



TRANSPLANTATIONSGESETZ

## Organspende neu geregelt

**Mit der Reform des Transplantationsgesetzes soll die Spendebereitschaft der Deutschen erhöht werden. Zudem werden Lebendspender besser abgesichert und die technischen und organisatorischen Abläufe bei Organspenden einheitlich geregelt.**

In Deutschland stehen etwa 12.000 Menschen auf der Warteliste für ein neues Organ, manche warten jahrelang. Rund 1.000 von ihnen sterben jedes Jahr, denn noch immer gibt es nicht genügend Spender. Zwar wären schon



Abläufe optimieren – Spendebereitschaft erhöhen

heute rund drei Viertel aller Deutschen grundsätzlich mit einer Organspende einverstanden, doch nur 25 Prozent haben nach Umfragen tatsächlich einen

Organspendeausweis. Die Bundesregierung hat es sich zum Ziel gesetzt, den Abstand zwischen der hohen Organspendebereitschaft in der Bevölkerung und dem tatsächlich dokumentierten Willen zur Organspende zu verringern. „Jeder Organspender ist ein Lebensretter“, betont Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr. „Er kann helfen, dass die Menschen, die dringend auf ein Organ warten, eine zweite Chance bekommen.“ Künftig werden die Bürgerinnen und Bürger deshalb besser zum Thema Organspende informiert. Im „Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz“, das am 25. Mai 2012 in 2./3. Lesung vom Deutschen Bundestag beschlossen wurde, ist eine breite Aufklärung der Bevölkerung zu den Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende durch die Länder, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen vorgesehen.

### Spendebereitschaft fördern

So sollen Ämter Informationsmaterialien an Bürger ausgeben, zum Beispiel wenn sie einen Pass, Personalausweis oder Führerschein abholen. Die Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden verpflichtet, Mitgliedern, die das > *Fortsetzung auf Seite 2*

Liebe Leserin, lieber Leser,



Ich bin froh darüber, dass alle Parteien gemeinsam für eine Entscheidung zur Organspende werben. Künftig werden alle Menschen regelmäßig umfassende und ausgewogene Informationen zur Organspende erhalten, und sie werden dazu aufgefordert, sich mit der Frage der eigenen Spendebereitschaft zu befassen. Ich denke, dass wir auf diese Weise viele Bürgerinnen und Bürger dazu bewegen können, eine persönliche Entscheidung zu treffen und diese auch zu dokumentieren. Denn jeder Organspender ist ein Lebensretter. Organspende ist ein Akt der Nächstenliebe. Und jeder, der eine Erklärung zur Organspende ausfüllt, nimmt damit seinen nächsten Angehörigen eine schwere Entscheidung ab. Spender, die zu Lebzeiten ein Organ spenden, werden besser abgesichert und können sich auf volle Unterstützung verlassen. Wir wollen zusätzlich die Situation in den Krankenhäusern verbessern: Damit die Organspende gut abläuft, wird künftig immer ein Transplantationsbeauftragter verantwortlich sein.

Ihr

Daniel Bahr

IN DIESER AUSGABE

Approbationsordnung modernisiert	3	Neue Ziele für die AIDS-Kampagne	6
Antibiotika gezielter verordnen	4	Ein Jahr nach EHEC	7

> Fortsetzung von Seite 1

16. Lebensjahr vollendet haben, regelmäßig Informationsmaterial einschließlich eines Organspendeausweises zuzusenden. So wird jeder Bürger und jede Bürgerin regelmäßig in die Lage versetzt werden, sich mit der Frage der eigenen Spendebereitschaft ernsthaft zu befassen, eine informierte und unabhängige Entscheidung zu treffen und diese auch zu dokumentieren. Wer dies möchte, kann seine Erklärung zur Organspende künftig auch auf der elektronischen Gesundheitskarte hinterlegen. Ergänzend zum Informationsmaterial sollen die Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen ihren Versicherten auch fachlich qualifizierte Ansprechpartner für Fragen der Organ- und Gewebespende nennen. Auf jeden Fall, das wird gesetzlich klargestellt, gilt für die Entscheidung jedes Einzelnen der Grundsatz der Freiwilligkeit, und die Aufklärung zur Organspende muss ergebnisoffen sein. Es ist wichtig, dass niemand gezwungen wird, eine Aussage über seine Organspendebereitschaft zu treffen. „Doch wer sich nicht selber entscheidet“, so Bahr, „legt diese schwierige Entscheidung in die Hände der Angehörigen.“



Neben der breiten Aufklärung der Bevölkerung sind weitere Verbesserungen im Zusammenhang mit der Organspende vorgesehen.

#### Lebendspender besser abgesichert

Sie sind im „Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes“ ebenfalls am 25. Mai 2012 vom Deutschen Bundestag in 2./3. Lesung beschlossen worden. Ein wichtiges Ziel: Spender, die zu Lebzeiten ein Organ spenden, sollen besser abgesichert werden und keine finanziellen Nachteile haben. Das Gesetz sieht deshalb vor, dass die Kosten einer Organspende künftig von der Krankenkasse des Empfängers getragen werden.



Minister Daniel Bahr bei der Informationstour „ORGANPATEN werden“ in Münster, 31. Mai 2012

Das betrifft die ambulante und stationäre Behandlung, Rehabilitationsmaßnahmen sowie Fahrt- und Reisekosten. Auch die Erstattung des Verdienstaufschlags von Organspendern wird in Gestalt eines umfassenden Krankengeldanspruchs auf eine gesetzliche Grundlage gestellt. Dies bedeutet eine volle Erstattung des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens. Bei Lebendorganspenden an privat krankenversicherte Personen werden die Kosten des Spenders (ärztliche Behandlung, Rehabilitationsmaßnahmen, Fahrtkosten, Verdienstaufschlag) von dem privaten Krankenversicherungsunternehmen des Empfängers übernommen. Außerdem werden mit dem Gesetzesbeschluss die Regelungen über die Entgeltfortzahlungen geändert. Eine Arbeitsverhinderung infolge einer Organspende soll eine unverschuldete Arbeitsunfähigkeit darstellen, sodass künftig ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen besteht. Auch die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung bei Gesundheitsschäden von Lebendorganspendern wird klarer geregelt und der Versicherungsschutz verbessert.

