

Ergebnisniederschrift

über die

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

am 29. und 30. Juni in Dessau

Vorsitz:

**Dr. Gerlinde Kuppe
Ministerin für Gesundheit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt, Magdeburg**

Inhaltsverzeichnis

- 6.1 Deutschland online
- 7.1 Europäische Aspekte der Gesundheitsversorgung
- 8.1 Drohender Mangel an Vertragsärztinnen und –ärzten
- 8.2 Operationstechnische Assistenz
- 9.1 Qualitätssicherung der Medizinprodukteüberwachung: Erfahrungsbericht der 79. GMK
- 9.2 Weiterentwicklung einer einheitlichen Qualitätsstrategie
- 9.3 Aufbau einer sektorenübergreifenden, insbesondere ambulanten, palliativmedizinischen und –pflegerischen Versorgung
- 9.4 Bürokratieabbau
- 10.1 Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus (MRSA)
- 11.1 Folsäureprophylaxe
- 11.2 Gesundheitsziele.de: Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses
- 11.3 Kinder und Gesundheit
- 11.5 Verbesserung des Nichtraucher-schutzes in Deutschland
- 12.1 Forschungsprojekt Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis
- 13.1 Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit
- 14.1 Zukunft der Krankenhausversorgung
- 14.2 Heroinmodellprojekt
- 15 Termine

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 6.1

Deutschland online

Antrag: Alle Länder

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Gesundheitsministerkonferenz nimmt den Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz zur Kenntnis und wird das Anliegen unterstützen.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 7.1

Europäische Aspekte der Gesundheitsversorgung

Antrag: Alle Länder

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Der derzeit vorliegende Entwurf der Dienstleistungsrichtlinie und die Diskussion über die Daseinsvorsorge haben maßgeblichen Einfluss auf die gesundheitlichen Dienstleistungen. Außerdem steht die Förderung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in der Gesundheitsversorgung im Fokus europäischer Verhandlungen. Die GMK positioniert sich zu diesen beiden Bereichen wie folgt:

I. Gesundheitliche Dienstleistungen

1. Dienstleistungsrichtlinie

a) Die GMK begrüßt die Herausnahme der Gesundheitsdienstleistungen, sowohl der öffentlich als auch privat erbrachten, aus dem Anwendungsbereich (Art. 2) der Dienstleistungsrichtlinie. Sie weist jedoch darauf hin, dass im weiteren Rechtsetzungsverfahren noch geprüft werden muss, ob die vom EP geforderte Herausnahme der öffentlichen Gesundheitsdienste aus dem Gegenstand (Art. 1) der Dienstleistungsrichtlinie damit ausreichend berücksichtigt ist. Die GMK begrüßt ferner, dass die Kommission entsprechend dem Vorschlag des Europäischen Parlaments in ihrem geänderten Vorschlag vorsieht, dass in Konfliktfällen spezielle Regelungen, wie z. B. bezüglich der Anerkennung von Berufsqualifikationen, Vorrang vor den Regelungen der Dienstleistungsrichtlinie haben. Dies entspricht auch der Forderung des Bundesrates zum ursprünglichen Richtlinienvorschlag.

b) Was unter Gesundheitsdienstleistungen im Einzelnen zu verstehen und damit tatsächlich ausgenommen ist, ist jedoch noch nicht hinreichend präzisiert. Die GMK verweist auf den Erwägungsgrund 10c im Entwurf der Dienstleistungsrichtlinie, der bezüglich des Ausschlusses personenbezogener Gesundheitsdienstleistungen, nicht jedoch anderer Dienstleistungen wie sie z.B. mit der Errichtung, der Wartung oder dem Betrieb von technischen Einrichtungen im Gesundheitsbereich zusammenhängen, erwähnt. Bei der Definition der Gesundheitsdienstleistungen ist aus Sicht der GMK darauf zu achten, dass der Autonomie der Mitgliedstaaten bezüglich der Ausgestaltung ihrer Systeme Rechnung getragen wird. Die GMK ist der Auffassung, dass hohe Qualitätsstandards, die Transparenz des Leistungsangebots für die Dienstleistungsempfänger, ein flächendeckendes Angebot und die allgemeine Zugänglichkeit von Leistungen der gesundheitlichen Daseinsvorsorge unter Beachtung des Gleichbehandlungsgebots weiterhin sichergestellt werden müssen. Die Gesundheitsdienstleistungen sollten auch Dienstleistungen der Rehabilitation und der Pflege umfassen.

c) Die GMK begrüßt in diesem Zusammenhang die Überlegungen der KOM für ein „health systems impact assessment“ (Gesetzesfolgenabschätzung). Es hätte gerade bei einem sektorübergreifenden Ansatz wie bei der Dienstleistungsrichtlinie rechtzeitig auf die auch von den Ländern im Bundesrat vorgetragenen Probleme aufmerksam machen können. Die GMK fordert daher eine konsequente Einführung eines „health systems impact assessment“. Nur so kann aus Sicht der GMK zukünftig erreicht werden, dass bei EG-Rechtsetzung in anderen Politikbereichen (Grundfreiheiten, Wettbewerbsrecht, Binnenmarkt) gesundheitspolitische Auswirkungen von vornherein mit einbezogen werden und damit der in Art. 152 Abs. 1 EGV formulierte Anspruch, dass bei Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird, besser eingelöst wird.

