Bundesministerium
für Gesundheit

GP Gesundheitspolitische Informationen

Nr. 2/2012

www.bundesgesundheitsministerium.de

GESETZESVORHABEN

# Klare Rechte für Patienten

**Die Rechte von Patientinnen und Patienten in Deutschland werden erstmals in einem Gesetz gebündelt und damit transparenter gestaltet und gestärkt. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr stellte im Januar gemeinsam mit Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger den Entwurf für ein neues Patientenrechtegesetz vor.**

Sechs von zehn Patienten in Deutschland kennen ihre Rechte nicht oder nur unvollständig. Vor dem Hintergrund der

Mehr Sicherheit für Patient und Behandler

wenig übersichtlichen rechtlichen Lage sind diese Ergebnisse einer Studie der Bertelsmann Stiftung nicht erstaunlich. Die Rechte von Patienten sind bisher durch eine Vielzahl verschiedener Gesetze und in verschiedenen Rechtsbereichen geregelt. Die Rechtsprechung hat das geltende Recht immer weiter entwickelt. Die Bundesregierung will nun die Situation mit einem Patientenrechtegesetz verbessern, das die Rolle des mündigen Patienten stärkt. Nur ein gut informierter Patient, der seine Rechte kennt, kann diese auch durchsetzen. Bei der Vorstellung des Referentenentwurfs in Berlin erklärte Bundesgesundheitsminister Bahr: „Erstmals wird für die Patienten klar und transparent, welche Rechte und Ansprüche sie haben.“ Das Gesetz soll noch in diesem Jahr das parlamentarische Verfahren durchlaufen und voraussichtlich Anfang 2013 in Kraft treten.

### Behandlungsvertrag im BGB

Der Gesetzentwurf sieht nicht nur eine Stärkung der Rechte der Patienten vor, sondern auch mehr Verlässlichkeit für die Leistungserbringer. Der Behandlungsvertrag, insbesondere die Aufklärungs- und Dokumentationspflichten, sowie Haftungsfragen bei Behandlungsfehlern sollen im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt werden. Im Fall von sogenannten „groben Behandlungsfehlern“ wird die Beweislast zugunsten der Patienten umgekehrt. Außerdem sollen die Krankenkassen Betroffene bei der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen unterstützen.

> *Fortsetzung auf Seite 2*

**Liebe Leserin, lieber Leser,**

in den vergangenen Monaten sind wir in der Pflege ein gutes Stück vorangekommen. Der Gesetzentwurf für die Reform liegt vor und lässt die geplanten Verbesserungen in greifbare Nähe rücken. Endlich können wir Demenzkranke und ihre Angehörigen besser unterstützen, endlich kommen wir weg von der Minutenpflege, hin zu flexiblen und individuellen Leistungsangeboten, die auch den Bedürfnissen demenziell Erkrankter entsprechen. Auch bei der Organspende zeichnet sich eine gute Lösung ab. Hier wollen wir als Gesetzgeber einen „Ruck“ zur Entscheidung geben und für gezielte Aufklärung sorgen. Die Menschen sollen künftig immer wieder mit dem Thema konfrontiert werden. Das Ziel ist, dass sie eine Entscheidung für oder gegen eine Bereitschaft zur Organspende treffen und diese in einem Spenderausweis dokumentieren. Zusätzlich verbessern wir die Bedingungen für all jene, die sich zu einer Lebendspende entschließen. Denn: Jeder Organspender ist ein Lebensretter.

Ihr

Daniel Bahr

IN DIESER AUSGABE

**Interview zur Pflegereform** 3
**Gemeinsam gegen den Krebs** 4
**Männergesundheit im Fokus** 6
**Klinikvergleich wird leichter** 7

> *Fortsetzung von Seite 1*

## Die geplanten Regelungen (Stand: Referentenentwurf vom 16.1.2012)

### Behandlungsvertrag im Bürgerlichen Gesetzbuch

Im Bürgerlichen Gesetzbuch sollen die vertragstypischen Pflichten beim Behandlungsvertrag geregelt werden. Vertragsparteien sind der Patient und derjenige, der eine medizinische Behandlung zusagt. Neben dem Arzt können dies auch andere Angehörige der Heilberufe sein, zum Beispiel Physiotherapeuten, Hebammen, Ergotherapeuten, Logopäden etc. Mit den neuen Bestimmungen soll festgelegt werden, dass der Behandelnde den Patienten umfassend und verständlich über die erforderlichen Untersuchungen, Diagnosen und Therapien aufklären und auf die Kosten hinweisen muss, die die Krankenkassen nicht übernehmen.

### Information und Aufklärung

Bei jedem Eingriff hat der Behandelnde die Pflicht, den Patienten umfassend über die möglichen Risiken zu informieren. Eine schriftliche Information soll hierzu künftig nur noch in Ausnahmefällen ausreichen. Behandelnde müssen rechtzeitig vor dem Eingriff ein persönliches Gespräch führen, damit der Patient seine Entscheidung überdenken kann. Patienten erhalten zudem einen gesetzlichen Anspruch, ihre Patientenakte einzusehen. Diese muss vollständig und sorgfältig geführt werden. Im Falle eines gerichtlichen Prozesses wird eine fehlende Dokumentation in der Patientenakte zulasten des Behandelnden ausgelegt. Es wird dann angenommen, dass die nicht dokumentierte Maßnahme auch nicht erfolgt ist.

