



Medien-Information

3. Juli 2008

Ergebnisse der 81. Gesundheitsministerkonferenz in Plön – Finanzielle Entlastung der Krankenhäuser beschlossen

PLÖN. Auf Einladung und unter dem Vorsitz von Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Dr. Gitta Trauernicht haben die in Bund und Ländern für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren zwei Tage (2. und 3. Juli) im schleswig-holsteinischen Plön über aktuelle Themen beraten. Dabei ging es insbesondere um die Frage der künftigen Finanzierung der Krankenhäuser. Zahlreiche andere Punkte bezogen sich auf die Problematik, wie bei einer immer älter werdenden Bevölkerung die Gesundheitsversorgung gesichert werden kann. „Wir haben hier in Plön wichtige Beschlüsse gefasst, die die Weichen für die Zukunft stellen“ erklärte die GMK-Vorsitzende Dr. Gitta Trauernicht. „Dazu gehören die künftige Finanzierung leistungsfähiger Krankenhäuser oder die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland.“

„Ich möchte meinen Kolleginnen und Kollegen herzlich für die gute und produktive Zusammenarbeit danken“, fuhr Ministerin Trauernicht fort. „Über Parteigrenzen hinweg und trotz unterschiedlicher Landesinteressen ist es uns gelungen, gemeinsame Positionen zu finden. Besonders bedanken möchte ich mich auch bei EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou, mit der wir heute Vormittag intensiv über die europäischen Ansätze bei den Themen gesundheitliche Versorgung, Brustgesundheit und Nichtraucherschutz diskutiert haben.“

Die Gesundheitsministerkonferenz 2008 beschäftigte sich mit mehr als 30 Anträgen. Die wichtigsten **Ergebnisse der Beratungen** werden **nachstehend** ausführlich erläutert.

Im Jahr 2009 übernimmt Thüringen den Vorsitz der GMK.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.gmkonline.de.

Hinweis für die Redaktionen

Ein Gruppenfoto der GMK-Teilnehmer mit EU-Kommissarin Androulla Vassiliou erhalten Sie honorarfrei bei Joachim Welding, Tel.: 0431 - 6910314, joachim.welding@t-online.de

Zu den Beratungsergebnissen im Einzelnen:

Finanzielle Entlastung der Krankenhäuser

Die deutschen Krankenhäuser befinden sich seit Jahren in einer schwierigen Situation: Insbesondere durch steigende Personalkosten infolge der Tarifabschlüsse öffnet sich die Schere zu den Einnahmen wegen der bestehenden Deckelung immer weiter.

Übergeordnetes Ziel für die Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser sowohl bei der Patientenversorgung als auch bei der Investitionsfinanzierung. Die bestehende Problematik kann nur dadurch gelöst werden, dass den Krankenhäusern für ihre Leistungen auskömmliche Erlöse gezahlt werden. Dies würde die Krankenhäuser auch in die Lage versetzen, in eigener Verantwortung die Situation der Pflege zu verbessern.

1. Die GMK fordert insbesondere angesichts der erheblichen Tarifsteigerungen ab 2007 unverzüglich gesetzlich zu regeln, dass die steigenden Kosten der Krankenhäuser angemessen und auskömmlich finanziert werden:
 - Wegfall des seit 2007 erhobenen Sanierungsbeitrages der Krankenhäuser in Höhe von 0,5 % des Rechnungsbetrages ab 1. Januar 2009
 - Angemessene Erstattung der über der Grundlohnsteigerung liegenden Tarifierhöhung
 - Zusätzliche Pauschale zur Stärkung der Pflege ohne bürokratischen Aufwand

2. Zur Realisierung einer bundesweiten Konvergenz der Basisfallwerte wird eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet, die kurzfristig die Analyse der Entwicklung der Landesbasisfallwerte gem. des GMK-Beschlusses vom Dezember 2007 vornimmt und Vorschläge für die Verfahren zur Konvergenz vorlegt, um 2010 beginnend bis 2015 das Ziel eines einheitlichen Bundesbasisfallwertes zu erreichen.

3. Die Länder nehmen darüber hinaus ihre Verantwortung in der Investitionsförderung wahr. Dabei ist auch die Investitionsförderung der Hochschulkliniken zu berücksichtigen.

Gesundheit im Alter

Der demographische Wandel in Deutschland hat veränderte Anforderungen an das Gesundheitswesen zur Folge. Sich darauf rechtzeitig einzustellen, ist eine vordringliche ge-

sundheitspolitische Aufgabe für alle im Gesundheitswesen und der Pflege Verantwortung tragenden Institutionen. Zu den größten Herausforderungen zählen die Vermeidung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen, die einen hohen Hilfe- und Pflegebedarf zur Folge haben. „Von zentraler Bedeutung sind aber auch die Erwartungen älterer und alter Menschen an eine selbst bestimmte Lebensführung und individuelle Lebensqualität. Besonders wichtig ist dabei die Bereitschaft zur gegenseitigen Unterstützung und zur Solidarität zwischen den Generationen“, betonte Trauernicht.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren halten es übereinstimmend für wichtig, die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung und Pflege so an den demographischen Wandel anzupassen, dass ein in Qualität und Quantität ausreichendes und an den Bedürfnissen der alternden Bevölkerung orientiertes Versorgungsangebot in zumutbarer Entfernung erhalten bleibt. Zugleich muss eine teure Unterauslastung oder Fehlauslastung von Einrichtungen vermieden werden. Die GMK begrüßt in diesem Zusammenhang, dass das Thema „Gesund älter werden“ auf Bundesebene als ein neues nationales Gesundheitsziel entwickelt und umgesetzt werden soll.

Die GMK empfiehlt:

- die Anpassung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe an die Erfordernisse der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Behandlung und Rehabilitation.
- die Übergänge in der Gesundheitsversorgung älterer Menschen vor allem zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens, aber auch der Pflege und der Altenhilfe regelhafter und fachlich abgestimmter zu organisieren. Integrative Versorgungsangebote für ältere und hochbetagte Menschen müssen ausgebaut werden.
- eine qualifizierte ambulante Basisversorgung durch Hausärzte, die einer adäquaten Vergütung bedarf.

Da die Gesundheitschancen in der Bevölkerung sozial bedingt ungleich verteilt sind, müssen gesundheitsbezogene Interventionen auch bei älteren Menschen die geschlechts- und schichtenorientierte Sichtweise berücksichtigen.

Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland

Die GMK-Teilnehmer sind sich einig, dass insbesondere in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen Deutschlands auch weitreichende Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung notwendig sind. Zwar kann derzeit nicht von einem generellen Mangel an niedergelassenen Ärzten gesprochen werden, als problematisch erweist sich jedoch vorrangig die ungleiche Verteilung zwischen den Regionen und zwischen den Arztgruppen, was zu lokalen Versorgungsengpässen führt.

