

Ergebnisniederschrift

über die

**78. Konferenz
der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister,
Senatorinnen und Senatoren der Länder**

am 30. Juni und 1. Juli 2005 in Erlangen

Vorsitz:

Christa Stewens

**Bayerische Staatsministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie und Frauen, München**

Dr. Werner Schnappauf

**Bayerischer Staatsminister für Umwelt, Gesundheit
und Verbraucherschutz, München**

Inhaltsverzeichnis

- TOP 5.1 Leitantrag zur Europäischen Gesundheitspolitik

- TOP 5.2 Leitantrag zum Schwerpunkt Infektionsschutz und
 Seuchenhygiene der WHO

- TOP 7.1 Maßnahmen zur Verhinderung von Gehörschäden durch Musik-
 veranstaltungen einschließlich Diskothekenlärm

- TOP 7.2 Gesundheitsvorsorge durch Maßnahmen gegen Tabakkonsum

- TOP 7.3 Förderung der Bereitschaft zur Organspende

- TOP 7.4 Radon-Richtlinienentwurf der Bauministerkonferenz (zurückgezogen)

- TOP 7.5 Teilbericht der länderoffenen Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“
 zur Lebendspende von Organen

- TOP 7.6 Schutz Jugendlicher vor Schönheitsoperationen

- TOP 7.7 Verbesserung der medizinischen Versorgung durch
 Deregulierung – Abbau von Dokumentationsaufwand

- TOP 7.8 Aufklärungsmaßnahmen zur Vermeidung des Wegfalls des
 Krankenversicherungsschutzes

- TOP 7.9 Arzneimittel in der Umwelt

- TOP 7.10 Finanzierung von Kinderhospizen

- TOP 7.11 Synergieeffekte in der Lebensmittelüberwachung

- TOP 7.12 Föderalismus und Gesetzliche Krankenversicherung und
 Pflegeversicherung

- TOP 7.13 Änderung der Zuzahlungs- und Belastungsgrenzen (abgelehnt)

- TOP 8.1 Beschaffung und Bevorratung antiviraler Arzneimittel zum Zweck der Sicherstellung der Therapie besonderer Personengruppen im Fall einer Influenzapandemie (mit TOP 8.2 zusammengezogen)

- TOP 8.2 Weitere Umsetzung des Aktionsplans von Bund und Ländern zur Vorbereitung auf eine mögliche Influenzapandemie

- TOP 8.3 Methicillin-resistente Staphylokokkus-aureus (MRSA)

- TOP 9.1 Bericht zur Qualifizierung für das Gebiet „Allgemeinmedizin“

- TOP 10.1 Dopingbekämpfung im Sport – Einführung einer Kennzeichnungspflicht bei einschlägigen Arzneimitteln

- TOP 11.1 Gremienstruktur der GMK

- TOP 11.2 Kinder und Gesundheit; Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe – Mitverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe

- TOP 12 Termine

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 5.1

Leitantrag zur Europäischen Gesundheitspolitik

Antrag: alle Länder

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Aktuelle Entwicklungen und Vorhaben auf Europäischer Ebene geben Anlass, die „Grundlinien einer europäischen Gesundheitspolitik: Die Position der Länder“ (Beschluss der 75. GMK, 2002) aufzugreifen und weiter zu entwickeln. Die GMK wird weiterhin eine aktive Rolle im Gestaltungsprozess der europäischen Gesundheitspolitik einnehmen.

1. Europäische Rahmenbedingungen der Gesundheitspolitik und Wechselwirkungen mit anderen EU-Politiken

Die Gesundheitssysteme und die Gesundheitspolitiken der Mitgliedstaaten der Europäischen Union stehen unter dem zunehmenden Einfluss europäischer Politiken, insbesondere der Binnenmarktpolitik und der Lissabonner Strategie, sowie der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs. Darüber hinaus führt auch die Wirtschafts- und Währungsunion zu einem Konvergenzdruck auf die sozialen Sicherungssysteme als große Kostenblöcke in den Haushalten der Mitgliedstaaten.

- Der Gesundheitspolitik muss im Rahmen der Fortschreibung der Lissabonner Strategie stärkere Bedeutung beigemessen werden. Die Kohärenz zwischen den drei Säulen der Lissabonner Strategie (wirtschaftliche, soziale und ökologische Zielsetzung) muss bei allen künftigen Prioritätensetzungen gewahrt bleiben. Die GMK teilt die Auffassung von EU-Kommissar Kyprianou, dass Gesundheitsausgaben nicht länger nur als Kostenfaktor zu sehen sind, sondern zunehmende Bedeutung für Beschäftigung und Wachstum in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union haben.
- Die GMK unterstützt die Aussage der Kommission, dass der Bereich der Gesundheitsdienstleistungen ein fester Bestandteil des Europäischen Sozialmodells ist. Sie betont erneut, dass bei der voranschreitenden Verwirklichung des Binnenmarktes den Beson-

derheiten der Gesundheits- und Sozialschutzsysteme der Mitgliedstaaten Rechnung zu tragen ist.

- Die GMK unterstreicht den Zusammenhang zwischen den Ressourcen für die sozialen Sicherungssysteme und deren Strukturqualität. Die GMK hielte es für falsch, wenn Mitgliedsstaaten im europäischen Raum sich Wettbewerbsvorteile verschaffen, indem sie die sozialen Sicherungssysteme unterfinanzieren. Eine solche Tendenz führte zu gesundheitlichen Disparitäten, die für Patientinnen und Patienten und für die nationalen Gesundheitssysteme nicht zu vertretende Folgen haben könnten.
- Die GMK hält es für dringend erforderlich, dass sich die Folgenabschätzung europäischer Politiken deutlicher als bisher dem Bereich Gesundheit zuwendet. Sie unterstützt deshalb die Aussage von EU-Kommissar Kyprianou, die Folgenabschätzung europäischer Politiken explizit auch auf die Gesundheitsversorgungssysteme auszudehnen und begrüßt, dass die von der KOM am 15.06.2005 verabschiedeten Leitlinien zur Folgenabschätzung explizit auch den Gesundheitsbereich erfassen. Die GMK begrüßt deshalb auch, dass die EU-Verfassung sowohl in Art. II 95 (Grundrechts-Charta) als auch in Art. III 278 ausdrücklich feststellt, dass ein hohes Gesundheitsschutzniveau bei der Festlegung und Durchführung der Politik und Maßnahmen der Union in allen Bereichen sichergestellt werden soll und betont die Notwendigkeit, diese Verpflichtung konsequent umzusetzen.
- Sie hält in Art. III 278 der EU-Verfassung vorgesehenen Kompetenzen, welche die Kommission in die Lage versetzen, die notwendigen Initiativen auf europäischer Ebene zu ergreifen, um den Herausforderungen im Bereich der Gesundheitspolitik angemessen zu begegnen, für ausreichend. Die GMK begrüßt die durch die Verfassung erfolgte Präzisierung, dass bei der Tätigkeit der Union die Verantwortung der Mitgliedsstaaten für ihre Gesundheitspolitiken gewahrt wird (Art. III 278 Abs. 7 Satz 2). Sie betont ihre Bereitschaft, den Austausch bewährter Verfahren in eigener gesundheitspolitischer Verantwortung durchzuführen und hält in diesem Rahmen die Offene Methode der Koordinierung für das adäquate Mittel.
- Die GMK begrüßt die Absicht der Kommission, die Anwendung der Methode der offenen Koordinierung zu straffen und hinsichtlich der in den Sozialschutz einbezogenen Bereiche Gesundheitswesen und Altenpflege an den übergreifenden Zielen Zugang, Qualität und nachhaltige Finanzierung zu orientieren. Die GMK drückt ihre Erwartung aus, dass die angestrebte Rationalisierung und Vereinfachung der offenen Koordinierung im Bereich des Sozialschutzes umgesetzt wird. Bei der Einbeziehung in den Bereich Sozialschutz dürfen die Belange des Gesundheitswesens nicht vernachlässigt werden. Die

Ausgestaltung der OMK muss auf allen Beratungsebenen in eigener gesundheitspolitischer Verantwortung erfolgen. Die GMK begrüßt, dass sich der Europäische Rat auf seiner Frühjahrstagung am 22./23.03.2005 zur Erneuerung der Lissabonner Strategie auf eine Verschlankung der Koordinierungsprozesse verständigt hat, um die Effizienz bei der Umsetzung und der Erreichung der Ziele zu erhöhen.