#### Einheitliche europäische Standards

Das Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes dient außerdem der Umsetzung EU-rechtlicher Vorgaben. Es sollen künftig europaweit einheitliche und gesetzlich festgelegte Standards für die Qualität und Sicherheit der Organtransplantation gelten. Dabei geht es neben den hohen medizinisch-

dokumentarischen Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen (zum Beispiel das Vorgehen bei der Charakterisierung des Spenderorgans, das System der Rückverfolgbarkeit, die Meldung schwerwiegender Zwischenfälle) vor allem um verbesserte Abläufe und Strukturen in den Krankenhäusern. Eine Organspende kann nur in Krankenhäusern stattfinden, die über eine Intensivstation mit Beatmungsplätzen verfügen; dies betrifft nach einer Statistik der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) derzeit rund 1.350 Krankenhäuser. Die Aufgaben der Entnahmekrankenhäuser im Prozess der postmortalen Organspende werden im Transplantationsgesetz gesetzlich verankert und so die Verantwortung der Krankenhäuser und ihre aktive Mitwirkungspflicht für die Organspende unterstrichen. Die Entnahmekrankenhäuser werden verpflichtet, jeden Patienten, der als Spender infrage kommt, an die nächstgelegene Organisationszentrale der DSO zu melden. Darüber hinaus werden Entnahmekrankenhäuser verpflichtet, Transplantationsbeauftragte zu bestellen. Diese haben die Aufgabe, den Gesamtprozess der Organspende zu koordinieren, und sie agieren als Verbindungsglied des Krankenhauses zu den Transplantationszentren und zur Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO).

#### Entscheidungshilfen

Um Ärzte bei der Aufklärung ihrer Patienten zu unterstützen, haben die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die Bundesärztekammer einen Ratgeber für Patientengespräche sowie Plakate und Broschüren zur Information der Patienten erstellt. Die BZgA stellt auch einen Unterrichtsfilm zur Verfügung, der sich für Schüler ab der neunten Klasse eignet. Patienten und Angehörige kommen zu Wort, und die Abläufe einer Transplantation werden geschildert. Schon seit 2010 gibt es die BZgA-Informationstour „ORGANPATEN werden“; sie macht in verschiedenen Städten halt (s. Termine Seite 12). ■

#### WEITERE INFOS

[www.organpaten.de](http://www.organpaten.de)  
[www.organspende-info.de](http://www.organspende-info.de)

## APPROBATIONSORDNUNG FÜR ÄRZTE

# Medizinstudium wird attraktiver

**Am 11. Mai 2012 hat der Bundesrat die Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte beschlossen. Mit den Neuregelungen wird der Anteil der Allgemeinmedizin in der Ausbildung weiter gestärkt und das Medizinstudium insgesamt flexibler und attraktiver gestaltet.**



Der Bedarf an Ärztinnen und Ärzten wird in den kommenden Jahren steigen

Die Neuregelungen in der Approbationsordnung für Ärzte dienen der gezielten Nachwuchsgewinnung und Förderung von Medizinstudierenden. Sie ergänzen die Maßnahmen zur Sicherung der ärztlichen Versorgung, die schon im vergangenen Jahr mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz verabschiedet wurden. Die wichtigsten Regelungen:

- Das Staatsexamen am Ende des Studiums wird entzerrt: Der bisherige schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung wird vor das Praktische Jahr (PJ) verlegt. Damit können sich die angehenden Ärztinnen und Ärzte während des PJ auf die klinisch-praktische Tätigkeit konzentrieren, ohne sich gleichzeitig auf die schriftlichen Prüfungen vorbereiten zu müssen.
- Die Allgemeinmedizin im Studium wird gestärkt: Im PJ wird die Zahl der Plätze in der Allgemeinmedizin bis 2019 stufenweise ausgebaut, um allen interessierten Studierenden die Möglichkeit zu geben, ein Tertial in der Allgemeinmedizin zu wählen. Das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin dauert ab Oktober 2013 mindestens zwei Wochen statt wie bisher eine Woche. Die Famulatur ist künftig verpflichtend für die Dauer eines Monats in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung zu absolvieren.
- In die Ausbildung im PJ werden weitere geeignete Krankenhäuser insbesondere in ländlichen Regionen einbezogen. Den Krankenhäusern wird damit ein Instrument an die Hand gegeben, bereits frühzeitig Personal zu binden. Für die Studierenden wird die Mobilität innerhalb Deutschlands erleichtert, da sie das Praktische Jahr künftig auch an Krankenhäusern bzw. Lehrkrankenhäusern anderer Universitäten absolvieren können.
- Zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Studium wird den Studierenden die Möglichkeit eingeräumt, das Praktische Jahr in Teilzeit durchzuführen. ■

## Medizinstudium im Wandel

Die Anforderungen an das ärztliche Können verändern sich laufend, und mit ihnen die Vorgaben für die Ausbildung. Die Entwicklung der vergangenen Jahrzehnte ging vor allem hin zu einer stärkeren Verbindung von Theorie und Praxis, zu fächerübergreifendem, problemorientiertem Unterricht und zu einer stärkeren Berücksichtigung sozialer und gesellschaftlicher Aspekte.

**1961** wurden mit der **Bundesärzteordnung** die Voraussetzungen für eine bundesweit einheitliche ärztliche Ausbildung geschaffen.

**1970** wurde mit der **Approbationsordnung für Ärzte** das Medizinstudium grundlegend neu geregelt und die Staatsprüfungen, insbesondere durch die Einführung schriftlicher Prüfungen (Multiple Choice) an bundesweit einheitlichen Terminen, wurden neu strukturiert. Grundsätzlich gilt seither: Die Ausbildung umfasst ein Studium von sechs Jahren, das im letzten Jahr eine praktische Ausbildung einschließt. Außerdem müssen die Studierenden eine Ausbildung in Erster Hilfe, einen Krankenpflagedienst und eine viermonatige Famulatur absolvieren.

**2002** wurde die ärztliche Ausbildung zuletzt grundlegend reformiert, unter anderem die Allgemeinmedizin gezielt gestärkt.