Anlass zur Sorge bereitet besonders die Entwicklung bei den Hausärzten. „Zur zukünftigen Absicherung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland müssen daher insbesondere Maßnahmen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte, zur Sicherstellung einer leistungsgerechten Vergütung, zur Entlastung ärztlicher Tätigkeiten auch durch andere Gesundheitsberufe sowie zur weiteren Flexibilisierung und Förderung der ärztlichen Niederlassung geprüft werden“, erklärte die GMK-Vorsitzende Trauernicht. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren haben den Bericht zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung „Primärversorgung in Deutschland im Jahre 2020“ beraten, der als Auftrag der 80. GMK erstellt wurde. Ziel war dabei, bereits heute erkennbare Entwicklungen zu analysieren und darauf basierend Optionen zu entwickeln, um auch in 10 bis 15 Jahren die notwendige hausärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten durch eine gesicherte Regelversorgung erfüllen zu können.

Dazu gehören:

- eine Analyse, welche Faktoren die Aufnahme einer hausärztlichen Tätigkeit, insbesondere in ländlichen Gebieten beeinflussen,
- eine Erarbeitung eines geänderten Zulassungsverfahrens für die Identifizierung von Studierenden, die über ein besonderes Interesse und Eignung für die hausärztliche Versorgung verfügen,
- eine Folgenabschätzung, welche finanziellen Auswirkungen die Vorschläge auf die Beitragsstabilität haben bzw. welche Kosten auf die Länder und Kommunen bei der Umsetzung zukämen.

Stärkung und Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung

Der demografische Wandel, einseitige und unausgewogene Ernährung, Veränderungen der Lebens- und Arbeitsgewohnheiten, Bewegungsmangel und der weit verbreitete unkritische Umgang mit Suchtstoffen (vor allem Alkohol und Tabak) sind nur einige Faktoren, die ungünstige Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung haben. Die GMK ist der Auffassung, dass mit diesen Entwicklungen hohe gesundheits-, wirtschafts- und gesellschaftspolitische Risiken verbunden sind. Notwendig ist deshalb eine vorrangig vom Gedanken der Prävention geprägte gesundheitspolitische Gesamtstrategie, die sich über alle Politikfelder erstreckt sowie Prioritäten und Ziele benennt. Gesundheitsökonominnen halten durch konsequente Präventionsmaßnahmen zum Beispiel Kosteneinsparungen von 25-30 Prozent bei chronischen Krankheiten für möglich. Mit einer langfristig angelegten Kampagne konnte etwa in Finnland die Zahl der Herzinfarkte im Laufe von 20 Jahren halbiert werden. „Dies zeigt, dass wir durch Bewusstseins- und Verhaltensänderungen viel erreichen können. Damit müssen wir schon in Kindergärten und Schulen beginnen, da dort die späteren Verhaltensmuster angelegt werden“, erklärte Ministerin Trauernicht. „Wir müssen das Thema Prävention deshalb noch stärker in den

Blickpunkt der Öffentlichkeit rücken. Und wir brauchen effizientere Strukturen, um die Gesundheitsprävention besser organisieren zu können.“ Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bedauerten in diesem Zusammenhang, dass es bislang nicht gelungen ist, ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen.

Qualität der Brustkrebs-Versorgung verbessern

Die mit Abstand häufigste Krebserkrankung von Frauen ist Brustkrebs. Für diese Erkrankungen sind derzeit keine primärpräventiven Maßnahmen bekannt, die das Auftreten in bedeutendem Maße verhindern könnten. Umso wichtiger sind hochwertige Versorgungsangebote für Brustkrebs-Patientinnen, angefangen von der Früherkennung bis zur Nachsorge. In Deutschland sind in den vergangenen Jahren mit dem Aufbau des Mammographie-Screenings, der Zertifizierung von Brustzentren und den strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP Brustkrebs) sowie mit neu entwickelten Medikamenten und Therapiestrategien große Fortschritte gemacht worden. „Um diesen hohen Standard zu sichern und fortlaufend weiterzuentwickeln, bedarf es eines Qualitätsmanagements, das neue wissenschaftliche Entwicklungen zum Wohle der betroffenen Frauen zügig aufgreift und in praktisches Handeln umsetzt“, erklärte Ministerin Trauernicht. „Auch gilt es, die einzelnen Versorgungssysteme wie Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge, die zum Teil noch in sich geschlossene Systeme darstellen, besser zu vernetzen.“

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren appellieren deshalb an:

- die Bundesregierung, auf den Gemeinsamen Bundesausschuss einzuwirken, die Überarbeitung der Krebsfrüherkennungsrichtlinien möglichst frühzeitig umzusetzen. Damit soll der für die Qualitätssicherung erforderliche Abgleich der Mammographie-Screening-Daten mit den Krebsregister-Daten ermöglicht werden,
- die Kostenträger, dafür Sorge zu tragen, dass alle Mammographien, die im kurativen Bereich erstellt werden, qualitätsgesichert nach den europäischen Qualitätsstandards erfolgen,
- die Selbstverwaltung, auf eine gute Verzahnung zwischen den vertragsärztlich organisierten Mamma-Screening-Einrichtungen und den meist stationär ausgerichteten Brustzentren zu achten. Insbesondere soll ein radiologisch-diagnostischer Kompetenzverlust in den stationären Brustzentren vermieden werden.

Die Bundesländer verpflichten sich darauf hinzuwirken, dass Daten der klinischen und/oder der epidemiologischen Krebsregister zur Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung genutzt werden. „Schleswig-Holstein hat mit der Qualitätsgesicherten Mamma-Diagnostik (QuaMaDi) eine Führungsrolle übernommen und nachweisbar gute Erfah-

rungen gemacht“, betonte die GMK-Vorsitzende. „Wie wichtig die intensive Befassung mit dem Thema Brustgesundheit ist, hat auch das Forum deutlich gemacht, dass wir zu diesem Thema gestern hier veranstaltet haben. Es diente der Vorbereitung unserer Beratung und dort wurde deutlich, dass sich die Brustkrebsmedizin laufend verbessert, die Qualität der Ablauforganisation in diesem Prozess jedoch nicht mithält. Es gilt also, das Zusammenwirken von Untersuchung, Therapie und Nachsorge weiter zu verbessern.“

Europäische Gesundheitspolitik

EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou hat die GMK-Teilnehmer über ihre wichtigsten Vorhaben und Zielsetzungen informiert. Dazu gehört auch die aktuell der EU-Kommission vorgelegte „Richtlinie zur Ausübung von Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“. In diesem Zusammenhang betonten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren die originäre Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Von der Gemeinschaft sei daher insbesondere die nationale Autonomie bei der Planung, Gestaltung, Steuerung und Finanzierung der Gesundheitssysteme zu respektieren. Dies gelte auch für die Ausgestaltung der Wettbewerbs- und Binnenmarktpolitik. Unterstützung gab es für die mit dem Grünbuch „Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene“ formulierte Zielsetzung, eine Verbesserung des Schutzes der Bevölkerung vor den Gefahren des Passivrauchens zu erreichen. Auch in Deutschland haben die in Bund und Ländern erlassenen Nichtraucherchutzgesetze eine sehr breite Akzeptanz in der Bevölkerung. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren sind davon überzeugt, dass der eingeschlagene Weg zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens durch gesetzliche Rauchverbote richtig ist. Die in anderen EU-Mitgliedstaaten mit konsequenten gesetzlichen Rauchverboten nachgewiesenen Erfolge für die Gesundheit der Bevölkerung bestätigen die getroffenen politischen Entscheidungen.

