

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 5

**Zur gemeinsamen Beschlussfassung
zusammengefasste Beschlussvorschläge
für die 76. GMK – Grüne Liste**

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Über folgende Beschlussvorlagen wird zur Entlastung der Tagesordnung en bloc abgestimmt:

- TOP 7.1 (Kindgerechte Krankenhausversorgung)
- TOP 7.2 (Aufklärungskampagne über Plötzlichen Säuglingstod)
- TOP 7.3 (Erweitertes Neugeborenencreening)
- TOP 8.1 (Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems für den Vollzug des Medizinproduktrechts)
- TOP 11.2 (Konsequenzen aus dem Vorkommen von Dioxin in Futtermitteln in Thüringen)
- TOP 12.1 (Gesundheitspolitische Aspekte der EU-Erweiterung)
- TOP 13.2 (Einheitlicher Internetauftritt der Gesundheitsministerkonferenz)

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 6.1

Infektionsschutz - SARS

Antrag:
Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg, Hesse, Niedersachsen, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK stellt fest, dass es den Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf Länder- und Bundesebene durch geeignete Maßnahmen des Infektionsschutzes und in hervorragender Zusammenarbeit mit der WHO gelungen ist, eine Ausbreitung von SARS in Deutschland zu verhindern.

Bei den erforderlichen Schutzmaßnahmen vor einer weiteren Ausbreitung von SARS oder vor sonstigen hochinfektösen Erregern, deren weltweite Verbreitung unter den Bedingungen des heutigen internationalen Reiseverkehrs in kurzer Zeit möglich ist, hat sich jedoch die Schwachstelle gezeigt, dass die zur zuverlässigen Ermittlung der Kontaktpersonen erforderlichen Daten zur Erreichbarkeit von Flugpassagieren bei den Fluggesellschaften in der Regel nicht vorhanden sind. Passagierlisten enthalten oft lediglich die Namen der Fluggäste.

Die GMK bittet daher den Bund,

- zeitnah rechtliche und andere Voraussetzungen für die erforderliche weitere Erreichbarkeit von Passagieren internationaler Flüge sowie innerdeutscher Anschlussflüge zu schaffen und
- auf eine entsprechende Regelung bei der anstehenden Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) auf der Ebene der WHO hinzuwirken.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 7.1

Kindgerechte Krankenhausversorgung

**Bericht der Arbeitsgruppe
„Krankenhauswesen“ der AOLG**

Antrag:
Hamburg, Hessen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK nimmt den Bericht der Arbeitsgruppe Krankenhauswesen der AOLG zur „Verbesserung der kindgerechten Krankenhausversorgung“ zur Kenntnis.

Die GMK bittet die Selbstverwaltung auf Bundesebene nach § 9 KHentG und das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung dafür Sorge zu tragen, dass auch unter den Bedingungen des Fallpauschalengesetzes die Finanzierung der kindgerechten Krankenhausversorgung sichergestellt werden kann.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 7.2

**Aufklärungskampagne über
Plötzlichen Säuglingstod**

Antrag:
Alle Länder

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK verweist auf ihren einstimmig gefassten Beschluss der 74. Sitzung und auf das Konsenspapier SID-Prävention in Deutschland (Anlage) von 2003. Die beschriebenen Kommunikationsstrategien und Maßnahmebündel bieten die Gewähr dafür, dass insbesondere sozial benachteiligte Gruppen erreicht werden. Die Chance der Erreichbarkeit dieser Frauen wird beträchtlich verbessert.

Die GMK bittet die Berufsverbände der Kinder- und Frauenärzte sowie der Hebammen, alle an Aufklärungskampagnen über den Plötzlichen Säuglingstod beteiligten Personen und Institutionen in ihren Anstrengungen zu unterstützen und erfolgreiche Modellprojekte zu übernehmen und weiter zu erproben.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 7.3

**Erweitertes
Neugeborenencreening**

Antrag:
Alle Länder

Entschließung:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK bedauert, dass trotz seit Jahren einmütiger fachlicher Zustimmung der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen nicht in der Lage ist, diese lebenswichtige Maßnahme in die Regelversorgung zu übernehmen. Eine Zuständigkeitsdebatte zwischen dem Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen und der Arbeitsgemeinschaft Koordinierungsausschuss über die Integration des erweiterten Neugeborenencreenings in die Kinderrichtlinien ist dem Thema nicht angemessen.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 7.4

**Teilberichte der länderoffenen
Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“**

Antrag:
Alle Länder

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt die von der länderoffenen Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“ vorgelegten Teilberichte zur Präimplantationsdiagnostik (PID) und zur Pränataldiagnostik (PND) zur Kenntnis.

Beide Teilberichte verdeutlichen die dringende Notwendigkeit einer umfassenden Regelung aller Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung und der damit im Zusammenhang stehenden Fragen in einem Gesetz. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder fordert daher in Bekräftigung ihrer Beschlüsse aus den Jahren 1999 und 2001 die Bundesregierung auf, in dieser Legislaturperiode ein Fortpflanzungsmedizingesetz vorzulegen. Die Konferenz bietet erneut die Mitwirkung der Länder an diesem Gesetzgebungsverfahren durch die länderoffene Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“ an.