### Umkehr der Beweislast bei groben Behandlungsfehlern

Jeder soll im Gesetz nachlesen können, wer im Falle eines gerichtlichen Prozesses was beweisen muss. Der Behandelnde haftet grundsätzlich immer dann, wenn nachgewiesen ist, dass ein Behandlungsfehler vorliegt, der für die eingetretenen Gesundheitsschäden tatsächlich ursächlich gewesen ist. Allerdings gibt es von diesem Grundsatz verschiedene Ausnahmen zugunsten der Patienten: So führt beispielsweise ein sogenannter grober Behandlungsfehler zu einer Beweislastumkehr zugunsten des Patienten, die dazu führt, dass nunmehr der Behandelnde beweisen muss, dass die Behandlung auch ohne den groben Behandlungsfehler schiefgelaufen wäre. Ein Behandlungsfehler ist grob, wenn er so gravierend ist, dass er aus objektiver medizinischer Sicht nicht mehr verständlich erscheint. Übersieht zum Beispiel der Arzt auf einem Röntgenbild eine eindeutig nachweisbare Oberschenkelhalsfraktur und wird deshalb keine adäquate Therapie durchgeführt, so stellt die Fehldiagnose einen groben Behandlungsfehler dar. Weitere Beweiserleichterungen betreffen das sogenannte voll beherrschbare Risiko. So wird ein Behandlungsfehler immer dann vermutet, wenn ein allgemeines Behandlungsrisiko, das der Behandelnde eigentlich kontrollieren kann, tatsächlich eintritt, so zum Beispiel bei Hygienemängeln oder der unsachgemäßen Bedienung von technischen Geräten.

### Unterstützung der Patienten bei Behandlungsfehlern

Neben der Kodifizierung des Behandlungs- und Arzthaftungsrechts im Bürgerlichen Gesetzbuch sieht der Gesetzentwurf weitere Regelungen vor: zur Förderung der Fehlervermeidungskultur, zur Stärkung der Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern, zur Stärkung der Rechte gegenüber Leistungsträgern, zur Stärkung der Patientenbeteiligung und zur Stärkung der Patienteninformation. So sollen bei Behandlungsfehlern die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen künftig verpflichtet sein, ihre Versicherten bei der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen zu unterstützen. Sie können für ihre Versicherten zum Beispiel medizinische Gutachten erstellen lassen.

### Schnelle Bearbeitung von Anträgen bei den Kassen

Und in einem weiteren wichtigen Punkt werden die Rechte der Versicherten gegenüber den Krankenkassen gestärkt: Es werden klare Fristen gesetzt, wie schnell eine Krankenkasse über einen Antrag entscheiden muss. Künftig soll gelten: Wenn Krankenkassen ohne hinreichenden Grund über einen Antrag auf eine Leistung nicht innerhalb von drei Wochen nach Antragstellung entscheiden, können Versicherte der Krankenkasse eine angemessene Frist für die Entscheidung setzen und sich die Leistung nach Ablauf dieser Frist selbst beschaffen. Die Krankenkassen müssen diese dann in der entstandenen Höhe erstatten. Die Frist verlängert sich auf fünf Wochen, wenn die Krankenkasse ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) über die beantragte Leistung einholt.

### Besseres Qualitätsmanagement in Kliniken

Mit einer Stärkung der Fehlervermeidungskultur kann Behandlungsfehlern frühzeitig vorgebeugt werden. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass das Qualitätsmanagement in Kliniken entsprechend ausgebaut wird. Ein sachgerechtes Qualitätsmanagement im stationären Bereich umfasst künftig verpflichtend auch ein Beschwerdemanagement für die Belange insbesondere von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, das patientenorientiert gestaltet werden muss. Zudem erhält der Gemeinsame Bundesausschuss die Aufgabe, die Richtlinien zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement in Bezug auf Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit und um Mindeststandards für das Risiko- und Fehlermanagement zu erweitern.

### Patientenbeteiligung ausgebaut

Die Patientenbeteiligung wird weiter ausgebaut. Patientenorganisationen werden künftig insbesondere bei der Bedarfsplanung und bei Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes stärker einbezogen.

WEITERE INFOS

www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenrechtegesetz

PFLEGEREFORM

# „Dort unterstützen, wo Hilfe benötigt wird“

**Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz wird wesentliche Verbesserungen in der Pflege bringen. Vor allem Demenzkranke und pflegende Angehörige, so Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr in unserem Interview, sollen von der Reform profitieren.**

**Herr Minister Bahr, die Pflegereform sieht Leistungsverbesserungen vor allem in der häuslichen Pflege vor. In der stationären Pflege wird nicht aufgestockt. Warum?**

Wir müssen die Menschen dort unterstützen, wo Hilfe am dringendsten benötigt wird. Und das ist insbesondere bei demenziell Erkrankten, die zu Hause betreut werden, der Fall. Sie bekommen heute keine oder kaum Leistungen aus der Pflegeversicherung. Sie werden meist von Angehörigen gepflegt, die die ganze Last alleine tragen. Deshalb können ambulante Pflegedienste künftig neben Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung auch häusliche Betreuung anbieten. Außerdem erhalten demenziell Erkrankte in der Pflegestufe 0, 1 und 2 höhere Geld- oder Sachleistungen. Dies ist ein Kernelement der Pflegereform. Wir richten die Leistungen der Pflegeversicherung gezielt auf die besonderen Bedürfnisse der demenziell Erkrankten aus. Das bringt große Verbesserungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen.

**… die bei der Pflege ja oft an ihre Grenzen kommen. Es sind nicht nur finanzielle, sondern auch physische und psychische Belastungen, denen pflegende Angehörige ausgesetzt sind. Wie kann Politik hier helfen?**

Wenn ich mit pflegenden Angehörigen spreche, höre ich oft den Wunsch, sich mal eine Auszeit von der Pflege zu nehmen, nur für ein paar Tage, um wieder auftanken zu können. Aber nur wenige wissen, dass sie dazu heute schon die Möglichkeit haben. Mit der sogenannten Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege können sie den Angehörigen für einige Zeit in die Obhut eines ambulanten Pflegedienstes oder eines Heims

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr beim Bürgerdialog zur Pflege, Mai 2011

geben, und die Pflegekasse kommt dafür auf. Wir müssen solche Leistungen zum einen bekannter und zum anderen attraktiver machen. Künftig soll zum Beispiel das Pflegegeld, das Angehörige bekommen, während der Auszeit in bestimmtem Umfang weiterbezahlt werden.