## FORSCHUNGSFÖRDERUNG

# Antibiotika gezielter verordnen

**Immer mehr Menschen infizieren sich mit Keimen, die resistent gegen Antibiotika sind. Die Resistenzen nehmen vor allem durch Hygienemängel zu – und weil Antibiotika unbedacht verordnet werden. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert gezielt Forschungsprojekte, um die Situation zu verbessern.**

Seit Alexander Fleming im Jahr 1928 das Penicillin entdeckte, haben Antibiotika eine große Karriere gemacht. Sie haben die Medizin revolutioniert und unzähligen Menschen das Leben gerettet. Wundbrand, Tuberkulose und viele andere Krankheiten wurden endlich behandelbar und Antibiotika zur Allzweckwaffe bei Infektionen mit Bakterien. Die breite Anwendung hat jedoch dazu geführt, dass die Bakterien reagierten und sich veränderten. Inzwischen zeigt sich, dass immer mehr Bakterienstämme unempfindlich (resistent) gegen die Wirkstoffe werden. Den Erkrankten kann kaum noch geholfen werden, da die sonst wirksame Antibiotikatherapie versagt. Um diese Entwicklung zumindest zu verlangsamen, ist der angemessene Einsatz von Antibiotika von grundlegender Bedeutung.

## Online-Training für Ärzte

Wie können Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf dieses Ziel wirksam unterstützt



In einem der Förderprojekte werden Onlinekurse für Ärzte entwickelt

und geschult werden? Antworten sucht das „Internetgestützte Fortbildungsprogramm zur rationalen Verschreibung von Antibiotika in der ambulanten medizinischen Versorgung“, eines der Forschungsprojekte zur Antibiotika-Resistenz, die gegenwärtig vom BMG gefördert werden. Das Projekt verantwortet die delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH. Kooperationspartner ist das Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Berliner Charité. Insgesamt 1.570 Allgemeinärzte, hausärztlich tätige Internisten und HNO-Ärzte aus Brandenburg wurden zur Teilnahme an der Erprobungsphase des Fortbildungsprogramms eingeladen. Sie sollen mehr über Antibiotika und über die Entwicklung von Resistenzen lernen und ihr Verschreibungsverhalten überdenken. „Grundsätzlich wissen Ärzte über die Empfehlungen zum korrekten Umgang mit Antibiotika Bescheid“, sagt Projektleiter Dr. Peter Tossmann. „Aber die resistenten Erreger haben erst in den vergangenen 15 bis 20 Jahren an Bedeutung gewonnen. Da ist es nicht so einfach, auf dem Laufenden zu bleiben.“

## Bakterium oder Virus?

Es werden zu viele Antibiotika verschrieben und oft auch die falschen. Es kommen insbesondere zu viele Reserveantibiotika zum Einsatz (siehe Schaubild). Diese sollten eigentlich nur bei schweren Infektionen eingesetzt werden, wenn andere Antibiotika nicht mehr wirken. Außerdem werden häufig Breitband-Antibiotika eingesetzt, die ein breites Spektrum an Bakterien bekämpfen. Zielführender wäre oft der Einsatz von Schmalspektrum-Antibiotika, die nur gegen eine bestimmte Art von Bakterien wirken. Hier brauchen

Ärztinnen und Ärzte genaue Kenntnisse zu Erregern und Wirkstoffen. Ein weiteres Problem: Viele Patienten haben eine falsche Vorstellung von der Wirksamkeit von Antibiotika. „Es gibt den Irrglauben, Antibiotika hauen alles weg“, sagt Dr. Tossmann. So kommt es, dass viele Patienten Antibiotika auch bei Virusinfekten verlangen, obwohl sie nur bei bakteriellen Infekten wirken.

## „Es gibt den Irrglauben, Antibiotika hauen alles weg“

*Dr. Peter Tossmann,  
Leiter Fortbildungsprogramm*

Das Trainingsprogramm der delphi-Gesellschaft umfasst unter anderem Rückmeldungen zu online bearbeiteten Fallbeispielen und Wissensvermittlung über interaktive Tests. So müssen die Ärzte sich zum Beispiel mit folgender Fachfrage auseinandersetzen: „Bei einer akuten Bronchitis bei Patienten ohne chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) handelt es sich in der Regel um eine: a) bakterielle Infektion durch *Streptococcus pneumoniae*; b) virale Infektion durch sogenannte respiratorische Viren; c) bakterielle Infektion durch *Haemophilus influenzae*; d) bakterielle Infektion durch *Staphylococcus aureus*. Die korrekte Antwort lautet b). Daraus ergibt sich: „Die akute Bronchitis eines Patienten ohne COPD sollte nicht mit Antibiotika behandelt werden, da es sich in der Regel um Virusinfektionen handelt.“

In anderen Aufgaben und kurzen Filmsequenzen werden die Auswahl des passenden Wirkstoffes und Fragen der Dosierung ebenso thematisiert wie der

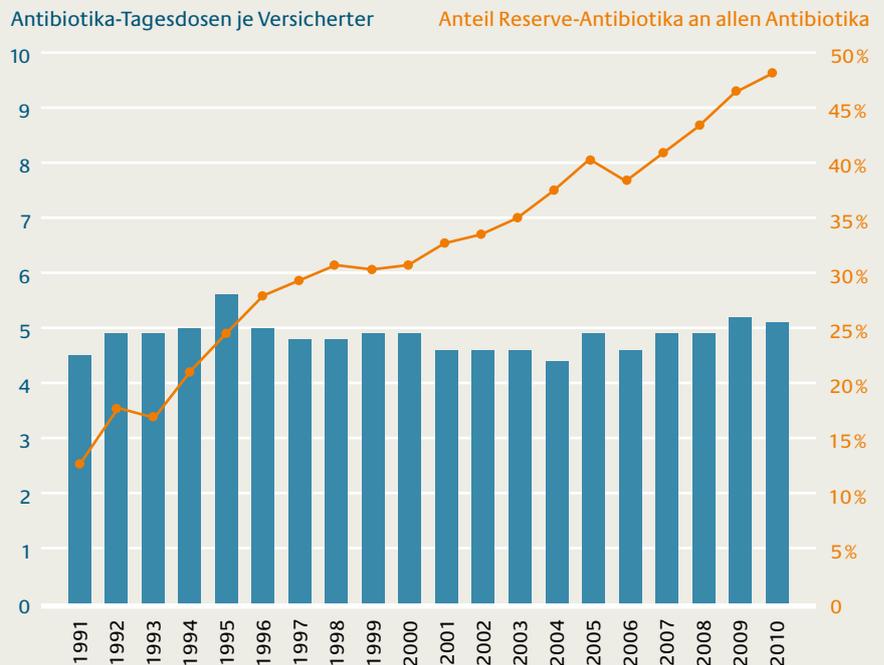
richtige Umgang mit Patienten, die unbedingt ein Rezept für Antibiotika wollen. Nach Abschluss des Schulungsprogramms werden die Verschreibungsdaten der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte mit den Daten vor der Maßnahme verglichen, um festzustellen, ob nun weniger Antibiotika verordnet werden. Erweist sich das Trainingsprogramm als effektiv, soll es in das Internetangebot der Charité integriert werden und dann von allen interessierten Ärztinnen und Ärzten kostenlos genutzt werden können. Das Projekt läuft von August 2011 bis zum ersten Quartal 2013, das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt es mit knapp 180.000 Euro.

