



GESETZESVORHABEN

Die Pflegereform kommt

Die Bundesregierung hat Eckpunkte für eine Pflegereform beschlossen. Geplant sind gezielte Verbesserungen für Pflegebedürftige, insbesondere für Demenzkranke, aber auch für pflegende Angehörige. Außerdem wird die Finanzierung der Pflegeversicherung auf eine nachhaltigere Grundlage gestellt.

„Wir wollen den Zusammenhalt in unserer Gesellschaft stärken“, sagte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr bei der Vorstellung der Eckpunkte in Berlin.



Minister Bahr im Gespräch mit Pflegeschülerinnen in Münster, Oktober 2011

Denn die Herausforderungen sind offensichtlich: Die Menschen in Deutschland werden immer älter, und die Zahl der Pflegebedürftigen steigt. Experten rechnen innerhalb weniger

Jahrzehnte mit einer Zunahme von heute 2,4 auf 4 Millionen. Vor allem wird es immer mehr Demenzkranke geben, deren spezieller Hilfebedarf sich bisher nicht adäquat in den Leistungen der Pflegeversicherung widerspiegelt. Gleichzeitig sinkt die Zahl der erwerbstätigen Menschen, damit fehlt der Nachwuchs für die Pflegeberufe. Und es wird künftig weniger Angehörige geben, die ihre Eltern oder Schwiegereltern versorgen können.

Bessere Leistungen

Die Pflegeversicherung soll deshalb mit folgender Zielsetzung weiterentwickelt werden:

- Pflegebedürftige brauchen bedarfsgerechte Leistungen, die ihnen ein Leben in Würde ermöglichen. Insbesondere soll den Bedürfnissen der Demenzkranke besser entsprochen werden.
- Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ soll weiter gestärkt werden.
- Pflegende Angehörige und Familien sollen mehr Unterstützung erfahren.
- Die Finanzierung der Pflege soll – insbesondere in Anbetracht des demografischen Wandels – auf eine nachhaltigere Grundlage gestellt werden.
- Die Attraktivität des Pflegeberufs soll gesteigert werden.

> Fortsetzung auf Seite 2

Liebe Leserin, lieber Leser,



hinter uns liegt ein erfolgreiches Jahr. Wir haben mit dem Versorgungsstrukturgesetz eine umfassende Reform

erarbeitet, mit der wir die ambulante ärztliche Versorgung in ländlichen und unterversorgten Gebieten sicherstellen. Ärztinnen und Ärzte müssen für die Menschen vor Ort erreichbar sein und auch bleiben, das ist mir besonders wichtig. Zugleich wird die Versorgung der Patientinnen und Patienten insgesamt verbessert: durch Überwindung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, durch den schnelleren Zugang zu Innovationen und durch mehr Transparenz. Die Gebührenordnung für Zahnärzte haben wir an den aktuellen Stand der zahnärztlichen Behandlung angepasst. Die Eckpunkte für die Pflegereform sind vorgelegt und zeigen, was wir im neuen Jahr zügig umsetzen wollen. Vor allem geht es uns um verbesserte Leistungen für Demenzkranke und die Unterstützung der Angehörigen. Denn sie tragen die Hauptlast, ihnen müssen wir helfen.

Ihr

Daniel Bahr

IN DIESER AUSGABE

Präventionskongress 2011	4	Neue Trinkwasserverordnung	7
Ein Jahr AMNOG	6	Gesetzesänderungen Januar 2012	10

> Fortsetzung von Seite 1

Die Eckpunkte für die Pflegereform (Kabinettsbeschluss vom 16.11.2011)

Pflegebedürftigkeit neu definieren

Die besonderen Bedürfnisse von Demenzkranken können mit der bisherigen verrichtungsbezogenen Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nicht angemessen erfasst werden. Deshalb ist ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff erforderlich. Die vorliegenden Vorarbeiten bilden eine wichtige Grundlage. Die noch offenen Fragen, die insbesondere die Umsetzung betreffen, sind schnellstmöglich zu klären und ein Zeitplan für die Umsetzungsschritte zu erstellen. Die Arbeiten zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden im Laufe dieser Wahlperiode abgeschlossen. Dazu erhält der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs einen Auftrag.

Bessere Leistungen für Pflegebedürftige

Die Leistungen für Pflegebedürftige werden vor allem in folgenden Punkten verbessert:

- Im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erhalten Demenzkranke kurzfristig verbesserte Leistungen.
- Betreuungsleistungen werden Bestandteil der Leistungen der Pflegeversicherung.
- Die Leistungen der Pflegeversicherung werden flexibler ausgestaltet. Pflegebedürftige sollen zwischen Leistungspaketen und Zeiteinheiten frei wählen können, deren Ausgestaltung sie mit dem Pflegedienst vereinbaren können.
- Die Rehabilitation wird gestärkt, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu reduzieren. Jeder Pflegebedürftige erhält im Zuge der Antragstellung ein eigenständiges Gutachten über seine individuelle Rehabilitationsfähigkeit.
- Dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entsprechend werden neue Wohnformen durch die Gewährung einer zweckgebundenen Pauschale für die Beschäftigung einer Kraft, die für die Organisation und Sicherstellung

der Pflege in der Wohngruppe sorgt, gefördert.

- Es wird ein zeitlich befristetes Initiativprogramm zur Förderung ambulanter Wohngruppen aufgelegt.
- Die medizinische Versorgung in den Heimen wird verbessert.
- Die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung wird servicefreundlicher gestaltet. Eine fristgerechte Begutachtung und Leistungsentscheidung der Pflegekassen wird sichergestellt.
- Die Beratung von Pflegebedürftigen wird verbessert, z. B. durch das verbindliche Angebot von Beratungen im häuslichen Umfeld.
- Zum Bürokratieabbau wird ein eigenes Maßnahmenpaket vorgelegt.

Pflegende Angehörige und Familien werden entlastet

Die Verbesserung der Leistungen sind auch eine Erleichterung für pflegende Angehörige und Familien. Darüber hinaus werden weitere Maßnahmen eingeleitet:

- Die Möglichkeiten zwischenzeitlicher Unterbrechungen der Pflege eines Angehörigen zu Hause werden gestärkt. Pflegende müssen sich leichter als bisher eine „Auszeit“ nehmen können.
- Pflegende Angehörige sollen erleichterte Möglichkeiten zur Rehabilitation bekommen, ggf. auch in Einrichtungen gemeinsam mit der Pflege und Betreuung ihres zu pflegenden Angehörigen.
- Rentenrechtliche Berücksichtigung bei Pflege von gleichzeitig mehreren Pflegebedürftigen.
- Förderung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen auch für pflegende Angehörige.

Bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege

Die Verbesserung der Rahmenbedingungen – insbesondere im Leistungsrecht – wird sich auch positiv auf die Arbeitsbedingungen auswirken. Mit der angestrebten einheitlichen Berufsausbildung in der Kranken-, Alten- und Kinderkrankenpflege wird der Beruf ins-

gesamt attraktiver. Es wird eine Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive der Altenpflege vorbereitet.

Nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung

Der Beitragssatz der Pflegeversicherung wird zum 1. Januar 2013 um 0,1 Beitragspunkte angehoben. So stehen der sozialen Pflegeversicherung 1,1 Mrd. Euro zusätzlich zur Verfügung. Damit können die vorgesehenen Leistungsverbesserungen vollständig finanziert werden. Daneben ist die private Vorsorge ein wichtiger Baustein für die persönliche Absicherung in der Zukunft. Die Menschen werden dabei unterstützt und die freiwillige private Vorsorge für Leistungen bei Pflegebedürftigen wird zusätzlich zum heutigen System der kapitalgedeckten Altersvorsorge ebenfalls ab dem 1. Januar 2013 steuerlich gefördert. ■

WEITERE INFOS

www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege

NEUE BROSCHÜRE



Broschüre zum Leuchtturmprojekt Demenz

Kostenlos bestellen unter
publikationen@bundesregierung.de
Bestell-Nr.: BMG-F-10007

NATIONALER STRATEGIEPROZESS

Medizintechnik nach vorn bringen

Die Bundesregierung stellt gemeinsam mit Wissenschaft, Industrie und Gesundheitswesen wichtige Weichen für die Medizintechnik der Zukunft. Der Strategieprozess zu „Innovationen in der Medizintechnik“ soll Wege aufzeigen, wie sinnvolle Innovationen beschleunigt werden können.

Medizintechnik trägt wesentlich zur Gesundheit bei. Sie ist ein unverzichtbarer Baustein des Gesundheitssystems und der Gesundheitswirtschaft. Medizintechnik aus Deutschland genießt darüber hinaus weltweit hohes Ansehen. Zugleich ist sie derzeit mehr denn je gefordert, den Wandel des Gesundheitswesens und der Versorgungskonzepte vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung frühzeitig aufzugreifen.



Medizintechnik: Innovationen für morgen

Handlungsempfehlungen für stimmige Innovationspolitik

Die Bundesministerien für Gesundheit (BMG), Bildung und Forschung (BMBF) und Wirtschaft und Technologie (BMWi) nehmen diese Herausforderungen erstmals in einem ressortübergreifenden Ansatz vonseiten der Forschungs-, Wirtschafts- und Gesundheitspolitik an. Sie haben gemeinsam einen nationalen Strategieprozess „Innovationen in der Medizintechnik“ gestartet, in dem sie mit Akteuren aus Industrie, Wissenschaft und Gesundheitswesen Handlungsempfehlungen für eine stimmige Innovationspolitik entwickeln werden. Denn der Handlungsbedarf auf dem

Gebiet der medizintechnischen Forschung, Entwicklung, Produktion und Versorgung muss in seiner Gesamtheit betrachtet werden. Die positive Resonanz aus Industrie und Wissenschaft auf das gemeinsame Vorgehen im Rahmen des Strategieprozesses zeigt, dass wir mit einem solchen integrierten Ansatz richtig liegen.

Die Themen, die im Rahmen des Strategieprozesses diskutiert werden, sind nicht auf einzelne konkrete Medizintechnikbereiche ausgerichtet. Auf der Agenda stehen übergreifende Fragen wie die zukünftigen medizinischen Bedarfe angesichts der demografischen Entwicklung und die Medizintechnik im Wandel der Versorgungsstrukturen und -konzepte. Diskutiert werden der zunehmende Fachkräftemangel, die wachsende Interdisziplinarität der Forschung, die wachsende Komplexität der Entwicklung, die erhöhten Qualitätsanforderungen an Translation und Pilotproduktion, die Nutzenbewertung von Medizinprodukten oder neue Kooperationsmodelle für Systemlösungen und Prozessinnovationen.

Der Strategieprozess wird von einem Lenkungskreis gesteuert, an dem für das Bundesministerium für Gesundheit Staatssekretär Ilka teilnimmt. Auf seiner ersten Sitzung am 20. Oktober 2011 hat der Lenkungskreis fünf Arbeitsgruppen einberufen, die entlang des Innovationsprozesses „Von der Invention bis zur Innovation“ gegliedert sind.

Jede Arbeitsgruppe konzentriert sich auf eine Stufe des Innovationsprozesses – vom medizinischen Bedarf über Forschung, Entwicklung und klinische Bewertung bis hin zur Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung und der Markterschließung. Übergeordnete Fragen stehen dabei im Vor-

dergrund. In jeder Arbeitsgruppe sind daher Experten und Expertinnen aller Akteursgruppen vertreten.

Aufgabe der Arbeitsgruppen ist die Erarbeitung von möglichst konkreten Handlungsempfehlungen. Querschnittsthemen und wechselseitige Abhängigkeiten der Fragen werden zudem arbeitsgruppenübergreifend bearbeitet. Flankiert wird der Prozess durch Hintergrundanalysen. Auf Basis der Ergebnisse der Arbeitsgruppen erarbeitet und veröffentlicht der Lenkungskreis bis Ende 2012 einen Schlussbericht mit Handlungsempfehlungen. ■

WEITERE INFOS

www.strategieprozess-medizintechnik.de



Erste Reihe v. l. n. r.: Staatssekretär Thomas Ilka (BMG), Abteilungsleiter Werner Rissing in Vertretung des Parlamentarischen Staatssekretärs Ernst Burgbacher (BMWi) und Staatssekretär Dr. Georg Schütte (BMBF) mit den Mitgliedern des Lenkungskreises

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Mit gutem Beispiel voran

Mit der Präventionsveranstaltung „Unternehmen unternehmen Gesundheit“ am 1. Dezember in Berlin hat das Bundesministerium für Gesundheit Vertreter von Krankenkassen, Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammengebracht, um gesundheitsfördernde Angebote in Betrieben zu entwickeln und umzusetzen.