**Auch Senioren-WGs sollen gefördert werden. Wie soll das konkret aussehen?**

Es geht uns darum, ein weiteres Angebot neben der Pflege zu Hause und der Pflege im Heim zu schaffen. Denn viele Menschen wollen möglichst lange in einem häuslichen Umfeld bleiben. Für Pflegebedürftige, die noch keine Rund-um-die-Uhr-Betreuung brauchen, kann so eine WG eine gute Alternative sein. Sie können ihren Alltag hier selbstständig gestalten. Auch die Angehörigen haben hier mehr Einflussmöglichkeiten. Pflegebedürftige, die sich für so eine Wohngemeinschaft entscheiden, erhalten monatlich 200 Euro zusätzlich für eine Pflegekraft. Wenn dann zum Beispiel vier WG-Bewohner mit Pflegestufe 1 alle Sach- und Pflegeleistungen zusammenlegen, stehen ihnen bis zu 3.400 Euro pro Monat zur Verfügung.

**Gibt es auf dem Wohnungsmarkt überhaupt genügend altersgerechte Wohnungen für solche WGs?**

Viele Wohnungen müssten wahrscheinlich noch umgebaut werden. Doch dafür gibt es schon heute Zuschüsse aus der Pflegeversicherung. Wenn zum Beispiel das Badezimmer altersgerecht hergerichtet werden muss, gibt es einen Zuschuss von einmalig bis zu 2.557 Euro. Bei der Gründung einer WG gibt es noch mal einen extra Zuschuss von bis zu 2.500 Euro pro Bewohner. Zusammengerechnet können einer Vierer-WG so über 20.000 Euro für die Anpassung der Wohnung zur Verfügung stehen.

**Kommen wir noch einmal zurück zu den demenziell Erkrankten. Was bringt der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff?**

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wird sich die Pflege in Deutschland verändern. Wir wollen hin zu einer Versorgung, die den Menschen in seiner Gesamtheit wahrnimmt und nicht nur in seinen körperlichen Defiziten. Auf dem weiteren Weg dorthin müssen aber noch schwierige Fragen geklärt werden. Wie gehen wir z. B. mit Pflegebedürftigen um, die schon Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten und durch den neuen Begriff schlechter gestellt werden? Wie können wir vermeiden, dass alle 2,4 Millionen Pflegebedürftige zum Stichtag der Einführung des Begriffs auf einen Schlag neu begutachtet werden müssen? Außerdem wird der neue Begriff Auswirkungen auf die Vertragsverhandlungen zwischen Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen haben. Diese und andere Fragen sind von einem Expertenbeirat unter Vorsitz der Herren Zöller und Voß schnellstmöglich zu klären.

KOOPERATIONSPROGRAMM

# Nationaler Krebsplan nimmt Fahrt auf

**Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Jährlich sterben derzeit mehr als 218.000 Menschen an den Folgen von Krebs. Mit dem Nationalen Krebsplan geht die Bundesregierung gemeinsam mit den relevanten Organisationen die Bekämpfung dieser tückischen Krankheit an.**

Dank großer Fortschritte bei Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge haben sich die Überlebenschancen und die Lebensqualität krebskranker Menschen in Deutschland in den letzten Jahrzehnten erheblich verbessert. Dennoch stehen wir vor wachsenden Herausforderungen. Pro Jahr erkranken derzeit rund 470.000 Menschen an Krebs. Aufgrund des demografischen Wandels steigt die Neuerkrankungsrate, zunehmend mehr Menschen und deren Angehörige sind von individuellem Leid betroffen. Im Jahr 2008 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren den Nationalen Krebsplan initiiert: ein Kooperationsprogramm, an dem sich mehr als 20 Organisationen und weit über 100 Fachexpertinnen und -experten im Gesundheitswesen beteiligen. Ziel ist ein effektives, aufeinander abgestimmtes und zielorientiertes Handeln bei der Bekämpfung von Krebs.

## Verschiedene Handlungsfelder

Im Rahmen des Nationalen Krebsplans wurden vier vorrangige Handlungsfelder mit verschiedenen Zielen festgelegt und Empfehlungen dazu ausgearbeitet:

- Krebsfrüherkennung weiterentwickeln: Ziele sind, besser über Nutzen und Risiken der Krebsfrüherkennung zu informieren, die informierte Teilnahme an nützlichen Früherkennungsuntersuchungen zu steigern und die bestehende Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und von Darmkrebs durch Einladungsverfahren, Qualitäts- und Evaluationsmaßnahmen wirksamer zu machen.
- Onkologische Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung weiterentwickeln: Ziele sind vor allem, eine aussagekräftige Qualitätsberichterstattung über die Versorgung von Krebskranken durch den Ausbau sogenannter klinischer Krebsregister und eine datensparsame einheitliche Tumordokumentation sowie eine angemessene psychoonkologische Betreuung krebskranker Patientinnen und Patienten sicherzustellen.
- Effiziente onkologische Behandlung/Arzneimitteltherapie: Ziel ist, dass alle Krebspatientinnen und -patienten schnell und gleichermaßen Zugang zu einer wirksamen Therapie nach dem aktuellen Stand der Forschung erhalten. Hierfür sind die künftigen Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Umsetzungsprozess des am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) relevant.
- Patientenorientierung stärken: Allen Krebspatientinnen und -patienten und ihren Angehörigen sollen qualitätsgesicherte Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote zur Verfügung stehen, um ihre Kompetenzen sowie Entscheidungsfähigkeit über medizinische Maßnahmen zu unterstützen. Hierzu gehört auch eine verbesserte Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten oder Pflegenden und Patientinnen und Patienten.