2. Auswirkungen der Binnenmarktstrategie der Europäischen Union auf die Gesundheitspolitik

a) Daseinsvorsorge

- Die GMK erkennt die Bemühungen der Kommission an, im Spannungsfeld zwischen den Erfordernissen der Dienstleistungen von allgemeinem Interesse und den gemeinschaftlichen Binnenmarkt- und Wettbewerbsregeln auf eine weitere Klärung der Rechtslage und mehr Transparenz hinzuwirken.
- Die GMK stellt fest, dass die Kommission im Weißbuch zur Daseinsvorsorge zu dem Ergebnis gekommen ist, dass der Vorteil einer horizontalen Rahmenregelung gegenüber einem sektorspezifischen Ansatz nicht aufgezeigt werden konnte. Sie lehnt auch für die Zukunft eine horizontale Regelung ab.
- Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder unterstreichen die im Weißbuch zur Daseinsvorsorge getroffene Aussage, dass sich die Dienstleistungen im Bereich des Gesundheitswesens wesentlich von den übrigen Dienstleistungen von allgemeinem Interesse unterscheiden. Sie begrüßen deshalb, dass die Kommission für das Jahr 2005 eine eigene Mitteilung für den Bereich der Sozialdienstleistungen und Gesundheitsdienstleistungen angekündigt hat. Die GMK weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Verantwortung für die Ausgestaltung des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung in den Kompetenzbereich der Mitgliedstaaten fällt. Die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung sind keine Unternehmen im Sinne des EG-Wettbewerbsrechts.
- Die GMK begrüßt den Ansatz der Kommission, wie er im Entscheidungsentwurf der Kommission vom 16.01.2004 über den Anwendungsbereich von Art. 86 EG-Vertrag zum Ausdruck kommt, die Finanzierung der Krankenhäuser unabhängig von Schwellenwerten mit dem Gemeinsamen Markt vereinbar zu erklären und von der Notifizierungspflicht freizustellen. Allerdings sollte die

Bereichsausnahme zum einen nicht nur auf Krankenhäuser beschränkt werden, sondern alle Einrichtungen umfassen, die gemeinwohlorientiert Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen anbieten. Zum anderen sollte die Entscheidung so gefasst werden, dass die genannten Bereiche nicht nur von Schwellenwerten, sondern ohne weitere Bedingungen von der Notifizierungspflicht insgesamt ausgenommen werden.

b) Entwurf einer Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über Dienstleistungen im Binnenmarkt - Dienstleistungsrichtlinie

Der vorliegende Vorschlag für eine Dienstleistungsrichtlinie geht in der nahezu unbegrenzten Anwendung auf den Gesundheits- und Sozialbereich zu weit. Die uneingeschränkte Anwendung des Herkunftslandsprinzips wird den spezifischen Gegebenheiten im Gesundheits- und Sozialwesen nicht gerecht; die Regelungen für die gesundheitliche Versorgung einschließlich der Qualitätsstandards sind ausschließlich von den Mitgliedstaaten zu erlassen und dürfen durch eine unbeschränkte Anwendung von Binnenmarktzielen nicht ausgehöhlt werden. Auch im Bereich der Niederlassung können die vorgesehenen Genehmigungsregelungen gerade auf die Sicherstellung einer qualitätsgesicherten, bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung negative Auswirkungen haben.

Die GMK begrüßt daher die unter Bezugnahme auf das europäische Sozialmodell erfolgte Feststellung des Europäischen Rates am 22./23.03.05, dass die derzeitige Fassung des Richtlinienvorschlages nicht konsensfähig ist und daher geändert werden muss. Sie bittet die Kommission, die von den Ländern geäußerten Argumente aufzugreifen und den Geltungsbereich der Richtlinie einzuschränken und begrüßt die von der Kommission bekundete Bereitschaft, auf die auch vom Bundesrat geäußerten Kritikpunkte einzugehen.

Bei der auf dem Frühjahrsgipfel beschlossenen Überarbeitung der Dienstleistungsrichtlinie müssen aus Sicht der GMK folgende Punkte vordringlich beachtet werden:

- Die GMK unterstützt grundsätzlich das mit der Dienstleistungsrichtlinie verfolgte Ansinnen der Kommission, die Niederlassungsfreiheit von Dienstleistungserbringern in den Mitgliedstaaten und für den freien Dienstleistungsverkehr zu erleichtern. Sie bekräftigt jedoch die vom Bundesrat wiederholt geäußerten Bedenken.
- Der in der Richtlinie gewählte horizontale Ansatz reicht zu weit. Der Richtlinienvorschlag steht in einem engen fachlichen Zusammenhang mit anderen Berei-

chen wie der Anerkennung von Berufsqualifikationen, der Daseinsvorsorge und der Entsendung von Arbeitnehmern einschließlich Drittstaatsangehörigen. Ein praxisgerechtes Ineinandergreifen zusammenhängender Regelungen ist unabdingbar. Widersprüche und Unklarheiten über den Geltungsbereich von bestehenden und vorgesehenen Regelungen müssen ausgeräumt werden.

- Die in den Mitgliedstaaten aus Gemeinwohlinteresse regulierten Systeme des Gesundheitswesens dürfen nicht durch rein binnenmarktorientierte Maßnahmen ausgehöhlt werden. Die unterschiedlichen Regelungen der Mitgliedstaaten beruhen auf deren vertraglich verankerten Zuständigkeiten für die Sozial- und Gesundheitspolitik (insbes. Art 152 EG-Vertrag), die auch nicht durch die Binnenmarktfreiheit infrage gestellt werden dürfen. Zur Steuerung des Gesundheitswesens gehören zur Sicherung des Gemeinwohls unabdingbar die Festlegung von Qualitätsstandards zum Schutz von Patientinnen und Patienten und mengenbezogene Zulassungsregelungen für Dienstleistungserbringer zur Sicherung der finanziellen Tragfähigkeit, die nicht durch die Anwendung des Herkunftslandprinzips und eingeschränkte Kontrollmöglichkeiten unterlaufen werden dürfen. Die GMK lehnt daher eine unbeschränkte Anwendung der Binnenmarktziele auf die Sozial- und Gesundheitspolitik ab.
- Die GMK sieht bei den Gesundheitsdienstleistungen im Herkunftslandprinzip die besondere Gefahr eines Systemwettbewerbs nach unten, in welchem der Mitgliedstaat mit den geringsten Schutzbestimmungen und Qualitätsstandards als Herkunftsland gewählt wird. Außerdem würden sich gerade die besonders schutzwürdigen Empfänger sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen je nach dem Herkunftsland des Dienstleisters unterschiedlichen Rechtssystemen gegenübersehen.
- Darüber hinaus befürchtet die GMK eine Inländer-Diskriminierung, insbesondere bezüglich der Sicherstellungspflichten. Sie hält es für nicht akzeptabel, wenn im Ausland niedergelassene Leistungserbringer nicht ganz dem deutschen Sozialgesetzbuch unterliegen würden, wenn sie in Deutschland Leistungen erbringen und diese mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen wollen oder wenn im deutschen Vergütungssystem der Pflegeversicherung das Vergütungsrecht anderer Mitgliedstaaten gelten würde. Ein fairer Wettbewerb kann nur stattfinden, wenn innerhalb eines Mitgliedstaats dieselben Regelungen für alle Dienstleistungserbringer gelten.

- Die GMK hat ferner erhebliche Zweifel an der Praktikabilität der vorgesehenen Überwachung eines Dienstleisters durch seinen Herkunftsstaat und hält höhere Kosten für sicher.

3. Patientenmobilität

Die GMK erkennt in Anbetracht der zunehmenden Mobilität der Bürgerinnen und Bürger auf europäischer Ebene das Bemühen der Europäischen Kommission an, den wichtiger werdenden Zugang zur gesundheitlichen Versorgung jenseits der Grenzen weiter zu verbessern.

Die GMK begrüßt die bisherigen Aktivitäten der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten auf regionaler Ebene, insbesondere auch im Bereich der Euregios, die insbesondere folgende Ziele verfolgen:

- Verkürzung der Wege- und Wartezeiten und Optimierung der Versorgungsqualität, insbesondere in unmittelbarer Nähe der Grenzen
- Effiziente Nutzung der Ressourcen in den Gesundheitssystemen durch partnerschaftliche Planung und Nutzung von Angeboten (z.B. hoch entwickelte technische Leistungen, Rettungsdienste u.a.).

Sie unterstützt weitere Modellvorhaben in den grenznahen Regionen, die Förderung des Informations- und Erfahrungsaustauschs, insbesondere im Hinblick auf die im Mai 2004 hinzugekommenen Mitgliedstaaten und den verstärkten Austausch vertrauensbildender Maßnahmen zwischen den Akteuren. Die GMK begrüßt ferner, dass der High-Level-Reflection-Prozess Ansätze zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zwischen den Mitgliedsstaaten aufgegriffen hat.