Kindergesundheit und Kinderschutz

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren bedauern, dass es bislang nicht gelungen ist, ein bundesweit einheitliches Einladungswesen zu realisieren. Sie fordern die Bundesregierung auf, die Erfahrungen der Länder mit ihren Einladungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen auszuwerten und auf dieser Basis zügig eine bundeseinheitliche Regelung voranzutreiben. Die Gesundheitsminister der Länder werden den am 12. Juni 2008 von den Regierungschefs der Länder gemeinsam mit der Bundeskanzlerin gefassten Beschluss zur weiteren Verbesserung des Kinderschutzes im Zusammenwirken von Bund und Ländern zeitnah umzusetzen. Insbesondere für die No-

vellierung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII) und die Schaffung einer Befugnisnorm für Berufsgeheimnisträger bei der Abwägung von Schweigepflicht und Kinderschutz.

Die GMK ist übereinstimmend mit der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) der Auffassung, dass die Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen insbesondere für Schwangere und Familien mit 0- bis 3-jährigen Kindern von großer Bedeutung ist. Die GMK sieht wie die JFMK gesetzlichen Regelungsbedarf bei den Grundlagen für eine Vernetzung auf kommunaler Ebene und bei den Möglichkeiten für die Entwicklung integrierter gesundheitlicher und pädagogischer Hilfen.

Soziale Gesundheitswirtschaft

Um die Potentiale der Gesundheitsversorgung und -wirtschaft in Deutschland besser zu nutzen und im Ausland gemeinsam für den Gesundheitsstandort Deutschland werben zu können, ist nach Ansicht der GMK-Teilnehmer die stärkere Zusammenarbeit der Gesundheitsregionen von entscheidender Bedeutung. Das Thema Gesundheit wird in der öffentlichen Wahrnehmung und Darstellung häufig auf den Kostenaspekt reduziert. Gesundheit ist jedoch weit mehr als das: Gesundheit ist die größte Wirtschaftsbranche und der Motor für Forschung, Innovation und Beschäftigung in Deutschland. Etwa 240 Milliarden Euro werden derzeit in Deutschland pro Jahr für Gesundheit ausgegeben, bis 2020 wird eine Steigerung auf 400 bis 450 Milliarden Euro prognostiziert. In der Gesundheitswirtschaft arbeiten mehr als vier Millionen Menschen.

Beschränkung der Werbung für Alkohol aus Gründen des Gesundheits- und Jugendschutzes

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren haben sich besorgt über den Anstieg des Alkoholkonsums und -missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen gezeigt und ihre Forderung nach Präventionsmaßnahmen insbesondere bei dieser Zielgruppe bekräftigt. Als ersten Schritt begrüßten sie in diesem Zusammenhang die EU-Fernsehrichtlinie, in die auch Regelungen zum Schutz von Kindern vor Werbung für ungesunde und ungeeignete Lebensmittel und Getränke Eingang gefunden haben und durch die die Werbewirtschaft und Fernsehanbieter gleichermaßen in die Verantwortung genommen werden.

Darüber hinaus halten es die GMK-Teilnehmer für erforderlich, dass:

- die Alkohol-Werbewirtschaft auf jede Form der *Imagewerbung* beim Bewerben alkoholhaltiger Getränke verzichtet und diese durch *Produktwerbung* ersetzt,
- der „Deutsche Werberat“ seine „Verhaltensregeln ... über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke“ entsprechend ergänzt.

„Alkoholwerbung zielt derzeit vor allem auf Frauen und Jugendliche, da bei diesen Gruppen noch mit den größten Verbrauchssteigerungen gerechnet wird“, so Ministerin Trauernicht. „Minderjährige werden durch Alkoholwerbung schon lange vor Erreichen des erlaubten Konsumalters beeinflusst. Gerade im Vorabend- und Abendprogramm der Fernsehsender werden massiv Alkohol-Werbespots geschaltet. Da sich die Sehgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen stark verändert haben, dürfen gesetzliche Beschränkungen der Alkoholwerbung nicht um 18.00 Uhr enden wie in der bisherigen Regelung.“

Ausführliche Informationen zu allen Beschlüssen der Gesundheitsministerkonferenz 2008 samt Anlagen erhalten Sie in Kürze unter www.gmkonline.de.

Hinweis für die Redaktionen

Ein Gruppenfoto der teilnehmenden Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren und EU-Kommissarin Androulla Vassiliou erhalten Sie honorarfrei bei Joachim Welding, Tel.: 0431 – 6910314, joachim.welding@t-online.de

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 1

Tagesordnung

Antragsteller:

Vorsitzland

Beschluss:

Die Tagesordnung für die 81. Gesundheitsministerkonferenz am 2. und 3. Juli 2008 in Plön wird in der vorliegenden Fassung (Stand: 27.06.2008) mit einer Maßgabe einer Änderung bei Tagesordnungspunkt 4 beschlossen.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 2

**Genehmigung des Ergebnisprotokolls
der 80. Gesundheitsministerkonferenz
am 4. u. 5. Juli 2007 in Ulm**

Antragsteller:

Vorsitzland

Beschluss:

Das Ergebnisprotokoll über die 80. Gesundheitsministerkonferenz am 4. und 5. Juli 2007 in Ulm wird genehmigt.

Votum: .16... : ...0. :0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 4

Grüne Liste

Zur gemeinsamen Entscheidung zusammen gefasste Beschlüsse:

- 5.7** Abschlussbericht der AG „Bioethik und Recht“
- 5.8** Vorschlag für ein Konzept für die Einrichtung und Organisation einer nationalen Akkreditierungsstelle der Länder
- 5.9** Anti-Doping
- 8.1** Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven
- 9.1** Klimaabhängige Infektionskrankheiten
- 10.6** Absicherung und Stärkung der Hämophiliebehandlung in Deutschland
- 13.1** Feinstaub in Innenräumen
- 13.2** Leitbilder und Handlungsstrategien für die Raumentwicklung
- 13.3** Sozialraumbezug in der Gesundheitsförderung

Votum: 16 : 0 : 0.

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 5.1

Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland

Antragsteller:

**Bremen, Schleswig-Holstein, Brandenburg,
Sachsen-Anhalt**

Beschluss:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt den Bericht zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung „Primärversorgung in Deutschland im Jahre 2020“ zur Kenntnis.

Die GMK erkennt an, dass insbesondere in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen Deutschlands auch weitreichende Maßnahmen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung notwendig werden.