Daher bittet die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder die länderoffene Arbeitsgruppe „Bioethik und Recht“, ihre Arbeit fortzusetzen. Über ihre Arbeitsergebnisse zu den einzelnen Themen soll die Arbeitsgruppe Teilberichte vorlegen.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 7.5

**Intensivierung der
„Gemeinschaftsaufgabe Organspende“**

Antrag:
Alle Länder

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) beobachtet mit Besorgnis, dass in Deutschland noch immer ein erheblicher Organmangel besteht. Die Zahl der Organspenden pro eine Million Einwohner ist hier nach wie vor erheblich geringer als in anderen europäischen Ländern. Dies zeigt, dass die durch das Transplantationsgesetz eingeführte „Gemeinschaftsaufgabe Organspende“ in ihrer Umsetzung noch erhebliche Defizite aufweist.

Auch in den einzelnen Bundesländern ist die Zahl der realisierten Organspenden von großen Unterschieden geprägt. Erforderlich sind deshalb erhebliche Anstrengungen, um die Organspende bundesweit zu erhöhen und in allen Ländern auf ein vergleichbar hohes Niveau anzuheben.

Die GMK hält daran fest, dass die Informationsarbeit zur Förderung der Organspende auf allen Ebenen weiter intensiviert werden muss.

Die GMK erwartet von den Transplantationszentren, den anderen Krankenhäusern und der Koordinierungsstelle, dass sie ihre Zusammenarbeit weiter optimieren. Sie betont die Verantwortung aller mit der Organspende befassten staatlichen und nichtstaatlichen Stellen und fordert diese zu einer verbesserten Zusammenarbeit auf.

Die AOLG wird gebeten, die Ergebnisse der Projektgruppe „Organtransplantation“ weiter auszuarbeiten und bis zur 77. GMK Vorschläge zur Verbesserung der Organspendesituation vorzulegen. Die vom Bundesfachbeirat der Koordinierungsstelle zur Organisation der Organspende in den Krankenhäusern vorgelegten Empfehlungen sollten dabei besondere Berücksichtigung finden.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 7.6

**Prävention und Gesundheitsförderung
als prioritäre Aufgabe des Gesundheitswesens**

Antrag:
Alle Länder

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Primäres Ziel im Gesundheitswesen ist es, Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen. Dabei ist die Lebensqualität zu fördern und die Eigenverantwortung zu stärken. Die GMK fordert daher einen Paradigmenwechsel, durch den der Prävention und Gesundheitsförderung ein zumindest gleichrangiger Stellenwert neben der Kuration und der Rehabilitation zugebilligt wird.
Die GMK betont auch in Anbetracht der zunehmenden Überlastung unseres Gesundheitssystems, insbesondere vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung der Bevölkerung mit stetig zunehmender Krankheitslast gerade bei der Gruppe der sog. Volkskrankheiten, dass eine grundsätzliche Neuausrichtung in der Gesundheitsversorgung dringend geboten ist. Sie hält es für erforderlich, Strategien und Maßnahmen zur Begrenzung bzw. Minimierung gerade dieser Erkrankungen zu entwickeln, um so das deutsche Gesundheitssystem auch im 21. Jahrhundert leistungsfähig zu halten. Sie ist der Überzeugung, dass dies vorrangig durch Aufwertung und Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung geschehen muss, da die kurative Medizin sonst nicht im Stande sein wird, die zunehmende Krankheitslast zu bewältigen.
2. Die Länder bitten die Bundesregierung, sicherzustellen, dass eine kommunale und regionale Steuerung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung erfolgen kann. Nach ihrer Auffassung ist es in diesem Zusammenhang auch notwendig, die Regelungen, die die Leistungen der GKV für Prävention betreffen, mit dem vorzulegenden Präventionsgesetz abzustimmen. Dies gilt insbesondere für die dort vorgesehene Mitfinanzierung von Gemeinschaftsprojekten und die Finanzierung des Gemeinschaftsfonds "Prävention und Gesundheitsförderung".
3. Insbesondere hält die GMK nach wie vor eine Verstärkung des Engagements der GKV in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung für dringlich geboten. Auch wenn sich nach Mitteilung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen die Ausgaben im Jahr 2002 gegenüber dem Jahr 2001 um ca. 31 v. H. erhöht haben, wird nach wie vor nicht einmal die Hälfte des im Gesetz angeführten Rahmens ausgeschöpft (Soll: 2,62 €, Ist: 1,19 €).

4. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren sieht in dem auf Bundesebene etablierten „Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung“ einen wichtigen Schritt. Darüber hinaus gehend betont sie die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Prävention und verweist dazu auch auf den Beschluss des Bundesrates vom 31.05.2002, in dem bereits die Notwendigkeit einer Konzeption zur Umsetzung und Finanzierung von Prävention festgestellt wurde. Sie bittet die Bundesregierung deshalb, den angekündigten Entwurf eines Präventionsgesetzes kurzfristig einzubringen, der vor allem folgende Leitlinien berücksichtigen sollte:
- Entwicklung eines zeitgemäßen Verständnisses von Prävention und Gesundheitsförderung, das auch die Stärkung von Gesundheitsressourcen umfasst,
 - Beschreibung prioritärer Präventionsziele und Bündelung von Ressourcen,
 - Stärkung des Bewusstseins sowie der Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Menschen
 - Stärkung des Stellenwertes der Selbsthilfe im Gesundheitswesen,
 - Eröffnung von Möglichkeiten zu regional- und zielgruppenspezifischen Maßnahmen auch unter Berücksichtigung sozial bedingter Ungleichheiten, insbesondere durch Einbeziehung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und in Kooperation mit Akteuren aus dem Bereich der Wirtschaft, dem Kultur-, Bildungs- und Freizeitbereich,
 - Förderung von Präventionsforschung und Intensivierung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsfachberufe.

Die Länder bieten dem Bund bei der Konzeption eines Präventionsgesetzes und dessen Umsetzung ihre Unterstützung an und bekennen sich ausdrücklich zu ihren föderalen Aufgaben im Zusammenhang mit Prävention und Gesundheitsförderung.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 7.7

**Integration der Migrantinnen und
Migranten im Bereich Gesundheit
verstärken**

Antrag:
Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen,
Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-
Westfalen, Saarland

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die GMK hält eine offensive Auseinandersetzung mit den Fragen und Problemen der Integration der über 7 Mio. Migrantinnen und Migranten in Deutschland auch im Bereich der Gesundheit und der gesundheitlichen Versorgung für erforderlich.
2. Sowohl hinsichtlich der sozialen Lage als auch im Hinblick auf die Gesundheit und Fragen der gesundheitlichen Versorgung stellt sich die Situation der Migrantinnen und Migranten unter verschiedenen Aspekten und in unterschiedlichem Ausmaß bei den verschiedenen Migrantengruppen im Vergleich zur deutschen Bevölkerung deutlich ungünstiger dar. (Beispiele: Säuglingssterblichkeit, Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen sowie von Angeboten der Prävention und Rehabilitation, Suchtproblematik). Allerdings ist die Datenlage bislang noch unbefriedigend.
3. Die GMK hält eine Verbesserung der Datenlage und eine Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung in diesem Bereich für eine wesentliche Voraussetzung, um Initiativen orientiert an konkreten Zielgruppen und Problemlagen voranbringen zu können. Hierzu sind alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die amtlichen Statistiken und die Datenquellen aus Surveys bezogen auf Nationalität und/oder Geschlecht entsprechend zu differenzieren bzw. zusammenzuführen. Gleichwohl liegen erste gute Beispiele für entsprechende Gesundheitsberichte auf Länderebene vor. Die GMK bittet die Bundesregierung und das Robert Koch-Institut, auf Bundesebene entsprechend initiativ zu werden.
4. Um sprachliche und kulturelle Barrieren zu überwinden und die Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten und deren aktive Einbeziehung in das System der gesundheitlichen Versorgung zu verbessern, sind die Möglichkeiten, die Angehörige nicht deutscher Nationalität in den Gesundheitsberufen bieten, so weit wie möglich zu nutzen. Ihr Anteil am Gesundheitspersonal (Ärzte, Pflegekräfte, Sprechstundenhilfen, Sozialarbeiter) liegt bisher deutlich unter dem Anteil der Migrantinnen und Migranten an der

Gesamtbevölkerung. Es erscheint sinnvoll, junge Migrantinnen und Migranten durch bessere Aufklärung und stärkere Motivation auf die in diesen Feldern vorhandenen Berufschancen hinzuweisen. Dies gilt in besonderer Weise für die Gesundheitsfachberufe und hier vor allem den Bereich der Pflegeberufe. Die GMK beauftragt die AOLG, bis zur 77. GMK Aktivitäten im Bereich der Sprachmittlung sowie Empfehlungen, wie dieses Problem zu lösen ist, aus den Ländern und Kommunen zusammenzustellen.

5. Die GMK stellt fest, dass es bereits zahlreiche weiterführende Ansätze gibt, die den spezifischen Belangen von Migrantinnen und Migranten Rechnung tragen (z.B. spezielle Ansätze der Suchtberatung vor Ort, Projekte zur Entwicklung von kulturspezifischen AIDS-Präventions- und Hilfeangeboten, Projekte der psychiatrischen Versorgung etc.). Die bestehenden Angebote sollten jedoch – soweit notwendig – ausgebaut und unter Gender-Aspekten differenziert werden.
6. Darüber hinaus hält die GMK die Aufnahme interkultureller Inhalte in die gesundheitsbezogenen Ausbildungsgänge sowie eine kontinuierliche interkulturelle Fort- und Weiterbildung des Personals in der Gesundheitsversorgung für erforderlich.
7. Die GMK hält es in diesem Zusammenhang insbesondere für erforderlich, mehr Transparenz und Information über entsprechende Leistungsangebote und Kompetenzen sowohl für Migrantinnen und Migranten als auch für die Beschäftigten im Gesundheitswesen herzustellen. Solche Informationen sind insbesondere auf der örtlichen Ebene notwendig. Die GMK wird mit weiteren Beteiligten auch auf anderen politischen Ebenen entsprechende Transparenz und Informationen fördern.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 8.1

