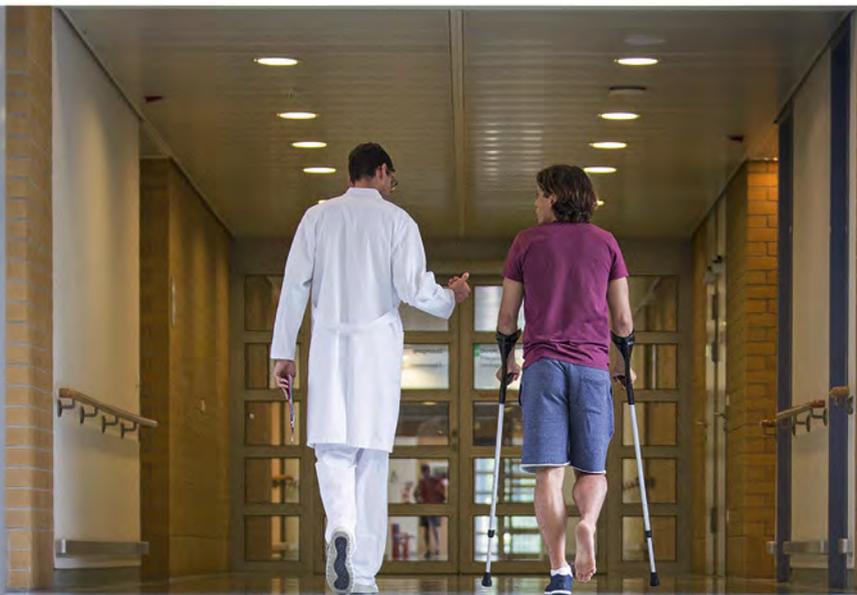




Der Beauftragte der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten
sowie Bevollmächtigter für Pflege



Drei Jahre Patienten- beauftragter und Pflegebevollmächtigter

Was wurde erreicht, wie geht es weiter?

Drei Jahre Patienten- beauftragter und Pflegebevollmächtigter

Was wurde erreicht, wie geht es weiter?



Liebe Leserinnen und Leser,

Kranke und pflegebedürftige Menschen sind auf ein hervorragendes Gesundheitssystem angewiesen. Aber was heißt hervorragend? An oberster Stelle steht die Qualität der ärztlichen und pflegerischen Versorgung sowie sicher auch für viele die räumliche Nähe. Aber natürlich ist ebenso wichtig, dass das Gesundheitssystem auf die Bedürfnisse,

das Wissensniveau und die Belange der Patienten¹ ausgerichtet ist. Hier scheint, zumindest wenn man mit Bürgern spricht oder sich aktuelle Studien anschaut, noch reichlich Luft nach oben zu sein. Insbesondere benötigt es einen einfacheren und flexibleren Leistungszugang und Strukturen, die Patienten durch unser komplexes Gesundheitssystem lotsen.

Unser Gesundheitssystem steht vor vielen Herausforderungen – seien es die Digitalisierung, unzureichende Patienteninformationen und nicht zuletzt der effiziente Umgang mit Mitteln der Solidargemeinschaft. Dazu kommen der drohende Ärztemangel und die Frage, wie man die anderen Gesundheitsberufe stärken kann. Die Zahl der Menschen mit Demenz wird deutlich ansteigen – genauso wie die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt. Dafür braucht es vor allem mehr Menschen, die pflegen. Denn Geld alleine pflegt nicht.

Die Gesundheitspolitik und insbesondere die Reform der Pflegeversicherung sind ein zentraler Schwerpunkt der Regierungspolitik in dieser Legislaturperiode. Daher war und ist es für mich eine große Ehre, dass mich Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel nach der Bundestagswahl 2013 gebeten hat, das Amt des Patientenbeauftragten

¹ Hinweis zu den Gender-Formulierungen: Aufgrund der einfacheren Lesbarkeit wird im folgenden Text bei Substantiven grundsätzlich die männliche Formulierung verwendet. Dies umfasst jedoch zugleich männliche und weibliche Personen.

und Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung zu übernehmen. Nach gut drei Jahren im Amt kann ich sagen: Es ist gut, dass es dieses Amt gibt. Gemeinsam mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der gesamten Bundesregierung und dem Deutschen Bundestag haben wir schon viel im Sinne der Bürger erreicht.

Was das ist, darüber möchte ich Sie mit dieser Broschüre informieren. Zugleich möchte ich weitere Anregungen für die Zukunft geben. Denn es ist längst noch nicht alles Gold, was glänzt. Es gibt noch viel zu tun. Und darum ist es mir ein besonderes Anliegen, dass die Interessen der Patienten und der Pflegebedürftigen nicht „nur“ gehört, sondern in der Gesetzgebung und in der gelebten Praxis tatsächlich umgesetzt werden. Die Gemeinsame Selbstverwaltung ist kein Selbstzweck, sondern muss den Interessen und dem Wohl der Patienten und Versicherten dienen. Denn die Versicherten sind es, für die unser Gesundheitssystem geschaffen wurde und die es mit ihren Beiträgen überhaupt erst finanzieren. Ihr Wohl muss daher an allererster Stelle stehen.

Es grüßt Sie herzlich



Karl-Josef Laumann
Staatssekretär

Inhaltsverzeichnis

Patientenorientierung vorantreiben	7
UPD: Kostenlose, neutrale und unabhängige Beratung	8
Endlich verständliche Informationen über Krankenhäuser: Die neuen Qualitätsberichte	9
Entlassmanagement der Krankenhäuser: Jetzt umfassend geregelt	10
Berliner Tag der Patientenfürsprecher: Regelmäßiges Forum für Information und Diskussion.....	11
IGeL: Mehr Transparenz durch neutrale Informationen.....	11
Hilfsmittel: Qualitätsmängel beseitigen.....	12
MDK: Unabhängigkeit stärken.....	13
Masterplan Medizinstudium 2020: Mehr Hausärzte	14
Digitalisierung muss den Patienten nutzen.....	15
Schnellere Termine: Die Terminservicestellen.....	16
Nichtärztliche Gesundheitsberufe: Mehr Versorgungsverantwortung	16
Patienten zu Beteiligten machen	17
Patientenrechte: Viel Licht, aber auch Schatten.....	18

Die Pflegereform ist ein Meilenstein.....	21
Paradigmenwechsel vollzogen.....	21
Gerechterer Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.....	21
Mehr Orientierung mit einem neuen Pflege-TÜV.....	23
Attraktivere Arbeitsbedingungen in der Pflege.....	24
Neue Rahmenbedingungen für faire Bezahlung	24
Vollzeit in der Pflege ermöglichen.....	26
Ausreichende Personalausstattung sichert Versorgungsqualität.....	26
Schluss mit unnötiger Bürokratie.....	28
Für eine moderne Pflegeberufsausbildung.....	29
Pflege muss auf Augenhöhe mitreden und mitentscheiden.....	30
Zusammengefasst: Wo besteht weiterhin Handlungsbedarf?.....	33



Patientenorientierung vorantreiben

Patienten erwarten zu Recht, dass sich die Behandlung ausschließlich an ihrem Wohl und ihren Präferenzen orientiert. Eine gemeinsame Entscheidungsfindung und eine Kommunikation mit gegenseitigem Respekt gehören zu den grundlegenden Anforderungen an unser Gesundheitssystem.