### Weitere Informationen

www.bundesgesundheitsministerium.de/nationaler-krebsplan

Broschüre „Krebs in Deutschland“ des Robert Koch-Instituts (2012), www.rki.de

www.krebsinformationsdienst.de

www.mammo-programm.de

Hotline des Deutschen Krebsforschungszentrums zum Thema Mammographie-Screening: 06221/42 41 42 (12 Cent/Minute)

## Gezielte Forschungsförderung

Im Nationalen Krebsplan werden Vorhaben der Versorgungsforschung zur unmittelbaren Umsetzung einiger Ziele gefördert. Ein vom BMG im Juni 2011 eingerichteter Förderschwerpunkt basiert auf den bisherigen Arbeiten in den Handlungsfeldern und umfasst folgende Themen: „Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung“, „Psychosoziale/psychoonkologische Unterstützung von Krebspatientinnen und -patienten“ sowie „Patientenorientierung in der Onkologie: Informierte Entscheidung und Patientenkompetenz“. Die Forschungsergebnisse werden eine Grundlage sein, um die Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten zielgerichtet weiterzuentwickeln.

## Umsetzung hat begonnen

Inzwischen hat die Umsetzungsphase des Nationalen Krebsplans begonnen. „Über 100 vorliegende Empfehlungen des Nationalen Krebsplans zeigen auf, wie wir die Krebsfrüherkennung und die Versorgung krebskranker Menschen in Deutschland bestmöglich und patientenorientiert weiterentwickeln können“, so Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr. Am 8. Februar 2012 haben sich der Minister und die zuständigen

Spitzenorganisationen getroffen, um das weitere Vorgehen zur Umsetzung der bislang im Nationalen Krebsplan erarbeiteten Empfehlungen abzustimmen. Sie haben sich in einer Gemeinsamen Erklärung auf die nächsten Schritte geeinigt. Diese betreffen vor allem die Weiterentwicklung der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und von Darmkrebs, die flächendeckende Einführung von klinischen Krebsregistern, die Reduzierung von Dokumentationsaufwand in der Krebsversorgung und die Verbesserung der psychoonkologischen Unterstützung der Krebskranken und ihrer Angehörigen.

Motiv aus der Fotoausstellung „Mitten im Leben“ der Kooperationsgemeinschaft Mammographie

## Mammographie-Screening: Brustkrebsfrüherkennung erfolgreich etabliert

„Nach dem Screening bei Brustkrebs wollen wir nun Ähnliches bei Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs erreichen“, bekräftigte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr anlässlich des 30. Deutschen Krebskongresses im Februar. „Die bestehenden Angebote müssen noch wirksamer werden. Auch die Männer sollen Post bekommen.“ Hintergrund ist das während der vergangenen Jahre in Deutschland erfolgreich eingeführte Mammographie-Screening: ein flächendeckendes organisiertes Brustkrebsfrüherkennungsprogramm für Frauen von 50 bis 69 Jahren mit einer bisher einzigartigen Qualitätssicherung. Eine Chronik.

**2001** In Modellprojekten werden erste Erfahrungen gesammelt.

**2002** Bundestag und Bundesrat fordern die Selbstverwaltung auf, ein Mammographie-Screening einzuführen.

**2003** Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die Einführung des Mammographie-Screenings: Alle Frauen in Deutschland zwischen 50 und 69 Jahren sollen im Abstand von zwei Jahren mit einem persönlichen Brief zu einer qualitätsgesicherten Mammographie-Untersuchung in speziell zertifizierte Zentren (sog. Screening-Einheiten) eingeladen werden; die Teilnahme am Mammographie-Screening ist freiwillig.

**2005** Die ersten Einladungen werden verschickt, die ersten Untersuchungen werden durchgeführt.

**2009** Mit bundesweit 94 Screening-Einheiten ist das Screening-Programm in Deutschland nun flächendeckend aufgebaut. Bis Ende 2009 haben knapp fünf Millionen Frauen eine Erstuntersuchung wahrgenommen.

**2012** Ergebnisse des zweiten Evaluationsberichts: Etwa jede zweite der eingeladenen Frauen nimmt am Screening teil (53,7%). Bei acht von 1.000 Frauen wird in der Erstuntersuchung Brustkrebs entdeckt, bei der zweiten Untersuchung (Folgerunde) sind es fünf bis sechs. Der Anteil der Karzinome, die in besonders frühem, also meist gut behandelbarem Stadium entdeckt werden, ist im Rahmen des Screenings gut doppelt so hoch wie vor der Einführung des Screenings.

PRÄVENTION

# Männer, wie geht's?

**Männer haben eine deutlich geringere Lebenserwartung als Frauen. Männer rauchen und trinken mehr, sind häufiger übergewichtig, gehen seltener zu Früherkennungsuntersuchungen. Eine neue Broschüre des BMG will Männer zu mehr Gesundheitsbewusstsein bewegen.**

Bewegung hält gesund. Die neue Broschüre gibt Tipps für alle Altersgruppen.

Gesundheitliche Prävention kann ganz einfach sein. Auch für Männer. Gesundheit und Wohlbefinden sind durch das eigene Verhalten beeinflussbar, und das Zauberwort lautet „Bewegung". Wer es schafft, Bewegung und Sport regelmäßig in seinen Alltag zu integrieren, wird die positiven Auswirkungen auf Körper und Psyche spüren und auch leichter mit Stress umgehen können. Die Freude an der Bewegung ist dabei sehr wichtig! Das ist der Ansatz der Broschüre „Männer in Bewegung", die im Auftrag des BMG vom Zentrum für Gesundheit der Deutschen Sporthochschule Köln entwickelt wurde.

## Bewegung macht Spaß

Ob Schüler oder Familienvater, Arbeitnehmer oder Rentner: Jede Rolle und jede Lebensphase hat ihre Belastungen. Der damit verbundene Stress und die typischen (ungesunden) Stressreaktionen werden in der Broschüre offen angesprochen. Und praktische Tipps entwickelt, wie mit Sport und Bewegung positive Gegengewichte gesetzt werden können. „Sport und Bewegung sind wichtige Bestandteile einer gesunden Lebensweise", sagte Staatssekretär Thomas Ilka bei der Vorstellung der Broschüre im Februar im Bundesministerium für Gesundheit. „Sie bringen zudem Spaß und heben die Stimmung. Mit der heute vorgestellten Broschüre zeigen wir übersichtlich und ansprechend die Bedeutung der körperlichen Bewegung für die psychische Gesundheit von Männern und die vielfältigen Möglichkeiten für Bewegung und Sport. Ich hoffe, dass möglichst viele Männer einen Blick in diese Broschüre werfen und angeregt werden, dauerhaft etwas für ihre Gesundheit zu tun."