**Einrichtung eines Qualitätssicherungssystems für den Vollzug des
Medizinprodukterechts**

Antrag:
Sachsen-Anhalt

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die Sicherheit, Eignung und Leistung von Medizinprodukten ist für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger von großer Bedeutung. Die Gewährleistung des erforderlichen Beitrags der Länder zur Medizinproduktesicherheit ist eine nationale Verpflichtung und internationale Aufgabe im Zuge der Globalisierung der Medizinproduktemärkte. Dies liegt nicht nur im Interesse der Patienten, Anwender und Dritter, sondern dient gleichermaßen einem fairen Wettbewerb und damit der Sicherung des Wirtschaftsstandortes Deutschland.
2. Vor dem Hintergrund nationaler, europäischer und internationaler Erfordernisse, insbesondere der Einhaltung der Verpflichtungen, die sich aus den die Medizinprodukte betreffenden EG-Richtlinien und den Abkommen der Europäischen Gemeinschaften mit Drittstaaten über die gegenseitige Anerkennung von Konformitätsbewertungsverfahren (Drittstaatenabkommen) ergeben, hält die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder, die Einführung eines bundeseinheitlichen Qualitätssicherungssystems in der Medizinprodukteüberwachung für erforderlich. Sie beauftragt die AOLG, zur 77. GMK ein Konzept einschließlich Fragen der Kostenfolgen vorzulegen.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 8.2

**Bericht über die Entwicklungen in der
Psychiatrie in den letzten 25 Jahren**

Antrag:
Alle Länder

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt den Bericht über die Entwicklung der Psychiatrie in den letzten 25 Jahren in Deutschland zur Kenntnis und dankt der Arbeitsgruppe Psychiatrie.

Dem Bericht ist zu entnehmen, dass viele Veränderungen und Verbesserungen stattgefunden haben und dass sich die Psychiatrielandschaft grundlegend verändert hat.

Die GMK bittet die AOLG, zielgerichtete Vorschläge und Strategien zur strukturellen Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems vorzulegen und den Bericht in regelmäßigen 5-jährigen Abständen fortzuschreiben.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 9.1

**Systematische Darlegung der
Kompetenzerhaltung**

Antrag:
Bremen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die Gesundheitsministerkonferenz nimmt den von der Arbeitsgruppe „Berufe des Gesundheitswesens“ erstellten Bericht zu „Möglichkeiten der Heilberufskammern zur Ahndung von Verstößen gegen die kodifizierte Pflicht zur ärztlichen Kompetenzerhaltung“ zur Kenntnis.
2. Die Gesundheitsministerkonferenz begrüßt, dass einige Länder das Instrumentarium zur Ahndung von Verstößen durch die Aufnahme von Regelungen über das Rügerecht, die Verhängung einer Geldbuße oder eines Ordnungsgeldes durch die Kammern in die Heilberufs-/Kammergesetze ergänzen wollen.
3. Die Gesundheitsministerkonferenz bittet alle Beteiligten, Anreize (z.B. Freistellung von Ärztinnen und Ärzten zur Teilnahme an Maßnahmen der ärztlichen Kompetenzerhaltung ohne finanzielle Nachteile, Veröffentlichung von Listen durch die Kammern, die die Namen der Ärztinnen und Ärzte enthalten, denen ein Fortbildungszertifikat erteilt worden ist) zu schaffen, um die Motivation der Kammerangehörigen zur Kompetenzerhaltung zu steigern.
4. Die Gesundheitsministerkonferenz nimmt zur Kenntnis, dass die erbetenen Berichte der Bundesvereinigungen der Heilberufskammern inzwischen vorliegen. Sie bittet die AOLG, eine Bewertung dieser Berichte unter Einbeziehung kompetenzerhaltender Systeme zur 77. GMK vorzulegen.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 9.2

**Mangel an Ärztinnen und Ärzten in
Teilbereichen der Versorgung**

Antrag:
Vorsitzland

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK fasst folgenden Beschluss:

1. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) nimmt den Bericht der Projektgruppe „Mangel an Ärztinnen und Ärzten in Teilbereichen der Versorgung“ zur Kenntnis.
2. Die GMK ist besorgt über den in bestimmten ländlichen Regionen bereits eingetretenen Mangel in einzelnen Facharztgruppen sowie über den sich abzeichnenden generellen Mangel an Ärzten für die hausärztliche Versorgung in den neuen Bundesländern.
3. Sie sieht dringenden Handlungsbedarf bei der Sicherstellung einer flächendeckenden wohnortnahen Versorgung in den genannten Regionen.
4. Sie appelliert an alle Verantwortlichen im Gesundheitswesen, insbesondere an die Selbstverwaltungskörperschaften, das vorhandene Instrumentarium zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung voll auszuschöpfen und notwendige Änderungen unverzüglich in die Wege zu leiten.
5. Die GMK erwartet, dass das BMGS die Problematik bei der anstehenden Novellierung des SGB V aufgreift.
6. Der 77. GMK ist zu dieser Thematik erneut zu berichten.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 9.3

**Bericht zur Qualifizierung für
das Gebiet „Allgemeinmedizin“**

Antrag:
Bremen, Nordrhein-Westfalen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die 76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) bittet die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), in einem Bericht die Rahmenbedingungen der Aus- und Weiterbildung sowie des Berufsbildes und der Berufstätigkeit in der Allgemeinmedizin darzustellen und die notwendigen Weiterentwicklungsbedarfe mit dem Ziel der langfristigen Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung zu bewerten. Der Bericht ist spätestens bis zur 78. GMK zu erstellen.