Allerdings ist das Verhältnis der Patienten zu Krankenkassen, Ärzten und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen oftmals nicht spannungsfrei: Viele Patienten befürchten zunehmend, dass sich Ärzte und Krankenkassen vor allem an ökonomischen Interessen orientieren oder sie Opfer eines Behandlungsfehlers werden könnten. Andererseits sorgen sich Ärzte, für Fehler oder einen unzureichenden Heilungserfolg in Haftung genommen zu werden. Aus Angst, sich vor vermeintlich ständig drohenden Rechtsverletzungen schützen zu müssen, tritt das gemeinsame Interesse am Patientenwohl bisweilen in den Hintergrund.

Der Weg zu einem besseren Miteinander ist nur möglich mit mehr Transparenz. Denn Transparenz ist die Grundvoraussetzung für Vertrauen. Hier sind vor allem die im Gesundheitswesen professionell Tätigen gefordert. Patientenorientierung kann nicht gelingen, wenn Patienten die Einhaltung von Rechten und Pflichten immer und immer wieder einfordern müssen. Wir brauchen eine verlässlichere Kultur der Transparenz und des vertrauensvollen Miteinanders, die gelebter Alltag wird.

Dass Patienten die Informationen erhalten, die sie für eine eigenverantwortliche Entscheidung benötigen, ist daher ein Grundanliegen des Patientenbeauftragten und Pflegebevollmächtigten. Dabei hat er an vielen Verbesserungen mitgewirkt und diese oftmals initiiert.

UPD: Kostenlose, neutrale und unabhängige Beratung

Patienten benötigen im Gesundheitswesen einen kompetenten Ansprechpartner zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen. Dafür steht die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Die UPD ist telefonisch, online und per E-Mail erreichbar, aber auch vor Ort in Beratungsstellen und Beratungsmobilen. Sie wird von einem wissenschaftlichen Beirat begleitet, der unter der Leitung des Patientenbeauftragten tagt.

Staatssekretär Laumann hat sich dafür eingesetzt, dass das Beratungsangebot der UPD erheblich ausgeweitet wurde. Die der UPD jährlich zur Verfügung stehenden Fördermittel wurden von 5,2 auf 9 Millionen Euro erhöht. Die Laufzeit der Förderperiode wurde von fünf auf sieben Jahre verlängert. Damit steht allen bürgernah und unkompliziert ein kompetenter Ansprechpartner für ihre Fragen



Beratung bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD)

zur Verfügung. Zudem berichtet die UPD dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung einmal im Jahr – in dieser Förderperiode erstmals im Sommer 2017 – über Beratungsschwerpunkte und Problemlagen im Gesundheitswesen. In dieser Legislaturperiode legten die Berichte zum Beispiel bereits Probleme beim Krankengeldbezug offen, die daraufhin angegangen und gelöst wurden.

Nähere Informationen zum Beratungsangebot der UPD finden Sie unter www.patientenberatung.de.

Krankengeld: Lücke geschlossen

Bei Versicherten im Krankengeldbezug musste in der Vergangenheit die weitere Arbeitsunfähigkeit spätestens am letzten Tag der auslaufenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ärztlich festgestellt und nachgewiesen werden. Ansonsten drohte der Verlust des Krankengeldanspruchs. Das war vielen Versicherten, aber auch einigen Ärzten nicht bewusst. Einige Versicherte verloren deshalb ihren Anspruch auf Krankengeldzahlung. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde diese Lücke – wie vom Patientenbeauftragten eingefordert – geschlossen. Zudem wurden den Krankenkassen klare Grenzen für das Krankengeldfallmanagement gesetzt.

Endlich verständliche Informationen über Krankenhäuser: Die neuen Qualitätsberichte

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz hat der Gesetzgeber dafür gesorgt, dass sich Patienten künftig besser über die Qualität der Krankenhäuser informieren können. Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser müssen nunmehr einen Teil enthalten, der den Patienten verständliche Informationen gibt, insbesondere zur Patientensicherheit, zur Einhaltung der Hygienestandards und zur Personalausstattung der Fachabteilungen. Dem Patientenbeauftragten ist dabei wichtig, dass von Anfang an sichergestellt wird, dass dieser Berichtsteil für die Patienten einen Nutzen hat.

Das heißt im Klartext: Patienten müssen damit die Qualität der Krankenhäuser vergleichen können. Das ist der Prüfstein, an dem sich die Berichte messen lassen müssen.

Entlassmanagement der Krankenhäuser: Jetzt umfassend geregelt

Mit dem Entlassmanagement müssen Krankenhäuser dafür sorgen, dass die Versorgung ihrer Patienten auch nach dem Krankenhausaufenthalt sichergestellt ist. Denn die beste Operation nützt nichts, wenn Patienten nicht auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus die benötigte Hilfe erhalten. Staatssekretär Laumann hat sich dafür stark gemacht, Versorgungslücken zu schließen. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz ist genau das geschehen: Krankenhäuser können künftig zum Beispiel flexibler Arzneimittel und Heilmittel verordnen oder die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Darüber hinaus besteht ein neuer Anspruch auf Kurzzeitpflege. Die Umsetzung der neuen Regelungen muss aufmerksam verfolgt werden.

Der neue Anspruch auf vorübergehende Kurzzeitpflege

Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Behandlung vorübergehend stationäre Pflege benötigen, aber nicht dauerhaft pflegebedürftig sind, können nun in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung versorgt werden. Ist zwar Unterstützung nötig, aber keine stationäre Pflege, können häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe in Anspruch genommen werden. Die Kosten übernimmt in beiden Fällen die gesetzliche Krankenversicherung.