## Jeder ist anders – individuelle Trainingstipps

Welchen Sport soll man auswählen? Den Sport, der Spaß macht und der geringe organisatorische Hürden bietet. Sport muss praktisch sein, so lautet die Botschaft, er muss zum Alltag passen und natürlich zur persönlichen Leistungsfähigkeit und zum Gesundheitszustand. Für wen ist Fußball eine gute Sportart, und wer sollte es vielleicht mit Judo probieren? Wie viel Ausdauertraining ist gut? Auch Entspannung ist wichtig – wie kann man Ruhepausen im Job organisieren? Die Broschüre gibt Antworten und stellt vor, welche Gesundheitsprofis weiterhelfen. Beim Thema Krafttraining bleibt es nicht bei der Theorie, hier werden effektive Übungen mit Fotos und genauer Beschreibung vorgestellt. Das Grundprinzip: Jeder ist anders. Eine Fitnessübung ist für den einen genau die richtige, während sie den anderen unnötig belastet. Auch die Dosierung ist entscheidend, ob Mann Spaß an der Bewegung hat. Wie heißt es auf der letzten Seite? „Setzen Sie sich realistische Ziele." Weitere Anregungen gibt das neue Internetportal der BZgA: www.maennergesundheitsportal.de

**BROSCHÜRE**

**Männer in Bewegung!**

Kostenlos bestellen unter
publikationen@bundesregierung.de
Bestell-Nr.: BMG-V-10012

Wer nach einer geeigneten Klinik sucht, findet im Internet inzwischen umfangreiche gesicherte Informationen.

QUALITÄTSBERICHTE

# Das richtige Krankenhaus finden

**Die deutschen Krankenhäuser sind per Gesetz dazu verpflichtet, in strukturierten Qualitätsberichten regelmäßig über ihre Leistungen zu berichten. Seit diesem Jahr enthalten die Berichte deutlich mehr Informationen. Die medizinische Versorgung in den rund 2.000 deutschen Kliniken wird damit wesentlich transparenter.**

An welchem Krankenhaus gibt es nach dem Einsetzen von Herzschrittmachern die wenigsten Komplikationen? Wo haben Ärzte bei Atemwegserkrankungen besondere Kompetenzen? Antworten darauf geben die Qualitätsberichte der Krankenhäuser, die 2002 gesetzlich eingeführt und seitdem kontinuierlich weiterentwickelt wurden. Zunächst wurden sie alle zwei Jahre vorgelegt, ab diesem Jahr gilt ein jährlicher Abstand. Die Qualitätsberichte dienen der Information und Transparenz und unterstützen nicht nur Ärzte und Krankenkassen bei ihrer Arbeit. Auch Versicherte und Patienten profitieren unmittelbar. Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Berichte im Internet zu veröffentlichen, und sie machen die Daten darüber hinaus vielfach in Form von Kliniksuchmaschinen für gezielte Vergleiche und Anfragen nutzbar. Auch für die Kliniken ergeben sich neue Chancen: Sie können ihr Leistungsspektrum und die Qualität der medizinischen Versorgung in ihrer Einrichtung anhand wichtiger Parameter darstellen. Dies stärkt den Wettbewerb der Kliniken untereinander.

## Neu: Auch Komplikationen nach Operationen werden erfasst

Die Berichte enthielten zunächst nur wichtige Eckdaten, etwa zum Personal, zur Ausstattung und zu den häufigsten Diagnosen und Operationen. In der Folge wurden die Vorgaben weiterentwickelt und damit die Aussagekraft Schritt um Schritt erhöht. Der für die Ausgestaltung der Inhalte zuständige Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) schrieb erstmals für das Berichtsjahr 2006 die Aufnahme von Indikatoren aus der externen Qualitätssicherung vor, einem Qualitätssicherungssystem für alle deutschen Kliniken, bei dem nach bundesweit einheitlichen Vorgaben vergleichbare Leistungen verpflichtend dokumentiert und an eine zentrale Stelle gemeldet werden. Die Zahl dieser Indikatoren wurde für das Berichtsjahr 2010 von 28 auf 128 erhöht. So geben die aktuellen, im Februar 2012 veröffentlichten Qualitätsberichte der Krankenhäuser deutlich erweiterte Informationen über die Behandlungsqualität in den einzelnen Einrichtungen. Neben den Fallzahlen zum Einsetzen künstlicher Kniegelenke wird nun zum Beispiel auch über die Beweglichkeit nach der Operation und nötige Zweitoperationen nach Komplikationen berichtet. Ebenfalls neu ist die Veröffentlichung der Anzahl von Wundinfektionen nach dem Einsatz neuer Hüftgelenke. Auch Angaben zu Neugeborenen, bei denen direkt nach der Geburt besonders schlechte Werte gemessen wurden, die einen Hinweis auf eine Notlage unter der Geburt geben können, sind neu hinzugekommen. Weitere Verbesserungen werden im nächsten Jahr greifen, so müssen die Berichte dann vollständig alle Diagnosen und Behandlungen aufführen, die in einer Klinik durchgeführt wurden. Dies kann die Krankenhaussuche bei seltenen Erkrankungen erleichtern.

WEITERE INFOS

www.klinik-lotse.de
www.weisse-liste.de
www.krankenhaus-navigator.de

# Meldungen

## BMG JETZT AUF YOUTUBE

**Filmbotschaften des BMG gibt es seit Neuestem auch auf YouTube unter www.youtube.com/bmgesundheit.** Nutzer von Smartphones finden unter mobile.bundesgesundheitsministerium.de aktuelle Informationen.