Insbesondere Maßnahmen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte, zur Sicherstellung einer leistungsgerechten Vergütung, zur Entlastung ärztlicher Tätigkeiten auch durch andere Gesundheitsberufe sowie zur weiteren Flexibilisierung und Förderung der ärztlichen Niederlassung müssen zur zukünftigen Absicherung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland weiter geprüft werden.

Votum: **16 : 0 : 0**

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 5.2

**Veränderte Bedarfsplanung in der
vertragsärztlichen Versorgung**

Antragsteller:

**Berlin, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen-Anhalt**

Beschluss:

Die Bundesregierung wird gebeten, darauf hinzuwirken, dass die Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) kleinräumiger und bedarfsorientiert überarbeitet wird. Dabei sind insbesondere soziodemographische und sozioökonomische Daten in die Planung einzubeziehen.

Votum: 14 : 2. : 0.(HH, BW)

81. Gesundheitsministerkonferenz

Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008

in Plön

TOP: 5.3

**Kindergesundheit
und Kinderschutz**

Antragsteller:

Schleswig-Holstein, Berlin, Sachsen-
Anhalt

Beschluss:

Kindergesundheit und Kinderschutz

Die Gesundheitsministerkonferenz weist auf die Anstrengungen der Länder hin, die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu steigern. Die GMK bedauert allerdings, dass kein bundesweit einheitliches Einladungswesen realisiert worden ist. Sie fordert die Bundesregierung auf, die Erfahrungen der Länder mit ihren Einladungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen auszuwerten und auf dieser Basis eine bundeseinheitliche Regelung voranzutreiben. Dabei soll auch die Umsetzung der geplanten Änderung des § 26 SGB V in den einzelnen Ländern mitberücksichtigt werden.

Die für die Gesundheitspolitik zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bitten die Bundesgesundheitsministerin, auf den Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit dem Ziel einzuwirken, die Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis

zur Vollendung des 6. Lebensjahres in dem Sinne zu ändern, dass dadurch keine finanziellen Abrechnungshemmnisse bei der Umsetzung der jeweiligen Länderregelungen zur höheren Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen entstehen.

Die Gesundheitsminister der Länder werden den am 12.06.2008 von den Regierungschefs der Länder gemeinsam mit der Bundeskanzlerin gefassten Beschluss zur weiteren Verbesserung des Kinderschutzes im Zusammenwirken von Bund und Ländern zeitnah umsetzen.

Die Gesundheitsministerkonferenz betont, dass die im Beschluss enthaltenen Maßnahmen im Zusammenwirken von Bund und Ländern zeitnah umgesetzt werden müssen. Dies gilt insbesondere für die Novellierung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII) und die Schaffung einer Befugnisnorm für Berufsheimnisträger bei der Abwägung von Schweigepflicht und Kinderschutz.

Die GMK ist in Übereinstimmung mit der JFMK der Auffassung, dass die Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen insbesondere für Schwangere und Familien mit 0- bis 3-jährigen Kindern von großer Bedeutung ist. Die GMK sieht wie die JFMK gesetzlichen Regelungsbedarf im SGB V bei den Grundlagen für eine Vernetzung auf kommunaler Ebene und bei den Möglichkeiten für die Entwicklung integrierter gesundheitlicher und pädagogischer Hilfen.

Die Gesundheitsministerkonferenz entspricht deshalb der Bitte der JFMK zur Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe zu diesem Thema mit dem Ziel, die

bestehenden gesetzlichen Regelungen im SGB V zu prüfen und bis Februar 2009 der JFMK und GMK Vorschläge zur Überwindung von Regelungslücken an der Schnittstelle von SGB V und SGB VIII vorzulegen.

Votum: 16..... : 0..... :0.

Protokollerklärung Sachsen, Hamburg

Sachsen geht davon aus, dass die Länder durch diesen Beschluss nicht aufgefordert werden, Regelungen zur Teilnahmeverpflichtung an Früherkennungsuntersuchungen zu erlassen.

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 5.4

**Prävention von Vernachlässigung und
Misshandlung von Kindern**

Antragsteller:

Hamburg

(Vorsitz AG Gesundheitsberichterstattung,
Prävention, Rehabilitation und
Sozialmedizin)

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen den von der AOLG vorgelegten Bericht „Ergebnisse der Länderumfrage zu bewertenden Umsetzungsstrategien für die Prävention von Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen“ zur Kenntnis.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 5.5

**Barrierefreie Nutzung der elektronischen
Gesundheitskarte**

Antragsteller:

**Schleswig-Holstein und Baden-
Württemberg**

Beschluss:

Die GMK bittet das BMG, eine kurzfristige pragmatische Lösung zur barrierefreien Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben sicher zu stellen.

Votum: 16.... : ...0.. : ...0...

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 5.6

**Transparenz bei der Organvergabe und
Organvermittlung**

Antragsteller:

A-Länder

Beschluss:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren (GMK) betont die Bedeutung der Organspendebereitschaft in Deutschland und stellt besorgt fest, dass nach wie vor ein erheblicher Organmangel besteht. Die durch das Transplantationsgesetz (TPG) eingeführte „Gemeinschaftsaufgabe Organspende“ muss in ihrer Umsetzung forciert werden. Die GMK fordert daher insbesondere die Krankenhäuser, die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle und die Kostenträger auf, ihre Anstrengungen im Sinne einer Verbesserung der Rahmenbedingungen dieser Gemeinschaftsaufgabe zu intensivieren.

Die GMK hält es für unerlässlich, dass für den Prozess der Organvergabe Transparenz besteht und Schwächen in den gem. § 11 Abs. 5 des TPG abzufassenden Berichten entgegengewirkt wird. Sie fordert daher die DSO auf, gemeinsam mit den Vertragspartnern nach § 11 TPG und Eurotransplant als der Vermittlungsstelle nach § 12 TPG einheitliche Vorgaben für die Berichte zu entwickeln. Die DSO soll deshalb vor Veröffentlichung der Tätigkeitsberichte die ihr zugeleiteten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität überprüfen. Die auf Grundlage dieser Vorgaben zu erstellenden

Berichte sollen eine sichere und nachvollziehbare Bewertung des gesamten Transplantationsverfahrens ermöglichen.

Die GMK spricht sich ebenso wie der Bundesrat dafür aus, bei einer Novellierung des TPG Regelungen zu schaffen, die eine effiziente staatliche Aufsicht über alle an der Organtransplantation beteiligten Institutionen – einschl. der Koordinierungsstelle - sicherstellen.

Die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister, die Senatorinnen und Senatoren begrüßen, dass zur Klärung der Organspendebereitschaft auf der elektronischen Gesundheitskarte eine entsprechende Erklärung hinterlegt werden kann. Sie sehen darin einen Beitrag, die Organspendebereitschaft zu erhöhen.