2. Kostenerstattungsregelungen

a) Die GMK hält es wegen der Forderung des Europäischen Parlaments nach einer eigenständigen Regelung zu Dienstleistungen im Gesundheitsbereich im Interesse der Rechtsklarheit und –sicherheit für wünschenswert, die Materie Kostenerstattung insgesamt in der Verordnung Nr. 1408/71/EWG bzw. in der Verordnung Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit zu regeln. Sollte eine Regelung außerhalb dieser Verordnung geschaffen werden, wie sie in Art. 23 des Entwurfs der Dienstleistungsrichtlinie vorgesehen war, muss aus Sicht der GMK jedenfalls sichergestellt werden, dass die dort

enthaltenen Regelungen sowohl mit der Rechtsprechung des EuGH als auch mit der Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vereinbar sind.

b) Die GMK sieht nach der Rechtsprechung des EuGH und auch in den im Rahmen der HLG zur Patientenmobilität begonnenen Aktivitäten insbesondere zu grenzüberschreitenden Versorgungsverträgen in Anbetracht der in einer Reihe von Mitgliedstaaten bestehenden Wartelisten grundsätzlich auch die Möglichkeiten, die sich daraus für den Krankenhausstandort Deutschland in Bezug auf die Auslastung von Kapazitäten ergeben, wenn die Finanzierungsfragen und insbesondere die Kostenerstattung zufrieden stellend und transparent geregelt werden.

3. Gesundheitliche Dienstleistungen der Daseinsvorsorge

Die Entscheidung der Kommission vom 29.11.05 über die Anwendung von Art. 86 EG-Vertrag auf staatliche Beihilfen, die bestimmten mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse betrauten Unternehmen als Ausgleich gewährt werden, und die gleichzeitige Änderung der sog. Transparenzrichtlinie („Monti-Paket“) haben weit reichende Auswirkungen auf die Finanzierung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse durch die Mitgliedstaaten. Es ist zu erwarten, dass verschiedene nationale Rechtsvorschriften novelliert werden müssen, um den Anforderungen und Kriterien der Entscheidung gerecht zu werden.

Die GMK bittet das Bundesgesundheitsministerium und die AG Krankenhauswesen im Hinblick darauf, dass die Regelungen zur Festlegung von Parametern für die Berechnung und Überwachung zur Vermeidung von Überkompensierungen am 29.11.06 in Kraft treten, ihr bis 30.09.2006 zu berichten, welche Gesetze und Verordnungen des Bundes und der Länder den neuen Gegebenheiten anzupassen sind und ggf. konkrete Vorschläge vorzulegen, wie die Vorschriften des Bundes und der Länder zur Krankenhausfinanzierung anzupassen sind, damit diese umgehend den im „Monti-Paket“ gestellten Anforderungen genügen.

Dabei ist zu prüfen, inwieweit die in den gesetzlichen Vorschriften der Länder zur Krankenhausfinanzierung vorgesehenen Regelungen den im „Monti-Paket“ vorgesehenen Voraussetzungen und Kriterien entsprechen.

4. *Ausblick*

a) Mit Blick auf von der Kommission angekündigte weitere Vorlagen stellt die GMK fest, dass mit dem Vorgenannten und den bestehenden Regelungen grenzüberschreitende Sachverhalte bezüglich Gesundheitsdienstleistungen bereits ausreichend abgedeckt sind. Soweit die Kommission Überlegungen zu legislatorischen Maßnahmen für Gesundheitsdienstleistungen anstellt, so kann sie hierfür keine anderen Rechtsgrundlagen in Anspruch nehmen als für ihren ursprünglichen Richtlinien-Vorschlag zur Dienstleistungsrichtlinie. Für weiterreichende Regelungen sieht die GMK deshalb keinen Bedarf, auf der Grundlage von Art 152 EGV aber auch keine Kompetenz der EU.

b) Die GMK begrüßt grundsätzlich die auf Ratsebene begonnene Diskussion über gemeinsame Grundsätze und Werte in den Gesundheitssystemen der Mitgliedstaaten. Diese bedürfen einer stärkeren Beachtung und Gewichtung bei den anderen Fachpolitiken. Die Souveränität der Mitgliedstaaten und die Beibehaltung der jetzigen unterschiedlichsten Gesundheitssysteme der einzelnen Mitgliedsstaaten muss jedoch auch hier gewahrt werden.