Podiumsdiskussion zur betrieblichen Gesundheitsförderung (v. l. n. r.): Klemens Kindermann (Moderator), Dr. Eric Schweitzer (IHK Berlin), Karl-Sebastian Schulte (ZDH), Annelie Buntenbach (DGB), Daniel Bahr (Bundesminister für Gesundheit)

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr machte bei seiner Eröffnungsrede deutlich, wie wichtig Prävention im Arbeitsalltag ist. „Dies bedeutet mehr, als gesundes Essen in der Kantine und Bewegungskurse anzubieten“, sagte er. Auch die seelische Gesundheit spiele eine zunehmende Rolle.

Gesundheitsförderung lohnt sich für Unternehmen

Gesundheitsförderung erhöhe nicht nur die Motivation der Beschäftigten, sondern rechne sich auch für das Gesundheitswesen und nicht zuletzt für die Unternehmen, betonte Minister Bahr: „Studien zeigen, dass Unternehmen, die einen Euro pro beschäftigter Person und Jahr in betriebliche Gesundheitsförderung investieren, mit einem potenziellen ökonomischen Erfolg in Höhe von 2,20 Euro rechnen können.“ Im An-

schluss übergab der Minister ein Kompendium vorbildlicher Initiativen an Vertreter von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden (siehe Kasten).

Die Vernetzung der Akteure untereinander zu fördern, war ein wichtiges Ziel der Veranstaltung. Mehr als 300 Wissenschaftler, Vertreter von Krankenkassen, Arbeitnehmer und Arbeitgeber diskutierten auf Podien und in Themengruppen über die Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung. Themenschwerpunkte waren „Bewegung und Ernährung“, „Stressbewältigung und psychische Belastungen“, „Sucht“ sowie „Gesundheitsmanagement und demografischer Wandel“.

WEITERE INFOS
www.bundesgesundheitsministerium.de/bgf



Sammlung vorbildlicher Ideen

Das Kompendium zur betrieblichen Gesundheitsförderung, das Bundesgesundheitsminister Bahr den Vertretern der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände übergab, umfasst 120 Projektbeschreibungen. Sie zeigen, wie BGF Teil der Unternehmensstrategie werden kann, gerade auch in kleinen und mittelständischen Unternehmen. Zu den vorgestellten Initiativen gehören beispielsweise Kursangebote wie Nichtrauchertrainings oder Stressbewältigung, Vorsorgeuntersuchungen oder auch die altersgerechte Umgestaltung betrieblicher Abläufe. Arbeitgeber können nachahmenswerte Beispiele aus der eigenen Region oder Branche finden.



Alle Projekte finden Sie auf der Internetseite des BMG unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/bgfprojekte



„2007 haben wir BGF eingeführt. Der Krankenstand sank um 50 Prozent. Abwesenheiten von einem bis drei Tagen kennen wir praktisch nicht mehr. Die Reklamationsquote ist um 80 Prozent gesunken. Der Output pro Stunde stieg seit 2007 um etwa 28 Prozent.“

Dr. Armin Seitz, Geschäftsführer, Moll Marzipan GmbH. Das Unternehmen bietet BGF-Workshops an. Die Mitarbeiter aus dem Schichtdienst erhalten Tipps für einen erholsamen Schlaf und 19 Beschäftigte bemühen sich gemeinsam, vom Nikotin wegzukommen. Sport rundet das Angebot ab, die Kollegen legen sich z. B. im Moll-Ruderteam in die Riemen.

„Mit unserem Gesundheitsmanagement „sicher + gesund“ fördern wir die persönlichen Kompetenzen unserer Mitarbeiter und verbessern unsere Arbeits- und Kommunikationsprozesse. Im Fokus unserer Aktivitäten steht, leistungsfähig zu bleiben – trotz anspruchsvoller Aufgaben und Belastungen.“

Sabine Krohner, Gesundheitsbeauftragte, HEWI Heinrich Wilke GmbH. Hier wird Gesundheitsmanagement als kontinuierlicher Prozess gestaltet. Wichtig sind sorgfältige Analysen, die Handlungsbedarf aufzeigen. Aktuelle Schwerpunkte: Stressprävention und Selbstmanagement.



„Wir machen Betroffene zu Beteiligten. Die Mitarbeiter wissen am besten, wo der Schuh drückt. Im zentralen Arbeitskreis Gesundheit sind Mitarbeiter aus allen Bereichen, die Geschäftsführung und der Betriebsrat vertreten. So ist die Kommunikation von der Basis und wieder zurück gesichert. Das schafft Akzeptanz und garantiert, dass die tatsächlichen Themen auf die Agenda kommen.“

Jürgen Tautz, Geschäftsführer, Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Chemnitz und Umgebung e.V. Der Kreisverband setzt seit über zehn Jahren auf BGF, vor allem auf geeignete Technik, um die Mitarbeiter zu entlasten. So sind Rollhocker und Aufstehhilfen für Pflegebedürftige inzwischen Standard.

„Die Beschäftigten beim Allgemeinen Sozialdienst des Jugendamtes leiden stark unter Stress, hat eine Mitarbeiterbefragung ergeben. Die Mitarbeiter wurden in allen Phasen des Projektes intensiv einbezogen. Dadurch konnte auch eine Stärkung des Teamgefühls und des Miteinanders erreicht werden.“

Wolfgang Köhler, Referent für Allgemeine Verwaltung, Stadt Nürnberg. Mitarbeiter können sich in einem Entspannungsraum bei Massagen regenerieren und lernen Techniken der Blitzentspannung. Neu geschaffene Planstellen haben die Arbeitsbelastung reduziert.



„Wir haben zum Beispiel unseren Aufenthaltsraum neu gestaltet. Er ist in drei Bereiche aufgeteilt worden; einen Ess-, einen Sofa- und einen Ruhebereich. Nun können die Fahrer besser neue Kraft schöpfen. Unsere neuen Busse wurden mit einer Klimaautomatik-Anlage extra für den Fahrer ausgestattet, so schützen wir unsere Mitarbeiter besser vor Erkältungen.“

Christiane Baumann, Qualitätsmanagementbeauftragte der Baumann Busbetrieb GmbH. Das Unternehmen sieht BGF als kontinuierlichen Prozess. Ein Kurs mit Ausgleichsübungen für den Rücken ist nur ein Element. Geplant ist, dass die Mitarbeiter ihren ganzen Körper in eigener Regie stählen, mit Fitness-Studios sollen zu diesem Zweck günstige Rahmenverträge ausgehandelt werden.