Die Diskussion um die Ausweisung Europäischer Referenzzentren wird die GMK aktiv begleiten und hebt hervor, dass die Kriterien zur Ausweisung an den Zielen der Qualitätssicherung und der effektiven Ressourcenverwendung orientiert sein müssen. Die partnerschaftliche Nutzung von Ressourcen im Gesundheitssystem darf allerdings nicht dazu führen, dass einzelne Mitgliedstaaten auf notwendige Investitionen für einen angemessenen Ausbau eigener Kapazitäten verzichten, um stattdessen zu Lasten besser ausgestatteter Mitgliedstaaten deren Kapazitäten in übermäßigem Umfang zu nutzen.

4. Gesundheitspolitische Strategie der EU

- Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder werden als Hauptverantwortliche für die Gesundheitspolitik die Kommission aktiv unterstützen, die gemeinschaftliche Gesundheitspolitik in einem engen Dialog fortzuentwickeln.
- Die GMK würdigt den im Juli 2004 durch den ehemaligen Kommissar Byrne initiierten Reflexionsprozess „Gesundheit für alle ermöglichen“ und begrüßt die Ankündigung der Kommission, die Europäische Gesundheitsstrategie auf Basis der erfolgten Konsultation zum Reflexionsprozess weiterzuentwickeln. Sie befürwortet, dass mit dem Vorschlag der Kommission für ein **gemeinsames Aktionsprogramm Gesundheit und Verbraucherschutz** vom 06.04.05 beide Bereiche künftig in einer abgestimmten Strategie zusammengefasst werden sollen.
- Die GMK unterstützt die Absicht der Kommission, die **Gesundheitsförderung und die Prävention** in die künftige Gesundheitsstrategie einzubinden. Die GMK regt an, den Bereich der verhaltensbedingten Gesundheitsschädigungen wie Übergewicht, Bewegungsmangel sowie Alkohol- und Tabakkonsum stärker zu berücksichtigen und in die Entwicklung von Strategien zur Verbesserung der Gesundheit einzubeziehen. Dies gilt insbesondere für Kinder und Jugendliche. Die GMK weist jedoch darauf hin, dass sie der Wirksamkeit EU-weiter Aufklärungskampagnen in Anbetracht der sehr unterschiedlichen Traditionen in den Mitgliedstaaten in Bezug auf Ernährungsgewohnheiten und Art und Umfang des Alkoholkonsums skeptisch gegenüber steht und hier im Interesse einer gezielten Ansprache der jeweiligen Bevölkerung primär eine Aufgabe der Mitgliedstaaten und der Regionen sieht.
- Die GMK stellt fest, dass zunehmend Bestimmungen mit weitreichenden Auswirkungen auf die **Ernährung** auf EU-Ebene beschlossen werden. Die GMK betont, dass bei Angebot und Deklaration von Lebensmitteln verstärkt ernährungsphysiologische Gesichtspunkte berücksichtigt werden sollten. Bei Projekten im Zusammenhang mit Gesundheit und Ernährung sollte eine verstärkte Verknüpfung mit der Wissenschaft stattfinden. Durch vergleichende Recherchen können erfolgreiche Strategien in den einzelnen Mitgliedstaaten und Regionen erkannt und im Rahmen von „best-practice“ auf andere übertragen werden.

- Die GMK hält es angesichts der von **Suchterkrankungen** ausgehenden immensen Belastungen sowohl für die Betroffenen selbst als auch für die Sozial- und Gesundheitssysteme für notwendig, die Drogenstrategie der EU eng mit der Gesundheitsstrategie zu verzahnen.
- Angesichts der besorgniserregenden Ausbreitung der **HIV-Infektion** insbesondere in den neuen Mitgliedstaaten begrüßt die GMK das Gesamtkonzept der Kommission zur Intensivierung von gemeinsamen Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS. Handlungsbedarf besteht insbesondere im Hinblick auf die weitere Verbesserung von Koordination, Vernetzung, Zusammenarbeit und Informationsaustausch.
- Dies gilt ebenfalls für andere übertragbare Krankheiten einschließlich bioterroristischer Gefährdungslagen. Die GMK erachtet es darüber hinaus für notwendig, rechtzeitig Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Influenzapandemie zu treffen und die Entwicklung eines wirksamen Impfstoffs sowie den Aufbau von Kapazitäten für eine rasche Impfstoffversorgung der Bevölkerung zu fördern.
- Im Rahmen der Gesundheitsstrategie wird insbesondere im Hinblick auf die zunehmende Alterung der europäischen Gesellschaften der Aspekt der Nicht-Heilbarkeit einer Krankheit und ihrer Folgen vermisst. Deshalb sollte die **gesellschaftliche Verpflichtung für chronisch Kranke und Behinderte** gesehen und in die gesundheitspolitische Betrachtung eingeschlossen werden.
- Die GMK begrüßt den im Juni 2004 von der Kommission vorgelegten **Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004-2010**, hält bei seiner weiteren Ausgestaltung jedoch eine stärkere Beteiligung und Mitwirkung der Mitgliedstaaten für erforderlich, damit nationalen Interessen adäquat Rechnung getragen wird. Hinsichtlich der Umsetzung des Aktionsplans Umwelt und Gesundheit wird darauf zu achten sein, dass die Schaffung neuer Strukturen und Berichtspflichten vermieden wird.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 5.2

**Leitantrag zum Schwerpunkt Infektions-
schutz und Seuchenhygiene der
WHO**

Antrag:

alle Länder (Vorschlag Vorsitzland)

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

1. Bedeutung und Zusammenarbeit mit der WHO

Durch weltweite Migrationsbewegungen und die zunehmende Mobilität der Menschen wird die Zusammenarbeit und Koordinierung aller Beteiligten bei der Bekämpfung übertragbarer Erkrankungen immer wichtiger.

Die Anstrengungen der WHO bei der Kontrolle von übertragbaren Krankheiten sollen im Rahmen der Möglichkeiten der Länder unterstützt werden. Dabei ist der Ausbau des Informationsaustausches und der Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen der Länder, des Bundes und der EU mit der WHO eine wichtige Aufgabe.

Die verstärkten Bemühungen der WHO um Koordinierung der Zusammenarbeit mit Institutionen auf allen Ebenen u.a. auch im Rahmen von strategischen Partnerschaften oder der Besetzung von Beratungsausschüssen mit unabhängigen Experten sind sinnvoll und haben sich bewährt.

Die GMK dankt in diesem Zusammenhang der Weltgesundheitsorganisation, dass im Mai 2005 die Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften abgeschlossen wurde. Mit dem neuen Regelwerk kann den neuen Herausforderungen besser begegnet werden. Hierzu hat die WHO große Anstrengungen unternommen. Dies kommt nicht zuletzt durch den zügigen Zeitplan zum Ausdruck, der dem Revisionsverfahren zugrunde lag.

Der Weltgesundheitsorganisation kommt bei der Bewältigung einer Reihe von globalen Herausforderungen eine zentrale Rolle zu. Die GMK nennt in diesem Zusammenhang u.a. die besorgniserregende Zunahme der Resistenzentwicklung gegen Antiinfektiva, die Verbreitung nosokomialer Infektionen durch multiresistente Keime, die weltweite Verbreitung multiresistenter Tuberkuloseerreger, die Zunahme der HIV-Infektionen und eine zu befürchtende Influenzapandemie.

Die deutschen Länder werden in Zusammenarbeit mit der Bundesregierung und den zuständigen Einrichtungen des Bundes ihre Anstrengungen einbringen, um die Ziele der WHO zu erreichen und deren Maßnahmen zu unterstützen. Die Bedeutung der Strukturen der öffentlichen Gesundheitsdienste gerade für den Infektionsschutz wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich herausgestellt.

2. Themen von besonderer internationaler Relevanz

a) Besorgniserregende Zunahme der Resistenzentwicklung gegen Antiinfektiva

Weltweit stellen Infektionskrankheiten in ihrer Gesamtheit nach kardiovaskulären Erkrankungen immer noch die zweithäufigste Todesursache dar. Leider werden immer mehr Keime gegen die verfügbaren Antiinfektiva resistent, der Abstand zwischen Resistenzentwicklung und der Entwicklung neuer antibakterieller Wirkstoffe wird immer knapper. Die Resistenzentwicklung wird dadurch gefördert, dass in vielen Bereichen Antiinfektiva zu unkritisch, zu großzügig und manchmal auch völlig unnötig eingesetzt werden. Zur Resistenzentwicklung tragen zudem subtherapeutische Dosierungen, zu lange wie auch zu kurze Behandlungszeiträume sowie Überdosierungen (mit reduzierter Compliance als Folge) bei. Problematisch ist auch die fehlende Verschreibungspflicht von Antiinfektiva in einigen Ländern mit der Gefahr einer nicht immer indizierten und oft insuffizienten Selbstbehandlung. Da antimikrobiell wirksame Chemotherapeutika und Antibiotika ebenso in der Tiermast zur Behandlung, leider auch als Infektionsprophylaxe oder gar als Anabolika eingesetzt werden, ist das Resistenzproblem zu einem globalen Problem geworden, das auch politisches Handeln fordert.