II. Förderung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in der Gesundheitsversorgung

1) Die GMK begrüßt das Bemühen der Europäischen Kommission, ein Konzept europäischer Referenzzentren, zunächst im Rahmen eines Pilotprojekts bezogen auf seltene Krankheiten, zu erproben. Weitere Festlegungen sollten erst erfolgen, wenn hinreichende Erfahrungen vorliegen. Unbeschadet der weiteren Diskussion um Einzelheiten sieht die GMK ein erhebliches Interesse der Länder als Vertreter möglicher Anbieter von Referenzleistungen an der Entwicklung des Konzepts. Sie wird die Pilotphase daher intensiv begleiten.

Die Zusammenarbeit Europäischer Referenzzentren in einem Netzwerk verspricht aus der Sicht der GMK einen europäischen Mehrwert durch den Austausch hochqualitativer Expertise, der sowohl dem Wissenschafts- und Gesundheitsstandort Europa im Sinne der Lissabon Strategie zugute kommt als auch dem einzelnen Patienten mit spezifischen Versorgungsbedürfnissen.

Die Einrichtung von Referenzzentren hat sich an die im EG-Vertrag gezogenen Grenzen, einschließlich des Art. 152 EG-Vertrages zu halten. Der Europäische Mehrwert bei der

Definition und der Ausweisung von Referenzzentren muss dabei stärker als bisher Richtschnur für die weitere Diskussion um die Definition der Referenzzentren sein. Dies verlangt auch der Subsidiaritätsgrundsatz.

2) Dabei eröffnen sich auch Möglichkeiten einer effizienten, partnerschaftlichen Ressourcennutzung. Sofern allerdings das Konzept der Europäischen Referenzzentren in einen näheren Zusammenhang zur Patientenmobilität im Sinne der Rechtsprechung des EuGH und der Arbeiten der Hochrangigen Gruppe gestellt wird, ist es für die Länder von besonderer Bedeutung, dass die Anwendung dieses Konzepts auf hochspezialisierte, besonders anspruchsvolle medizinische Versorgungsangebote beschränkt wird. Die GMK sieht hierfür vorrangig folgende Kriterien:

- Berücksichtigung der nationalen Strukturen, soweit es bei den Referenzzentren nicht nur um Fördergelder geht.
- Leuchtturm für wissenschaftlichen Fortschritt durch ein sich entwickelndes System zur Weitervermittlung des Fortschritts.
- Fokussierung auf hochspezialisierte Ansätze, um Strukturplanung der Länder auch weiterhin uneingeschränkt zu gewährleisten und die Krankenhausplanung nicht zu tangieren.

Je weiter sich das Konzept von seltenen Krankheiten und hochspezialisierten Behandlungen entfernt, desto fraglicher wird der Mehrwert.

Im Rahmen dieser Vorgabe gilt hier wie bei den oben unter Punkt I 2.b) erfassten Aktivitäten das Erfordernis einer zufrieden stellenden Klärung der Finanzierungsfragen und der Kostenerstattung.

3) Bei der weiteren Konzeptentwicklung spielt für die Länder die Konkretisierung von Auswahlkriterien und -verfahren eine besondere Rolle. Die Auswahlkriterien müssen sich daran orientieren, wie der oben angesprochene europäische Mehrwert für die Mitgliedstaaten, ihre medizinischen Einrichtungen und die Patienten in Europa geschaffen werden kann. Das erfordert insbesondere eine an wissenschaftlichen und fachlichen Notwendigkeiten orientierte Auswahl. Die Konzeptentwicklung muss zu einem mit den Vorgaben der deutschen Krankenhausplanung und -finanzierung vereinbarenden und transparenten Rahmen für diese Form der mitgliedstaatlichen Zusammenarbeit führen.

4) Die für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Ministerinnen, Senatoren und Senatorinnen der Länder unterstützen die weitere Entwicklung des Konzepts der Europäischen Referenzzentren und deren Vernetzung in einem Netzwerk. Sie streben eine Beteiligung deutscher Forschungs- und Versorgungseinrichtungen im Gesundheitsbereich an und beauftragen ihre Arbeitsgruppe Krankenhauswesen unterstützt durch die EU-AG der GMK, sich verstärkt mit diesem Thema zu befassen und insbesondere bei der Festlegung

von Auswahlkriterien und -verfahren für Europäische Referenzzentren gestützt auf das von der EU-AG in Abstimmung mit der AG Krankenhauswesen entwickelte „Non-Paper“ durch ein Positionspapier zur Konzeptentwicklung beizutragen. Dabei sollten die Träger, einschließlich der Universitätsklinika in geeigneter Weise einbezogen werden. Die Arbeitsgruppe Krankenhauswesen wird ferner gebeten, über die Ergebnisse in Abstimmung mit der EU-AG bis zur nächsten GMK zu berichten.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 8.1

**Drohender Mangel an
Vertragsärztinnen und -ärzten**

Antrag: Sachsen-Anhalt

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK hat in der Vergangenheit wiederholt auf den drohenden Ärztemangel in den neuen Bundesländern hingewiesen und Maßnahmen eingefordert. Diese Problematik betrifft zunehmend auch weitere Gebiete in Deutschland.