## MUTTER-/VATER-KIND-KUREN: RICHTLINIE ÜBERARBEITET

**Mit dem Ziel einer transparenten und einheitlichen Bewilligungspraxis der Krankenkassen bei Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen ist die Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation überarbeitet worden.** Die neue Fassung wurde zwischen dem GKV-Spitzenverband, dem Müttergenesungswerk und dem Bundesverband der Deutschen Privatkliniken abgestimmt und am 7. Februar 2012 veröffentlicht. „Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen sind wichtig für eine erfolgreiche Prävention und Rehabilitation“, so Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr. „Daher freue ich mich, dass die Verhandlungspartner eine gemeinsame Lösung erzielt haben. Ich erwarte von den Partnern, dass die Überarbeitung zu einer spürbaren Verbesserung der Bewilligungspraxis der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne der betroffenen Mütter und Väter beiträgt.“ In der Richtlinie werden die Voraussetzungen für die Bewilligung, aber auch Inhalte und Ziele von Vorsorge- und Rehamaßnahmen konkretisiert. Mutter-/Vater-Kind-Kuren sind seit 2007 Pflichtleistungen der Krankenkassen. Im Jahr 2010 wurden 127.527 Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen durchgeführt.

## INKLUSIONSPROJEKT IN BMG UND BFARM

**Das Bundesministerium für Gesundheit engagiert sich in einem neuen Verbundprojekt für die Integration und Qualifizierung von Menschen mit Behinderungen.** Gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bietet das BMG Schwerbehinderten mit akademischer Ausbildung die Möglichkeit, im Rahmen einer befristeten Beschäftigung in verschiedenen Arbeitsbereichen tätig zu sein. Ziel des auf insgesamt drei Jahre angelegten Projektes ist die Verbesserung der Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt. „Das Bundesministerium für Gesundheit als öffentlicher Arbeitgeber wird auch zukünftig Menschen mit Behinderung in den beruflichen Alltag integrieren und damit weiterhin seinem sozialen Anspruch gerecht werden“, erklärte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr anlässlich des Internationalen Tags der Menschen mit Behinderung. Mehr als zehn Prozent der Mitarbeiter im BMG sind Menschen mit Behinderung, in den Behörden des Geschäftsbereichs sind es zum Teil mehr als 20 Prozent. Bereits seit Jahren gibt es engagierte Projekte zur Inklusion. Im Dezember 2011 erhielten ein schwerbehinderter Auszubildender des BMG für seinen erfolgreichen Arbeitsweg und das BMG als Arbeitgeber die Auszeichnung „Arbeit – echt stark!“ des Landschaftsverbands Rheinland.

Am 1. März fand auf Einladung von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr die konstituierende Sitzung des „Expertenbeirates zur konkreten Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ statt. Er wird geleitet vom Patientenbeauftragten Wolfgang Zöller (Mitte) und Dieter Voß, ehem. Vorstand des GKV-Spitzenverbandes (rechts).

## ORGANSPENDE SOLL SCHULE MACHEN

**Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Techniker Krankenkasse (TK) haben am 22. Februar 2012 zusammen mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr die Initiative „Organspende macht Schule“ vorgestellt.** Die gemeinsame Initiative richtet sich in erster Linie an Jugendliche. In einem Unterrichtsfilm für Schüler ab der neunten Klasse kommen Patienten zu Wort, die mit einem Spenderorgan leben. Eine Angehörige berichtet, warum sie einer Organentnahme zugestimmt hat. Der Film schildert die Arbeit von Transplantationsmedizinern, Eurotransplant sowie der Deutschen Stiftung Organtransplantation und traut sich auch an schwierige Themen wie die Todesfeststellung und Organhandel heran. „Organspende kann Leben retten, so

Bahr zu dem Projekt. „Jeder von uns würde bei einer schweren Organerkrankung hoffen, ein neues zu bekommen. Das kann aber nur gelingen, wenn es auch Spender gibt. Ich möchte daher, dass sich möglichst viele auch junge Menschen mit diesem Thema auseinandersetzen. Dass sie eine Entscheidung treffen und diese in einem Organspendeausweis dokumentieren." Mit 16 Jahren können Jugendliche selbst entscheiden, ob sie Organspender sein möchten. Bereits mit 14 Jahren können sie sich dagegen aussprechen. „Wir wissen aus unseren Untersuchungen, dass vor allem junge Menschen dem Thema sehr aufgeschlossen gegenüberstehen, wenn sie darauf angesprochen werden. Doch weniger als die Hälfte der 14- bis 25-Jährigen ist gut oder sehr gut über Organspende informiert", erklärt BZgA-Direktorin Professor Dr. Elisabeth Pott. „Es ist wichtig, dass Jugendliche verständliche Informationen erhalten, die ihnen Antworten auf ihre Fragen geben. Gut informiert können sie dann auch eine selbstbestimmte Entscheidung treffen." Die DVD kann bei der BZgA unter der Bestellnummer 6020500 per E-Mail unter order@bzga.de sowie per Fax unter 0221/8992257 kostenlos bestellt werden. Mit Abschluss der Reform des Transplantationsgesetzes wird die DVD um ausführliches Begleitmaterial ergänzt, das Informationen und Anregungen enthält, wie das Thema Organspende in den Unterricht integriert werden kann.

## WHO-ZENTRUM FÜR UMWELT UND GESUNDHEIT IN BONN

**Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat ihr Europäisches Zentrum für Umwelt und Gesundheit von Rom nach Bonn verlegt und ausgebaut.** 30 statt bisher zehn Mitarbeiter befassen sich hier mit den Auswirkungen von Umweltfaktoren auf die menschliche Gesundheit. Hierzu gehören Themen wie: Wohnen und Gesundheit, Klimawandel und Gesundheit, Luftgüte, Chemikaliensicherheit, Umwelt- und Gesundheitsinformationssysteme, Lärm, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, Trinkwasserversorgung und Abwasserentsorgung. Das Zentrum empfiehlt in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus aller Welt Maßnahmen zur Prävention von Risiken und entwickelt internationale Leitlinien. „Gesundheit hängt eng mit Umweltfaktoren zusammen", erklärte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr bei der feierlichen Eröffnung des Zentrums am 14. Februar 2012. Deshalb sei es wichtig, dass die Aktivitäten der WHO in Bonn gebündelt und vorangebracht würden. Jeder fünfte Einwohner der Europäischen Region der WHO stirbt an den Folgen einer durch Umwelteinflüsse verursachten Krankheit.