Resistenzen gegen Antiinfektiva kosten Lebensqualität und erfordern den Einsatz neuerer, erheblich teurer antiinfektiver Substanzklassen. Schon jetzt können sich in vielen Regionen der Erde nicht alle an schweren Infektionen leidende Menschen eine wirksame antiinfektiöse Therapie leisten. Hält der internationale Trend der Resistenzentwicklung an, wird sich zukünftig eine noch viel größere Zahl an Patienten eine effektive Behandlung nicht mehr leisten können.

- Die Resolution der 85. Tagung der Weltgesundheitsversammlung der WHO, in der die Mitgliedstaaten aufgerufen werden, wirksame Methoden zur Eindämmung der Resistenzentwicklung und zur Sicherstellung eines rationalen Einsatzes von Antiinfektiva zu entwickeln sowie Monitoringsprogramme für den Einsatz von Antiinfektiva und Resistenzentwicklungen zu etablieren, ist nachhaltig zu unterstützen.
- Die GMK begrüßt, dass die WHO sich weiterhin intensiv bei den Mitgliedsstaaten für eine ärztliche und tierärztliche Verschreibungspflicht von Antiinfektiva in allen Ländern einsetzt.
- Der Appell der Weltgesundheitsversammlung der WHO in seiner Resolution von 1998, den Missbrauch von Antiinfektiva in der Tiermast einzuschränken, ist unverändert von aktueller Bedeutung und wird von allen Gesundheitsministerinnen, Gesundheitssenatorinnen, Gesundheitsminister und Gesundheitssensoren der bundesdeutschen Länder mitgetragen. Die von der WHO im Jahr 2000 in Genf verabschiedeten globalen Prinzipien zur Eindämmung der antimikrobiellen Resistenz in der Tiermast bilden ein nützliches Gerüst an Empfehlungen für die praktische Umsetzung des Appells. Langfristig ist anzustreben, dass Leistungsförderer mit antiinfektiver Wirkung in der Tierhaltung weltweit durch weniger riskante Substanzen ersetzt werden.
- Die GMK hält auch eine intensivere Erforschung von Resistenzentwicklungen und die Entwicklung neuer antiinfektiver Substanzklassen für notwendig, damit national und international erforderliche Maßnahmen eingeleitet werden können. Dazu gehört auch die Erarbeitung von fachlichen Leitlinien für den sachgerechten Einsatz von Antiinfektiva in der Human- und Tiermedizin.

b) Nosokomiale Infektionen durch multiresistente Keime

Der medizinische Fortschritt und zunehmender Wohlstand haben dazu geführt, dass heute weltweit sehr viel mehr Patienten mit schweren und lebensbedrohlichen Krankheiten erfolgreich behandelt werden können. Diese Erkrankungen selbst sowie die notwendigen therapeutischen Maßnahmen gehen oft mit einer erheblichen Infektanfälligkeit einher. Nosokomiale (im Krankenhaus erworbene) Infektionen haben daher weltweit zugenommen. Sie verlängern Krankenhausaufenthalt und verursachen erhebliche Mehrkosten, beeinträchtigen den möglichen Heilerfolg der Grundkrankheit und gefährden das Leben der Patienten. Hinzu kommt, dass auch die Hospitalkeime immer mehr Resistenzen gegenüber Antiinfektiva entwickeln. In einigen Staaten sind beispielsweise bereits über 50% der in Krankenhäusern vorkommenden *Staphylococcus aureus* - Isolate gegen Methicillin und andere Substanzklassen

resistent (Methicillin- oder multiresistenter *Staphylococcus aureus* -MRSA). Diese Multiresistenz erfordert den Einsatz neuer Substanzen und Medikamentenkombinationen und verteuert die antiinfektive Behandlung erheblich. Hält diese Entwicklung an, ist zu befürchten, dass sich zukünftig immer weniger Patienten moderne medizinische Optionen werden leisten können.

- Eine Präventionsstrategie in Verbindung mit einem stringenten Einsatz von Antiinfektiva kann die Selektion und Ausbreitung von MRSA und anderen resistenten Keimen drastisch reduzieren. Die von renommierten Fachinstitutionen (CDC, RKI u.a.) und internationalen ärztlichen Fachgesellschaften aufgestellten Richtlinien zur Verbesserung der Krankenhaushygiene und zum Umgang mit multiresistenten Keimen wie MRSA sollten internationale Beachtung finden. Hierbei kann die WHO Hilfestellung leisten.

c) Tuberkulose – ein permanentes internationales Gesundheitsproblem

Die Tuberkulose ist eng mit Armut, Obdachlosigkeit, Migration und Alkoholismus assoziiert. Besonders problematisch ist eine gleichzeitig bestehende HIV-Infektionen, denn jede der beiden Infektionskrankheiten beschleunigt die Entwicklung der anderen Infektion. Während die Tuberkulose in Deutschland mit einer Inzidenz von 8 Neuerkrankungen pro 100.000 gegenwärtig nur eine geringe Verbreitung hat, ist sie weltweit eine der bedrohlichsten Seuchen geblieben. Bereits 1/3 der Weltbevölkerung ist infiziert. Etwa 33% aller Neuerkrankungen treten allein in Südostasien auf. In der Subsahara-Region Afrikas liegen die Inzidenzen mit 345/100.000 am höchsten. Neben den Ländern Lateinamerikas zeigen auch die GUS-Staaten einen alarmierenden Anstieg der Tuberkuloseinzidenz. Fehlende Tuberkuloseprogramme und zu spät gestellte Diagnosen fördern die Ausbreitung der Tuberkulose, insuffiziente Therapieregime und häufige Therapieabbrüche führen zu besorgniserregender Resistenzentwicklung der *Mycobacterien* gegenüber den Tuberkulostatika. Die zunehmende Globalisierung bewirkt auch eine Globalisierung multiresistenter *Mycobacterium tuberculosis*-Stämme. In Deutschland werden Einwanderer auf Tuberkulose untersucht, um durch eine frühestmögliche Therapie die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Allein bei Untersuchungen im zentralen Aufnahmelaager für Aussiedler aus den GUS-Staaten wurden in den Jahren 2002-2004 über 600 Erkrankte (280 auf 100.000 Untersuchte) entdeckt. 40% der in Deutschland lebenden Patienten mit Tuberkulose sind im Ausland geboren. In einigen Staaten sind bereits über 50% aller *Mycobacterium tuberculosis*-Isolate multiresistent. Die Behandlung resistenter Tuberkulosen ist erheblich teurer und mit mehr Nebenwirkungen behaftet; sie dauert wesentlich länger und ist mit einer viel schlechteren Erfolgschance verbunden.

Multiresistente Tuberkulosefälle bleiben auch unter Therapie bedeutend länger infektiös und fördern dadurch die Verbreitung multiresistenter Mycobacterienstämme.

- Die international empfohlene Behandlungsstrategie nach DOTS (directly observed treatment, short-course) ist ein finanzierbares, effektives Mittel, um weltweit, auch in ärmeren Regionen mit ungünstigerer Infrastruktur, ansteckende Tuberkulosefälle zu identifizieren, mit einer wirksamen, fachlich überwachten Therapie erfolgreich zu behandeln und dadurch der Ausbreitung der Tuberkulose sowie dem Fortschreiten der Resistenzentwicklung entgegenzuwirken. Die Bemühungen der WHO, die konsequente Anwendung der DOTS-Strategie, nach Einschätzung der Weltbank eine der kosteneffektivsten Gesundheitsmaßnahmen, global durchzusetzen, sind zu unterstützen.
- Im Rahmen der DOTS-Strategie sind den Patienten regelmäßig und ohne Unterbrechung hochwertige und effektive Tuberkulostatika zur Verfügung zu stellen. Es ist aus fachlicher Sicht unbestritten, dass dies nur erreichbar ist, wenn in allen Staaten die Tuberkulostatika nicht den betroffenen Patienten in Rechnung, sondern kostenfrei zur Verfügung gestellt werden. Eine wirksame Behandlung einer Tuberkulose darf nicht an der Armut des Betroffenen scheitern.
- Die Gründung der DOTS-Plus Working Group durch die WHO mit den Aufgaben, globale Strategien für das Management multiresistenter Tuberkulose zu entwickeln und wirksame Reservetuberkulostatika für geeignete Projekte zur Verfügung zu stellen, ist daher folgerichtig. Die Eingrenzung und Bekämpfung der multiresistenten Tuberkulose kann nur durch gemeinsame Anstrengungen aller Staaten gelingen.

d) Impfpräventable Krankheiten vermeiden

Durch konsequente Umsetzung von Impfstrategien und effektiver Surveillance als Instrument für spezifische Kontrollmaßnahmen ist es gelungen, impfpräventable Krankheiten zurückzudrängen. Historische Meilensteine sind die Eradikation der Pocken sowie die Erklärung der Poliofreiheit der europäischen Region am 21. Juni 2002 als einem Schritt auf dem Weg zu einer globalen Eradikation der Poliomyelitis. Die GMK dankt der WHO, dass sie trotz der Schwierigkeiten vor allem in Zentralafrika das Ziel der weltweiten Poliofreiheit weiter mit Nachdruck verfolgt.