Um auch langfristig Ärztemangel zu begegnen, sollen alle Möglichkeiten im gesetzlichen Rahmen für die Schaffung facharztübergreifender medizinischer Versorgungszentren und die Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung ausgeschöpft sowie die Integration von sozialen Diensten bedarfsorientiert gefördert werden.

Wesentliche Schritte sind in der Vergangenheit insbesondere mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeleitet worden und mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechtes durch die Bundesregierung vorgesehen.

Die GMK erkennt dies an und fordert, die Instrumente im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und Effizienz bei der Bekämpfung von Versorgungsmängeln fortdauernd zu überprüfen und falls notwendig, weiter zu entwickeln.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 8.1

Drohender Mangel an Vertragsärztinnen und -ärzten

Antrag: Sachsen-Anhalt

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK hat in der Vergangenheit wiederholt auf den drohenden Ärztemangel in den neuen Bundesländern hingewiesen und Maßnahmen eingefordert. Diese Problematik betrifft zunehmend auch weitere Gebiete in Deutschland.

Um auch langfristig Ärztemangel zu begegnen, sollen alle Möglichkeiten im gesetzlichen Rahmen für die Schaffung facharztübergreifender medizinischer Versorgungszentren und die Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung ausgeschöpft sowie die Integration von sozialen Diensten bedarfsorientiert gefördert werden.

Wesentliche Schritte sind in der Vergangenheit insbesondere mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eingeleitet worden und mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechtes durch die Bundesregierung vorgesehen.

Die GMK erkennt dies an und fordert, die Instrumente im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und Effizienz bei der Bekämpfung von Versorgungsmängeln fortdauernd zu überprüfen und falls notwendig, weiter zu entwickeln.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 8.2

Operationstechnische Assistenz

Antrag: Hamburg, Nordrhein-Westfalen

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Gesundheitsministerkonferenz sieht Handlungsbedarf für eine Ausbildungsregelung der operationstechnischen Assistenz als Gesundheitsberuf auf der Grundlage des Art. 74 Nr. 19 GG und bittet die Bundesgesundheitsministerin, die notwendigen Schritte für eine bundesrechtliche Regelung des Berufsbildes einzuleiten und zeitnah einen Referentenentwurf zu erarbeiten. Die Finanzierung nach dem KHG ist sicherzustellen.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 9.1

**Qualitätssicherung der
Medizinprodukteüberwachung:
Erfahrungsbericht der 79. GMK**

Antrag: Vorsitzland, Baden-Württemberg,
Bayern, Hamburg, Hessen,
Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,
Saarland, Sachsen, Thüringen

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat mehrheitlich beschlossen:

Die Gesundheitsministerkonferenz nimmt den Erfahrungsbericht zur Kenntnis und beschließt die Einführung eines länderübergreifenden Systems der Qualitätssicherung der Medizinprodukteüberwachung auf der Basis des zur 77. Gesundheitsministerkonferenz vorgelegten Konzeptes als Grundlage für die Überwachungspraxis der Länder. Die Gesundheitsministerkonferenz beauftragt die AOLG hierzu, bis zum 30.06.2007 eine Verfahrensanweisung für Hersteller von Medizinprodukten zu erarbeiten.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 9.2

**Weiterentwicklung einer einheitlichen
Qualitätsstrategie**

Antrag: Alle Länder

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Gesundheitsministerkonferenz nimmt die vorgelegten Einschätzungen zur Erreichung von Zielen für eine einheitliche Qualitätsstrategie sowie zur strategischen Weiterentwicklung im Gesundheitswesen zur Kenntnis.

Die Gesundheitsministerkonferenz begrüßt, dass es vor diesem Hintergrund erneut gelungen ist, mit den Vertretern der wesentlichen Organisationen des Gesundheitswesens neben der Bilanz über den bisher erreichten Stand der Qualitätsentwicklung einvernehmlich eine neue Vision für die Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie bis zum Jahre 2011 vorzulegen und dankt der AOLG und den weiteren Beteiligten für ihr Engagement und die geleistete Arbeit.

Die Gesundheitsministerkonferenz erwartet, dass mit dieser Zielsetzung Qualität als maßgebliches Leit- und Steuerungskriterium im Gesundheitswesen angesehen wird.

Die Gesundheitsministerkonferenz legt Wert darauf, vor dem Hintergrund der aktuell vorrangig finanziell ausgerichteten Diskussion über das deutsche Gesundheitswesen die maßgebliche Bedeutung hoher Qualitätsanforderungen an die gesundheitliche Leistungserbringung zu betonen.

Die Gesundheitsministerkonferenz sieht sich damit in der Kontinuität ihrer entsprechenden Beschlüsse zur Qualitätsentwicklung seit 1996, die leitbildhaft die Weiterentwicklung der Qualität im deutschen Gesundheitswesen geprägt haben. Dies wird durch die vorgelegte überwiegend positive Einschätzung in Bezug auf die Erreichung der Ziele aus dem Jahr

1999 bekräftigt. Der normsetzende Charakter der damals gemeinsam verabschiedeten Ziele wurde über die letzten 5 Jahre nachdrücklich von verschiedenen Seiten betont.