### Mehr Wissen, weniger Infektionen

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert regelmäßig Projekte zum Thema Antibiotika-Resistenzen. Im Rahmen eines Bekanntmachungsverfahrens werden aktuell elf Projekte im Bereich Antibiotika-Resistenzen und nosokomiale Infektionen unterstützt. Das Fördervolumen für den Zeitraum 2011 bis 2014 liegt bei rund fünf Millionen Euro. Die Vorhaben sollen Erkenntnisse für die Umsetzung der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) liefern und sind auch ein Beitrag zur Umsetzung der Änderungen im Infektionsschutzgesetz, die im vergangenen Jahr vorgenommen wurden. Die Förderprojekte lassen sich vier Themenfeldern zuordnen:

- Outcome-orientierte Interventionsstudien
- Qualifizierung von Fachkräften
- Modellprojekte zur sektorübergreifenden Versorgung
- Weiterentwicklung der Qualitätssicherung

### Ärzte verordnen immer mehr Reserve-Antibiotika



Quelle: WIdO; Datenbasis: GKV-Arzneimittelindex, 2010

Jedem gesetzlich Versicherten werden im Schnitt rund fünf Tagesdosen Antibiotika pro Jahr verordnet. Während dieser Wert relativ konstant ist, werden zunehmend Reserve-Antibiotika eingesetzt, die als „eiserne Reserve“ eigentlich nur bei besonders schweren Infektionen mit resistenten Keimen verschrieben werden sollen.

### Krankenhausinfektionen und Antibiotika-Resistenzen eindämmen

Die Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen und Krankenhausinfektionen ist ein wichtiges Anliegen des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesregierung.

Im Jahr 2011 wurde das „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ erlassen. Wichtige Maßnahmen:

- Bundesländer müssen Verordnungen zur Infektionshygiene und zur Prävention von resistenten Krankheitserregern erlassen.
- Eine am Robert Koch-Institut angesiedelte Kommission „Antiinfektiva, Resistenz und Therapie“ (ART) erstellt Empfehlungen mit allgemeinen Grundsätzen für Diagnostik und antimikrobielle Therapie, insbesondere bei Infektionen mit resistenten Krankheitserregern.

- Leiter von Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen werden dazu verpflichtet, die nach dem Stand der Wissenschaft erforderlichen Präventionsmaßnahmen vorzunehmen.

Mit der Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) hat das BMG gemeinsam mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung 2008 einen umfassenden Plan vorgelegt, um der weiteren Entstehung und Ausbreitung von Resistenzen entgegenzuwirken. Die Kernthese der Strategie lautet: Resistente Erreger breiten sich aus durch den unsachgemäßen Einsatz von Antibiotika und die inkonsequente Umsetzung von Hygienevorschriften.

## HIV/AIDS-PRÄVENTION

# Neue Ziele für eine Erfolgskampagne

Seit dem Ausbruch von AIDS in den 80er Jahren hat die Aufklärungskampagne „Gib AIDS keine Chance“ entscheidend zu den Erfolgen bei der Bekämpfung von HIV/AIDS beigetragen. Nun wird die seit Jahren gesetzte Botschaft „Kondome schützen“ durch Aufklärung über weitere sexuell übertragbare Krankheiten ergänzt.

USA, 1981: Erste Fälle von mysteriösen Krankheitsbildern mit Störungen des Immunsystems werden beobachtet. Ärzte nennen die neue tödliche Krankheit „Acquired Immune Deficiency Syndrome“ – AIDS. Ausgelöst wird die Krankheit durch das Humane Immundefizienz-Virus, kurz HIV. Deutschland, Mitte der 80er Jahre: Erkenntnisse über die Ausbreitung von AIDS erschrecken Gesundheitsexperten. Die Einsicht setzt sich durch: Nicht nur Menschen sind betroffen, die einen riskanten Lebensstil mit Drogenkonsum und wechselnden Sexpartnern führen. AIDS ist ein Thema, das die breite Bevölkerung angeht. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verspricht 1985 eine erste Informationsbroschüre an alle Haushalte. Seit 1987 koordiniert sie die Kampagne „Gib AIDS keine Chance“. Die Wissensvermittlung über Wege der Ansteckung und die Bedeutung von Kondomen bei deren Verhütung steht dabei im Mittelpunkt.

## Nicht auf Erfolge ausruhen

Deutschland ist das Land mit einer der niedrigsten HIV-Neuinfektionsraten unter vergleichbaren europäischen Ländern. Seit 2007 geht die Zahl der Neuinfektionen zurück. Aktuell liegt die

Rate der Neuinfektionen bei schätzungsweise 2.700 pro Jahr. Dabei ist und bleibt die Prävention ein zentrales Thema der Gesundheitspolitik, denn trotz der erzielten Erfolge darf nicht vergessen werden: HIV ist noch immer nicht heilbar. Deshalb ist es wichtig, die erfolgreiche Prävention ständig weiterzuentwickeln und neuen Gegebenheiten anzupassen.

## Weitere sexuell übertragbare Infektionen

Grund zur Besorgnis gibt die Zunahme anderer sexuell übertragbarer Krankheiten wie zum Beispiel Syphilis. Während von 1995 bis 2000 jährlich circa 1.150 Syphilisfälle beim Robert Koch-Institut registriert wurden, stieg die Anzahl ab 2001 an und lag im vergangenen Jahr bei 3.698 Fällen. Besonders heikel dabei ist: Krankheiten wie Syphilis, Tripper und Chlamydien erhöhen das Risiko einer HIV-Infektion. Aber auch für sich können sexuell übertragbare Erkrankungen ernste Folgen haben und zum Beispiel zu Unfruchtbarkeit führen oder Gebärmutterhals- oder Analkrebs hervorrufen. Hier setzt die neue Kampagne „mach's mit – Wissen & Kondom“ der BZgA an. Sie soll Menschen motivieren, sich weiterhin mit Kondomen vor

einer HIV-Infektion zu schützen, und setzt dabei den Fokus auch auf andere sexuell übertragbare Erkrankungen. Das Informationsbedürfnis in der Bevölkerung ist hoch. Aus einer Studie, die die BZgA in Auftrag gegeben hat, geht hervor, dass 57 Prozent der 16- bis 44-jährigen Alleinlebenden mehr Informationen über sexuell übertragbare Krankheiten erhalten wollen.