Die GMK unterstützt darüber hinaus das Ziel der WHO, bis zum Jahre 2010 in der europäischen Region die Masern zu eliminieren und kongenitale Rötelninfektionen zu verhindern. Durch Einführung der Meldepflicht für Masern im Jahr 2001 ist es auch in Deutschland gelungen, die Surveillance sachgerecht auszubauen. Als Folge dieser Surveillance konnten

größere Ausbrüche erkannt werden. Durch intensive Öffentlichkeitsarbeit konnte das Problembewusstsein für diese vermeidbare Erkrankung geschärft werden. Als Folge der Impfempfehlung einer frühestmöglichen zweifachen Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln sowie auf Grund der intensiven Öffentlichkeitsarbeit, konnte ein deutlicher Anstieg der Durchimpfungsquote in den letzten Jahren in Deutschland erreicht werden.

- Es ist unbestritten, dass es weiter nationaler wie internationaler Anstrengungen bedarf, das bis 2010 gesetzte Ziel zu erreichen. Hierfür werden die von der WHO vorgeschlagenen Schritte unterstützt, dafür Sorge zu tragen, dass die Impfstrategie der zweimaligen MMR-Impfung zu einem höchst möglichen Prozentsatz umgesetzt wird, die Surveillance gestärkt wird und relevante, qualitativ hochwertige Informationen für Gesundheitsfachkräfte und die Öffentlichkeit zur Verfügung stehen.

e) Weltweite Zunahme der HIV-Infektionen

Angesichts der besorgniserregenden Ausbreitung der HIV-Infektion vor allem in Ländern Afrikas und Osteuropas besteht Handlungsbedarf insbesondere im Hinblick auf die weitere Verbesserung von Koordination, Vernetzung, Zusammenarbeit und Informationsaustausch sowie der Versorgung Infizierter mit Virostatika.

- Die GMK begrüßt das Gesamtkonzept der WHO zur Intensivierung von gemeinsamen Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS.
- Die Infektion mit HIV/AIDS ist durch Befolgung einfacher Verhaltensregeln und Anwendung von Schutzmaßnahmen (Kondome) in der überwiegenden Zahl der Fälle vermeidbar. Ein wichtiger Schritt ist daher die Entwicklung von Präventionsprogrammen, die die besonders betroffenen Ethnien spezifisch erreichen.
- Die GMK hält es für sinnvoll, dass v.a. in den Hauptverbreitungsgebieten von HIV/AIDS die Menschen, ggf. auch kostenlos zu Kondomen Zugang haben.
- Die Überlebenschancen HIV/AIDS-Infizierter werden durch den Einsatz virostatischer Medikamente wesentlich verbessert. Gerade in den Hauptverbreitungsgebieten der Krankheit hat nur eine Minderheit Zugang zu dieser Behandlung. Die Bemühungen der WHO, die Versorgung der Betroffenen mit Medikamenten und einwandfreien Blutprodukten weltweit sicherzustellen, ist nachhaltig zu unterstützen. In diese Bemühungen sind auch die Etablierung entsprechender Hygienemaßnahmen, z. B. im medizinischen Bereich, einzubeziehen.

f) Influenzapandemie

Nach dem Auftreten von drei großen Influenzapandemien innerhalb des letzten Jahrhunderts ist mit weiteren Influenzapandemien zu rechnen. Die gegenwärtig starke Ausbreitung des Vogelgrippevirus H5N1 in Südostasien und seine Fähigkeit, beim Menschen sowie einer zunehmenden Anzahl weiterer Tierarten Infektionen auslösen zu können, lassen befürchten, dass einzelne Vogelgrippevirusstämme durch genetische Veränderungen oder durch ein genetisches Reassortment die Fähigkeit erlangen könnten, Menschen erheblich effektiver zu infizieren und von Mensch zu Mensch übertragen werden. Deshalb sind die Befürchtungen der WHO hinsichtlich der Gefahr einer Influenzapandemie und die Forderungen der 58. Weltgesundheitsversammlung zur Stärkung der Vorbereitungen auf eine Influenzapandemie (Stellungnahme A58/13) begründet.

Bund und Ländern haben jüngst einen Nationalen Influenzapandemieplan vorgelegt, der gemäß den Empfehlungen der WHO von einer Expertengruppe unter Leitung des Robert Koch-Instituts erarbeitet wurde. Die Entwicklung eines Pandemieimpfstoffes ist die kosteneffektivste und wirksamste Maßnahme zur Prävention einer Influenzaerkrankung. Da für die Entwicklung und Herstellung eines Impfstoffes allerdings 3 Monate oder mehr benötigt werden, wird die Beschaffung antiviraler Arzneimittel unterstützt, die in der Zeit bis zur Entwicklung eines Impfstoffes zur Therapie eingesetzt werden.

- Die Bemühungen um die Entwicklung eines Pandemieimpfstoffes sind nach Auffassung der GMK weiter voranzutreiben. Hierzu sowie für die Bereitstellung von Impfstoffen und antiviralen Arzneimitteln ist eine konzertierte Aktion aller Beteiligten notwendig. Dabei kann die WHO Hilfestellung leisten.
- Die Anstrengungen der WHO zur Bekämpfung der Vogelgrippe, zum Ausbau des weltweiten Influenzafrühwarnsystems und der Informationsübermittlung werden unterstützt.

3. Internationale Gesundheitsvorschriften

Infolge der zunehmenden Globalisierung können akute lokale Ausbrüche alt bekannter und neuer, bisher unbekannter Infektionskrankheiten rasch zu einer weltweiten Bedrohung werden. Im Ernstfall bedarf es einer gut funktionierenden internationalen Zusammenarbeit mit unverzüglichem Informationsaustausch, um eine grenzüberschreitende Ausbreitung von Seuchen wirksam zu verhindern. Um diesen aktuellen Erfordernissen gerecht zu werden, wurde im Mai 2005 die Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO ab-

geschlossen. Die GMK dankt der WHO für ihre Bemühungen, das Regelwerk an die neuen Erfordernisse anzupassen. In der jetzt verabschiedeten Form haben die IGV das Potential, die Menschheit vor einer weltweiten Ausbreitung von Seuchen ohne unnötige Auswirkungen auf den Welthandel und den internationalen Reiseverkehr zu schützen. Die weltweite Effizienz des Regelwerks wird aber auch maßgeblich von der nationalen Umsetzung der Staaten abhängen. Dazu will auch die GMK ihren Beitrag leisten.

- In Anbetracht der weltweiten Lage mit Blick auf Bedrohungen wie durch SARS oder eine Influenzapandemie weist die GMK darauf hin, dass die mögliche Ausbreitung von Infektionskrankheiten über den internationalen Reiseverkehr eine Problematik von herausragender Bedeutung bleibt.
- Die GMK bittet die WHO in Anbetracht der zunehmenden Mobilität der Bürgerinnen und Bürger auf internationaler Ebene, sich für eine Verbesserung des immer wichtiger werdenden Zugangs zur gesundheitlichen Versorgung jenseits der Grenzen einzusetzen.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.1

**Maßnahmen zur Verhinderung von
Gehörschäden durch Musikveranstaltungen einschließlich Diskothekenlärm**

Antrag: Hamburg, Bremen,
Mecklenburg-Vorpommern

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder beschließt:

Die Gehörbelastung des Publikums durch Veranstaltungen mit hohen Schallpegeln einschließlich Diskotheken ist wegen der großen Anzahl der Betroffenen nach wie vor ein gesundheitlich sehr relevantes Problem.