EIN JAHR AMNOG

Erst der Nutzen, dann der Preis

Mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) wurde vor einem Jahr erstmals in Deutschland eine frühe Nutzenbewertung für neue Arzneimittel eingeführt. Inzwischen liegen die ersten Erfahrungen vor. Ein neues, faires Preisfindungssystem etabliert sich.

Was in anderen Ländern, zum Beispiel in Australien, schon lange gilt, ist seit einem Jahr auch in Deutschland Gesetz: Arzneimittelhersteller können die Preise für neu auf den Markt gebrachte Präparate nicht mehr unbegrenzt frei festlegen. Stattdessen müssen sie mit der Markteinführung ein Dossier vorlegen, das belegt, dass ihr neues Produkt im Verhältnis zu herkömmlichen Präparaten einen zusätzlichen Nutzen für die Patienten hat.

Das Verfahren funktioniert

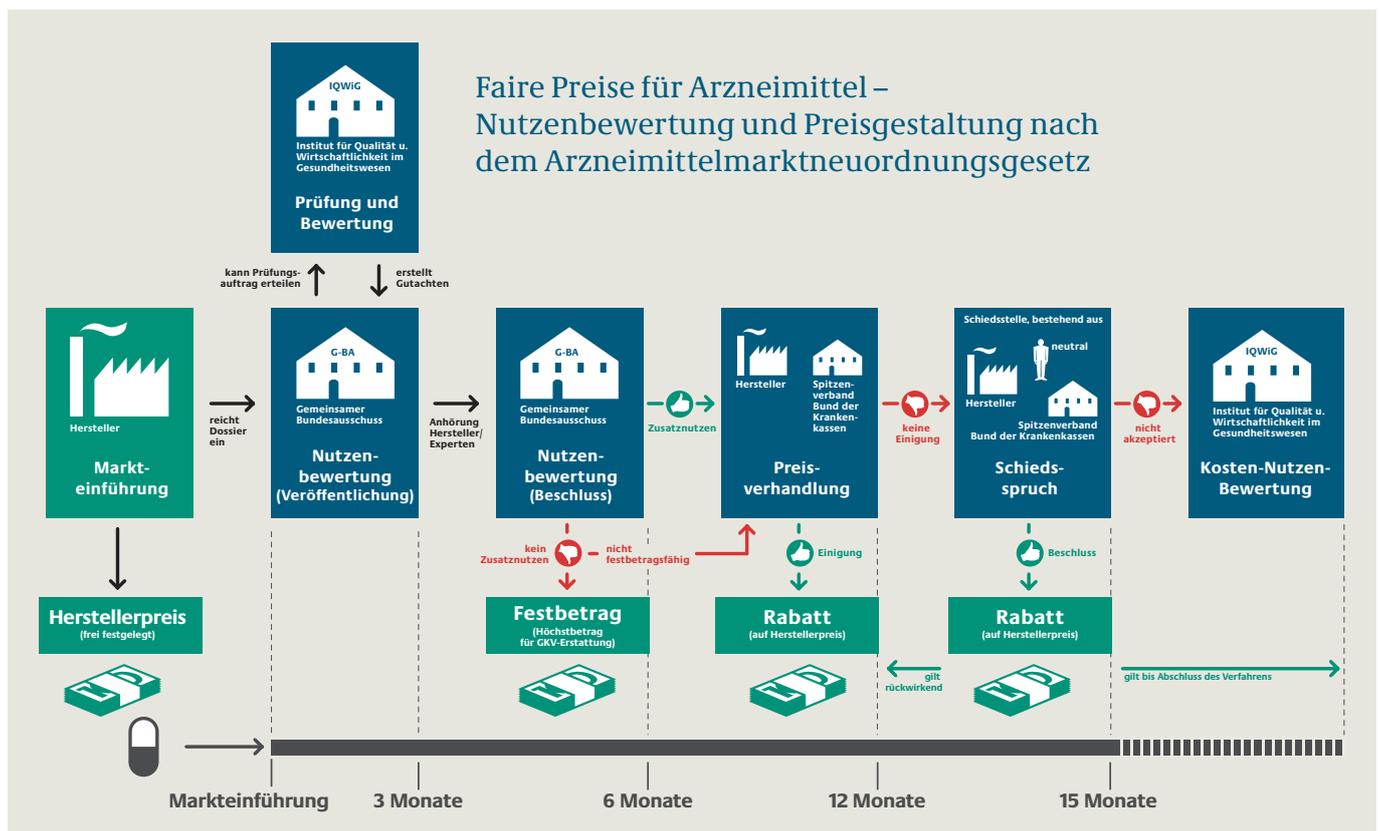
Auf dieser Grundlage nimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) innerhalb von sechs Monaten eine Nutzenbewertung vor. Das Ergebnis ist aus-

schlaggebend für den Preis: Wird kein Zusatznutzen festgestellt, gilt für das Arzneimittel derselbe Erstattungsbetrag wie für vergleichbare Präparate, die schon auf dem Markt sind (Festbetragsgruppe). Wird hingegen ein Zusatznutzen anerkannt, handeln Hersteller und gesetzliche Krankenkassen auf dieser Grundlage einen Preis aus. Nach Inkrafttreten des Gesetzes galten zunächst Übergangsregelungen, doch die ersten Erfahrungen zeigen, dass das Verfahren gut funktioniert. Der Hersteller eines neuen Arzneimittels gegen die Entstehung von Blutgerinnseln hat das erste Dossier zum Nachweis eines Zusatznutzens vorgelegt. Im Herbst 2011 wurde das vom G-BA beauftragte

Gutachten veröffentlicht, im Dezember erfolgte der Beschluss des G-BA zur Nutzenbewertung. Der Hersteller eines Arzneimittels zur Senkung des Cholesterinspiegels hingegen hatte gleich ganz darauf verzichtet, ein Dossier einzureichen. Sein Arzneimittel wurde umgehend einer Festbetragsgruppe zugeordnet. So sorgt die frühe Nutzenbewertung für eine Identifizierung wirklich innovativer neuer Arzneimittel und für faire Preise.

WEITERE INFOS

AMNOG-Broschüre kostenlos zu bestellen unter publikationen@bundesregierung.de, Bestell-Nr.: BMG-G-10050



VERBRAUCHERSCHUTZ

Neue Qualitätsstandards für Trinkwasser

Seit November 2011 gilt eine geänderte Trinkwasserverordnung. Bei der Überarbeitung hat das BMG neue wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt und führt den weltweit niedrigsten Grenzwert für Uran ein. Außerdem werden die Kontrollen für Legionellen erweitert und neue Informationspflichten über Bleirohre eingeführt.