Berliner Tag der Patientenfürsprecher: Regelmäßiges Forum für Information und Diskussion

In vielen Krankenhäusern und Kliniken sind bereits Patientenfürsprecher als unabhängige und in der Regel ehrenamtliche Vertrauenspersonen tätig. Sie sind Ansprechpartner für Patienten zu vielen Fragen, die den Klinikalltag betreffen. Patientenfürsprecher prüfen die Anliegen und Beschwerden und vertreten diese gegebenenfalls gegenüber dem Krankenhaus beziehungsweise dem Krankenhausträger. Sie leisten so auch einen wichtigen Beitrag für eine Verbesserung der Krankenhausversorgung. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung lädt daher seit 2005 einmal im Jahr die Patientenfürsprecher und Beschwerdebeauftragten aller rund 2.000 Krankenhäuser in Deutschland zum „Patientenfürsprechertag“ nach Berlin ein und bietet ihnen ein Informations- und Diskussionsforum. Staatssekretär Laumann ist es ein besonderes Anliegen, die wertvolle Arbeit der Patientenfürsprecher und Beschwerdebeauftragten zu unterstützen. Um den Dialog zwischen den Akteuren voranzutreiben und diese weiter zu vernetzen, wurden in den Jahren 2014 und 2016 zudem die Patienten-, Pflege- und Bürgerbeauftragten der Länder zu einem Gedanken- und Erfahrungsaustausch nach Berlin eingeladen.

IGeL: Mehr Transparenz durch neutrale Informationen

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind medizinische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören. Wenn Patienten diese Leistungen in Anspruch nehmen möchten, müssen sie selbst dafür zahlen. Im Patientenrechtegesetz wurde deshalb festgelegt, dass Ärzte Patienten ausführlich über die Behandlung informieren und aufklären müssen sowie ihnen im Voraus schriftlich die voraussichtlichen Kosten mitzuteilen haben. Vor der Behandlung muss ein schriftlicher Vertrag über die entsprechende Leistung abgeschlossen werden.

Trotzdem beschwerten sich noch immer viele Patienten, dass Ärzte zu Verkäufern würden und das Vertrauen leide. Aus Sicht des Patientenbeauftragten tritt die Ärzteschaft dem nicht ausreichend entgegen. Ärzte müssen deshalb verpflichtet werden, neutrale schriftliche Informationen über Nutzen und Risiken der angebotenen IGeL in ihren Praxisräumen auszulegen. Damit hätten Patienten die Möglichkeit, sich vorab zu informieren, und könnten auf dieser Grundlage gemeinsam mit dem Arzt eine eigenverantwortliche Entscheidung treffen. Denkbar ist, dass zum Beispiel das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) diese Informationen entwirft und mit der Selbstverwaltung abstimmt.

Sie haben Fragen zu IGeL?

Informationen zu vielen Leistungen und Ihren Rechten finden Sie zum Beispiel unter www.igel-monitor.de

Hilfsmittel: Qualitätsmängel beseitigen

Zahlreiche Patienten haben sich beim Patientenbeauftragten über Mängel bei der Versorgung insbesondere mit Inkontinenzhilfsmitteln beschwert. Vor allem ging es dabei um die schlechte Qualität der Produkte. Staatssekretär Laumann kündigte daraufhin im Oktober 2015 an, die Qualität der von den Krankenkassen gelieferten Produkte in einer Studie überprüfen zu lassen. Damit kam sofort Bewegung in die Angelegenheit: Der GKV-Spitzenverband sagte eine grundlegende Überarbeitung des Hilfsmittelverzeichnisses zu. Für die Produktgruppe der Inkontinenzhilfen fand dies zum 11. März 2016 statt. Zuvor hatte es dort seit sage und schreibe 23 Jahren keine Aktualisierungen mehr gegeben.

Dies allein reichte Staatssekretär Laumann allerdings nicht. Deshalb sind mit dem im Februar 2017 verabschiedeten Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung patientenorientierte Regeln festgeschrieben worden. Dazu gehört unter anderem, dass nun bei Ausschreibungen von Hilfsmittelverträgen nicht mehr nur der

Preis, sondern auch Kriterien wie Qualität, individueller Bedarf, Versorgungssicherheit und Wohnortnähe stärker berücksichtigt werden. Außerdem haben die Versicherten die Wahl zwischen verschiedenen aufzahlungsfreien Hilfsmitteln und müssen besser beraten werden.

MDK: Unabhängigkeit stärken

Wenn Versicherte bei den Krankenkassen Leistungen wie etwa Rehabilitationsmaßnahmen beantragen, kommt dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei der Prüfung dieser Anträge eine zentrale Rolle zu. Schließlich soll der MDK dabei als neutraler Begutachter tätig werden.

Es ist in diesem Zusammenhang bedenklich, dass Versicherte immer wieder die Einschätzung äußern, dass es sich beim MDK in Wahrheit um den verlängerten Arm der Kranken- und Pflegekassen



Leistungsprüfung beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)

handele. Krankenkassen hätten, so die Meinung vieler, bei der Frage, ob Leistungen bewilligt werden oder nicht, natürlich ein Interesse daran, Kosten einzusparen. Der MDK muss neu aufgestellt werden, um für mehr Unabhängigkeit und Transparenz zu sorgen.

Masterplan Medizinstudium 2020: Mehr Hausärzte

Unsere Hausärzte sind der Dreh- und Angelpunkt unseres Gesundheitssystems. Gerade in einigen ländlichen Regionen ist der Hausärztemangel jedoch bereits Realität. Laut einer im Oktober 2016 veröffentlichten Prognose der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wird die Zahl der Hausärzte in Deutschland zum Jahr 2030 um mehr als 10.000 sinken. Etwa ein Drittel der berufstätigen Allgemeinmediziner hat heute mindestens das 60. Lebensjahr erreicht. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes ist zugleich die Zahl der Studierenden, die erfolgreich ein Studium der Humanmedizin (ohne Zahnmedizin) absolvierten, zwischen 1993 und 2015 von fast 18.400 auf rund 16.000 zurückgegangen.