Votum: 16..... : 0..... :0

81. Gesundheitsministerkonferenz

Hauptkonferenz am 02. und 03. Juli 2008

in Plön

TOP 5.7

**Abschlussbericht der
AG „Bioethik und Recht“**

Antragsteller:
Bayern

Beschluss:

Die GMK nimmt den Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“ zur Kenntnis.

Votum: 16 :0 :0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 5.8

**Vorschlag für ein Konzept für die
Einrichtung und Organisation einer
nationalen Akkreditierungsstelle der
Länder für die Bereiche Arzneimittel,
Medizinprodukte und Gerätesicherheit**

Antragsteller:

Schleswig-Holstein

(Vorsitz AG Arzneimittel und
Medizinprodukte – AGMP)

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder GMK stimmen dem „Konzept für die Einrichtung und Organisation einer nationalen Akkreditierungsstelle der Länder in Deutschland“ zu und fordern die Bundesregierung auf, diese Länderposition zu berücksichtigen.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 5.9

Anti-Doping

Antragsteller:

Hamburg

(Vorsitz AG Gesundheitsberichterstattung,
Prävention, Rehabilitation und
Sozialmedizin)

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen den Bericht der AG Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin der AOLG zu Maßnahmen und Aktivitäten der Dopingbekämpfung vom 14.03.2008 zur Kenntnis.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 6. 2:

**Finanzielle Förderung einer
EU-Konferenz „Gesundheitsziele in
Europa“**

Antragsteller:
Freistaat Thüringen

(GMK-Vorsitzland 2009)

Beschluss:

1. Die Gesundheitsministerkonferenz spricht sich für eine Unterstützung der im Rahmen des EU-Programms „Together for Health 2008 – 2013“ von der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung e. V. für Juni 2009 gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit geplanten EU-Konferenz „Gesundheitsziele in Europa“ aus.
2. Die Länder beteiligen sich gemeinsam an den über die beantragte EU-Förderung hinausgehenden Kosten dieser Konferenz. Sie fördern entsprechend auf der Grundlage des Königsteiner Schlüssels die Konferenz mit bis zu 40 000 EURO.
3. Die Gesundheitsministerkonferenz bittet die Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin die inhaltliche Vorbereitung der Konferenz durch die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung zu begleiten.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 7.1

**Fachberufe des Gesundheitswesens;
Bestandsaufnahme und Neubewertung**

Antragsteller:

Mecklenburg-Vorpommern, Berlin

(Vorsitz AG Berufe des Gesundheitswesens)

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ein wissenschaftliches Gutachten zur umfassenden Bestandsaufnahme und Neubewertung von Aufgaben, Kompetenzen, Ausbildungsvoraussetzungen und -inhalten und der Weiterbildung der Fachberufe des Gesundheitswesens in Auftrag zu geben. Das Gutachten soll alle sich in diesem Kontext stellenden medizinischen, rechtlichen und ökonomischen Fragen behandeln und Vorschläge für künftige berufszulassungsrechtliche Regelungen unterbreiten.

Die Auswahl der Gutachter soll in Abstimmung mit den obersten Gesundheitsbehörden der Länder erfolgen. Die Kosten des Gutachtens tragen der Bund und die Länder je zur Hälfte, der Länderanteil soll grundsätzlich nach dem Königsteiner Schlüssel aufgeteilt werden.

Auf der Grundlage dieses binnen eines Jahres zu erstellenden Gutachtens soll, soweit erforderlich oder sachgerecht, eine gesetzliche Neuregelung berufszulassungsrechtlicher Fragen grundsätzlich aller Fachberufe des Gesundheitswesens vorgenommen werden.

Kein Beschluss gefasst

Votum: : :

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 7.2

**Errichtung des länderübergreifenden
Elektronischen Berufsregisters für Ge-
sundheitsfachberufe (eGBR)**

Antragsteller:

**Baden-Württemberg, Berlin, Branden-
burg, Bremen, Hamburg,
Hessen, Mecklenburg-Vorpommern,
Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen
Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen,
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein,
Thüringen**

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder beschließen , die Errichtung eines elektronischen Berufsregisters für Gesundheitsfachberufe (eGBR) als gemeinsame Einrichtung der Länder nach § 291a Abs. 5a Satz 1 und 2 SGB V. Hierfür ist ein Staatsvertrag über die Errichtung des eGBR auf der Grundlage des als Anlage beigefügten Entwurfs abzuschließen. Zur Vermeidung von Wettbewerbsnachteilen betroffener Leistungserbringer ist mit der Errichtung des eGBR im Jahr 2009 zu beginnen.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen zur Kenntnis, dass das eGBR zunächst als virtueller Zertifizierungsdiensteanbieter (vZDA) die elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise unter Nutzung eines akkreditierten Trustcenter für die technischen Dienstleistungen herausgeben soll. Ferner soll es das Berufsattribut der elektronischen Heilberufs- und

Berufsausweise bestätigen und die Sperrung der berufsbezogenen Authentifizierung bei Wegfall der Berufserlaubnis veranlassen. Sein Zuständigkeitsbereich ergibt sich aus der „Liste der Gesundheitsfachberufe und anderer Berufe“ als Anlage des Staatsvertrags.

Die GMK geht davon aus, dass das eGBR seine Kosten vollständig durch Gebühren für Registerauskünfte und für die Ausstellung des persönlichen elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises deckt. Der Beschluss steht unter Haushaltsvorbehalt für alle Länder.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen zur Kenntnis, dass das eGBR – vorbehaltlich der Regelung der finanziellen und der Datenschutzfragen – zukünftig weitere Aufgaben, z.B. zur Unterstützung der Freizügigkeit der Berufsausübung in Europa gemäß EU-Richtlinie 2005/36 übernehmen könnte.

Votum: : :

Hinweis:

Auftrag an die ACK zur Klärung der offenen fachlichen Fragen und zur Entscheidung über den Sitz der Einrichtung

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 8.1

**Psychiatrie in Deutschland –
Strukturen, Leistungen, Perspektiven**

**Vorschlag zu Schwerpunktthemen und
reduziertem Datensatz**

Antragsteller:

Thüringen

(Vorsitz AG Psychiatrie)

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) beauftragt die AG Psychiatrie der AOLG, in dem im Jahr 2012 vorzulegenden Bericht „Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven“ nach einleitenden Aussagen zur Strukturentwicklung in der psychiatrischen Versorgung die Schwerpunktthemen Optimierung von Strukturen und Leistungsangeboten in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie - auch unter Berücksichtigung der Suchtproblematik - und Gerontopsychiatrie zu behandeln und entsprechende Handlungsempfehlungen herauszuarbeiten.

Zu beiden Schwerpunkten sind die AG Krankenhaus zu der Frage zu Grenzen und Synergien zu den Bereichen Pädiatrie und Geriatrie sowie die einschlägigen Fachgesellschaften einzubinden. Die Datenerhebung hat sich auf die Schwerpunktthemen und erforderliche Vergleichsdaten zu beschränken.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Kiel

TOP 9.1

Klimaabhängige Infektionskrankheiten

Antragsteller:

**Niedersachsen, Baden-Württemberg,
Berlin, Bayern**

Beschluss:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt zur Kenntnis, dass es immer häufiger Berichte von Experten gibt, wonach das Risiko des Auftretens von Infektionskrankheiten auf Grund der klimatischen Veränderungen in Deutschland steigen soll.