Vertreter oder Vertreterinnen der KMK, des BMGS, der wesentlichen Beteiligten des Gesundheitswesens und der Wissenschaft sollen zur Mitwirkung eingeladen werden.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 9.4

Arbeitszeit in Krankenhäusern

Antrag:
Hamburg

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Auf der 78. ASMK am 07./08. November 2001 (TOP 5.3) wurde der Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) gebeten, vorhandene Arbeitszeitmodelle auszuwerten und eine praktikable Handlungshilfe zu erstellen. Seit September 2001 hat eine Arbeitsgruppe des LASI unter Mitarbeit von Vertretern der Gesundheitsressorts der Länder eine entsprechende Handlungshilfe erarbeitet (siehe Anlage). Die Arbeitsgruppe hat verschiedene Fachleute beteiligt und deren spezielles Fachwissen bei der Erarbeitung der Handlungshilfe einfließen lassen.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder begrüßen die Handlungshilfe für die Arbeitszeitorganisation der Arbeitsgruppe des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik. Die vom LASI veröffentlichte Handlungshilfe (LV 30) für die „Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern – Arbeitszeitproblematik am Beispiel des ärztlichen Dienstes“ enthält Konzepte und Arbeitszeitmodelle, die im Einklang mit den Arbeitszeitbestimmungen die Anforderungen des Arbeitszeit-, Gesundheits- und des Patientenschutzes aufgreifen und berücksichtigen. Sie kann eine wichtige Grundlage zur Erarbeitung von zukunftsorientierten Arbeitszeitmodellen im Interesse des Arbeits- und Gesundheitsschutzes der Beschäftigten in den Krankenhäusern darstellen.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder begrüßen die Initiativen der Bundesregierung und der Verbände zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen in Krankenhäusern.

Darüber hinaus bittet die Gesundheitsministerkonferenz die Bundesregierung, bei den aus den Arbeitszeitgipfeln vom März 2002 und März 2003 resultierenden Umsetzungsschritten die in der Handlungshilfe zusammengefassten Arbeitszeitmodelle und Handlungsempfehlungen einzubeziehen und sich aktiv für die weitergehende Erprobung der Arbeitszeitmodelle in Krankenhäusern einzusetzen.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder sehen darüber hinaus weiteren Klärungsbedarf über den Rechtsstatus des Bereitschaftsdienstes. Die Bundesregierung wird daher gebeten, auf der Basis des zu erwartenden Urteils des Europäischen Gerichtshofs zu diesem Thema eine zeitnahe Klärung und gegebenenfalls eine Umsetzung in Nationales Recht herbeizuführen, die sowohl den finanziellen Rahmenbedingungen

als auch dem Angebot auf dem Arbeitsmarkt Rechnung trägt. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder erwarten, dass sie in der weiteren Bewertung der Verfahrensschritte über die mögliche Einstufung des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit regelhaft beteiligt werden.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit bitten die Krankenhausträger, sich dafür einzusetzen, dass bei der Gestaltung der Arbeitszeit in Krankenhäusern neue arbeitszeitorganisatorische Konzepte eingeführt werden.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit fordern die Tarifvertragsparteien auf, die tarifrechtlichen Grundlagen im Interesse der gesundheitsgerechten Arbeitszeitgestaltung zu überprüfen und fortzuentwickeln.

Die Länder sind bereit, konkrete Konzepte aller Beteiligten für die Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen in den Krankenhäusern zu unterstützen. Sie sehen es für erforderlich an, dass für eine Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Krankenhäusern auch im Zuge der Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems alle Bereiche des Krankenhausbetriebs Berücksichtigung finden müssen.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 10.1

Aktionsplan Drogen und Sucht

Antrag:
Vorsitzland

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat mehrheitlich beschlossen.

1. Die 76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder äußert ihre Besorgnis über die unverändert große Zahl von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen. Sie sieht gerade vor dem Hintergrund des immer häufigeren und frühzeitigeren Konsums von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen durch Kinder und Jugendliche einen besonderen gesundheits- und sozialpolitischen Handlungsbedarf.
2. Im Hinblick auf die vielfältigen Ursachen und Entstehungsbedingungen von Sucht versteht die GMK die Suchtbekämpfung als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur durch das Zusammenwirken aller Beteiligten erfolgreich bewältigt werden kann. Sie stellt fest, dass eine verstärkte Bündelung der Aktivitäten auf Bund-/Länder- und kommunaler Ebene für eine erfolgreiche Eindämmung der Sucht- und Drogenproblematik unabdingbar ist.