Trinkwasser – ein sicheres Lebensmittel

Trinkwasser ist das Lebensmittel Nummer eins. Verbraucher müssen sich auf seine Qualität verlassen können. In Deutschland ist die Überwachung des Trinkwassers durch die Trinkwasserverordnung geregelt. Sie geht zum Schutz der Verbraucher bei einigen Vorschriften noch einen Schritt weiter, als es die EG-Trinkwasserrichtlinie vorgibt.

Den Legionellen keine Chance

Die Legionärskrankheit, eine schwere Lungenentzündung, wird von Bakterien der Gattung Legionella ausgelöst, die etwa beim Duschen mit dem Wasserdampf eingeatmet werden können. Die alte Trinkwasserverordnung von 2001 legte fest, dass Trinkwasseranlagen in öffentlichen Gebäuden wie Schulen oder Krankenhäusern kontrolliert werden. Nun erweitert sich die Untersuchungspflicht auf gewerblich genutzte Gebäude, zum Beispiel Mietshäuser. Ausschließlich privat genutzte Immobilien müssen nicht untersucht werden. Die Untersuchung ist ferner nur Pflicht

bei Anlagen, die Duschen oder andere Einrichtungen enthalten, in denen das Wasser vernebelt wird. Betroffen ist also zum Beispiel nicht die Toilettenanlage mit Handwaschbecken in einem Bürogebäude oder Kaufhaus. Wird ein Wert von 100 Legionellen pro 100 Milliliter Trinkwasser erreicht, ist dies ein Hinweis auf Mängel der Anlage. Das Gesundheitsamt kann in diesem Fall eine Sanierung oder Nutzungseinschränkungen wie ein Duschverbot anordnen.

Neue Regelungen für Uran und Blei

Um die Verbraucher besser zu schützen, enthält die Trinkwasserverordnung weitere neue Regelungen. Mit zehn Mikrogramm Uran pro Liter wurde in Deutschland erstmals eine Obergrenze für die Belastung des Trinkwassers mit dem Schwermetall Uran festgelegt – weltweit der niedrigste Grenzwert. Er stellt sicher, dass mit Leitungswasser auch bedenkenlos Säuglingsnahrung zubereitet werden kann. Ab dem 1. Dezember 2013 gilt ein Grenzwert von zehn

Mikrogramm Blei pro Liter Trinkwasser. Inhaber von Wasserversorgungsanlagen müssen die betroffenen Verbraucher von diesem Datum an über noch vorhandene Bleirohre informieren. Der Gesetzgeber räumt Versorgungsunternehmen und Gebäudeeigentümern diese Übergangsfrist ein, um noch vorhandene Bleirohre auszutauschen. ■

Die Trinkwasserverordnung

Die Trinkwasserverordnung richtet sich nach der EG-Trinkwasserrichtlinie. Die Anforderungen an die Wasserqualität konkretisiert die Trinkwasserverordnung in Form von Grenzwerten für 53 mikrobiologische, chemische und sonstige Parameter. Für die Überwachung sind die Gesundheitsämter zuständig.

Meldungen

NEUE REGELUNGEN FÜR DAS MEDIZINSTUDIUM

Ergänzend zu den im Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) vorgesehenen Maßnahmen soll auch die Approbationsordnung für Ärzte geändert werden. Ziel ist vor allem eine Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung und die gezielte Nachwuchsgewinnung und Förderung des ärztlichen Nachwuchses. Der vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Verordnungsentwurf sieht mit Blick auf den – gerade in ländlichen Regionen – wachsenden Bedarf an Haus- und Fachärztinnen und -ärzten unter anderem vor, dass das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin künftig mindestens zwei Wochen statt bisher eine Woche dauert. Im Praktischen Jahr (PJ) soll die Zahl der Plätze in der Allgemeinmedizin deutlich erhöht werden. Um die Vereinbarkeit von Familie und Studium zu verbessern, sollen Studierende das PJ künftig auch in Teilzeit ableisten können, und die Regelung zu den Fehlzeiten wird gelockert. Im Rahmen des PJ sollen künftig auch andere geeignete Krankenhäuser als die Universitätskliniken und bisher der Universität zugeordnete Lehrkran-

kenhäuser gewählt werden können. Schließlich wird das Staatsexamen am Ende des Studiums entzerrt. Dazu wird der schriftliche Teils des abschließenden Staatsexamens vor das PJ verlegt.

ÜBEREINKOMMEN GEGEN ARZNEIMITTELFÄLSCHUNGEN

Am 28. Oktober 2011 hat die Bundesregierung in Moskau das „Übereinkommen des Europarats über die Fälschung von Arzneimitteln und Medizinprodukten und über ähnliche die öffentliche Gesundheit gefährdende Straftaten“ unterzeichnet. Gefälschte Arzneimittel sind eine ernst zu nehmende Gefahr für die Gesundheit des Einzelnen, aber auch für die öffentlichen Gesundheitssysteme. Deutschland hat bereits mit Regelungen im Arzneimittelgesetz das Herstellen und Inverkehrbringen von gefälschten Arzneimitteln und Wirkstoffen unter Strafe gestellt. Nationale Gesetze alleine bieten jedoch keinen umfassenden Schutz. Denn oftmals handelt es sich hier um international organisierte Kriminalität. Mit dem Übereinkommen wird daher erstmals ein internationaler

Rechtsrahmen geschaffen, der das Fälschen von Arzneimitteln und Medizinprodukten international strafrechtlich sanktioniert. Das Übereinkommen ist als sinnvolle Ergänzung der EU-Direktive gegen Arzneimittelfälschungen anzusehen, die primär fachlich-technische Normen anspricht. Das Übereinkommen tritt in Kraft, wenn fünf Staaten dies ratifiziert haben und drei davon Mitgliedsstaaten des Europarats sind.