Staatssekretär Laumann hat sich deshalb für eine bessere Verteilung der Allgemeinmediziner zwischen Stadt und Land eingesetzt. Zudem fordert er, deutlich mehr Allgemeinmediziner auszubilden. Daher unterstützt er den „Masterplan Medizinstudium 2020“, der vor allem auf die zielgerichtete Auswahl der Studienplatzbewerber und die Förderung der Praxisnähe ausgerichtet ist. Der Patientenbeauftragte hat zudem im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) die Bundesländer aufgefordert, die Zahl der Studienplätze zu erhöhen und dafür zu sorgen, dass es an jeder medizinischen Fakultät einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin gibt.



Hausärzte sind der Dreh- und Angelpunkt unseres Gesundheitssystems

Digitalisierung muss den Patienten nutzen

Auch im Gesundheitswesen ist die Digitalisierung in aller Munde, weil sie die unterschiedlichen Akteure besser vernetzen und Informationen überall schneller verfügbar machen kann. Innovative telemedizinische Versorgungsformen sparen außerdem Zeit und Kosten. Sie können vor allem auf dem Land dazu beitragen, einen Facharztmangel abzumildern. Es ist gut, dass die Telematik-Infrastruktur nach dem E-Health-Gesetz nun endlich zugänglich von der Selbstverwaltung aufgebaut werden muss, denn sie ist die Grundvoraussetzung für eine sichere Kommunikation zwischen den Beteiligten. Die Telematik-Infrastruktur muss denjenigen nutzen, die im Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung stehen und sie finanzieren – den Versicherten. Deshalb müssen die elektronische Patientenakte und weitere Anwendungen der elektronischen Ge-

sundheitskarte so umgesetzt werden, dass Patienten jederzeit, von überall per Smartphone, Tablet oder PC auf ihre Daten zugreifen können. Und nur der Patient soll bestimmen können, wer wann und für welchen Zweck Zugang zu seinen Daten bekommt.

Schnellere Termine: Die Terminservicestellen

Die Wartezeiten auf einen Termin bei einem Facharzt liegen nicht selten bei mehreren Monaten. Das kann schwerwiegende Folgen für die Gesundheit der Patienten haben. Der Patientenbeauftragte hat deshalb zum Beispiel für die Einrichtung der Terminservicestellen geworben. Der Gesetzgeber hat die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, zum Januar 2016 diese Terminservicestellen einzurichten. Obwohl längst nicht alle Kassenärztlichen Vereinigungen diese Verpflichtung engagiert und patientenorientiert umgesetzt haben, wurden bereits im ersten Jahr bundesweit in knapp 120.000 Fällen Termine vermittelt. Ab April 2017 müssen die Terminservicestellen in dringlichen Fällen auch Termine bei Psychotherapeuten vermitteln.

Nichtärztliche Gesundheitsberufe: Mehr Versorgungsverantwortung

Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Pflegekräfte – um nur einige nichtärztliche Gesundheitsberufe zu nennen – leisten einen wichtigen Beitrag in der Behandlung von Patienten aller Altersklassen und sind Experten für Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen. Durch ihre stärkere Einbindung in die Versorgungsverantwortung kann der steigenden Anzahl von Patienten begegnet werden. Es besteht ein großes Potential bei der Übernahme bestimmter ärztlicher Leistungen durch die Gesundheitsberufe (Substitution). Wir brauchen ein Gesundheitssystem, in dem alle Gesundheitsberufe auf Augenhöhe agieren. Das Verhältnis der Gesundheitsberufe untereinander neu auszutarieren, ist eine der ganz großen Herausforderungen der Gesundheitspolitik der kommenden Jahre.

Patienten zu Beteiligten machen

Die Orientierung des Gesundheitswesens an den Bedürfnissen der Patienten kann nur gelingen, wenn die Patienten selbst eine Stimme im Gesundheitssystem haben. Seit ihrer Einführung im Jahr 2004 wurde die Patientenbeteiligung deshalb stetig ausgebaut. Hierfür macht sich auch Staatssekretär Laumann immer wieder stark. Dadurch wurden erstmals auch Beteiligungsrechte in der Pflege verankert und an die Regelungen der Patientenbeteiligung angeglichen. Hier wurden in den vergangenen Jahren wichtige Fortschritte erzielt.

In dieser Legislaturperiode wurden die Patientenbeteiligung und die Beteiligungsrechte in der Pflege mit einer ganzen Reihe von Gesetzen ausgebaut:



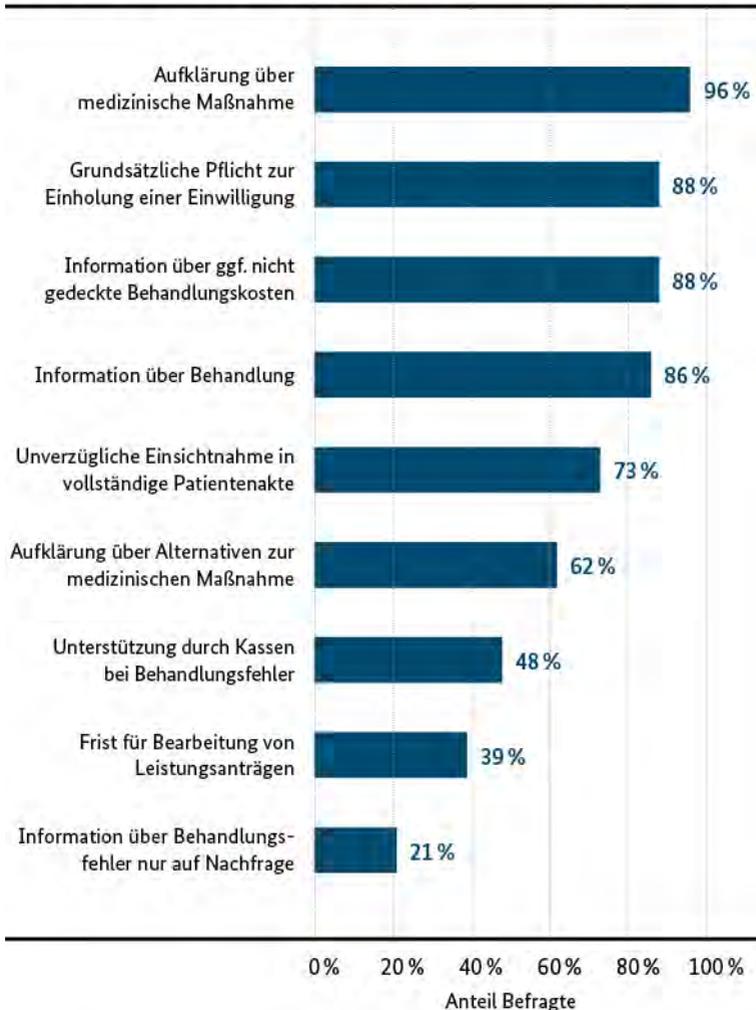
Patientenrechte: Viel Licht, aber auch Schatten