## Allgemeinheit und Risikogruppen erreichen

Die „mach's mit“-Kampagne wird unter dem Dach von „Gib AIDS keine Chance“ von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung umgesetzt. Die Ansprache der gesamten Bevölkerung wird mit spezifischen Beratungsangeboten für besondere Zielgruppen kombiniert. Die neuen Motive sind seit April 2012 bundesweit zu sehen; ein neuer Online-Auftritt und Seiten auf Social-Media-Plattformen ergänzen die Botschaft der Plakate.

## WEITERE INFOS

[www.machsmit.de](http://www.machsmit.de)

**Ich will's zärtlich.**

**mach's! aber mach's mit.**

Mit Wissen & Kondom schützst Du Dich vor HIV und verringerst das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI).

**GIB AIDS KEINE CHANCE**

PKV [www.machsmit.de](http://www.machsmit.de)

STI

**Ich will's lustvoll.**

**mach's! aber mach's mit.**

Mit Wissen & Kondom schützst Du Dich vor HIV und verringerst das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI).

**GIB AIDS KEINE CHANCE**

PKV [www.machsmit.de](http://www.machsmit.de)

STI

**Ich will's endlich.**

**mach's! aber mach's mit.**

Mit Wissen & Kondom schützst Du Dich vor HIV und verringerst das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI).

**GIB AIDS KEINE CHANCE**

PKV [www.machsmit.de](http://www.machsmit.de)

STI

## SEUCHENBEKÄMPFUNG

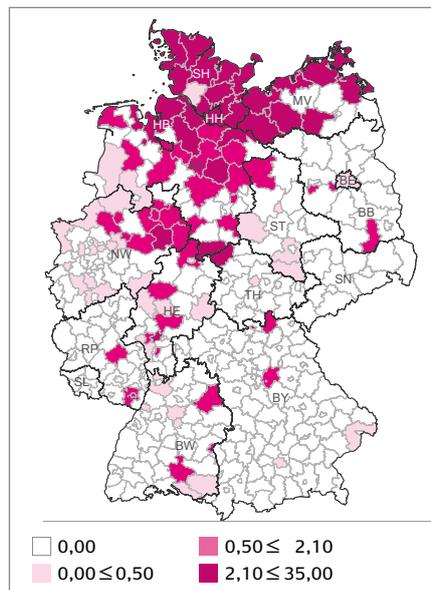
# EHEC und die Folgen

**Die schwere EHEC-Epidemie von Mai bis Juli 2011 stellte das deutsche Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Die Bundesregierung hat daraus Konsequenzen gezogen, um in Zukunft die Bürgerinnen und Bürger noch besser vor lebensmittelbedingten Krankheiten zu schützen.**

Ausbrüche im Zusammenhang mit EHEC (enterohämorrhagisches Escherichia coli-Bakterium) hat es in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder gegeben. Der Erreger ist ein krankheitsauslösender Stamm des Escherichia coli-Bakteriums, der im Darm von Menschen und Tieren vorkommt und bei mangelnden hygienischen Bedingungen in die Nahrungskette gelangen kann. Der EHEC-Ausbruch aber, den Deutschland im vergangenen Jahr erlebte, war besonders schwer. Von Mai bis Juli 2011 wurden 3.842 Erkrankungen (2.987 Fälle von akuter Gastroenteritis und 855 HUS-Fälle) und 53 Todesfälle gemeldet. Es war der bisher größte Krankheitsausbruch durch EHEC-Infektionen in Deutschland und bezogen auf die Anzahl der HUS-Fälle der größte beschriebene Ausbruch weltweit.

## Infektionsquelle schnell identifiziert

Der Ausbruch in Deutschland war eine außerordentliche Herausforderung für die Ärzte und Krankenhäuser, für die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes und für die Lebensmittelüberwachungsbehörden. „Bund und Länder haben gemeinsam beschlossen gehandelt und ein für Deutschland bisher einmaliges Ausbruchsgeschehen durch einen aggressiven Krankheitserreger, der über Lebensmittel übertragen werden kann, erfolgreich bewältigt“, sagte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr im Rückblick ein Jahr nach der Krise. Die Ursache der Infektionen konnte durch Befragungen und gezielte Lebensmittelrückverfolgung und durch epidemiologische Studien des Robert Koch-Instituts nach weniger als zwei Monaten Anfang Juli 2011 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit identifiziert werden: Bockshornklee-



Relative Häufigkeit von HUS-Erkrankungen im Rahmen des EHEC-Ausbruchs im Sommer 2011: Fälle von HUS pro 100.000 Einwohnern, nach Kreis, in dem die Infektion erworben wurde

samen aus Ägypten sowie Sprossen und Keimlinge, die daraus gezogen wurden.

## Taskforce hat sich bewährt

Die Bundesregierung hat Konsequenzen aus der EHEC-Epidemie gezogen und wird die Bürger in Zukunft noch besser vor lebensmittelbedingten Krankheiten schützen. So hat sich die während der EHEC-Epidemie erstmals eingesetzte Taskforce beim Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL), zusammengesetzt aus Spezialisten aus Bund und Ländern, bei der gemeinsamen Suche nach der Ursache des Ausbruches bewährt. Sie soll daher fester Bestandteil des Krisenmanagements bei Lebensmittelinfektionen werden. Zudem wird das Meldesystem für Infektionen verbessert,

damit das Robert Koch-Institut noch schneller informiert ist und seine Expertise bei künftigen Ereignissen optimal zum Tragen kommen kann.