WELTSPIELE FÜR ORGANTRANSPLANTIERTE 2015

Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt die Kandidatur Deutschlands um die Ausrichtung der Weltspiele für Organtransplantierte (World Transplant Games) im Jahr 2015. Der deutsche Sportverein für Transplantierte und Dialysepatienten, TransDia e.V., will die Weltspiele in Berlin organisieren. Das Sportereignis macht seit 30 Jahren auf die Botschaft „Organspende rettet Leben“ aufmerksam. Die Leistungen der Athleten zeigen, welche Lebensqualität Menschen nach einer Transplantation wieder erreichen können. Zudem erhoffen sich die Organisatoren, dass die Organspenderzahlen steigen und damit die Wartelisten verkürzt werden. Derzeit warten beispielsweise Nierenpatienten in Deutschland im Schnitt sieben Jahre auf ein Spenderorgan. In Ländern, die die World Transplant Games bisher ausgerichtet haben, ist die Anzahl der Spender nach Angaben von TransDia e.V. signifikant gestiegen. Im Juni 2012 will die deutsche Delegation ihre Bewerbung in Durban, Südafrika, präsentieren. Die Weltspiele der Transplantierten finden im zweijährigen Turnus statt. Erwartet werden circa 1.800 Teilnehmer aus über 65 Nationen. Bei den Paralympics dürfen Transplantierte übrigens nicht teilnehmen, da sie nicht in soge-



„Durch gezielte Vorbeugung ließen sich Millionen von vorzeitigen Todesfällen jährlich vermeiden“, betonte die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz beim Gipfeltreffen der Generalversammlung der Vereinten Nationen zu nichtübertragbaren Krankheiten, das vom 19. bis 20. September 2011 in New York stattfand.



nannten Schadensklassen (entsprechend der auftretenden Behinderung) einteilbar sind. Transplantierte Sportler sind chronisch Kranke mit einem Behindertenstatus von bis zu 100 Prozent.

MIKROBIOLOGE JORGE GALÁN ERHÄLT ROBERT-KOCH-PREIS

Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz hat am 11. November 2011 den mit 100.000 Euro dotierten Robert-Koch-Preis an den Mikrobiologen Jorge Galán überreicht. Professor Galán, der in New Haven, USA, lehrt, erhielt den Preis für seine fundamentalen Forschungsbeiträge zur Molekularanalyse der Infektionsmechanismen und für seine maßgebliche Beteiligung an der Etablierung des Forschungszweiges der zellulären Mikrobiologie. Galán arbeitet an der Aufdeckung der Vorgänge, mit denen Bakterien ihre Proteine in die Zellen von Menschen, Tieren und Pflanzen einschleusen und anschließend deren Funktion verändern. Damit sichern die Bakterien ihr Überleben und lösen gleichzeitig beim Wirt eine Infektionskrankheit aus, z. B. Diarrhö. Die Erforschung solch grundlegender Mechanismen schafft die Voraussetzungen für die Entwicklung neuer therapeutischer

Strategien. In Würdigung seines Lebenswerks wurde Professor Ernst-Ludwig Winnacker, derzeitiger Generalsekretär der „International Human Frontier Science Program Organization (HFSP)“ in Straßburg, Frankreich, mit der Robert-Koch-Medaille in Gold geehrt. Der Robert-Koch-Preis wird jährlich von der Robert-Koch-Stiftung verliehen und zählt zu den höchstrangigen wissenschaftlichen Auszeichnungen in Deutschland.

APPROBATION UNABHÄNGIG VON STAATSANGEHÖRIGKEIT

Der Bundesrat hat am 4. November 2011 dem Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen zugestimmt. Im Bereich der Heilberufe ist vor allem von Bedeutung, dass künftig für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Psychologische Psychotherapeuten die deutsche bzw. europäische Staatsangehörigkeit keine Voraussetzung mehr sein wird für die Erteilung der Approbation. Auch wird erstmals ein Anspruch auf individuelle Prüfung von Berufsqualifikationen und Berufserfahrungen eingeführt, die in Drittstaaten erworben wurden, also außerhalb der Europäischen Union.

OFFEN ÜBER HIV REDEN

„Positiv zusammen leben. Aber sicher!“ Das ist das Motto einer gemeinsamen Kampagne von Bundesgesundheitsministerium, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Deutsche AIDS-Hilfe und Deutsche AIDS-Stiftung. Menschen, die offen über ihre HIV-Infektion sprechen, stehen im Mittelpunkt der neuen Kampagne, die Bundesge-

sundheitsminister Daniel Bahr am 28. Oktober in Berlin eröffnete. Der Minister betonte bei der Präsentation der Motive, dass ein offener und vorurteilsfreier Umgang mit HIV-Infizierten und an AIDS erkrankten Menschen eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Aidsprävention sei. „Auch deshalb hat Deutschland eine der niedrigsten Neuinfektionsraten Europas“, so Bahr. Im Rahmen der Kampagne erzählen Betroffene, was es zum Beispiel im Alltag von Müttern oder Vätern bedeutet, mit AIDS zu leben, oder wie es ist, am Arbeitsplatz über seine Erkrankung zu sprechen. Der offene Umgang mit dem Thema AIDS ist noch lange nicht selbstverständlich. So fordert die Kampagne in Plakaten, TV- und Kinospots dazu auf, sich als Botschafterin oder Botschafter aktiv für Menschen mit AIDS stark zu machen und gegen Diskriminierung zu engagieren. Mit der roten Schleife setzt man nicht nur am Welt-AIDS-Tag am 1. Dezember, sondern jeden Tag ein Zeichen für Toleranz und Respekt. Mehr Infos unter: www.welt-aids-tag.de.

BROSCHÜRE



Broschüre zum Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG)

Kostenlos bestellen unter
publikationen@bundesregierung.de
Bestell-Nr.: BMG-G-10050

ÜBERBLICK

Gesetzesänderungen zum 1. Januar 2012

§ Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze

Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt für das Jahr 2012 3.825 Euro im Monat bzw. 45.900 Euro im Jahr (2011: 3.712,50 Euro bzw. 44.550 Euro). Die Versicherungspflichtgrenze liegt bei 4.237,50 Euro im Monat bzw. 50.850 Euro im Jahr (2011: 4.125 Euro bzw. 49.500 Euro).

§ Durchschnittlicher Zusatzbeitrag null

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag für das Jahr 2012 beträgt wie in 2011 null Euro. Somit wird auch in 2012 kein Sozialausgleich bei Zusatzbeiträgen durchgeführt.