Im Jahr 2013 ist das Patientenrechtegesetz in Kraft getreten. Drei Jahre später wollte Staatssekretär Laumann wissen, wie das Gesetz im Alltag wirkt. Deshalb hat er dazu eine Studie in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse zeigen, dass Patientenrechte einen hohen Stellenwert genießen. Auch sind die Kenntnisse über die Patientenrechte überwiegend gut. Es gibt aber nach wie vor Bereiche, wo sich etwas tun muss. Zum Beispiel legt die Studie nahe, dass Krankenkassen ihre Versicherten nicht ausreichend über die gesetzlichen Fristen bei Leistungsanträgen informieren. Der Patientenbeauftragte hat daher eine weitere Studie in Auftrag gegeben. Damit soll unter anderem untersucht werden, in welchem Ausmaß Krankenkassen Leistungen, die den Versicherten eindeutig zustehen, ablehnen oder erst im Widerspruchsverfahren genehmigen.



Patientenrechte haben bei den Versicherten einen hohen Stellenwert

Patienten und Versicherte mehrheitlich über ihre Rechte informiert



Anteil der befragten Patienten und Versicherten, die im Hinblick auf die jeweilige Rechtslage gut informiert sind.

Quelle: IGES; Versicherten- und Patientenbefragung (n=527)



Die Pflegereform ist ein Meilenstein

Paradigmenwechsel vollzogen

Ein Schwerpunkt der Gesundheitspolitik liegt in dieser Legislaturperiode bei der Reform der Pflegeversicherung. Das zeigt sich auch daran, dass das neue Amt des Pflegebevollmächtigten geschaffen wurde. Der notwendige Paradigmenwechsel in der Pflege wurde vollzogen und ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff mit einem weiterentwickelten Pflegeverständnis eingeführt. Somit stehen nicht mehr nur körperliche Einschränkungen und Minutenzählerei im Vordergrund, sondern der Grad der Selbständigkeit. Dabei werden nun auch endlich vor allem Demenzerkrankungen vollumfänglich berücksichtigt.

Gerechterer Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung

Leitgedanke der Pflegestärkungsgesetze ist, dass die allermeisten pflegebedürftigen Menschen so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden leben und dort versorgt werden wollen. Staatssekretär Laumann weist stets darauf hin, dass die Politik den Bürgern nicht vorschreiben darf, wo und wie sie zu leben haben. Darum war die Stärkung der ambulanten Pflege, insbesondere die Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger, ein ganz wesentliches Ziel der Pflegestärkungsgesetze.

Die für Pflegeleistungen zur Verfügung stehenden Mittel der Pflegeversicherung wurden um rund fünf Milliarden Euro pro Jahr erhöht und die Möglichkeiten der Inanspruchnahme der Leistungen deutlich flexibilisiert. Beispielsweise besteht nun neben Pflegegeld oder Pflegesachleistungen ein paralleler, quasi doppelter Leis-



Informationsgespräch zur Pflegebegutachtung

tungsanspruch der Pflegebedürftigen auf Tages- und Nachtpflege. Auch dank des Einsatzes von Staatssekretär Laumann wurde außerdem die Inanspruchnahme der sogenannten niedrigheligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen erleichtert. Damit können zu Hause versorgte Pflegebedürftige in verschiedenen Bereichen Unterstützung erhalten, beispielsweise beim Einkauf, im Haushalt oder durch Begleitung bei Spaziergängen.

Es gibt aber weiterhin Handlungsbedarf: Die Vielzahl an Leistungen der Pflegeversicherung, die parallel in Anspruch genommen werden können, hat zu einem regelrechten Pflegeleistungsdschungel

geführt. Viele Leistungen sind den Pflegebedürftigen teilweise gar nicht bekannt. Wir müssen deshalb alles dafür tun, damit dieses wichtige Leistungsgesetz für alle Betroffenen klare und verständliche Regelungen hat, die sie für ihre Situation bestmöglich nutzen können.

Die Pflege im gewohnten Umfeld ist zudem nur dann möglich, wenn die Kommunen für eine besser aufeinander abgestimmte Infrastruktur sorgen. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurden hierfür bessere Voraussetzungen geschaffen. Jetzt stehen hier die Länder und Kommunen in der ihrer gesetzlich vorgeschriebenen Pflicht, dass eine flächendeckende „Ü80“-Infrastruktur mit den entsprechenden Angeboten vor Ort entsteht, bei der Pflegebedürftige professionell versorgt werden und zugleich auch weiterhin soziale Teilhabe erleben.

Mehr Orientierung mit einem neuen Pflege-TÜV

Bei der Suche nach einem passenden ambulanten Pflegedienst oder einer stationären Pflegeeinrichtung brauchen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verlässliche Informationen. Der heutige „Pflege-TÜV“ führt die Bürger jedoch in die Irre. Bei der Ermittlung der Gesamtnote können bislang zum Beispiel schwere Pflegefehler durch eine schön gestaltete Speisekarte ausgeglichen werden. Da verwundert es nicht, dass die Einrichtungen bundesweit eine Durchschnittsnote von 1,3 haben.

Aus diesem Grund hat Staatssekretär Laumann maßgeblich dafür gesorgt, dass die Pflege-Selbstverwaltung nun einen völlig neuen „Pflege-TÜV“ entwickeln muss, der den Bürgern eine echte Orientierungshilfe bietet. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde eine umfassende Überarbeitung der Qualitätsmessung und -darstellung in Pflegeeinrichtungen beschlossen. Dafür wurde eigens ein neuer Qualitätsausschuss geschaffen. Als unparteiischer Vorsitzender des Qualitätsausschusses hat der Pflegebevollmächtigte künftig das letzte Wort, falls sich die Selbstverwaltung nicht auf die nötigen Beschlüsse einigen kann.