## Verbesserter Schutz der Bürger

Nach der EHEC-Epidemie hat die Bundesregierung bereits im August 2011 eine Gesetzesinitiative zur Optimierung der Abläufe auf den Weg gebracht. Die wichtigsten Punkte aus dem Zuständigkeitsbereich des BMG:

- Meldefristen für gefährliche Infektionskrankheiten wie EHEC sollen verkürzt werden. Ärztliche Diagnosen und Labornachweise sollen künftig innerhalb von 24 Stunden beim Gesundheitsamt vorliegen. Die Frist für deren Übermittlung vom Gesundheitsamt über die Landesstellen an das RKI soll künftig maximal drei Tage betragen.
- Ein „Deutsches Elektronisches Meldesystem für Infektionsschutz“ soll entwickelt werden. Es soll die Meldezeiten nochmals verkürzen, den Aufwand für die Meldepflichtigen reduzieren und dabei hohe Datensicherheits- und Datenschutzanforderungen erfüllen. DEMIS soll über das heutige Meldewesen hinaus eine wechselseitige Kommunikation des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Ärzteschaft, Krankenhäusern und Laboren ermöglichen.
- Sprossen und Keimlinge sollen in den Kreis sensibler Lebensmittel aufgenommen werden. Personal, das damit umgeht, muss dann bestimmte Anforderungen erfüllen.
- Der Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsämtern und den örtlichen Lebensmittelüberwachungsbehörden soll bundeseinheitlich geregelt werden. ■

# Meldungen

## ARZNEIMITTELPORTAL FÜR SCHWANGERE UND MÜTTER

Bereits eine Million Besucher verzeichnet die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte Datenbank mit Informationen zu Risiken bei Arzneimitteln in Schwangerschaft und Stillzeit. Die Webseite, die im Oktober 2008 freigeschaltet wurde, richtet sich sowohl an Laien als auch an Fachpersonal. Sie bietet Informationen zur Verträglichkeit der wichtigsten Medikamente und zur Behandlung häufig vorkommender Krankheiten bei Müttern und Schwangeren. Telefonisch oder schriftlich beantwortet das für die Seite verantwortliche „Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie“ auch individuelle Fragen. Frauen haben außerdem die Möglichkeit, ihre Erfahrungen mit Medikamenten in der Schwangerschaft zu schildern und so zur Verbesserung des Kenntnisstandes beizutragen. „Mit der Datenbank stellen wir qualitätsgesicherte Informationen zur Verfügung“, sagt die Parlamentarische Staatssekretärin Ulrike Flach. „Wir haben so erreicht, dass die Sensibilität für eine Risikobewertung von Medikamenten in der Schwangerschaft und

Stillzeit erhöht wurde.“ Die Datenbank ist Teil des vom BMG geförderten Aktionsplanes zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Mehr Informationen unter: [www.arzneimittel-in-der-schwangerschaft.de](http://www.arzneimittel-in-der-schwangerschaft.de)

## APPROBATION UNABHÄNGIG VON STAATSANGEHÖRIGKEIT

Am 1. April 2012 ist das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen in Kraft getreten. Im Bereich der Heilberufe ist vor allem von Bedeutung, dass jetzt für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychologische Psychotherapeuten sowie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die deutsche Staatsangehörigkeit (beziehungsweise die Staatsangehörigkeit eines EU- oder EWR-Landes oder der Schweiz) keine Voraussetzung mehr ist für die Erteilung der Approbation. Auch wurde erstmals ein allgemeiner Anspruch auf individuelle Prüfung von Berufsqualifikationen und Berufserfahrungen eingeführt, die in Drittstaaten erworben wurden, also außerhalb der Europäischen Union.

## TEST AUF SCHWANGERSCHAFTSDIABETES WIRD GKV-LEISTUNG

Schwangere Frauen haben jetzt Anspruch auf einen Test auf Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Vorgesehen sind ein Vortest und ggf. ein zweiter Test im sechsten oder siebten Schwangerschaftsmonat. Wenn ein Gestationsdiabetes festgestellt wurde, kann häufig schon mit einer Ernährungsumstellung und vermehrter körperlicher Aktivität eine Normalisierung der Werte erreicht werden. Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist am 3. März 2012 in Kraft getreten. Einen Patientenflyer zum Test finden Sie beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unter [www.g-ba.de/merkblatt-schwangerschaftsdiabetes](http://www.g-ba.de/merkblatt-schwangerschaftsdiabetes). Weitere Informationen zu Schwangerschaft und Diabetes hält das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bereit: [www.gesundheitsinformation.de/schwangerschaftsdiabetes](http://www.gesundheitsinformation.de/schwangerschaftsdiabetes)

## PFLEGE-NEUAUSRICHTUNGSGESETZ IM FOKUS

Die Kommunikationsmaßnahmen zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz haben begonnen. Am 29. Mai 2012 wurde am Berliner Dienstsitz des BMG ein Banner entrollt. Minister Daniel Bahr diskutierte mit einer Gruppe von Pflegeschülern über die Neuregelungen, die zum 1. Januar 2013 in Kraft treten sollen. Um Anstöße zur Diskussion zu liefern, bat er die angehenden Pfleger, auf einer Voting-Tafel die Themen „Bessere Versorgung von demenziell Erkrankten“, „Förderung von Pflege-Wohngruppen“, „Mehr Selbstbestimmung durch Zeitkontingente“ und „Reha vor Pflege“ zu gewichten. Alle Besucher des BMG kön-



Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr hat am 9. Mai 2012 die Berliner Teddy-Docs an der Charité besucht. Hier wird Kindern spielerisch die Angst vor Ärzten und medizinischen Behandlungen genommen.



nen seither an der Tafel ihre Meinung darüber kundtun, welche Aspekte besonders wichtig sind. Eine Broschüre „Das Pflege-Neuausrichtung-Gesetz“ kann mit Angabe der Bestellnummer BMG-P-07069 per Mail an publikationen@bundesregierung.de bestellt werden. Eine Sonderausgabe der Gesundheitspolitischen Informationen wird noch im Sommer erscheinen. Mehr Informationen unter [www.bundesgesundheitsministerium.de/png](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/png).



## DEUTSCHLAND UND LIBYEN PLANEN EIN GESUNDHEITS-ABKOMMEN

**Deutschland und Libyen wollen ihre Kooperation in Gesundheitsfragen festigen.** Bundesminister Daniel Bahr hat bei einem Besuch in Tripolis im April 2012 intensive Gespräche mit seiner libyschen Amtskollegin Dr. Fatima Hamroush und mit dem ersten stellvertretenden Ministerpräsidenten Mustafa Abushakur geführt. Beide Seiten verabredeten die Einsetzung einer Gemeinsamen Kommission, die sich der optimierten administrativen Abwicklung von Behandlungsfällen widmen soll. Politischer Rahmen hierfür soll ein Deutsch-Libysches Gesundheitsabkommen sein. Beim Besuch wurden zusätzlich auch konkrete Projekte zum Aufbau

der Gesundheitsinfrastruktur in Libyen verabredet. Drei Bereiche stehen im Mittelpunkt: Es sollen erstens strukturierte Fortbildungen libyscher Ärzte zu Fachärzten an deutschen Kliniken stattfinden. Zweitens werden Experten für Krankenhausmanagement den libyschen Staat bei der Entwicklung der Gesundheitsinfrastruktur begleiten. Drittens sollen Symposien zur Entwicklung eines flächendeckenden Rettungsdienstsystems nach modernem Standard stattfinden. Erste Erfolge bei der gesundheitspolitischen Zusammenarbeit gibt es bereits: „Deutsche Kliniken haben schon über 1.000 libysche Kriegsverletzte versorgt und damit einen wichtigen Beitrag geleistet“, erklärte Bundesgesundheitsminister Bahr.