Die Gesundheitsministerkonferenz bittet die Beteiligten im Gesundheitswesen, aber auch die Wissenschaft an dieser Umsetzung erneut mitzuwirken. Sie bittet die AOLG, ihr 2011 über die Umsetzung der neuen Zielvereinbarungen zu berichten und beauftragt sie, zum einen zu prüfen inwieweit noch nicht erreichte Ziele (Beschluss der 72. GMK) befördert werden können, und zum anderen die Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie im Bericht des Jahres 2011 so zu konkretisieren, dass die Zielerreichung überprüft werden kann.

Die GMK bittet das Vorsitzland um Veröffentlichung der Berichte.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29. und 30.06.2006 in Dessau**

TOP 9.3

**Aufbau einer sektorenübergreifenden,
insbesondere ambulanten,
palliativmedizinischen und
palliativpflegerischen Versorgung**

Antrag: Alle Länder

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder hält es für notwendig, eine ambulante und sektorenübergreifende palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung baldmöglichst aufzubauen. Dabei sind neben den Belangen Erwachsener auch die Bedürfnisse von Kindern zu berücksichtigen.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für das Gesundheitswesen befürworten insbesondere die Schaffung der Voraussetzungen für eine angemessene Vergütung einer qualifizierten ambulanten Palliativversorgung. Sie sprechen sich diesbezüglich für eine Änderung des SGB V aus, durch welche u.a. eine rechtliche Verortung der ambulanten „Palliative Care Teams“ erreicht werden soll. Dabei ist nicht nur deren Vergütung sondern auch der ausreichenden Arzneimittelversorgung zur Umsetzung palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Tätigkeit Rechnung zu tragen.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder sind sich darin einig, dass die ehrenamtliche Hospizarbeit eine wesentliche Säule der Sterbebegleitung darstellt. Sie befürworten daher, die Kooperation der palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung mit ambulanten

Hospizdiensten, um die aktive Zusammenarbeit des Haupt- und Ehrenamts zu fördern.

4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für das Gesundheitswesen sind sich darin einig, dass den Gefahren einer nicht vertretbaren Kostensteigerung entgegenzuwirken ist. Sie sprechen sich deshalb vorrangig dafür aus, die gezielte Förderung eines effektiven Zusammenwirkens bereits bestehender Strukturen und Professionen zu entwickeln.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 9.4

Bürokratieabbau

Antrag: Sachsen-Anhalt

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Bundesregierung wird gebeten, bei der anstehenden Gesundheitsreform nicht nur eine Folgenabschätzung des Bürokratieaufwandes vorzunehmen, sondern durch die neue Rechtsetzung deutlich für mehr Effizienz und Effektivität in der medizinischen Versorgung durch Deregulierung beizutragen.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 10.1

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

Berichterstattung:
Nordrhein-Westfalen

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt das vorgelegte Strategiepapier (Konzept und Erläuterungen) der AG Infektionsschutz der AOLG zur Kenntnis.

Die GMK unterstützt die Empfehlung zur Verbesserung der Umsetzung bereits vorhandener Empfehlungen, die Etablierung regionaler, in der Summe flächendeckender Netzwerke der beteiligten Akteure, koordiniert durch den ÖGD, vorzunehmen.

Darüber hinaus regt die GMK an, unter Beteiligung des BMG den Austausch z.B. zwischen den Krankenhausgesellschaften, der Selbstverwaltung und ggf. medizinischen Fachleuten zu suchen, um die bestehenden Problembereiche sowohl beim Einzelpatienten als auch im Hinblick auf Vergütungsgrundlagen von Präventionsmaßnahmen einer einvernehmlichen Lösung zuzuführen.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 11.1

Folsäureprophylaxe

Antrag: Sachsen, Sachsen-Anhalt

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die Gesundheitsministerkonferenz nimmt die vorgelegte Einschätzung aus dem Bericht des Bundesinstitutes für Risikobewertung (BfR) in Verbindung mit den Erkenntnissen aus dem Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt zur Bedeutung einer ausreichenden Versorgung vor allem von Frauen im generationsfähigen Alter mit Folsäure zur Kenntnis.
2. Die Gesundheitsministerkonferenz bittet das Bundesministerium für Gesundheit, die vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), Bonn, in Auftrag gegebene Stellungnahme zu Nutzen und Risiken einer Folsäureanreicherung an die Länder weiterzugeben, sobald diese dem BMELV vorliegt.
3. Vor dem Hintergrund der bestehenden Wissensdefizite in der Bevölkerung, insbesondere im Hinblick auf die Zielgruppe Frauen im generationsfähigen Alter, werden die zuständigen Bundesministerien gebeten, geeignete Maßnahmen und Programme zunächst über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) einzuleiten und langfristig in der Prävention zu verankern.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 11.2