Aus gesundheitlicher Sicht ist anzustreben, die Lärmbelastung bei Veranstaltungen allgemein und bei Musikveranstaltungen einschließlich Diskotheken auf unter 100 dB(A) im lautesten Bereich zu senken.

Deshalb bittet die GMK die Bundesregierung,

1. unter Beteiligung der Länder eine freiwillige entsprechende Vereinbarung mit bundesweiter Wirkung mit den Spitzenverbänden der entsprechenden Gewerbebetreibenden und Veranstalter zu treffen;
2. über Verlauf und Erfolg dieser Verhandlungen bis spätestens 2006 der GMK zu berichten;
3. bei Scheitern der Bemühungen zu Ziffer 1 gemeinsam mit den Ländern entsprechende gesetzliche Regelungen zu entwickeln.

Die GMK bittet die KMK und die JMK, dieses Anliegen zu unterstützen.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.2

**Gesundheitsvorsorge durch
Maßnahmen gegen Tabakkonsum**

Antrag: Vorsitzland

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) bekräftigt ihre früheren Beschlüsse zum Nichtraucherschutz und gegen Tabakkonsum und fordert von allen verantwortlichen Akteuren weitere Schritte, um dem Nichtrauchen zur gesellschaftlichen Normalität zu verhelfen.

Die GMK sieht es dabei auch als geboten an, in Einrichtungen des Gesundheitswesens Tabakkonsum grundsätzlich nicht zuzulassen. Sie beauftragt die AOLG, insoweit zur 79. GMK zum Stand der Umsetzung zu berichten und ggf. weitere Vorschläge zur Umsetzung vorzulegen.

Die GMK sieht mit großer Sorge das weiter gesunkene Einstiegsalter jugendlicher Raucher. Sie appelliert an Erziehungsberechtigte und die Verantwortlichen in Einrichtungen, in denen sich Kinder aufhalten, sich konsequent für Nichtrauchen einzusetzen. Sie betont, dass die Langzeitfolgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens insbesondere für Kinder und Jugendliche zu minimieren sind.

Die GMK bittet daher die KMK,

- schulische Programme zur Prävention des Rauchens und zur Verminderung des Tabakkonsums von Schulkindern und Jugendlichen (beispielsweise Angebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „rauchfreie Schule“ verbindlich einzuführen und
- sich dafür einzusetzen, dass Schulen einschließlich des Schulgeländes und schulischer Veranstaltungen rauchfrei werden.

Ferner bittet die GMK die JMK, möglichst rasch Maßnahmen in die Wege zu leiten, die den Tabakkonsum in Kindergärten, Horten und anderen entsprechenden Einrichtungen, auch solchen der Jugendarbeit, nicht zulassen.

Die GMK bittet die KMK und die JMK, sie in regelmäßigen Abständen über den Grad der erreichten Umsetzung zu informieren.

Protokollerklärung:

Die Länder Berlin, Bremen, Schleswig-Holstein, Brandenburg, Hamburg, Saarland haben bzw. werden zur Erreichung der generellen Rauchfreiheit in Schulen Rauchverbote erlassen.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.3

**Förderung der Bereitschaft
zur Organspende**

Antrag: Brandenburg, Rheinland-Pfalz

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bittet das BMVBW, angesichts des Mangels an Spenderorganen eine Initiative zur Förderung der Bereitschaft zur Organspende durch Aufnahme aufklärender Informationen über die Therapiemöglichkeiten durch gespendete Organe in die Unterweisung in lebensrettende Sofortmaßnahmen und die Ausbildung in erster Hilfe für den Erwerb einer Fahrerlaubnis zu ergreifen.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.5

**Teilbericht der länderoffenen
Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“
zur Lebendspende von Organen**

Antrag: alle Länder

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt den von der länderoffenen Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“ vorgelegten Teilbericht zur Lebendspende von Organen zur Kenntnis.

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder fordert daher die Bundesregierung auf, die von der länderoffenen Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“ in ihrem Teilbericht zur Lebendspende von Organen ausgesprochenen Handlungsempfehlungen aufzugreifen. Sie bietet die Mitwirkung der Länder an den notwendigen Gesetzgebungsverfahren durch diese Arbeitsgruppe an.

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bittet die länderoffene Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“, die Thematik der Biobanken aufzubereiten und dazu bis zur 80. GMK einen Teilbericht vorzulegen.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.6

**Schutz Jugendlicher vor
Schönheitsoperationen**

Antrag: Bayern

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Gesundheitsminister/ -ministerinnen und Gesundheitssenatoren/ -senatorinnen sehen mit Sorge die Zunahme der schönheitschirurgischen Eingriffe. Sie begrüßen die Aktivitäten der auf Initiative der Bundesärztekammer von Vertretern aus Politik, Kirchen und Gesellschaft ins Leben gerufene „Koalition gegen den Schönheitswahn“.

Die GMK appelliert an alle Verantwortlichen über die geltende Rechtslage hinaus, ein deutliches Gegengewicht zu dem insbesondere auch von den Medien geförderten Trend zur Schönheit aus zweiter Hand zu schaffen. Sie verurteilt Medienberichte und gerade Fernsehsendungen über Schönheitsoperationen, wenn sie dem Voyeurismus und der Sensationslust dienen. Sie fordert die Medien und insbesondere Sendeanstalten auf, im Interesse des Jugendschutzes auf solche Berichte und Sendungen zu verzichten und in Sendungen zu Themen der Schönheitschirurgie objektiv, deutlich und umfassend auf mögliche Risiken hinzuweisen.

Die GMK hält es für erforderlich, durch Informations- und Aufklärungskampagnen die Jugendlichen und deren Eltern für die Risiken der so genannten Schönheitsoperationen zu sensibilisieren.

Ferner bittet die GMK die KMK zu und die JMK prüfen, welche Möglichkeiten bestehen, in Schulen und Einrichtungen der Familienbildung und der Jugendarbeit die Thematik der so genannten Schönheitsoperationen aufzugreifen und die Minderjährigen bzw. Eltern über die Risiken von schönheitschirurgischen Eingriffen zu informieren.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.7

**Verbesserung der medizinischen
Versorgung durch Deregulierung –
Abbau von Dokumentationsaufwand**

Antrag:

Baden-Württemberg, Bayern, Hessen,
Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz,
Sachsen, Sachsen-Anhalt

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt den Bericht der länderoffenen Arbeitsgruppe zur Kenntnis.

1. Die GMK stellt fest, dass die an der medizinischen Versorgung Beteiligten insbesondere durch den geforderten Dokumentationsaufwand zeitlich zunehmend in Anspruch genommen werden. Vor dem Hintergrund, dass mehr Effizienz und Effektivität eingesetzter Ressourcen, eine hohe Qualität der Leistungserbringung und eine weitgehende Transparenz über das Leistungsgeschehen unabdingbar sind für Leistungserbringer, insbesondere Ärzte und Pflegepersonen, aber auch Patienten und Kostenträger und damit auch systematische medizinische Datendokumentation, wird es notwendig sein, diese Dokumentation sowie die administrativen Verfahren so zu gestalten, dass sie mit vertretbarem Aufwand leistbar sind.
2. Die GMK sieht in der Deregulierung der medizinischen Dokumentation ein komplexes rechtliches, fachliches und organisatorisches Thema, das unter vielfältigen Aspekten zu bearbeiten ist.

