme auf die Ausgestaltung des EBM durch die hausärztlichen Fachausschüsse in erster Linie auf Bundesebene zu geschehen hat. Genauso wichtig ist aber die positive Positionierung des hausärztlichen Berufsbildes, sowohl in der ärztlichen, als auch in der gesamtgesellschaftlichen Öffentlichkeit. Diese Positionierung muss klar und deutlich sein, doch hat diese unter gegenseitiger Respektierung und Wertschätzung zu erfolgen und dies möglichst innerhalb und nur soweit als unumgänglich außerhalb der ärztlichen Körperschaften. Ansonsten schaffen wir ein Klima, das anstatt Kooperation und die Verfolgung gemeinsamer Ziele, Feindbilder schafft, was niemandem nützt. Dies gilt es zu verhindern – in diesem Sinne appelliere ich eindringlich an Sie.

Der Gesetzgeber ist aufgefordert, die gesetzlichen Voraussetzungen zur Umsetzung der beschlossenen Änderungen der Berufsordnung zu schaffen und die hausärztliche Versorgung durch entsprechende Änderungen des SGB V zu verbessern:

1. Änderung des § 101 Absatz 1 Ziffer 5 SGB V dergestalt, dass

a) in nicht überversorgten Gebieten, wobei Nachbargebiete mit zu berücksichtigen sind, die Anstellung von Ärzten nicht mit einer Leistungsbegrenzung einhergeht;

b) eine gleitende Praxisübergabe ermöglicht wird, bei der ein ruhestandswilliger Hausarzt einen potenziellen Nachfolger anstellen kann;

c) Teilzeitstellen auch im ambulanten Versorgungsbereich geschaffen werden, um gerade Ärztinnen nach Familien-Auszeit, den Einstieg in das Berufsleben zu ermöglichen (Anteil von Ärztinnen bei Studienanfängern 62,3 Prozent).

2. Ergänzung der Regelung in § 95 Absatz 5 SGB V und § 26 Ärztezulassungsverordnung, die das Ruhen der Zulassung eines Vertragsarztes regeln um folgende Vorschrift:

„Ein Hausarzt hat Anspruch auf das Ruhen der Zulassung für einen zusammenhängenden Zeitraum bis zu einem Jahr, sofern die Sicherstellung dadurch nicht gefährdet ist.“

Fazit

Der drohende Ärztemangel im Allgemeinen aber speziell der Hausärztemangel in ländlich geprägten Regionen zeigt, dass wir vor einer gesamtgesellschaftlichen und gesamtdeutschen Herausforderung stehen. Anstatt den ärztlichen Beruf schlecht zu reden, fordere ich für alle Ärztinnen und Ärzte eine adäquate Vergütung, angemessene Arbeitszeiten, eine gesicherte ärztliche Therapiefreiheit unter Berücksichtigung von Leitlinien sowie mehr Chancen für sinnvolle Kooperationen. Darüber darf nicht nur geredet werden, es muss endlich gehandelt werden.

Arzt sein muss wieder attraktiv sein!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Es gilt das gesprochene Wort.



MISEREOR  FÖRDERKREIS

Ein Freund ist wie eine sprudelnde Quelle,
auf die man am Rand des Weges plötzlich stößt.

Hilfe schenken, die zur sprudelnden Quelle wird – das können Sie als
MISEREOR-Fördermitglied. Machen Sie mit!

Mehr Infos: www.misereor.de
oder telefonisch 0241/442-578

MISEREOR

DAS HILFSWERK

Ich möchte Fördermitglied bei MISEREOR werden!
Schicken Sie mir Unterlagen zum Förderkreis.

Vorname, Name Straße, Nr.

PLZ, Ort

Den Coupon bitte an: Bischöfliches Hilfswerk MISEREOR e.V. · Mozartstr. 9 · 52064 Aachen