§ Höhere Pflegesätze

Die Leistungsansprüche der Versicherten an die Pflegeversicherung steigen in der häuslichen Pflege in der Pflegestufe I von 440 auf 450 Euro, in der Pflegestufe II von 1.040 auf 1.100 Euro und in der Pflegestufe III von 1.510 auf 1.550 Euro. Der Satz für Härtefälle bleibt konstant bei 1.918 Euro. In der vollstationären Pflege steigen die Leistungsansprüche für Versicherte der Pflegestufe III ebenfalls auf 1.550 Euro (2011: 1.510 Euro) und für Härtefälle auf 1.918 Euro (2011: 1.825 Euro).

§ Familienpflegezeit

Schon bisher hatten Versicherte, die Pflegezeit nach § 3 des Pflegezeitgesetzes in Anspruch nahmen und wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren, die Möglichkeit, sich bei Herabsetzung der regelmäßigen Wochenarbeitszeit für

die Dauer der Pflegezeit von der Versicherungspflicht in der GKV befreien zu lassen, um ihre bisher bestehende private Absicherung im Krankheitsfall fortführen zu können. Jetzt gilt auch für Beschäftigte, die Familienpflegezeit nach dem neuen Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Familienpflegezeitgesetz) in Anspruch nehmen, unter den gleichen Voraussetzungen eine Befreiungsmöglichkeit. Diese besteht unter bestimmten Voraussetzungen auch, wenn im Anschluss an die Pflegezeit eine Teilzeitbeschäftigung aufgenommen wird.

§ Verlängerung der Familienversicherung

Eine Verlängerung der Familienversicherung eines Kindes über das 25. Lebensjahr hinaus war bisher nur möglich, wenn die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der Wehrpflicht oder ersatzweise des Zivildienstes unterbrochen wurde. Jetzt werden hier neben der Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht ab dem 1. Juli 2011 auch Zeiten eines freiwilligen Wehrdienstes anerkannt, eines Freiwilligendienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz, dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder eines vergleichbaren Freiwilligendienstes (z. B. Internationaler Jugendfreiwilligendienst, Tätigkeit als Entwicklungshelfer). Der Verlängerungszeitraum ist auf höchstens zwölf Monate begrenzt.

§ Versicherungspflicht in dualen Studiengängen

Es ist gesetzlich klargestellt worden, dass alle Teilnehmer an allen Formen von dualen Studiengängen sozialversicherungsrechtlich einheitlich und so zu behandeln sind wie die zur Berufsausbildung Beschäftigten. Sie sind

damit unter anderem versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Dies gilt während der gesamten Dauer des Studienganges, das heißt sowohl während der Praxisphasen als auch während der Studienphasen.

§ Stärkerer Leistungswettbewerb der Kassen

Die Kassen können ihren Versicherten mehr Satzungsleistungen anbieten, also Leistungen, die über den gesetzlich festgelegten Leistungskatalog hinausgehen. Dies gilt für Vorsorge- und Reha-Maßnahmen, künstliche Befruchtung, zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz), nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe sowie Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern.

§ Haushaltshilfe

Alle Krankenkassen sind jetzt im Regelfall dazu verpflichtet worden, in ihren Satzungen festzulegen, in welchem Umfang sie über den gesetzlich definierten Pflichtleistungsanspruch auf Haushaltshilfe hinaus ihren Versicherten Haushaltshilfe gewähren wollen. In den Satzungen kann zum Beispiel festgelegt werden, ob auch im Zusammenhang mit ambulanter Behandlung Haushaltshilfe gewährt wird und unter welchen Bedingungen.

§ Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen

Versicherte, die langfristig Heilmittelbehandlungen wie zum Beispiel Krankengymnastik benötigen, etwa Menschen mit schweren Behinderungen,

können sich diese jetzt von ihrer Krankenkasse für einen geeigneten Zeitraum genehmigen lassen. Die entsprechenden Heilmittelverordnungen des Arztes unterliegen dann nicht mehr den Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

§ Bessere Kostentransparenz

Die Versicherten können künftig unkomplizierter bei ihrer Krankenkasse Auskunft über die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten erhalten. Die Krankenkassen können die bei ihnen vorhandenen Daten für Auskünfte an ihre Versicherten künftig einfacher nutzen und können jetzt auch im Internet Auskunftsmöglichkeiten für ihre Versicherten anbieten. Natürlich ist der Datenschutz dabei zu beachten. Bei Onlineangeboten müssen Sicherheitsmaßnahmen nach dem aktuellen Stand der Technik getroffen werden.

§ Transparenz über Verwendung der Kassenmittel

Die Rechenschaftspflichten der Krankenkassen über die Verwendung ihrer Mittel werden erweitert. Die Krankenkassen müssen künftig die wesentlichen Ergebnisse ihrer Jahresrechnung in einer für die Versicherten verständlichen Weise unter anderem im Internet veröffentlichen, damit sich die Bürgerinnen und Bürger bei der Wahl ihrer Krankenkasse über deren wirtschaftliche Lage informieren können. Die Angaben müssen zum 30. November des dem Berichtsjahr folgenden Jahres veröffentlicht werden. Dies gilt erstmals für die Jahresrechnungsergebnisse 2013. Darüber hinaus wird eine obligatorische Prüfung und Testierung der Jahresrechnungen der Krankenkassen durch Wirtschafts- bzw. Buchprüfer eingeführt.

§ Reibungsloser Wechsel bei Kasseninsolvenz

Versicherte, deren Krankenkasse geschlossen worden ist, können leichter zu einer neuen Krankenkasse wechseln. Sie werden von ihrer Kasse unverzüglich über die Schließung informiert sowie darüber, dass Versicherungspflichtige innerhalb von sechs Wochen nach der Schließung eine neue Kasse wählen müssen. Dem Schreiben muss eine Liste aller Krankenkassen beiliegen, zwischen denen die Mitglieder wählen können, und ein Aufnahmeantrag für eine andere Kasse. Mit diesem Formular können Mitglieder einfach den Kassenwechsel vollziehen, ohne selbst eine Geschäftsstelle aufzusuchen.

§ Neuregelung für privat versicherte ALG II-Empfänger

Zuschüsse zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung zahlt das Jobcenter nicht mehr an die ALG II-Empfänger aus, sondern überweist sie direkt an das Versicherungsunternehmen. Analog wird in der Sozialhilfe verfahren.

§ Einheitliche Rufnummer

Für den ärztlichen Bereitschaftsdienst soll in ganz Deutschland die einheitliche Telefonnummer 116 117 eingeführt werden. Sie wird über die Kassenärztliche Bundesvereinigung bereitgestellt.