Darüber hinaus verlangen auch die Auswirkungen der Globalisierung im Bereich der Drogenherstellung und des Drogenhandels ein noch engeres Zusammenwirken sowohl innerhalb der Europäischen Gemeinschaft als auch auf internationaler Ebene.

3. Vor diesem Hintergrund nimmt die GMK den von der Bundesregierung im Benehmen mit den Ländern erarbeiteten „Aktionsplan Drogen und Sucht“ zur Kenntnis. Die Schwerpunkte des Aktionsplans liegen zutreffend in der Intensivierung und Weiterentwicklung der Prävention und Hilfen insbesondere im Bereich des Konsums legaler Suchtmittel, wie z.B. Alkohol und Tabak. Die GMK bestätigt ausdrücklich eine übergreifende Strategie zur Suchtbekämpfung die aus den Säulen Prävention, Hilfen, Therapie sowie Repression getragen wird. Zugleich trägt der Plan den neuen Erkenntnissen in der Suchtforschung weitgehend Rechnung. Die Novellierung des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplanes und die Integration der Ziele des Aktionsplanes Alkohol sind mit dem vorliegenden Plan erfolgt.
4. Angesichts der gravierenden gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen des Suchtmittelkonsums hält die GMK folgende suchtpolitischen Zielsetzungen für vordringlich:

- Verhinderung des Konsums von psychoaktiven Substanzen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen,
- Reduzierung des schädlichen Konsums und Förderung der Eigenverantwortung im Umgang mit psychoaktiven Stoffen,
- Frühzeitiges Erkennen einer Suchtgefährdung und deren Beseitigung,
- Behandlung der Suchtkranken durch ein differenziertes Angebot an Hilfen, das neben den primär abstinenzorientierten Hilfen auch Maßnahmen zur Sicherung des Überlebens umfasst,
- Weitere Eindämmung der Verfügbarkeit von illegalen Drogen.

5. Zur Erreichung dieser Ziele hält die GMK folgende Maßnahmen für unerlässlich:

- Intensivierung der Gesundheits- und Entwicklungsförderung im Kindergarten- und Schulbereich,
- Förderung der Vernetzung von Sucht- und Jugendhilfe,
- Ausbau von Angeboten zur Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung,
- Verbesserung der Finanzierungsmöglichkeiten im Präventions- und Hilfebereich auch durch zweckgebundene Abgaben auf Alkohol- und Tabakerzeugnisse,
- Unterstützung eines suchtmittelfreien Lebensstils,
- Weitere Einschränkung der Werbung für Alkohol- und Tabakprodukte zum Schutz insbesondere junger Menschen,
- Aufbau integrativer Hilfsansätze zur Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung von Suchtkranken,
- Weiterentwicklung von niedrigschwelligen Hilfeangeboten insbesondere auch für Abhängige von legalen Suchtmitteln,
- Förderung der Präventions- und Hilfeangebote zur Eindämmung der Suchtproblematik bei Menschen mit Migrationshintergrund,
- Intensivierung von praxisbezogener Sucht- und Versorgungsforschung.

6. Neben Prävention und Hilfen nach dem Grundsatz „Hilfe vor Strafe“ sieht die GMK in der Repression auch weiterhin einen unverzichtbaren Pfeiler einer ausgewogenen Sucht- und Drogenpolitik. Diese richtet sich zwar in erster Linie gegen den Drogenhandel und die Drogenkriminalität, beinhaltet aber auch Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Suchtmitteln insbesondere für Kinder und Jugendliche im Rahmen des Jugendschutzes. Die Abgabeverbote von Tabak an Jugendliche unter 16 Jahren sowie die geplanten Maßnahmen zur Einschränkung des Zugangs zu Zigarettenautomaten sind ein wichtiger Schritt, um dem zunehmenden Suchtmittelkonsum im Kindes- und Jugendalter entgegenzuwirken.

Die GMK hält die im Aktionsplan vorgesehene regelmäßige Überprüfung und etwaige Anpassung der gesetzgeberischen Maßnahmen für besonders wichtig, um auf neue Suchtmittel, Konsummuster und Problemgruppen adäquat und zeitnah reagieren zu können.

7. Die GMK betont, dass die Verwirklichung der im Aktionsplan festgeschriebenen Ziele und Maßnahmen nur im Rahmen einer Gemeinschaftsinitiative aller im Suchtbereich Verantwortung tragenden Einrichtungen und Institutionen erreicht werden kann. Sie weist darauf hin, dass aufgrund nachhaltiger Anstrengungen und vielfältiger Aktivitäten von Ländern, Kommunen und Verbänden bereits heute ein umfassendes Präventions- und Hilfeangebot besteht, auf dem die im Aktionsplan vorgesehenen Maßnahmen im Rahmen

der bestehenden Konzepte bedarfs- und ressourcenorientiert aufbauen können. Die GMK hält die aktive Einbindung aller Beteiligten bei der Umsetzung und Weiterentwicklung des Aktionsplans für unerlässlich und erwartet, dass auf der Grundlage weiterer Stellungnahmen auch anderer Länderministerkonferenzen weitere Abstimmungsgespräche zwischen dem Bund und den Ländern stattfinden. Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass primär die Länder für die Ausgestaltung und Umsetzung sucht- und drogenpolitischer Maßnahmen insbesondere in den Bereichen Prävention und Hilfen zuständig sind. Deshalb muss vor Errichtung des im Aktionsplan genannten Drogen- und Suchtrates über dessen Funktion und Zusammensetzung sowie über die sich damit erübrigenden sonstigen Gremien gemeinsam mit den Ländern entschieden werden.