Das BMG wird gebeten, das RKI zu veranlassen, ggf. unter Beteiligung weiterer Fachbehörden, eine Risikoabschätzung vorzunehmen und die bestehenden Aktivitäten im Bereich klimaabhängiger Infektionskrankheiten von Bund und Ländern darzustellen.

Auf Basis dieser Risikoabschätzung soll die AG Infektionsschutz der AOLG prioritäre gemeinsame Handlungsfelder aufzeigen und über die 23. AOLG der 82. GMK berichten.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 10.1

**Qualität der Brustkrebs-Versorgung
verbessern**

Antragsteller:

Alle Länder

Beschluss:

In der Bundesrepublik Deutschland gibt es hochwertige Versorgungsangebote im Bereich der Brustgesundheit. Um diesen hohen Standard zu sichern und fortlaufend weiterzuentwickeln, bedarf es eines Qualitätsmanagements, das neue wissenschaftliche Entwicklungen zum Wohle der betroffenen Frauen zügig aufgreift und in praktisches Handeln umsetzt.

Auch gilt es, die einzelnen Versorgungssysteme wie Früherkennung, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge, die zum Teil noch in sich geschlossene Systeme darstellen, besser zu vernetzen.

1. Die GMK bittet die Bundesregierung auf den Gemeinsamen Bundesausschuss einzuwirken, die Überarbeitung der Krebsfrüherkennungsrichtlinien möglichst frühzeitig umzusetzen. Damit soll der für die Qualitätssicherung erforderliche Abgleich der Mammographie-Screening-Daten mit den Krebsregister-Daten ermöglicht werden.
2. Die GMK bittet die Kostenträger, dafür Sorge zu tragen, dass alle Mammographien, die im kurativen Bereich erstellt werden, qualitätsgesichert nach den europäischen Qualitätsstandards erfolgen.
3. Die GMK bittet die Selbstverwaltung, auf eine gute Verzahnung zwischen den vertragsärztlich organisierten Mamma-Screening-Einrichtungen und den meist stationär ausgerichteten Brustzentren zu achten. Insbesondere soll ein radiologisch-diagnostischer Kompetenzverlust in den stationären Brustzentren vermieden werden.
4. Die GMK appelliert unter Bezug auf den Beschluss der 77. GMK an die Kostenträger, klinische Krebsregister als wichtiges Qualitätssicherungsinstrument der Krebsbehandlung anzuerkennen und, soweit dies noch nicht geschieht, angemessen zu finanzieren.
5. Die Länder verpflichten sich, darauf hinzuwirken, dass Daten der klinischen und/oder der epidemiologischen Krebsregister zur Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung genutzt werden.
6. Die GMK begrüßt die Initiative der Deutschen Krebshilfe e. V. zur Förderung onkologischer Spitzenzentren. Die bereits jetzt und zukünftig geförderten Spitzenzentren sollten auch zu einer verbesserten und bundesweit gleichartigen Versorgung von Frauen mit Brustkrebs unter Einbeziehung bestehender Versorgungsangebote beitragen.
7. Die GMK bittet die zuständigen Fachgesellschaften, ein Symposium zur Brustgesundheit mit Experten aus verschiedenen Versorgungsbereichen und mit

Vertreterinnen von Selbsthilfegruppen durchzuführen. Ziel des Symposiums sollte sein, Lücken in der Versorgung, Nutzung und Vernetzung der Angebote deutlich zu machen und Vorschläge zur Verbesserung aufzuzeigen. Damit können die zum Teil bereits sehr hochqualifizierten Angebote in der Brustkrebsversorgung von Frauen weiter verbessert werden.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 10.2

**Stärkung und Weiterentwicklung von
Prävention und Gesundheitsförderung**

Antragsteller:

Schleswig-Holstein

Beschluss:

Die für die Gesundheitspolitik zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bedauern, dass es bisher nicht gelungen ist, eine politische Verständigung über ein Präventionsgesetz für die Bundesrepublik Deutschland zu erzielen und erinnern an ihren Beschluss vom 17. und 18. Juni 2004 in Berlin.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder sieht weiterhin die Notwendigkeit, gemeinsam mit der Bundesregierung an der Entwicklung einer vorrangig vom Gedanken der Prävention geprägten gesundheitspolitischen Gesamtstrategie für die Bundesrepublik Deutschland zu arbeiten, die sich über alle Politikfelder erstreckt, Prioritäten und Ziele benennt. Erhalt und Förderung von Gesundheit müssen übergreifend in allen Politikfeldern und Lebensbereichen fest verankert werden.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 10.3

**Stärkung der Sekundärprävention als
Aufgabe des Gesundheitswesens**

Antragsteller:
Baden-Württemberg, Hamburg,
Nordrhein-Westfalen

Beschluss:

Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Ministern, Senatorinnen und Senatoren der Länder sind vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit einhergehenden Multimorbidität einer wachsenden Bevölkerungsgruppe der Auffassung, dass Maßnahmen der Sekundärprävention eine quantitativ zunehmende Bedeutung zukommt.

Die Strukturen des Gesundheitswesens müssen unabhängig vom Erlass eines Präventionsgesetzes so gestaltet werden, dass sie diesem Anliegen besser Rechnung tragen. Nur so wird es gelingen, die Anforderungen, die die demographische Entwicklung an die Versorgungssysteme stellt, zu bewältigen.

Die GMK bittet die Vertragspartner, bei der anstehenden Neuordnung der Ärztevergütung den Leistungen der Sekundärprävention den Stellenwert einzuräumen, der erforderlich ist, um den Anforderungen, die insbesondere durch die demographische Entwicklung an die ambulante Versorgung gestellt werden, adäquat begegnen zu können.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 10.4

Soziale Gesundheitswirtschaft

Antragsteller:

**Schleswig-Holstein und
Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-
Anhalt, Bremen**

Beschluss:

1. Die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister sowie die Gesundheitssenatorinnen und Gesundheitssenatoren der Länder begrüßen die Stärkung der Zusammenarbeit der Gesundheitsregionen, die es ermöglicht, die Potentiale der Gesundheitsversorgung und Gesundheitswirtschaft zu nutzen und im Ausland gemeinsam für den Gesundheitsstandort Deutschland zu werben.
2. Sie fordern die Bundesregierung dazu auf, in der laufenden Legislaturperiode einen schriftlichen Bericht zur Gesundheitswirtschaft in Deutschland abzugeben und dabei insbesondere die bessere Verzahnung von Gesundheitsversorgung und Gesundheitswirtschaft im Blick zu haben.

Votum: ...16. : ...0. : 0....