## NEUE BEREITSCHAFTSDIENSTNUMMER

Seit dem 16. April 2012 ist der ärztliche Bereitschaftsdienst unter der bundesweit einheitlichen und kostenfreien Rufnummer 116117 erreichbar. In Baden-Württemberg und dem Saarland sowie in einigen Regionen in Rheinland-Pfalz und Hessen wird die Nummer erst im Laufe des Jahres aktiviert. Mehr Infos: [www.116117info.de](http://www.116117info.de)

# 11,7 %

der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren haben 2011 geraucht. Das ist die niedrigste Quote seit Beginn der Erhebungen im Jahr 1979. Zum Vergleich: 2001 griffen noch 28 Prozent der Jugendlichen dieser Altersgruppe zur Zigarette.

## GESUNDHEITSTZIEL „GESUND ÄLTER WERDEN“

Gemeinsam mit seinen Partnern im Kooperationsverbund [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) hat das Bundesministerium für Gesundheit eine neue Broschüre „Gesund älter werden“ herausgebracht. Die Publikation richtet sich an Multiplikatoren und Verbände im Gesundheitswesen. In ihr finden sich Empfehlungen für die Gesundheitsförderung und die Versorgung älterer Menschen im Krankheits- oder Pflegefall. 13 Ziele werden in der Broschüre



Bestellungen an:  
publikationen@  
bundesregierung.de

Bestellnummer:  
BMG-V-10018

definiert, wie zum Beispiel „Demenzkrankungen sind erkannt und Demenzerkrankte sind angemessen versorgt“. Zu jedem Punkt wird die Ausgangslage dokumentiert und festgelegt, wie Teilziele erreicht werden können und welche Verbände für die Umsetzung zuständig sind. Erarbeitet wurde das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ im Rahmen des Kooperationsverbundes „gesundheitsziele.de“. Im Jahr 2000 hat das BMG zusammen mit den Ländern begonnen, Gesundheitsziele festzusetzen. Sie sind Vereinbarungen von mehr als 100 Akteuren im Gesundheitssystem, die sich verpflichten, ihre Aktivitäten an den Gesundheitszielen auszurichten. Bisher wurden Vorgaben zu folgenden weiteren Themen definiert: „Diabetes mellitus Typ 2“; „Brustkrebs“; „Tabakkonsum“; „Gesund aufwachsen“; „Patientensouveränität stärken“ und „Depressive Erkrankungen“.



Alltag im Pflegeheim: Seit Einführung der Qualitätstests hat sich die Versorgung verbessert

#### QUALITÄTSBERICHTE

## Pflegequalität hat sich verbessert

**Der dritte Bericht zur Qualität der ambulanten und stationären Pflege zeigt: Die Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland hat sich verbessert, ist aber noch nicht durchgängig als gut zu bewerten. Generell haben sich die Qualitätsprüfungen bewährt.**

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) hat die Ergebnisse der Qualitätsuntersuchungen zwischen Juli 2009 und Dezember 2010 veröffentlicht. Das Fazit: Verglichen mit dem letzten Bericht von 2007 hat sich die stationäre und ambulante Versorgung verbessert. Zum Beispiel unterstützt das Pflegepersonal die Pflegebedürftigen inzwischen besser bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung. Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten in Pflegeheimen mehr Angebote zu Bewegung und Kommunikation. Auch hat sich die Inkontinenzversorgung bei ambulant versorgten Patienten verbessert. Allerdings gibt es in einigen Bereichen nach wie vor Defizite. So werden nicht immer im erforderlichen Umfang Maßnahmen zur Vermeidung von Druckgeschwüren getroffen. Dabei haben die Verfasser des Berichts festgestellt, dass Einrichtungen, die soge-

nannte Expertenstandards anwenden, frühzeitig das Risiko des Wundliegens erkennen und durch vorbeugende Maßnahmen Druckgeschwüre vermeiden. Weiteres Verbesserungspotenzial besteht auch im Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen sowie bei der Medikamentenversorgung. Hier sollen auch die im Rahmen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) beabsichtigten gesetzlichen Regelungen dazu beitragen, durch eine verbesserte ärztliche und fachärztliche Versorgung, insbesondere auch eine den Qualitätsanforderungen genügende Wundversorgung sowie Arzneimittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sicherzustellen.

#### Qualitätsprüfungen erfolgen unangemeldet einmal im Jahr

Der MDK ist gesetzlich verpflichtet, die Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste in Deutschland regelmäßig zu

prüfen. Die Prüfungen erfolgen unangemeldet und seit 2011 jährlich. Bewertungsgrundlage sind 82 Einzelkriterien für die vier Bereiche „Pflege und medizinische Versorgung“, „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“, „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ und „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“. Die Ergebnisse – ausgedrückt in Noten von 1 bis 5 – müssen in den Einrichtungen ausgehängt und im Internet veröffentlicht werden. Pflegebedürftige und Angehörige können sich bei der Suche nach einem Heimplatz so an den Bewertungen orientieren. Außerdem fließen die Ergebnisse in die Qualitätsberichte ein, die der MDS regelmäßig veröffentlicht. Der aktuelle Bericht steht zur Verfügung unter [www.mds-ev.de/3920.htm](http://www.mds-ev.de/3920.htm)

WEITERE INFOS [www.pflegenoten.de](http://www.pflegenoten.de)

## NEUE RUFNUMMERN

# Sie fragen, das Bürgertelefon antwortet

**Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit beantwortet Fragen rund um die gesetzliche Krankenversicherung, die Pflegeversicherung und die gesundheitliche Prävention. Seit dem 1. Mai ist der Beratungsservice unter neuen Rufnummern zu erreichen.**

Wer Fragen zur Gesundheitsversorgung hat, kann beim Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) umfassend Auskunft erhalten. Die Beraterinnen und Berater, die im Auftrag des BMG die Anrufe entgegennehmen, informieren zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung, erläutern gesetzliche Grundlagen, klären über die Rechte der Patienten auf und vermitteln Adressen und Ansprechpartner. Nun steht der Service unter neuen Rufnummern mit Ortseinwahl zur Verfügung. Für Gehörlose und Hörgeschädigte gibt es ein eigenes barrierefreies Angebot mit Gebärden- und Schreiblefonen. Beauftragter Dienstleister ist die Telemark Rostock Kommunikations- und Marketinggesellschaft mbH. Vier Fragen an Gundula Härtel (45), Geschäftsführerin.