Attraktivere Arbeitsbedingungen in der Pflege

In der Pflege wird es zu einer immer größeren Herausforderung, auch in Zukunft genügend Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen. Denn Geld allein pflegt bekanntlich nicht. Durch den demografischen Wandel und die steigende Zahl an pflegebedürftigen Menschen werden wir viel mehr Pflegekräfte brauchen. Nur wenn der Pflegeberuf attraktiv ist und im Wettbewerb um Auszubildende mit anderen Branchen mithält, kann eine ausreichende Versorgung pflegebedürftiger Menschen sichergestellt werden.

Staatssekretär Laumann setzt sich deshalb dafür ein, die Rahmenbedingungen für Einrichtungsbetreiber, Pflegekräfte und die Nachwuchsgewinnung zu verbessern. Dazu gehören für ihn insbesondere

- faire und leistungsgerechte Löhne,
- verlässliche Arbeitszeiten und eine ausreichende Personalausstattung mit vernünftiger Arbeitsteilung in den Einrichtungen,
- ein ausreichendes Angebot an Vollzeit- oder – je nach Wunsch – auch Teilzeitstellen,
- weniger Bürokratie sowie
- eine moderne Aus- und Weiterbildung mit interessanten Berufsperspektiven – sowohl für Schulabgänger als auch für Quereinsteiger.

Neue Rahmenbedingungen für faire Bezahlung

Staatssekretär Laumann hat mit einer im Januar 2015 veröffentlichten Studie für Klarheit gesorgt, was Pflegekräfte wo in Deutschland verdienen. Positiv hervorzuheben ist dabei, dass man als Fachkraft in der Krankenpflege grundsätzlich ein gutes Einkommen erzielen kann – im Schnitt sogar mehr als vergleichbare andere Fachkräfte. Ein ganz anderes Bild zeigt sich dagegen in der Altenpflege: Hier verdienen Fachkräfte in nahezu allen Bundes-

ländern weniger als vergleichbare Fachkräfte anderer Berufsgruppen. Und die Spannweite der Gehälter zwischen den Ländern beträgt bei den Altenpflegefachkräften fast bis zu 1.000 Euro pro Monat (Baden-Württemberg: monatlich 2.725 Euro brutto, Sachsen-Anhalt: monatlich 1.743 Euro brutto).

Das kann nach Ansicht des Pflegebevollmächtigten nicht so bleiben, wenn man im Werben um Fachkräfte nicht von anderen Berufen abgehängt werden will. Für ihn ist klar: Der faire Lohn ist der Tariflohn. Gehälter werden in der Sozialen Marktwirtschaft aber aus gutem Grund nicht von der Politik und dem Staat von oben herab vorgeschrieben. Hier sind die Tarifpartner gefragt, flächendeckend für eine faire und leistungsgerechte Bezahlung der mehr als eine Million Beschäftigten in der Altenpflege zu sorgen.

Politik und Staat können allerdings gute Rahmenbedingungen für eine bessere Bezahlung schaffen. Auf Initiative von Staatssekretär Laumann hat der Deutsche Bundestag mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz daher beschlossen: Wer in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nach Tarif bezahlt, bekommt dies von den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern finanziert. Die Kostenträger haben auf der anderen Seite das Recht erhalten, sich nachweisen zu lassen und zu prüfen, ob das Geld auch tatsächlich bei den Pflegekräften ankommt. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurde der Forderung des Pflegebevollmächtigten nachgekommen, diese Regelungen auch auf nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtungen auszuweiten. Damit können Kostenträger und Einrichtungsbetreiber nun für alle Einrichtungen faire Löhne vereinbaren und bezahlen. Außerdem wird mehr Transparenz über die tatsächliche Entlohnung von Pflegekräften geschaffen, um einen fairen Wettbewerb über Qualität sowie Innovation und nicht über die Lohnkosten zu ermöglichen. Jetzt ist es Aufgabe der Beteiligten vor Ort, für eine bessere Bezahlung in der Altenpflege zu sorgen. In einem Schreiben an sämtliche Pflegeeinrichtungen und die Kostenträger hat der Pflegebevollmächtigte dazu ermutigt.

Vollzeit in der Pflege ermöglichen

Die Studie des Pflegebevollmächtigten hat darüber hinaus ein viel zu großes Ausmaß an unfreiwilliger Teilzeit aufgedeckt. In den ostdeutschen Bundesländern ist rund die Hälfte aller in Teilzeit beschäftigten Altenpflegekräfte nur deshalb in Teilzeit beschäftigt, weil sie keine Vollzeitstelle finden. Diese unfreiwillige Teilzeit passt nicht mit der Klage vieler Arbeitgeber über den drohenden Fachkräftemangel zusammen. Auch hier hat Staatssekretär Laumann Lösungsansätze aufgezeigt, die umgesetzt wurden. Zum Beispiel wurden in einem Werkstattgespräch mit Einrichtungsleitern und Kostenträgern Unterschiede bei der Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung identifiziert und die Potenziale von Gesamtversorgungsverträgen erörtert. Diese Verträge bieten die Möglichkeit, dass Beschäftigte in unterschiedlichen Einrichtungen desselben Trägers tätig werden können. Um das in unfreiwilliger Teilzeit versteckte Fachkräftepotenzial zu heben, wurden darum mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz die Voraussetzungen für das Abschließen von Gesamtversorgungsverträgen ausdrücklich klargestellt.

Ausreichende Personalausstattung sichert Versorgungsqualität

Will man den Pflegeberuf attraktiver machen, darf der Blick auf die Arbeitsbelastung nicht fehlen. Die heutige Arbeitsverdichtung bei Pflegekräften in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen hängt – neben der Arbeitsorganisation – oftmals maßgeblich mit einer zu geringen Personalausstattung zusammen. Das darf nicht so bleiben. Denn wenn Pflegekräfte überlastet sind, gefährdet das die Versorgungsqualität für die Patienten und Pflegebedürftigen.



Eine gute Personalausstattung schafft mehr Zeit für den einzelnen Pflegebedürftigen

Als Mitglied einer Expertenkommission hat Staatssekretär Laumann deshalb gemeinsam mit Vertretern aus Verbänden, der Wissenschaft und Politik geprüft, wie der Pflegebedarf im Krankenhaus künftig besser im Vergütungssystem berücksichtigt werden kann. Die Kommission hat sich in diesem Zusammenhang auch auf ein Verfahren zur Schaffung von gesetzlichen Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in den Krankenhäusern geeinigt. Diese müssen nun von der Selbstverwaltung erarbeitet und verbindlich festgelegt werden. Zudem muss das in den Fallpauschalen (DRGs) für die Pflege vorgesehene Geld auch tatsächlich für Pflegekräfte ausgegeben und darf nicht zweckentfremdet werden. Das Geld für die Pflege muss in der Pflege ankommen.