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 10.5

Gesundheit im Alter

Antragsteller::

Alle Länder

Beschluss:

1. Die GMK stellt fest, dass der demographische Wandel in Deutschland veränderte Anforderungen an das Gesundheitswesen zur Folge hat. Die rechtzeitige Vorbereitung auf zukünftige Herausforderungen in der gesundheitlichen Versorgung und in der Pflege einschließlich der Orientierung auf die Zielgruppe der älteren und hoch betagten Menschen ist eine vordringliche gesundheitspolitische Aufgabe, der sich alle im Gesundheitswesen und der Pflege Verantwortung tragenden Institutionen stellen müssen. In diesem Prozess sind die Eigeninitiative und die Teilhabe älterer Menschen an der Gestaltung ihrer Lebenswelt sowie die Mitverantwortlichkeit für ihre Gesundheit zu fördern. Besonders wichtig ist dabei die Bereitschaft zur gegenseitigen Unterstützung und zur Solidarität zwischen den Generationen.

2. Mit Blick auf das zunehmend wettbewerblich geprägte Gesundheitssystem hält es die GMK für bedeutsam, die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung und Pflege so an den demographischen Wandel anzupassen, dass ein in Qualität und Quantität ausreichendes und an den Bedürfnissen der alternenden Bevölkerung orientiertes Versorgungsangebot in zumutbarer Entfernung erhalten bleibt und eine teure Unterauslastung oder Fehlbelastung von Ein-

richtungen vermieden wird.

3. Die GMK begrüßt in diesem Zusammenhang, dass das Thema „Gesund älter werden“ auf Bundesebene als ein neues nationales Gesundheitsziel entwickelt und umgesetzt werden soll.
4. Die GMK weist darauf hin, dass gerade für ältere Menschen die Orientierung an einem umfassenden Begriff von Gesundheit und Lebensqualität eine enge Verzahnung präventiver, kurativer und palliativer Angebote erfordert. Dafür müssen die Potentiale von Gesundheitsförderung sowie primärer, sekundärer und tertiärer Prävention genutzt werden. Die Präventionsträger sollten regelmäßig den Bedarf entsprechender Angebote für ältere Menschen als Bestandteil der Leistungsprüfung ermitteln und ihre Präventionsstrategie daran anpassen.
5. In Verbindung mit der zunehmenden Entwicklung von Versorgungsnetzen bittet die GMK darauf hinzuwirken, die Übergänge in der Gesundheitsversorgung älterer Menschen vor allem zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens, aber auch der Pflege und der Altenhilfe regelhafter und fachlich abgestimmter zu organisieren.
6. Die GMK hält den Ausbau integrativer Versorgungsangebote für ältere und hoch betagte Menschen für zielführend. Sie sieht ferner die Notwendigkeit einer Erhöhung geriatrischer Kapazitäten, einer stärkeren Berücksichtigung gerontopsychiatrischen Bedarfes und plädiert für den qualitativen sowie quantitativen Ausbau palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Versorgungsangebote. Dazu gehört auch eine leitliniengerechte Arzneimitteltherapie insbesondere demenzieller Erkrankungen und eine qualifizierte ambulante Basisversorgung durch Hausärzte, die einer adäquaten Vergütung bedarf.
7. Die Qualifikation der Leistungserbringer hat einen entscheidenden Einfluss auf die Prozess- und Ergebnisqualität in der Versorgung. Die GMK empfiehlt daher die Anpassung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe an die Erfordernisse der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Behand-

lung und Rehabilitation.

8. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) bittet daher die im Gesundheitswesen Verantwortung tragenden Institutionen, sich der Zielgruppe der älteren und hoch betagten Menschen in besonderer Weise anzunehmen. Die steigenden Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft bedeuten auch für den öffentlichen Gesundheitsdienst eine wachsende Herausforderung. Deshalb begrüßt die GMK, dass sich auch die Kommunen u.a. über das Netzwerk Gesunde Städte dem Ziel Gesundheit im Alter widmen.

Votum: 16.... : ...0. :

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 10.6

Absicherung und Stärkung der Hämophiliebehandlung in Deutschland

Antragsteller:

Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen

Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder stellen fest, dass sich die Heimselbstbehandlung der Bluterpatientinnen und -patienten grundsätzlich bewährt hat und dass dabei die Abgabe der Gerinnungsfaktorenkonzentrate durch die hämostaseologisch qualifizierten Ärztinnen und Ärzte an ihre Patientinnen und Patienten nach § 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a AMG eine wichtige Rolle spielt.

2. Die Gesundheitsministerkonferenz bittet die Kultusministerkonferenz, sich für den Erhalt und die Stärkung der Hämophiliebehandlung in interdisziplinären Behandlungszentren (Comprehensive Care Centres – CCC) an den Universitätskliniken einzusetzen.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 10.7

Notfallkontrazeption

Antragsteller:

Bremen, Berlin

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz bittet die AOLG um eine fachlich-inhaltliche Aufarbeitung der Thematik der Notfallkontrazeption (inklusive der Frage des Zugangs zu dieser Medikation) und um einen Bericht für die 82. GMK.

Votum: 8 : 4 (BY, HH, HE, NRW) : 4 (BW, SL, SN, TH)

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 11.1

**Finanzielle Entlastung der
Krankenhäuser**

Antragsteller:

Alle Länder

Beschluss:

Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder fassen zur Sicherstellung der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 folgenden Beschluss:

Übergeordnetes Ziel für die Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser sowohl bei der Patientenversorgung als auch bei der Investitionsfinanzierung.

Die deutschen Krankenhäuser befinden sich seit Jahren in einer schwierigen Situation: Insbesondere durch steigende Personalkosten infolge der Tarifabschlüsse öffnet sich die Schere zu den Einnahmen wegen der bestehenden Deckelung immer weiter.

Die bestehende Problematik kann nur dadurch gelöst werden, dass den Krankenhäusern für ihre Leistungen auskömmliche Erlöse gezahlt werden. Dies würde die Krankenhäuser auch in die Lage versetzen, in eigener Verantwortung die Situation der Pflege zu verbessern.

1. Die GMK fordert insbesondere angesichts der erheblichen Tarifsteigerungen ab 2007 unverzüglich gesetzlich zu regeln, dass die steigenden Kosten der Krankenhäuser angemessen und auskömmlich finanziert werden:
 - a. Wegfall des seit 2007 erhobenen Sanierungsbeitrages der Krankenhäuser in Höhe von 0,5 % des Rechnungsbetrages ab 01.01.2009
 - b. Angemessene Erstattung der über der Grundlohnsteigerung liegenden Tarifierhöhung
 - c. Zusätzliche Pauschale zur Stärkung der Pflege ohne bürokratischen Aufwand

2. Zur Realisierung einer bundesweiten Konvergenz der Basisfallwerte wird eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet, die kurzfristig die Analyse der Entwicklung der Landesbasisfallwerte gem. des GMK-Beschlusses vom Dezember 2007 vornimmt und Vorschläge für die Verfahren zur Konvergenz vorlegt, um 2010 beginnend bis 2015 das Ziel eines einheitlichen Bundesbasisfallwertes zu erreichen.