**Frau Härtel, bei mehr als 200 Kontakten mit Bürgern pro Tag sind Ihre Mitarbeiter stark gefordert. Welche Qualifikationen bringen sie mit?**

Wir haben 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die am BMG-Bürgertelefon im

Schichtdienst beraten. Sie sind kommunikativ geschult, und die Mehrheit hat ein Studium oder eine pädagogische Ausbildung abgeschlossen. Zudem können sie sehr viel Wissen aufnehmen und vor allem vermitteln. Wichtig ist, dass sie auf die besondere Situation jedes Einzelnen eingehen können.

**Und sie müssen sich gut mit den Sozialgesetzen auskennen ...**

Selbstverständlich. Jeder neue Mitarbeiter erhält zunächst eine drei- bis viermonatige fachliche Ausbildung, unterstützt vom BMG. Danach ist die permanente Weiterbildung wichtig. Schließlich müssen sie jede Gesetzesänderung oder neue Regelung kennen. Dazu erhalten wir Schulungen vom BMG, oder wir laden uns auch Experten aus der Praxis ein, z. B. von den Krankenkassen.

**Zu welchen Themengebieten beraten Sie am häufigsten?**

Oft geht es um die Beantragung von Leistungen oder um Zuzahlungen. Oder um Fragen zum Antrag auf Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und zur Einteilung in die Pflegestufen. Das ist immer sehr indi-



Kompetent und freundlich: das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit

viduell, und jeder Anrufer hat seine eigene Geschichte. Wir können jedoch keine anwaltliche Rechtsberatung durchführen, in Krankenakten einsehen oder politische Fragen beantworten.

**Worauf sind Sie stolz?**

Bei uns informieren sich neben Bürgerinnen und Bürgern auch viele Institutionen, Verbände oder Arbeitgeber. ■

**Neue  
Rufnummern**

## Das Bürgertelefon des Bundesgesundheitsministeriums

Ab sofort erreichen Sie das Bürgertelefon montags bis donnerstags in der Zeit von 8 bis 18 Uhr und freitags von 8 bis 15 Uhr unter folgenden Rufnummern:

### Fragen zur Krankenversicherung

■ 030/340 60 66 - 01

### Fragen zur Pflegeversicherung

■ 030/340 60 66 - 02

### Fragen zur gesundheitlichen Prävention

■ 030/340 60 66 - 03

### Service für Gehörlose/Telefax

■ 030/340 60 66 - 07

### Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon

■ 030/340 60 66 - 08

### Service für Gehörlose/Schreibtelefon

■ 030/340 60 66 - 09

## Termine

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

**1. 7. bis 30. 9. 2012, Halberstadt**

**2. 7. bis 28. 9. 2012, Peine**

**13. 8. bis 14. 9. 2012, Pirmasens**

**5. 9. bis 5. 10. 2012, Saarlouis**

**15. 9. bis 31. 10. 2012, Rupprechtstegen (Bayern)**

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](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeausstellung)**

### Tag der offenen Tür der Bundesregierung

**18. bis 19. 8. 2012, Berlin**

Das Bundeskanzleramt und die Bundesministerien in Berlin laden wieder ein zu einem bunten Informations- und Unterhaltungsprogramm für Groß und

Klein. Auch im Bundesministerium für Gesundheit sind alle interessierten Bürger willkommen.

**[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)**

### Tag der Deutschen Einheit

**2. bis 3. 10. 2012, München**  
In diesem Jahr finden die zentralen Feierlichkeiten zum Tag der Deutschen Einheit in München statt. Kommen Sie zum Bürgerfest in der Innenstadt vom Odeonsplatz entlang der Ludwigstraße bis hin zum Siegestor. Auch das Bundesministerium für Gesundheit wird da sein und freut sich auf Ihren Besuch!  
**[www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de)**

### Informationstour „ORGANPATEN werden“

**26. bis 28. 7. 2012,**

**Neumarkt in der Oberpfalz**

**27. bis 30. 9. 2012, Hamburg**

**10. bis 12. 10. 2012, Bochum**

**[www.organpaten.de/info-tour](http://www.organpaten.de/info-tour)**

### Impressum

**Herausgeber:** Bundesministerium für Gesundheit, Kommunikationsstab (Referat Öffentlichkeitsarbeit), 11055 Berlin  
**V. i. S. d. P.:** Christian Albrecht  
**Gestaltung:** A&B One **Druck:** Silber Druck oHG  
**Fotos:** S. 1 DSO/Johannes Rey, BMG/M. Dedecke, S. 2 BZgA, BMG/R. Rosendahl, S. 3 dpa Picture-Alliance, S. 4 dpa Picture-Alliance, S. 6 BZgA, S. 7 RKI, S. 8 BMG/M. May, S. 9 BMG/C. Plambeck, S. 10 BMG/A. Reeg, S. 11 Telemark

Dieser Ausgabe liegen zwei GP\_Infoblätter bei.

Abonnement unter: **[www.bmg-gp.de](http://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](mailto:info@bmg-gp.de)**

Sie können diese Ausgabe der Gesundheitspolitischen Informationen unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-11026 auch einzeln nachbestellen:

**[publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)**

Möchten Sie die Gesundheitspolitischen Informationen nicht mehr im Abonnement beziehen? Dann senden Sie eine E-Mail an: **[info@bmg-gp.de](mailto: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](http://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](http://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](http://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](mailto:publikationen@bundesregierung.de)**

#### Bürgertelefon

Gerne sind wir für Ihre Fragen da. Sie erreichen unser Bürgertelefon montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr und freitags von 8 bis 15 Uhr: **030/340 60 66 -01**

#### Internet

Alle aktuellen Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit zu den Themen Pflege, Prävention und Gesundheit finden Sie auf unserem Onlineportal **[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)**