Zudem hat sich der Pflegebevollmächtigte für ein wissenschaftlich abgesichertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in der Altenpflege eingesetzt. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz hat der Gesetzgeber der Selbstverwaltung den klaren Auftrag erteilt, bis Mitte 2020 ein solches Instrument zu entwickeln und zu erproben. Dabei wird auch die Aufgabenverteilung in den Pflegeeinrichtungen genau betrachtet, damit alle Mitarbeiter ihren Kompetenzen entsprechend zum Wohle der Bewohner eingesetzt werden.

Schluss mit unnötiger Bürokratie

Unnötige Bürokratie ist für viele Pflegekräfte der Motivationskiller Nummer 1. Bei seinen zahlreichen Besuchen in Pflegeeinrichtungen hat Staatssekretär Laumann fast immer Klagen über den immensen Aufwand für die Bürokratie in der Pflegedokumentation gehört. Das raubt den Pflegekräften viel Zeit, die dann für die Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen fehlt. Der Pflegebevollmächtigte hat deshalb Anfang 2015 ein Projektbüro zur bundesweiten Einführung des vereinfachten Dokumentationsmodells für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen eingerichtet (www.ein-step.de). Das neue Dokumentationsmodell ist gemeinsam mit Wissenschaftlern und Juristen entwickelt, in der Praxis erprobt und mit sämtlichen Beteiligten, darunter unter anderem MDK und Heimaufsichten, abgestimmt worden. Es reduziert die Dokumentation auf das Wesentliche, so dass mehr Zeit für die Pflegebedürftigen gewonnen wird. Auf Initiative des Pflegebevollmächtigten wurde gesetzlich sichergestellt, dass es dadurch nicht zu Personalabbau kommt.

Schon heute lässt sich feststellen: Das größte Entbürokratisierungsprojekt in der Geschichte der Pflegeversicherung ist ein voller Erfolg. Es haben sich bereits rund 44 Prozent aller Pflegeeinrichtungen in Deutschland für die Umstellung auf das neue Modell entschlossen (Stand: Februar 2017). Dafür hat das von Staatssekretär Laumann beauftragte Projektbüro mehr als 750 Experten geschult, die nun wiederum ihr Wissen über das Strukturmodell in die Verbände hineintragen und vor Ort Schulungen für die Pflegeeinrichtungen anbieten.

Für eine moderne Pflegeberufsausbildung

Ein zentraler Baustein zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes ist die Modernisierung der Pflegeausbildung. Staatssekretär Laumann wirbt mit breiter Unterstützung von Wohlfahrtsverbänden, kirchlichen Trägern, Berufsverbänden, Kassen und Pflegegewerkschaftlern für die Vorteile der geplanten einheitlichen Pflegeausbildung. Ein einheitliches Berufsbild ist in der Pflege allein schon deswegen notwendig, weil Pflegefachkräfte heutzutage sowohl im Krankenhaus als auch in Pflegeeinrichtungen für die Versorgung von immer älteren und teils schwer beziehungsweise mehrfach erkrankten Menschen gerüstet sein müssen. Zum Beispiel nehmen in den Krankenhäusern die Demenzerkrankungen immer mehr zu, während zugleich in den stationären Pflegeeinrichtungen die medizinische Behandlungspflege stark an Bedeutung gewinnt.



Altenpfleger bei der Schichtübergabe

Mit der gemeinsamen Berufsausbildung können Pflegefachkräfte künftig flexibler zwischen den verschiedenen Einsatzbereichen wechseln und bekommen damit deutlich breitere Berufschancen. Sie können sich weiterqualifizieren und eine akademische Laufbahn einschlagen. Die einheitliche Berufsausbildung trägt außerdem dazu bei, die Einkommensschere zwischen den heutigen Kranken- und Altenpflegern zu schließen. Diese beträgt laut einer von Staatssekretär Laumann in Auftrag gegebenen Studie bei den Fachkräften bundesweit im Durchschnitt rund 600 Euro brutto pro Monat. Darüber hinaus wird das in einigen Bundesländern noch übliche Schulgeld gänzlich abgeschafft und die Anerkennung ausländischer Qualifikationen erleichtert. Durch ein bundesweites Umlageverfahren wird es für Betriebe noch attraktiver, selbst auszubilden.

Pflege muss auf Augenhöhe mitreden und mitentscheiden

Wenn in unserem Gesundheitssystem die Selbstverwaltung über die Belange der Pflege entscheidet, sitzt die Pflege selten mit am Tisch. Die Fremdbestimmung der mit Abstand größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen ist falsch. Die Pflege muss sich emanzipieren und selbstbestimmt die eigene Professionalisierung vorantreiben. Staatssekretär Laumann hat daher die Errichtung von Pflegekammern begrüßt, die in einigen Bundesländern bereits geschaffen oder auf den Weg gebracht worden sind. Ziel sollte zudem sein, dass zukünftig in einer Bundespflegekammer einheitliche Pflegestandards sowie Regelungen für die berufliche Fort- und Weiterbildung festgelegt werden. Diese und weitere berufsspezifische Aufgaben können nur durch Vertreter wahrgenommen werden, die von den Angehörigen der Berufsgruppe selbst gewählt wurden.

Um auf Augenhöhe mit Ärzten und anderen Heilberufen mitbestimmen zu können, muss die Pflege zudem in allen relevanten Gremien der Selbstverwaltung gleichberechtigt vertreten sein, insbesondere auch im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Der Pflegebevollmächtigte setzt sich dafür ein, dass die Pflege im Selbstverwaltungssystem gestärkt wird und nicht mehr am „Katzentisch“ Platz nehmen muss.



Zusammengefasst: Wo besteht weiterhin Handlungsbedarf?

Der Pflegebevollmächtigte und Patientenbeauftragte hat immer ein offenes Ohr für die Anliegen der Menschen im Gesundheitswesen. Im Sinne der Patienten und der Pflegebedürftigen hat er auf Probleme aufmerksam gemacht, Verbesserungsvorschläge erarbeitet und als Schnittstelle zwischen Politik, Selbstverwaltung und Bürgern deren Umsetzung vorangetrieben. Dabei hat sich die Doppel-Funktion als Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter bewährt: Dank ihr konnten die Grenzen zwischen den verschiedenen Gesundheitssektoren weiter überwunden werden.