3. Die Länder nehmen darüber hinaus ihre Verantwortung in der Investitionsförderung wahr. Dabei ist auch die Investitionsförderung der Hochschulkliniken zu berücksichtigen.

Votum: 16 : 0 : 0

Protokollerklärung von Rheinland-Pfalz und Bremen zu Ziff. 2:

Die Länge der Konvergenzphase soll nach ca. 2 Jahren im Lichte der dann erreichten Werte für die Länder überprüft und ggf. verändert werden.

Abweichungen vom Bundesbasisfallwert sollen in einem Korridor von + 2 % bis – 2 % zulässig sein.

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 12.1

**Beschränkung der Werbung für
Alkohol aus Gründen des Gesundheits-
und Jugendschutzes**

Antragsteller:

**Berlin, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen-Anhalt**

Beschluss:

Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder sehen weiterhin mit Sorge den Anstieg des Alkoholkonsums und –missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen und bekräftigen weiterhin ihre Forderung nach Präventionsmaßnahmen insbesondere bei dieser Zielgruppe.

Die GMK sieht hier insbesondere die nachweisbaren Auswirkungen, die die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke auf den Trinkbeginn, Trinkmenge und die Trinkhäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen hat. Sie begrüßt in diesem Zusammenhang als ersten Schritt die EU-Fernsehrichtlinie, in die auch Regelungen zum Schutz von Kindern vor Werbung für ungesunde und ungeeignete Lebensmittel und Getränke Eingang gefunden haben und durch die die werbetreibende Wirtschaft wie auch Fernsehanbieter und Anbieter von neuen audiovisuellen Diensten gleichermaßen in die Verantwortung genommen werden.

Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder sehen jedoch weitergehende konkrete Handlungserfordernisse und appellieren an

- die Alkoholwerbewirtschaft, auf jede Form der Imagewerbung beim Bewerben alkoholhaltiger Getränke zu verzichten und diese durch Produktwerbung zu ersetzen,
- den „Deutschen Werberat“, seine „Verhaltensregeln ... über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke“ entsprechend zu ergänzen.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 12.2

Diamorphingestützte

Substitutionsbehandlung

Antragsteller:

**Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen,
Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,
Saarland, Schleswig-Holstein**

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bedauern, dass die geforderte gesetzliche Regelung zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung bislang nicht erfolgt ist.

Die Weiterbehandlung der Probanden aus dem Heroinmodellprojekt mit Diamorphin sowie die Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten in eine Diamorphinbehandlung im Wege von Ausnahmegenehmigungen muss u. a auch unter den finanziellen Gesichtspunkten geklärt und kann nur als Übergangslösung akzeptiert werden. Um einheitliche Qualitätsstandards für die Behandlung zu gewährleisten und perspektivisch eine Überleitung in die Finanzierung durch die Gesetzliche Krankenversicherung zu ermöglichen, ist eine gesetzliche Regelung erforderlich.

Votum: 13: 1(BY) : 2 (BW, SN)

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 13.1

Feinstaub in Innenräumen

Antragsteller:
Sachsen

(Vorsitz Länderarbeitsgruppe umweltbezogener Gesundheitsschutz - LAUG)

Beschluss:

Die Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nimmt den Bericht „Verhalten, Vorkommen und gesundheitliche Aspekte von Feinstäuben in Innenräumen“ zur Kenntnis und leitet ihn an die Bundesregierung weiter.

Die GMK bittet die Bundesregierung, den Bericht an die einschlägigen europäischen Gremien (Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz/DG SANCO, wissenschaftlicher Ausschuss „Gesundheits- und Umweltrisiken“/SCHER) mit der Bitte um Kenntnisnahme zu übersenden.

Die GMK bittet die Bundesregierung, auf der Grundlage des Berichtes Mittel zur Untersuchung der gesundheitlichen Wirkungen von Feinstäuben in Innenräumen (z.B. im Rahmen des Umweltforschungsplanes des Umweltbundesamtes) bereitzustellen.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 13.2

**Leitbilder und Handlungsstrategien
für die Raumentwicklung**

Antragsteller:

Schleswig-Holstein

(Vorsitz AOLG)

Beschluss:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt die von der Ministerkonferenz für Raumordnung verabschiedeten „Leitbilder und Handlungsstrategien für die Raumentwicklung in Deutschland“ als Anregungen für die zukunftsfähige Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zur Kenntnis.

Sie teilt die Zielsetzung der MKRO, auch künftig durch die Bereitstellung und Erreichbarkeit von Dienstleistungen und Infrastrukturen in allen Teilräumen Deutschlands wertgleiche Lebensverhältnisse und insbesondere einen gleichberechtigten und diskriminierungsfreien Zugang zu gesundheitlichen Versorgungsangeboten zu gewährleisten.

Sie stellt fest, dass bereits heute Integrierte Versorgungsformen und ein verbessertes Zusammenwirken aller Akteure im Gesundheitsbereich realisiert und alternative Versorgungsformen entwickelt werden. In den Ländern werden durch Einsatz mobiler Angebotsformen oder mit der Erprobung veränderter Funktionsteilungen unter den Akteuren modellhafte Antworten, insbesondere zur Sicherung der Gesundheitsversorgung in strukturschwachen ländlichen Räumen, erprobt.

Die GMK nimmt zur Kenntnis, dass - wie von der MKRO angestrebt - in vielen Ländern im Rahmen der Aufstellung neuer Raumordnungs- oder Landesentwicklungspläne ein entsprechender Dialog unter den Fachressorts bereits mit einem über die Leitbilder hinausreichenden Konkretisierungsgrad geführt wird. Sie hält vor diesem Hintergrund einen über die erfolgte Auseinandersetzung in den Gremien hinausgehenden Dialog auf der Ebene der Ministerkonferenzen gegenüber den landesbezogenen, lösungsorientierten Planungen für nachrangig.

Votum: 16 : 0 : 0

81. Gesundheitsministerkonferenz 2008
Hauptkonferenz am 2. und 3. Juli 2008
in Plön

TOP 13.3

**Sozialraumbezug in der Gesundheitsförderung – Programm
„Soziale Stadt“**

Antragsteller:

Hamburg, Berlin

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten die Bauministerkonferenz, eine stärkere Einbeziehung und Finanzierung sozialraumorientierter Gesundheitsförderung und Prävention in das Programm „Soziale Stadt“ zu ermöglichen.

Im Rahmen dieses Programms soll die umfassende Förderung von Gesundheitskompetenzen und –bedingungen in den Handlungsfeldern Ernährung (u. a. auch Fehl- und Mangelernährung, Übergewicht), Bewegung und psychische Gesundheit, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und deren Familien, eine besondere Berücksichtigung und Förderung erfahren.

Votum: 16 : 0 : 0