Erklärungen zu Protokoll:

1. Die Länder Bayern und Baden-Württemberg geben zu ihrer Stimmenthaltung folgende Protokollnotiz ab:

Die Bundesregierung hat am 25.06.2003 den Aktionsplan Drogen und Sucht beschlossen. Eine einvernehmliche Fassung ist somit nicht mehr möglich. Länderspezifische Belange spiegeln sich daher nicht ausreichend wider. Dies gilt insbesondere in Bezug

- auf die aufgrund der bestehenden Substitutionsmöglichkeiten nicht vorliegende Notwendigkeit zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger;
- sowie auf die Einrichtung von Drogenkonsumräumen.

2. Protokollerklärung der Länder Berlin, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein

Notwendig ist eine generelle umfassende Einschränkung der Werbung für Alkohol- und Tabakprodukte. Nur im Hinblick auf eine einvernehmliche Beschlussfassung tragen die o.a. Länder die einschränkende Formulierung in Ziffer 5 des Beschlusses mit.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 10.2

Aktionsplan Alkohol

Antrag:
Bremen, Nordrhein-Westfalen,
Schleswig-Holstein

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Auf der 75. GMK wurde beschlossen, die Bund/Ländergespräche mit der Alkoholwirtschaft mit dem Ziel fortzusetzen, möglichst bald eine verbindliche Handlungsgrundlage zu schaffen, in der Möglichkeiten und Schwerpunkte der Zusammenarbeit benannt und konkrete Maßnahmen insbesondere zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vereinbart werden.

Die 76. GMK stellt mit Bedauern fest, dass sich für die gemeinsame Erarbeitung von Grundsätzen der Zusammenarbeit, wie sie u. a. vor 2 Jahren gemeinsam zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Werbe- und Alkoholwirtschaft, der Medien, des Sports und der zuständigen Bundes- und Landesressorts verabredet wurden, immer noch kein Ergebnis abzeichnet. Eine aktuell von der Alkoholwirtschaft proklamierte grundsätzliche Neubestimmung der Inhalte und Aufgaben der Zusammenarbeit in Zusammenhang mit der Verabschiedung des Aktionsplans Drogen und Sucht im Bundeskabinett wird mit aller Deutlichkeit zurückgewiesen.

Die 76. GMK erwartet, dass die Beteiligten bis zur Herbstsitzung der AOLG die Grundsätze der Zusammenarbeit und verabredete Maßnahmen vorlegen.

Andernfalls sieht die GMK den konsensorientierten Weg als gescheitert an und wird andere Maßnahmen zur Zielerreichung prüfen.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 10.3

**Neufassung der BUB-Richtlinien
zur Substitutionsbehandlung –
Beibehaltung der Konsiliarregelung und
Überprüfung der Regelungen zur
psychosozialen Betreuung**

Antrag:
Hamburg, Saarland

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die 76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) begrüßt die am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Neufassung der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinien) zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ist mit dieser Neufassung langjährigen Forderungen nach einer Öffnung der Indikationsstellung für Substitutionsbehandlungen nachgekommen. Nunmehr gilt bereits die manifeste Opiatabhängigkeit als hinreichende Voraussetzung für die Einleitung einer Substitutionsbehandlung, ohne dass in jedem Fall weitere Begleiterkrankungen vorliegen müssen. Die erweiterte Indikationsstellung wird durch umfassende Qualitätssicherungsmaßnahmen ergänzt. Die veränderten BUB-Richtlinien entsprechen somit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und bieten gute Voraussetzungen für eine qualitätsgesicherte Behandlung.

Die GMK wendet sich jedoch gegen die Abschaffung der Konsiliarregelung für substituierende Vertragsärzte mit bis zu drei Patientinnen bzw. Patienten und bittet das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), sich gegenüber dem Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für die Beibehaltung dieser Regelung zunächst über das Jahr 2003 hinaus einzusetzen. Die entsprechende Änderung in den BUB-Richtlinien ist zügig umzusetzen, da die Übergangsfrist für konsiliarisch betreute Substitutionen ansonsten am 31.12.2003 endet. Die GMK fordert zugleich die Landes-Ärztekammern auf, zur Sicherung der Behandlungsqualität eine suchtherapeutische Qualifizierung aller substituierenden Ärztinnen und Ärzte sicherzustellen, so dass die Konsiliarregelung perspektivisch entbehrlich wird. Darüber hinaus wird das BMGS gebeten, die Auswirkungen der Novellierung der BUB-Richtlinien im Hinblick auf die quantitative und qualitative Entwicklung der Substitutionsbehandlung in der Bundesrepublik Deutschland kritisch zu beobachten und ggf. auf weitere Änderungen hinzuwirken.