3. Die GMK begrüßt die inzwischen von den unterschiedlichen Beteiligten gestarteten Aktivitäten zum Abbau des Dokumentationsaufwandes in der medizinischen Versorgung.
4. Die GMK fordert vor diesem Hintergrund den Bundesgesetzgeber auf, bei der Schaffung von neuen Regelungen eine Folgenabschätzung des Bürokratieaufwandes vorzusehen, damit neue Rechtssetzung nicht zu weiterem vermeidbarem Dokumentationsaufwand führt. Insbesondere der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist aufgerufen, bei seinen Entscheidungen zum Leistungsrecht der GKV den Dokumentationsaufwand für Leistungserbringer und Krankenkassen kritisch zu überprüfen.
5. Die GMK bittet die Beteiligten in Politik und Selbstverwaltung auf Bundes- und Landesebene, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass eine Doppel- und Mehrfachdokumentation, z.B. im Bereich der DMP, der Datenerhebung nach § 137 SGB V und der Meldepflicht an die Krebsregister (auch klinische Krebsregister), vermieden wird. Sie bittet den G-BA, im Sinne des § 137 b SGB V, Empfehlungen für eine an einheitlichen Grundsätzen ausgerichtete sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Qualitätssicherung einschließlich ihrer Umsetzung zu erarbeiten.
6. Die GMK geht davon aus, dass es sich bei der Verbesserung der Koordination des Dokumentationsaufwandes um einen kontinuierlichen Prozess handelt. Die GMK wird diesen Weg einer schrittweisen, konkreten und sachorientierten Verbesserung im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktiv begleiten. Große Chancen liegen hier in der systematischen Entwicklung der Telematik im Gesundheitswesen, wie sie derzeit durch den Auf- und Ausbau einer Telematikinfrastruktur mit verschiedenen Elementen voran gebracht wird. Der Einsatz neuer Informations- und Kommunikationstechnologien wird entscheidend dazu beitragen, Verfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.8

**Aufklärungsmaßnahmen zur
Vermeidung des Wegfalls des
Krankenversicherungsschutzes**

Antrag: Berlin

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

In Anbetracht der zunehmenden Diskussion über Personen ohne Krankenversicherungsschutz fordert die GMK eine verstärkte Aufklärungskampagne seitens Politik, gesetzlichen Krankenkassen, Arbeitsagenturen und Sozialämtern sowie der privaten Krankenversicherungsunternehmen, um das Verantwortungs- und Problembewusstsein der Bevölkerung zum Thema Verlust des Krankenversicherungsschutzes zu schärfen.

Sie hält dabei eine Betonung folgender Aspekte für erforderlich:

- Nach einer Versicherung in der privaten Krankenversicherung (PKV) ist eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nur unter bestimmten engen Voraussetzungen möglich.
- Veränderungen in wirtschaftlichen, finanziellen und familiären Verhältnissen müssen die Versicherten bzw. Leistungsempfänger ihren zuständigen Krankenkassen, Arbeitsagenturen und Sozialämtern umgehend mitteilen, um das Risiko zu vermeiden, ihren Krankenversicherungsschutz zu verlieren, weil sie die Frist zur Fortsetzung einer freiwilligen gesetzlichen Versicherung versäumen.
- Für die von Hartz IV Betroffenen wird das BMWA gebeten, auf die Arbeitsagenturen dahingehend einzuwirken, dass in ALG II-Bescheiden, die einen Wegfall der bestehenden Krankenversicherungspflicht bzw. Familienversicherung in der GKV zur Folge haben, über die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung in der GKV informiert

wird. Dabei sollte ausdrücklich auf die einzuhaltende Frist von drei Monaten sowie auf die Folgen bei Nichteinhaltung hingewiesen werden.

- Bei Zahlungsschwierigkeiten besteht für GKV-Versicherte nach dem Sozialgesetzbuch die Möglichkeit, bei den gesetzlichen Krankenkassen einen Antrag auf Stundung der Beiträge zu stellen.

Die GMK bittet das BMJ außerdem um Prüfung, ob die Regelungen des VVG für PKV-Versicherte in wirtschaftlichen Notlagen zur Vermeidung eines Verlustes des Krankenversicherungsschutzes angepasst werden müssen und die bestehenden Regelungen im Falle des Zahlungsverzuges in diesen Fällen ausreichen.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.9

Arzneimittel in der Umwelt

(TOP 14.2 der 77. GMK;

TOP 10.1 der 15. AOLG)

Antrag: Bremen

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt den Bericht der Länderarbeitsgruppe umweltbezogener Gesundheitsschutz (LAUG) zur Kenntnis.

1. Sie geht auf Grund dieses Berichts nicht von einer flächendeckenden Arzneimittelbelastung des Trinkwassers, auch nicht bei Nutzung von Oberflächenwasser aus.
2. Die GMK sieht daher keine Veranlassung – mit Ausnahme begründeter Einzelfälle – Trinkwasseruntersuchungen auf Arzneimittelgehalte auszudehnen. Sie bittet jedoch die Länder, bei vermuteten Vorkommen von Arzneistoffen in Roh- und Trinkwasser in ihrem Zuständigkeitsgebiet geeignete Maßnahmen zu prüfen und der LAUG zu berichten.
3. Die GMK bekräftigt grundsätzlich die Notwendigkeit von Maßnahmen mit dem Ziel der Minimierung des Eintrages von pharmakologisch wirksamen Substanzen in die Umwelt.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.10

Finanzierung von Kinderhospizen

Antrag: Bremen

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder beschließt:

1. Die AOLG wird gebeten, dem Vorsitzland über den Stand der Umsetzung der Finanzierung von Kinderhospizen bis zum Ende des Jahres 2005 zu berichten.
2. Die gesetzlichen Krankenkassen werden aufgefordert, bei den Vertragsverhandlungen auf Landesebene die Belange der Kinderhospizarbeit besonders zu berücksichtigen.
3. Die private Krankenversicherung wird aufgefordert, sich an der Finanzierung der Hospizarbeit zu beteiligen.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.11

**Synergieeffekte in der
Lebensmittelüberwachung**

(TOP 12.2 der 77. GMK)

Antrag: Rheinland-Pfalz

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt den Bericht der Länderarbeitsgruppe gesundheitlicher Verbraucherschutz (LAGV) zu Synergieeffekten in der Lebensmittelüberwachung zur Kenntnis.

Sie bittet die LAGV, diesen Bericht fortzuschreiben und der 79. GMK 2006 einen Abschlussbericht vorzulegen.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 1. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.12

Föderalismus und Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung

Antrag: Niedersachsen, Sachsen

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

1. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt den Abschlussbericht der von der 81. ASMK eingesetzten Projektgruppe „Föderalismus und gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung“ zur Kenntnis. Der Bericht belegt, dass sich der Fusionsprozess im Bereich der Krankenkassen ungebremst zu Lasten der Länderkompetenzen und damit der Gestaltungsmöglichkeiten der Länder fortsetzt und dringender Handlungsbedarf besteht.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für das Gesundheitswesen der Länder halten es für notwendig, dieser Entwicklung durch eine Änderung der §§ 143, 144, 145, 150, 160, 168 und 168 a SGB V zu begegnen.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für das Gesundheitswesen der Länder bitten die Bundesregierung, bei der Umsetzung der im Abschlussbericht enthaltenen Vorschläge zur Rückgewinnung von Aufsichtskompetenzen der Länder mitzuwirken.
4. Die GMK bittet die Justizministerkonferenz und die Konferenz der Chefs der Staats- und Senatskanzleien sie in ihrem Anliegen zu unterstützen, die Verwaltungskompetenzen für den Bereich der Kranken- und Pflegekassen in den Ländern durch eine Neuformulierung des Artikels 87 Abs. 2 GG und des § 90 SGB IV dauerhaft zu sichern.

5. Die GMK bittet die Kommission von Bundestag und Bundesrat zur Modernisierung der bundesstaatlichen Ordnung, den Abschlussbericht zur Kenntnis zu nehmen und in den weiteren Beratungen zu berücksichtigen, um die den Ländern nach den föderalen Prinzipien zustehenden Gestaltungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen nicht noch weiter auszuhöhlen.

6. Die GMK bittet die Projektgruppe „Föderalismus und gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung“, der 82. ASMK über den Stand der Arbeiten zu berichten, um gegebenenfalls weitere Maßnahmen zur Umsetzung ergreifen zu können.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 8.2

**Weitere Umsetzung des Aktionsplans
von Bund und Ländern zur Vorberei-
tung auf eine mögliche Influenzapan-
demie**

(TOP 2.25 der 1. BeaR;

TOP 7.1 der 15. AOLG)

Antrag: alle Länder

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt die Ergebnisse der erweiterten Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Kenntnis und beschließt:

1. Die Bewältigung einer Influenzapandemie wird als Gemeinschaftsaufgabe angesehen, in der alle Beteiligten in der Verantwortung stehen. Zur Vorbereitung Deutschlands auf eine mögliche Influenza-Pandemie sind gemeinsame Anstrengungen von Bund und Ländern erforderlich. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) verweist dazu auf den von ihr beschlossenen Aktionsplan von Bund und Ländern (Stand 20.12.2004, Teil III des Nationalen Pandemieplans).

Die GMK geht davon aus, dass der Bund weiter alle in seiner Verantwortung liegenden Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine mögliche Influenza-Pandemie auf nationaler Ebene und auch im Rahmen der erforderlichen internationalen Koordinierungen gerade auf der europäischen Ebene ohne Zeitverzögerung treffen wird. Die GMK steht dabei ihrerseits uneingeschränkt zur Verantwortung der Länder nach dem Infektionsschutzgesetz.

Die weitere Umsetzung des genannten Aktionsplans soll durch die erweiterte Bund-Länder-AG erfolgen bzw. koordiniert werden.