Es ist bereits viel für die Patienten und Pflegebedürftigen erreicht worden. Aber selbstverständlich bleibt eine Reihe von Herausforderungen:

- Um dem **Hausärztemangel** zu begegnen, muss die Zahl der Studienplätze erhöht und dafür gesorgt werden, dass es an jeder medizinischen Fakultät einen Lehrstuhl für Allgemeinmedizin gibt.
- Die **nichtärztlichen Gesundheitsberufe** müssen aufgewertet und ihnen mehr Versorgungsverantwortung übertragen werden. Das Verhältnis der Gesundheitsberufe untereinander muss neu austariert werden.
- Angesichts der Kritik vieler Versicherter muss der **MDK** neu aufgestellt werden, um für mehr Unabhängigkeit und Transparenz zu sorgen.
- Patienten müssen besser über **Nutzen und Risiken der sogenannten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)** aufgeklärt werden, indem Ärzte verpflichtet werden, neutrale schriftliche Informationen über Nutzen und Risiken der angebotenen IGeL in ihren Praxisräumen auszulegen.



Informationen über Vor- und Nachteile von IGel-Angeboten gibt es auch im Internet

- Das **Patientenrechtgesetz** ist seit rund vier Jahren in Kraft. Es war ein wichtiger Schritt in Richtung Patientenorientierung. Es besteht allerdings Weiterentwicklungsbedarf.
- Es muss eine „**Ü80-Infrastruktur**“ entstehen, wozu unter anderem eine ausreichende Zahl an Tages- und Kurzzeitpflegeangeboten und ein funktionierendes Quartiersmanagement zählen.
- Der Gesetzgeber hat deutlich bessere Rahmenbedingungen für eine **faire und angemessene Bezahlung der Pflegekräfte** geschaffen. Jetzt ist es Aufgabe der Kostenträger und der Einrichtungsbetreiber, faire Löhne zu vereinbaren und zu bezahlen.
- Es braucht eine **spürbare Verbesserung der Personalausstattung** in der Pflege, unter anderem durch ein wissenschaftlich abgesichertes Verfahren zur **Bemessung des Personalbedarfs** in der Pflege. Dabei sollte unbedingt auch die Aufgabenverteilung überdacht werden.

- Der **Pflegeleistungsdschungel** muss aufgelöst werden. Hier bedarf es mutiger Lösungen, um einen noch flexibleren und einfacheren Leistungszugang zu ermöglichen.
- Die **Chancen der Digitalisierung** müssen besser genutzt werden. Oberstes Ziel muss dabei sein, dass nicht nur die Anwendungsmöglichkeiten, sondern auch die Zugriffsrechte für die Patienten und Pflegebedürftigen deutlich verbessert werden. Ob elektronische Patientenakte, Notfalldaten oder Medikationsplan: Digitaler Fortschritt kann im Ernstfall Leben retten.

Impressum

Herausgeber:

Geschäftsstelle des Beauftragten der Bundesregierung
für die Belange der Patientinnen und Patienten
sowie Bevollmächtigter für Pflege
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

Gestaltung: Atelier Hauer + Dörfler GmbH, Berlin

Fotos: Titel, Seite 6, 15, 20, 22, 27, 29, 32: BMG/Thomas Köhler
(photothek); Seite 13: BMG/Thomas Imo (photothek);
Seite 18, 34 shutterstock; Seite 8: UPD Patientenberatung
Deutschland gGmbH

Druck: Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG

1. Auflage: April 2017

Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten:

Bestell-Nr.: BMG-P-11023

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 030 / 18 272 2721

Fax: 030 / 18 10 272 2721

Informationsangebote

Unabhängige Patientenberatung (UPD)

Die UPD berät Sie kostenlos, neutral und unabhängig zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen. Sie erreichen die UPD unter folgenden Telefonnummern (gebührenfrei aus allen deutschen Netzen):

Patiententelefon für die Beratung in Deutsch:
0800/011 77 22, Mo. bis Fr. von 8 bis 22 Uhr sowie am Sa. von 8 bis 18 Uhr.

Patiententelefon für die Beratung in Türkisch:
0800/011 77 23, Mo. bis Sa. von 8 bis 18 Uhr.

Patiententelefon für die Beratung in Russisch:
0800/011 77 24, Mo. bis Sa. von 8 bis 18 Uhr.

Patiententelefon für die Beratung in Arabisch:
0800/33 22 12 25, Di. von 11 bis 13 Uhr und Do. von 17 bis 19 Uhr.

Informationen zu weiteren Kontaktmöglichkeiten, dem Beratungsangebot vor Ort und aktuellen Themen finden Sie im Internetportal der UPD www.patientenberatung.de.

Bundesministerium für Gesundheit

Das **Bürgertelefon** des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie Mo. bis Do. von 8 bis 18 Uhr und am Fr. von 8 bis 12 Uhr unter folgenden Telefonnummern:

Magazin „Gesundheit und Pflege aktuell“
„Gesundheit und Pflege aktuell“ berichtet aus der Arbeit des Bundesgesundheitsministeriums rund um die Themen Gesundheit, Pflege und gesundheitliche Prävention und wird Ihnen kostenlos per Post zugesandt. Abonnement unter: www.bmg-gp.de

Newsletter „GP_aktuell“
Der Newsletter „GP_aktuell“ informiert zur aktuellen Gesundheitspolitik und wird Ihnen regelmäßig per E-Mail zugesandt. Anmeldung unter: www.bmg-gp.de

Internetangebote
Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit zum Thema Pflege finden Sie unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege

Pflegeleistungs-Helfer
Der Pflegeleistungs-Helfer ist eine interaktive Anwendung auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit. Er zeigt, welche Pflegeleistungen Sie in Ihrer persönlichen Situation nutzen können. Sie finden ihn unter: www.pflegeleistungs-helfer.de

Bürgertelefon zur Krankenversicherung

 **030/340 60 66-01**

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung

 **030/340 60 66-02**

Fragen zur gesundheitlichen Prävention

 **030/340 60 66-03**

Fragen zur Suchtvorbeugung

 **02 21/89 20 31***

Beratungsservice für Gehörlose

 **030/340 60 66-07** Telefax
030/340 60 66-08 ISDN-Bildtelefon

* BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung, Mo. bis Do. 10 bis 22 Uhr, Fr. bis So. 10 bis 18 Uhr

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege 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.