***gesundheitsziele.de:*
Weiterentwicklung des nationalen**

Gesundheitszieleprozesses

Antrag:
Berlin, Brandenburg, Nordrhein-
Westfalen, Sachsen

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Ein stark gegliedertes Gesundheitssystem wie das deutsche bedarf einer stärkeren gemeinsamen inhaltlichen Orientierung. Diese gemeinsame Orientierung ist erforderlich, um neuen Herausforderungen und Gesundheitsgefahren mit abgestimmten Strategien begegnen zu können. Eine solche Orientierung kann durch nationale Gesundheitsziele unterstützt werden.
2. Die GMK begrüßt daher die Initiative der Länder, Gesundheitsziele und prioritäre Handlungsfelder mit den im Gesundheitswesen Verantwortung tragenden Institutionen zu vereinbaren. Sie sieht die Entwicklung von Gesundheitszielen und prioritären Handlungsfeldern – wie auch schon im Beschluss der 72. GMK ausgeführt – als Grundlage einer zielorientierten Gesundheitspolitik an.
3. Der 1999 auf Bundesebene angestoßene Prozess von *gesundheitsziele.de* hat mit dazu beigetragen, die Entwicklung und Umsetzung von Zielen und prioritären Handlungsfeldern auch in den Ländern nachhaltig zu unterstützen.
4. Die GMK tritt dafür ein, den von Bund, Ländern, Selbstverwaltung und weiteren Beteiligten getragenen Prozess von *gesundheitsziele.de* im Sinne einer Weiterentwicklung des Zieleprozesses auf nationaler Ebene fortzusetzen. Die Länder werden den Prozess weiterhin inhaltlich unterstützen.
5. Die GMK hält in diesem Zusammenhang insbesondere folgende Maßnahmen für zielführend:

- Entwicklung eines Konzeptes für einen dauerhaften strukturierten Zieleprozess auf nationaler Ebene unter Berücksichtigung der Vielzahl von Akteuren mit Zieleprozessen für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich.
 - Entwicklung von prioritären nationalen Gesundheitszielen unter Berücksichtigung der bereits z.B. auf Länderebene entwickelten Zieleinitiativen.
 - Entwicklung und Umsetzung eines Konzeptes zur intensivierten Öffentlichkeitsarbeit zur Schaffung von mehr Transparenz sowie Ansprache und Aktivierung neuer Partner.
 - Mitwirkung an aktuellen Zielentwicklungs- und Benchmarkingprozessen auf internationaler, insbesondere europäischer Ebene.
6. Sie hält hierfür *gesundheitsziele.de* für eine geeignete Plattform und bittet alle im Gesundheitswesen Verantwortung tragenden Institutionen, diese Initiative in geeigneter Form zu unterstützen.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 11.3

Kinder und Gesundheit

Antrag: Alle Länder

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Gesundheitsministerkonferenz nimmt den Bericht, den die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden und die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden gemeinsam erarbeitet haben, zur Kenntnis.

Die GMK begrüßt den Beschluss der JMK am 18./19. Mai 2006 und unterstützt die darin formulierten Anliegen.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 11.5

**Verbesserung des Nichtraucher-
schutzes in Deutschland**

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

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die GMK stellt fest, dass dem Nichtraucherschutz in Deutschland, trotz der rechtlichen Normierung im Arbeitsstättenrecht im Jahr 2002, noch nicht die notwendige Bedeutung beigemessen wird. Sie sieht insbesondere einen weiterhin dringenden Handlungsbedarf für den Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern im gewerblichen und öffentlichen Bereich. Neben freiwilligen Vereinbarungen sind dafür gesetzliche Rauchverbote ein zunehmend wichtiges Instrument.
2. Die GMK sieht sich der Tabakrahmenkonvention der WHO verpflichtet. Sie begrüßt insbesondere die Entwicklungen zum Nichtraucherschutz in Europa und sieht unter Würdigung der Fortschritte in der EU einen nationalen Gesetzgebungsbedarf zu einem weit ausgestalteten allgemeinen Schutz vor den Gefahren des Tabakrauchens und Passivrauchens, z.B. durch Rauchverbote.
3. Die GMK weist darauf hin, dass zahlreiche Länder im öffentlichen Bereich bereits aktiv weitgehende Regelungen zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes getroffen haben.