§ Kürzere Wartezeiten bei Facharztterminen

Patienten sollen nicht mehr ungerechtfertigt lange auf einen Termin beim Facharzt warten. Die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen ist dazu verpflichtet worden, angemessene Wartezeiten für Facharzttermine zu definieren.

§ Familie und Arztberuf

Vertragsärztinnen, die ein Kind bekommen, können sich zwölf statt bisher sechs Monate lang in der Praxis vertreten lassen. Auch die Einstellung eines zweiten Arztes als Entlastungsassistent ist länger möglich: für die Erziehung von Kindern drei Jahre lang und für die Pflege von Angehörigen sechs Monate lang. Die Kassenärztlichen Vereinigungen erhalten die Möglichkeit, den 36- bzw. 6-Monats-Zeitraum zu verlängern. Bei der Auswahlentscheidung über die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes wertet der Zulassungsausschuss künftig die Eltern- und Pflegezeiten wie eine ärztliche Tätigkeit.

§ Vergütung für Zahnärzte bei Hausbesuchen

Die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen oder Menschen mit Behinderungen, die eine Zahnarztpraxis nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können, wird durch die Einführung einer zusätzlichen Vergütung für Hausbesuche durch Zahnärztinnen und Zahnärzte verbessert.

§ Novellierung der GOZ

Die Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) wurde an den aktuellen Stand der zahnärztlichen Behandlung angepasst. So wurde z. B. eine klare Abrechnungsgrundlage für häufig erbrachte, bisher nicht im Verzeichnis der GOZ enthaltene Leistungen geschaffen. Die GOZ regelt die Vergütung für zahnärztliche Leistungen im Rahmen der Behandlung von Privatversicherten. Für gesetzlich Versicherte findet die GOZ nur dann Anwendung, wenn sie über die Leistungen der GKV hinausgehende besonders aufwendige Zahnersatzleistungen oder Füllungsalternativen in Anspruch nehmen.

Termine

30. Deutscher Krebskongress

22. bis 25. Februar 2012

Einer der Schwerpunkte des 30. Deutschen Krebskongresses 2012 ist der Nationale Krebsplan. Er wurde 2008 vom BMG gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiiert. Ziel dieses Aktionsplans ist die Verbesserung der Krebsbekämpfung durch ein effektives, zielgerichtetes und aufeinander abgestimmtes Handeln aller Verantwortlichen im Rahmen eines langfristig angelegten Koordinierungs- und Kooperationsprogramms. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr wird am 22. Februar die Eröffnungsrede halten, die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz nimmt am 21. Februar an der Pressekonferenz und am 22. Februar an der Übersichtsveranstaltung zum Nationalen Krebsplan teil.

www.dkk2012.de

www.bundesgesundheitsministerium.de/nationaler-krebsplan

Symposium Seltene Erkrankungen

29. Februar 2012, Berlin

Am 4. Internationalen Tag der Seltene Erkrankungen veranstaltet die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) in Berlin ein Symposium, an dem auch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr teilnehmen wird.

www.achse-online.de

ALTENPFLEGE 2012

27. bis 29. März 2012, Hannover

Die ALTENPFLEGE ist eine der wichtigsten deutschen Messen für die Altenpflegebranche. Das Bundesministerium für Gesundheit wird bei der ALTENPFLEGE 2012 vom 27. bis 29. März in Hannover wie im Vorjahr mit einem eigenen Stand vertreten sein. Kommen Sie und besuchen Sie uns! Wir unterstützen Sie gern mit Auskünften und Informationsmaterial und freuen uns auf anregende Gespräche.

www.altenpflege-messe.de

Impressum

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, Kommunikationsstab, 11055 Berlin
V. i. S. d. P.: Christian Albrecht

Gestaltung: A&B One **Druck:** Silber Druck oHG

Fotos: S. 1 BMG/C. Röttig, BMG/M. Dedecke, S. 3 Getty Images und BMBF/F. Nürnberger, S. 4 BMG/U. Büschleb, S. 5 privat, HEWI Heinrich Wilke GmbH, AWO Chemnitz, S. 6 BMG, S. 7 Getty Images, S. 8 BMG, S. 9 TransDia e.V.

Dieser Ausgabe liegen drei GP_Infoblätter bei.

Abonnement unter: www.bmg-gp.de

Als institutioneller Besteller können Sie bis zu 50 Exemplare der Gesundheitspolitischen Informationen abonnieren. Bitte senden Sie uns eine E-Mail an info@bmg-gp.de

Sie können diese Ausgabe der Gesundheitspolitischen Informationen unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-11018 auch einzeln nachbestellen:

publikationen@bundesregierung.de

Möchten Sie die Gesundheitspolitischen Informationen nicht mehr im Abonnement beziehen? Dann senden Sie eine E-Mail an: info@bmg-gp.de

GESUNDHEITSPOLITISCHE INFORMATIONEN

Hat Ihnen diese Ausgabe gefallen? Möchten Sie mehr über die Arbeit des Bundesministeriums für Gesundheit erfahren? Dann abonnieren Sie kostenlos die Gesundheitspolitischen Informationen. Das Magazin erscheint vierteljährlich und wird Ihnen per Post zugesandt: www.bmg-gp.de

GP_Infoblätter

Die „GP_Infoblätter“ bieten Ihnen jeden Monat kompakte Ratgeberinformationen zu einzelnen Themen der Gesundheitsversorgung. Sie können sie kostenlos per E-Mail beziehen: www.bmg-gp.de

GP_aktuell

Möchten Sie gesundheitspolitisch immer auf dem neuesten Stand sein? Dann abonnieren Sie unseren E-Mail-Newsletter mit aktuellen Nachrichten und Services aus dem Bundesministerium für Gesundheit: www.bmg-gp.de



WEITERE INFORMATIONSANGEBOTE

Publikationsverzeichnis

Unser Publikationsverzeichnis gibt einen Überblick über unser vielfältiges Broschürenangebot. Sie können es unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 kostenlos anfordern:

publikationen@bundesregierung.de

Bürgertelefon

Gerne sind wir für Ihre Fragen da. Sie erreichen unser Bürgertelefon Mo. bis Do. 8–18 Uhr und Fr. 8–12 Uhr. Es gilt ein Festpreis von 14 c/Min. aus den deutschen Festnetzen und max. 42 c/Min. aus den Mobilfunknetzen:
0 18 05/99 66-02

Internet

Alle aktuellen Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit zu den Themen Pflege, Prävention und Gesundheit finden Sie auf unserem Onlineportal www.bundesgesundheitsministerium.de

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.