2. Wirksamste Maßnahme zur Bewältigung einer Influenza-Pandemie ist die Impfung mit einem gegen das Pandemievirus gerichteten Impfstoff. Die schnelle Verfügbarkeit des Impfstoffs in der notwendigen Menge hat für die GMK deshalb höchste Priorität. Die Impfung ist zentrales Element des Infektionsschutzes und damit deren Durchführung in der Verantwortung der Länder. Die GMK begrüßt, dass der Bund sich für die Schaffung einer einheitlichen Impfstrategie einschließlich der Sicherung der erforderlichen Produktionskapazitäten einsetzt und die Finanzierung der Vorbereitungskosten übernimmt.
3. Im Gegensatz zu früheren Pandemien stehen heute grundsätzlich antivirale Arzneimittel zur Verfügung, die Expertenaussagen zufolge in einer Pandemie, gerade in der Zeit bis ein geeigneter Pandemieimpfstoff zur Verfügung stehen kann, nutzbringend eingesetzt werden können.
4. Hinsichtlich der Bevorratung mit antiviralen Arzneimitteln sehen die Länder eine Regelungslücke. Zu deren Schließung wird aus der Reihe der Länder heraus eine Bundesratsinitiative ergriffen.
5. Die GMK geht im Übrigen von der Refinanzierung durch die gesetzliche und private Krankenversicherung im Pandemiefall aus. Im Hinblick auf die im Pandemiefall vorgesehene Umsetzung im Rahmen des regulären Versorgungssystems bittet die GMK den Bund, die notwendigen Klärungen auch mit den Verbänden der Selbstverwaltung auf Bundesebene zu koordinieren.
6. Die GMK begrüßt, dass es gelungen ist, mit den Herstellerfirmen antiviraler Medikamente Rahmenverträge abschließend zu verhandeln, die es den einzelnen Ländern ermöglichen, entsprechende Präparate in der von ihnen gewünschten Menge zu beschaffen.

Dabei wird anerkannt, dass es unterschiedliche Positionen zwischen den Ländern zu Art, Umfang und Notwendigkeit der Beschaffung gibt.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 8.3

**Methicillin-resistente
Staphylokokkus-aureus (MRSA)**

Antrag: Bremen, Rheinland-Pfalz

Die GMK hat mehrheitlich beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt mit großer Besorgnis zur Kenntnis, dass antibiotikaresistente Bakterien wie MRSA in der Bundesrepublik Deutschland in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben, und appelliert an alle zuständigen Akteure, die vom RKI empfohlenen Richtlinien zur Prävention und Kontrolle von MRSA umzusetzen. Sie bittet die A-OLG, zusammen mit dem BMGS und den zuständigen Bundesoberbehörden sowie den wesentlichen Beteiligten des Gesundheitswesens ein gemeinsames Strategiepapier zur Umsetzung der genannten Empfehlungen gegen den weiteren Anstieg von antibiotikaresistenten Bakterien besonders in Einrichtungen wie Altenheimen und Krankenhäusern zu entwickeln und der 79. GMK zu berichten.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 9.1

**Bericht zur Qualifizierung für das Ge-
biet „Allgemeinmedizin“**

Antrag: Bremen

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt zur Kenntnis, dass der vorgelegte Bericht zur Qualifizierung für das Gebiet Allgemeinmedizin von Vertretern der Wissenschaft, der wesentlichen Beteiligten des Gesundheitswesens, der Kultusministerkonferenz und der Gesundheitsressorts gemeinsam erstellt und einvernehmlich gebilligt wurde. Sie dankt der Projektgruppe für die geleistete Arbeit und sieht in den zahlreichen Verbesserungsvorschlägen die Chance, zu einer Optimierung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung und hausärztlichen Versorgung in Deutschland beizutragen.

Sie bittet alle Beteiligten, an der Umsetzung der Empfehlung mitzuwirken und insbesondere die Bundesregierung, die notwendigen gesetzgeberischen Vorschläge umzusetzen.

Die Gesundheitsministerkonferenz bittet ferner das Vorsitzland, den Bericht zu veröffentlichen und an die KMK mit dem Ziel weiterzuleiten, eine entsprechende Unterstützung von dort für die Vorschläge zu erhalten.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 10.1

Dopingbekämpfung im Sport

- Beschluss der 27. SMK -

Einführung einer Kennzeichnungspflicht bei einschlägigen Arzneimitteln

Antrag: Sachsen-Anhalt

Die GMK hat mehrheitlich beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bittet das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung zu prüfen, ob und wie Dopingwarnhinweise bei einschlägigen Arzneimitteln eingeführt werden können und bittet zur 79. GMK darüber zu berichten.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 11.1

Gremienstruktur der GMK

Antrag: Vorsitzland

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder hat das Ziel, die Tagesordnung der GMK zu verschlanken und auf wichtige, aktuelle gesundheitspolitische Anliegen zu beschränken.

Sie beschließt in Abänderung des Beschlusses der 70.GMK 1997 mit dem Ziel der Effektivierung der Arbeitsweise:

1. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder strebt eine einvernehmliche Beschlussfassung an. Bei Angelegenheiten von grundlegender Bedeutung beschließt sie mit der Mehrheit von mindestens 13 Länderstimmen.
2. Die Gesundheitsministerkonferenz wird ausschließlich durch eine Amtschefkonferenz vorbereitet. Die Beauftragtenrunden entfallen.
3. Die Amtschefkonferenz wird gebeten, das Geschäftsverfahren der AOLG zu bewerten, bei Bedarf neu festzulegen und darüber der 79. GMK zu berichten.
4. Die GMK nutzt häufiger die Möglichkeit von Telefonschaltkonferenzen.
5. Die Ergebnisse der Strukturreform werden nach 2 Jahren evaluiert.

Hinweis: Im Kamin wurde bereits einvernehmlich beschlossen:

“Der zunehmenden Bedeutung der europäischen Themen der Gesundheitspolitik Rechnung tragend wird die bisherige EU-Arbeitsgruppe der AOLG als eigenständige Arbeitsgruppe eingerichtet, die unmittelbar der Amtschefkonferenz zuarbeitet.“

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 11.2

**Kinder und Gesundheit; Gesundheits-
förderung als gesamtgesellschaftliche
Aufgabe – Mitverantwortung der
Kinder- und Jugendhilfe**

Antrag: Vorsitzland

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt den Beschluss der Jugendministerkonferenz vom 12./13. Mai 2005 zu TOP 7 „Kinder und Gesundheit; Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe – Mitverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe“ zur Kenntnis.

Sie stimmt der Einrichtung einer ad hoc Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesjugendbehörden und der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden zu und benennt zur Teilnahme die Länder Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Sachsen. Die Federführung liegt bei Rheinland-Pfalz.

Die AOLG wird beauftragt, zunächst an Hand des Beschlusses der JMK diejenigen Bereiche herauszuarbeiten, die im Rahmen der Tätigkeit der ad hoc AG unter Würdigung der allgemeinen Rahmenbedingungen ergebnisorientiert erarbeitet werden können und sie mit der AGOLJB abzustimmen.

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder beauftragt die ad hoc Arbeitsgruppe, einen Bericht zur 79. Gesundheitsministerkonferenz vorzulegen.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 12

Termine

Die 79. Gesundheitsministerkonferenz findet am 29. und 30.06.2006 in Dessau statt.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.4

**Radon-Richtlinienentwurf der
Bauministerkonferenz**

Antrag: Bremen (Vorsitzland LAUG)

Der Antrag wird zurückgezogen.

Das Vorsitzland erklärt, die inhaltlichen Aspekte weiter zu verfolgen.

**Ergebnisniederschrift der 78. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 30. Juni und 01. Juli 2005 in Erlangen**

TOP 7.13

**Änderung der Zuzahlungs- und
Belastungsgrenzen**

Antrag:

Mecklenburg-Vorpommern / Berlin

Abgelehnter Beschlussvorschlag:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder stellt fest, dass die nach geltendem Recht im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelten Zuzahlungen und Belastungsgrenzen für die Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu erheblichen und unverhältnismäßigen Kostenlasten für Bezieher von Arbeitslosengeld II, Empfängern von Sozialhilfe, Grundversicherungsleistungen (speziell bei Heimbewohnern) und der Kriegsopferversorge führen. Entsprechendes gilt für Familien mit Kindern über zwölf Jahren wegen der Herausnahme nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der Leistungspflicht der GKV.

Die Gesundheitsministerkonferenz fordert die Bundesregierung auf, diese Regelungen aufzuheben bzw. Härtefallregelungen vorzulegen, die für den betroffenen Personenkreis zu einem sozialverträglichen Ergebnis führen.