4. Die GMK setzt sich dafür ein, weitergehende Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden und in öffentlichen Verkehrsmitteln über die bereits bestehenden Regelungen hinaus einzuführen.
5. Die GMK setzt sich für eine stringente Kontrolle der verschärften Abgabevorschriften für Zigaretten an Jugendliche einschließlich der ab 01.01.2007 geltenden Alterskontrolle an Zigarettenautomaten ein. Die GMK bittet die Vorsitzende, dementsprechend an die Jugendministerkonferenz heranzutreten. Darüber hinaus wird die Bundesregierung gebeten, zu prüfen, ob im Interesse des Jugendschutzes weitere Einschränkungen der Verfügbarkeit von Tabakprodukten erforderlich sind, wie z.B. ein generelles Verbot von Zigarettenautomaten.
6. Die GMK-Mitglieder erklären sich bereit, im Verantwortungsbereich der Länder im Rahmen ihrer Möglichkeiten die für einen umfassenden Nichtraucherschutz erforderlichen Vorkehrungen zu treffen. Auch auf Länderebene sind gesetzliche Rauchverbote nach Auffassung der GMK-Mitglieder eine zielführende Maßnahme, um den Schutz von Nichtrauchern vor den Gefahren des Tabakrauchs zu verbessern, insbesondere durch Rauchverbote in Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Behindertenhilfe und Pflege sowie an Schulen und Kindertagesstätten.
7. Dem Nichtraucherschutz wird in Gaststätten eine besondere Bedeutung zugemessen. Deshalb sollen dort zumindest grundsätzlich verpflichtend für Raucherinnen und Raucher sowie Nichtraucherinnen und Nichtraucher wirksam getrennte Bereiche ausgewiesen werden.
8. Die GMK bittet die Bundesregierung in öffentlichen Räumen, die in ihrem Verantwortungsbereich liegen, die für einen umfassenden Nichtraucherschutz erforderlichen Vorkehrungen zu treffen. Darüber hinaus wird die Bundesregierung gebeten, die Arbeitsstättenverordnung hinsichtlich eines verbesserten Nichtraucherschutzes zu novellieren.
9. Die GMK weist darauf hin, dass in allen Ländern durch die Träger der GKV und die landesbezogenen Suchtberatungsstellen jedem Raucher und jeder Raucherin Raucherentwöhnungskurse angeboten werden und wirbt für eine stärkere Nutzung solcher Präventionsangebote.

10. Die GMK beauftragt die AOLG, bis zur nächsten GMK einen Umsetzungsbericht zum verbesserten Nichtraucherschutz vorzulegen.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 12.1

**Forschungsprojekt „Drogenkonsum
und Strafverfolgungspraxis“**

Antrag:
Vorsitzland, Sachsen

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Gesundheitsministerkonferenz nimmt die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellte Studie des Freiburger Max-Planck-Instituts zur Kenntnis.

Sie teilt die Einschätzung des Bundes, dass die in dieser Untersuchung aufgezeigten Unterschiede in der Rechtspraxis der Anwendung des § 31 a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) eine stärkere Annäherung erfordern. Um dies zu erreichen, spricht sich die Gesundheitsministerkonferenz vorrangig für eine Anpassung der Länderrichtlinien zur Anwendung des § 31 a Abs. 1 BtMG aus.

Die Gesundheitsministerkonferenz befürwortet den Vorschlag des Bundes, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit Vertretern aus den Fachgremien der beteiligten Ministerkonferenzen und der Bundesregierung einzurichten mit dem Ziel, bis Ende des Jahres 2006 konkrete Möglichkeiten für eine einheitlichere Einstellungspraxis zu erarbeiten. Für die Arbeitsgruppe Suchthilfe werden ein Vertreter aus Nordrhein-Westfalen und ein Vertreter aus Schleswig-Holstein als Mitglieder für eine solche Arbeitsgruppe benannt.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 13.1

**Aktionsprogramm Umwelt und
Gesundheit**

Antrag:
Vorsitzland, Hamburg

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK hat sich in den vergangenen Jahren mehrfach (2001 auf der 74. GMK, 2004 auf der 77. GMK) mit den Konzepten und Aktivitäten zur Programmatik der Aktionspläne Umwelt und Gesundheit befasst. Sie begrüßt die seit 2004 auf diesem Gebiet erzielten Fortschritte. Sie ist der Auffassung, dass mit den erfolgreich durchgeführten und abgeschlossenen Modellvorhaben sowie den Gute Praxis-Beispielen für lokale Aktivitäten nunmehr ausreichende Materialien vorliegen, die den Städten und Gemeinden praxisnahe Ansatzpunkte und Hilfestellungen für eigenständige Vorhaben im Rahmen der Programmatik der Aktionspläne Umwelt und Gesundheit bieten. Sie bittet die Städte und Gemeinden, auf dieser Grundlage im Rahmen ihrer Möglichkeiten initiativ zu werden.

Die Entwicklung der letzten Jahre hat verdeutlicht, dass die erfolgreiche Weiterentwicklung der Programmatik der Aktionspläne Umwelt und Gesundheit einer adäquaten Koordination zwischen den parallel ablaufenden Entwicklungen auf internationaler, nationaler, regionaler und lokaler Ebene bedarf. Sie begrüßt daher die Kooperationsstrukturen, die sich in den letzten Jahren in Deutschland entwickelt haben (insbesondere die Durchführung intersektoraler Bund-Länder-Gesprächen unter Einbeziehung der kommunalen Ebene sowie die Mitwirkung von Bundesratsvertretern an den Diskussionen zum EU-Aktionsplan) und weiter entwickelt werden sollten.