Dies gilt insbesondere für die Festlegung, wonach die begleitende psychosoziale Betreuung Substituierter unabhängig von ihrem Inhalt nicht unter die Leistungspflicht der GKV fällt und dennoch als obligatorische, im Rahmen der Qualitätssicherung zu dokumentierende Maßnahme verstanden wird, die von anderen, nicht näher benannten Kostenträgern zu finanzieren ist. Hier bedarf es künftig einer genaueren Differenzierung im Hinblick auf die Zielsetzung, die fachliche Ausgestaltung sowie die Kostenträgerschaft der jeweiligen Begleitmaßnahmen. Maßgebliches Entscheidungskriterium für begleitende psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosoziale Maßnahmen ist die Erforderlichkeit im Einzelfall. Die Ausgestaltung der Behandlungs- bzw. Betreuungsmaßnahme obliegt dem jeweiligen Kostenträger.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 11.1

**Schwimm- und Badebeckenwasser-
Verordnung**

Antrag:
Bremen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat mehrheitlich beschlossen:

Die GMK nimmt die Aussetzung der Bundesratsbefassung mit dem Entwurf einer Schwimm- und Badebeckenwasser-Verordnung mit Sorge zur Kenntnis und bittet deshalb die Konferenz der Chefs der Staatskanzleien und die Finanz- und die Innenministerkonferenz, einen mehrheitsfähigen Kompromiss zu finden.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 11.2

**Konsequenzen aus dem Vorkommen von
Dioxin in Futtermitteln in Thüringen**

Antrag:
Vorsitzland

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Angesichts der Tatsache, dass die Sicherheit von Lebensmitteln, die von Tieren stammen, in hohem Maße von der Futtermittelsicherheit abhängt und daher Bemühungen um sichere Futtermittel als Maßnahmen des gesundheitlichen Verbraucherschutzes zu gelten haben, unterstützt die GMK den Beschluss der Agrarministerkonferenz (AMK) vom 21.03.2003 zu dieser Problematik.
2. Die GMK befürwortet die enge Verzahnung von amtlicher Futtermittel- und Lebensmittelüberwachung, eingeschlossen hierbei auch die der entsprechenden Untersuchungseinrichtungen und stimmt insoweit mit der diesbezüglichen Auffassung der AMK überein.
3. Auch nach Auffassung der GMK ist die Länderarbeitsgemeinschaft Gesundheitlicher Verbraucherschutz das geeignete Gremium, ein zweckdienliches Konzept zur Umsetzung und Ausgestaltung des AMK-Beschlusses zu erarbeiten. Die hierzu von der AMK vorgegebenen Eckpunkte zur Konzeptentwicklung erachtet die GMK als sachgerecht und zielführend und bittet die LAGV um Vorlage des Konzeptes an die GMK.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 12.1

**Gesundheitspolitische Aspekte der EU-
Erweiterung**

Antrag:
Berlin

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder begrüßen die zum 1. Mai 2004 vorgesehene Erweiterung der EU um die 10 Staaten Polen, Ungarn, Tschechische Republik, Slowakei, Slowenien, Estland, Lettland, Litauen, Malta und Zypern.

Sie würdigen die großen Anstrengungen aller Beitrittsländer zur Übernahme des gemeinschaftsrechtlichen Besitzstandes. Wie der Beitrittsvertrag zeigt, ist der Angleichungsprozess mit dem Beitritt jedoch noch nicht abgeschlossen, da er eine Reihe von Übergangsregelungen auch für die Beitrittsländer enthält.

Für die GMK sind von besonderer Bedeutung die an Deutschland angrenzenden Beitrittsländer Polen und die Tschechische Republik.

Die GMK beauftragt daher die EU-AG zu prüfen, inwieweit Handlungsbedarf insbesondere hinsichtlich der Begleitung der Integration der Gesundheitssysteme, der Mobilität von Gesundheitspersonal und Patienten und der Bekämpfung von Infektionskrankheiten besteht. Über die Ergebnisse der Prüfung ist zur 77. GMK ein Bericht vorzulegen.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 13.1

**Grundsätze für Sponsoring, Werbung,
Spenden und mäzenatische Schenkungen
zur Finanzierung öffentlicher Aufgaben –
Rahmenempfehlung der IMK**

Antrag:
Vorsitzland

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK nimmt die Rahmenempfehlung der IMK – Grundsätze für Sponsoring, Spenden und mäzenatische Schenkungen zur Finanzierung öffentlicher Aufgaben – in der am 06.12.2002 beschlossenen Fassung zur Kenntnis.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 13.2

**Einheitlicher Internetauftritt der
Gesundheitsministerkonferenz**

Antrag:
Bremen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die 76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) bittet die Länder Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Berlin und Bayern, einen einheitlichen Internetauftritt für die Gesundheitsministerkonferenz zu erstellen und auf der nächsten GMK zu präsentieren. Nach der Aufbauphase wird die Plattform durch das jeweilige Vorsitzland gepflegt werden.

**76. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 02. und 03. Juli 2003 in Chemnitz**

TOP 14

Termin der 77. GMK

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die 77. GMK wird voraussichtlich am 17. und 18. 06.2004 in Berlin stattfinden.