## NEUE VERGÜTUNG IN DER PSYCHIATRIE

**Die Bundesregierung möchte die Versorgung psychisch kranker Menschen verbessern und die Transparenz über erbrachte Leistungen erhöhen.** Deshalb soll ein neues, modernes Vergütungssystem eingeführt werden. Am 18. Januar 2012 hat das Kabinett den Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen beschlossen. Er sieht vor, dass an die Stelle der derzeit geltenden Fallpauschalen tagesbezogene Pauschalen treten. „Zugleich werden die Voraussetzungen für einen effizienteren Ressourceneinsatz geschaffen. Die Vergütungsgerechtigkeit zwischen den Einrichtungen wird verbessert", so Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr. Der Gesetzentwurf legt zugleich die Grundlagen für eine systematische Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird verpflichtet, in seinen Richtlinien erforderliche Maßnahmen zur Sicherung der Qualität einschließlich Indikatoren zur Beurteilung der Versorgungsqualität für diesen Bereich festzulegen. Zudem wird er Empfehlungen für die Personalausstattung der Krankenhäuser abgeben.

### BROSCHÜREN

**Ratgeber zur Pflege**
Bestell-Nr.:
BMG-P-07055

**Leben in Balance – seelische Gesundheit von Frauen**
Bestell-Nr.:
BMG-V-07009

**Geistig fit im Alter**
Bestell-Nr.:
BMG-V-10002

Kostenlos bestellen unter
publikationen@bundesregierung.de

NATIONALE STRATEGIE

# Drogen und Sucht besser bekämpfen

**Am 15. Februar 2012 hat die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ das Bundeskabinett passiert. Sie stellt die Suchtpolitik in Deutschland auf eine moderne und aktuelle Grundlage und nimmt sich neuer Herausforderungen an.**

Sucht ist kein Randproblem der Gesellschaft. Es gibt in Deutschland 16 Millionen Raucher, 1,3 Millionen Menschen sind alkoholabhängig, 1,4 Millionen medikamentenabhängig. Neue Suchtformen wie Onlinesucht oder Glücksspielsucht nehmen zu. Die Verbreitung des Konsums illegaler Drogen stellt Deutschland besonders im Bereich der synthetischen Drogen vor neue Aufgaben. Die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“, die von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans, gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit entwickelt wurde, beschreibt die Grundlagen, Herausforderungen und Lösungsansätze für die Drogen- und Suchtpolitik der nächsten Jahre. Sie löst den Aktionsplan Drogen und Sucht von 2003 ab. Hauptziele sind die Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Suchtmittel sowie die Vermeidung drogen- und suchtbedingter Probleme. „Die Strategie findet zeitgemäße Antworten auf die aktuellen suchtpolitischen Herausforderungen unserer Zeit“, so die Drogenbeauftragte Mechthild Dyckmans bei der Vorstellung der Strategie am 15. Februar in Berlin. Die Strategie betont die zentrale Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitspolitik. Sie setzt einen besonderen Schwerpunkt auf zielgruppenspezifische Suchtprävention, Gesundheitsförderung und Frühintervention. Darüber hinaus bezieht sie Maßnahmen zur Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie gesetzliche Maßnahmen mit ein. Für die einzelnen Suchtstoffe und Suchtformen werden konkrete Zielsetzungen beispielhaft aufgeführt und mit Maßnahmen unterlegt.

Vernetzte Beratung: Über eine bundesweite Hotline sind regionale Anbieter von Drogennotrufeinrichtungen erreichbar.

## Prävention auf Zielgruppen ausrichten

Bei der Prävention stehen insbesondere Kinder und Jugendliche im Fokus. In enger Kooperation mit Schulen, Familien und Jugendhilfe sollen Lehrer, Eltern sowie Haus- und Kinderärzte dafür sensibilisiert werden, Suchtrisiken frühzeitig zu erkennen und Suchtentwicklungen vorzubeugen. Dies betrifft Alkohol und Tabak, aber zum Beispiel auch den Bereich der Internetabhängigkeit. Um suchtgefährdete Erwachsene zu erreichen, setzt die Bundesregierung auf Gesundheitsförderung und Suchtprävention am Arbeitsplatz. Hier sollen vor allem kleinere und mittlere Unternehmen besser unterstützt werden.

## Hilfsangebote besser abstimmen

Schon heute gibt es ein vielfältiges Hilfesystem für Drogenabhängige und Suchterkrankte. Die verschiedenen und teilweise voneinander getrennt agierenden Hilfs- und Beratungsangebote in der Suchthilfe, Jugendhilfe, Sozial- und Arbeitsverwaltung und im Gesundheitssystem arbeiten jedoch noch zu häufig neben- statt miteinander. Die nationale Drogen- und Suchtstrategie sieht deshalb vor, dass die professionelle Zusammenarbeit an den Schnittstellen gestärkt wird und Netzwerke gebildet werden. „Niemand darf künftig mehr an den vielfältigen und komplexen Schnittstellen verloren gehen“, so Dyckmans. Außerdem benötigen Ratsuchende und Suchtkranke passgenaue Hilfen. Dies gilt für Menschen mit Migrationshintergrund ebenso wie für Alleinerziehende mit Kindern, Ältere oder Menschen mit Behinderung. „Ich bin zuversichtlich“, so Dyckmans weiter, „dass die Strategie einen erfolgreichen Beitrag dazu leisten wird, die aktuellen drogen- und suchtbedingten Probleme in Deutschland zu reduzieren.“

WEITERE INFOS

www.drogenbeauftragte.de

DEUTSCH-MONGOLISCHES HYGIENEPROJEKT

# Keine Chance für Keime

**In einem Modellprojekt verbessern deutsche Hygieneexperten in der mongolischen Hauptstadt Ulan Bator vor Ort die Hygienebedingungen. Das deutsche Engagement ist Teil der bilateralen Zusammenarbeit des Bundesgesundheitsministeriums mit dem mongolischen Gesundheitsministerium.**

Im Sommer 2009 lösten starke Regenfälle in Ulan Bator den Katastrophenzustand aus. Viele Nomadenzelte wurden zerstört, sanitäre Anlagen überflutet, und im Laufe der Hilfsarbeiten wurde klar, wie dringend in der mongolischen Hauptstadt eine nachhaltige Unterstützung im Bereich Hygiene und im Rettungswesen benötigt wurde. Auf Initiative der Deutschen Botschaft in Ulan Bator wurde das „Mongolian Emergency Service and Hospital Hygiene Project“ ins Leben gerufen.