Damit Sichtweisen und Beiträge der Länder zur nationalen Entwicklung angemessen einfließen können, sollten die Länder an der Vorbereitung für das zwischenstaatliche Treffen der WHO-Mitgliedstaaten in 2007 in geeigneter Form mitwirken.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 13.1

**Aktionsprogramm Umwelt und
Gesundheit**

Antrag:
Vorsitzland, Hamburg

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK hat sich in den vergangenen Jahren mehrfach (2001 auf der 74. GMK, 2004 auf der 77. GMK) mit den Konzepten und Aktivitäten zur Programmatik der Aktionspläne Umwelt und Gesundheit befasst. Sie begrüßt die seit 2004 auf diesem Gebiet erzielten Fortschritte. Sie ist der Auffassung, dass mit den erfolgreich durchgeführten und abgeschlossenen Modellvorhaben sowie den Gute Praxis-Beispielen für lokale Aktivitäten nunmehr ausreichende Materialien vorliegen, die den Städten und Gemeinden praxisnahe Ansatzpunkte und Hilfestellungen für eigenständige Vorhaben im Rahmen der Programmatik der Aktionspläne Umwelt und Gesundheit bieten. Sie bittet die Städte und Gemeinden, auf dieser Grundlage im Rahmen ihrer Möglichkeiten initiativ zu werden.

Die Entwicklung der letzten Jahre hat verdeutlicht, dass die erfolgreiche Weiterentwicklung der Programmatik der Aktionspläne Umwelt und Gesundheit einer adäquaten Koordination zwischen den parallel ablaufenden Entwicklungen auf internationaler, nationaler, regionaler und lokaler Ebene bedarf. Sie begrüßt daher die Kooperationsstrukturen, die sich in den letzten Jahren in Deutschland entwickelt haben (insbesondere die Durchführung intersektoraler Bund-Länder-Gesprächen unter Einbeziehung der kommunalen Ebene sowie die Mitwirkung von Bundesratsvertretern an den Diskussionen zum EU-Aktionsplan) und weiter entwickelt werden sollten.

Damit Sichtweisen und Beiträge der Länder zur nationalen Entwicklung angemessen einfließen können, sollten die Länder an der Vorbereitung für das zwischenstaatliche Treffen der WHO-Mitgliedstaaten in 2007 in geeigneter Form mitwirken.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 14.1

**Zukunft der
Krankenhausversorgung**

Antrag: Alle Länder

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK beschließt, Anfang 2007 eine Sonder-GMK in Berlin zum Thema „Zukunft der Krankenhausversorgung“ durchzuführen. Diese Sonder-GMK, die durch eine Amtschefkonferenz vorzubereiten ist, hat die Aufgabe, die grundlegenden ordnungspolitischen Fragestellungen zur Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und –finanzierung zu erörtern; dabei soll auch das Auslaufen der Konvergenzphasen der Fallpauschalen mit einbezogen werden.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 14.2

Heroinmodellprojekt

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

Beschluss

Die Gesundheitsministerkonferenz hat mehrheitlich beschlossen:

1. Die Gesundheitsministerinnen und –minister, -senatorinnen und -senatoren nehmen die Ergebnisse der Studie zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger zur Kenntnis, wonach im Hinblick auf die Verbesserung des Gesundheitszustands sowohl die Behandlung mit Diamorphin als auch die Behandlung mit Methadon wirksam ist. Die Studie zeigt, dass mit der Diamorphinbehandlung bestimmte schwerkranke Opiatabhängige therapeutisch erreicht und in andere Behandlungsformen überführt werden können.
2. Um nach Abschluss der Studie eine Behandlung mit Diamorphin zu ermöglichen, wären betäubungsmittelrechtliche Änderungen erforderlich. Die Meinungsbildung der Länder hierzu kann erst nach Auswertung aller Untersuchungen abgeschlossen werden. Dazu gehört auch die Prüfung eines eng begrenzten und ggf. zeitlich befristeten Therapieregimes, welches den in der gesetzlichen Krankenversicherung gültigen Grundsätzen einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung entspricht.

3. Die Übernahme der medizinischen Behandlungskosten mit Diamorphin zu Lasten der Länder und Kommunen über den 31.12.2006 hinaus wird abgelehnt.
4. Die Länder werden kurzfristig mit dem Bundesministerium für Gesundheit in einer Arbeitsgruppe die noch offenen Fragen möglichst abschließend klären und die weitere Gesetzgebung vorbereiten.

**Ergebnisniederschrift über die
79. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen, Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 29./30. Juni 2006 in Dessau**

TOP 15

Termine

Frau Ministerin Dr. Stolz, MdL, Baden-Württemberg, informierte, dass die 80. GMK am Mittwoch, 4. Juli 2007, und am Donnerstag, 5. Juli 2007, in Karlsruhe statt finden wird und hat dazu eingeladen.