### Hygienepläne nach westlichem Standard

Seit 2010 streben nun das National Central Hospital, das Chingeltei District Hospital und der Rettungsdienst Emergency Service 103 mithilfe der Universitätsklinik Essen und der Feuerwehr Essen westliche Hygienestandards an. Fünfmal waren die deutschen Experten seit Projektbeginn in Ulan Bator. Die Apotheken beider Krankenhäuser stellen bereits alkoholische Desinfektionsmittel her. In einer der beiden Kliniken gehört die alkoholische Händedesinfektion inzwischen zum Alltag. Weitere Ziele sind die Reinigung, Desinfektion und Sterilisierung medizinischer Geräte sowie die Schulung des Personals. Eine Kampagne soll die Mitarbeiter dazu motivieren, sich gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Für die Rettungsfahrzeuge wurden Hygienepläne nach westlichem Standard erstellt. Im Rahmen des Projekts erhalten die Fahrer von Rettungswagen außerdem Erste-Hilfe-Schulungen, um Ärzte und Krankenschwestern unterstützen zu können. Die Einlieferung in ein Krankenhaus kann in der Mongolei mehrere Stunden dauern, Erste Hilfe ist in der Bevölkerung weitgehend unbekannt. Am 11. Mai 2012 wird die deutsch-mongolische Kooperation im Rahmen eines Symposiums einem größeren medizinischen Fachpublikum aus Ulan Bator und der Region vorgestellt.

Jörg Spors und Thomas Lembeck (Feuerwehr Essen), Prof. Dr. Heike von Baum (Uniklinik Ulm), Prof. Dr. Walter Popp (Universitätsklinik Essen) vor dem Parlamentsgebäude in Ulan Bator

WEITERE INFOS

www.meshhp.mn

DEUTSCH-POLNISCHES ABKOMMEN

# Schnelle Hilfe für Unfallopfer

**Mit dem Rahmenabkommen zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Rettungsdienst ermöglichen Deutschland und Polen den unkomplizierten Einsatz von Rettungskräften im jeweiligen Nachbarland.**

Im Dezember 2011 haben Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr und sein polnischer Amtskollege Bartosz Arłukowicz das Abkommen unterzeichnet. „Es soll derjenige Rettungsdienst helfen, der dem Unfallort am nächsten ist. Zudem können Patienten durch den Rettungsdienst in die nächstgelegene und geeignete Gesundheitseinrichtung gebracht werden, unabhängig davon, auf welcher Seite sie sich befindet“, so Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr. Das Abkommen ist wichtiger Teil der Projektliste, die beide Länder zum 20. Jahrestag des deutsch-polnischen Nachbarschaftsvertrags im Juni 2011 vorgelegt haben. Das Rahmenabkommen ermöglicht eine schnelle Behandlung von Unfallopfern in den grenznahen Regionen der Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen auf deutscher Seite sowie in Polen für die Woiwodschaften Niederschlesien, Lebuser Land und Westpommern. Nun können regional konkrete Kooperationsvereinbarungen zur Umsetzung des Rahmenabkommens geschlossen werden.

# Termine

### Ausstellung „DaSein – ein neuer Blick auf die Pflege“

**16. April bis 18. Mai 2012, Hildesheim**
**14. bis 30. Mai 2012, Daun**
**Bis 23. April 2012, Auerbach**
**Bis 30. Juni 2012, Bremen**
**Bis 30. Juni 2012, München**
**Bis 30. Juni 2012, Münster**

Die Ausstellung „DaSein – ein neuer Blick auf die Pflege“ des Bundesministeriums für Gesundheit zeigt Momentaufnahmen aus dem Alltag von Pflegebedürftigen und Pflegenden. Die Bilder regen zur Diskussion und zum Nachdenken an.
**www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeausstellung**

### Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit

**13. bis 15. Juni 2012, Berlin**

Bundesgesundheitsminister Bahr eröffnet den Kongress. Den Infostand des BMG finden Sie im Mittelfoyer. Besuchen Sie uns!
**www.hauptstadtkongress.de**

### 7. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V.

**26. bis 27. April 2012, Berlin**

Unter dem Motto „Patientensicherheit in Aktion“ lädt das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. zu seiner Jahrestagung ein. Die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz eröffnet die Tagung.
**www.aps-ev.de**

### Informationstour „ORGANPATEN werden“

**24. bis 27. Mai 2012, Leipzig**
**31. Mai bis 2. Juni 2012, Münster**
**19. bis 22. Juni 2012, Tübingen**

Die interaktive Informationstour „ORGANPATEN werden“ der BZgA möchte Menschen dazu anregen, sich mit dem wichtigen Thema Organspende auseinanderzusetzen. Deshalb thematisiert sie alle Kernfragen zum Thema Organspende, redet offen über dieses persönliche Thema und regt zum Nachdenken an.
**www.organpaten.de/info-tour**


### 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 iStockphoto, BMG/M. Dedecke, S. 3 BMG/F. Reiss, S. 5 Kooperationsgemeinschaft Mammographie/Bettina Flitner, S. 6 Getty Images, S. 7 Getty Images, S. 8 BMG/H. Braack, S. 9 RKI/Hans R. Gelderblom, S. 10 BZgA, S. 11 MeshHp-Projektgruppe

Dieser Ausgabe liegen zwei 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-11023 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.