



Ergebnisprotokoll

der 96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen



**Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie Gäste
der 96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5. und 6. Juli 2023 in Friedrichshafen**



Baden-Württemberg

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration

Herr Minister Manfred Lucha

Herr Dr. Thilo Walker

Herr Dr. Gottfried Roller

Herr Dr. Andreas Weber

Frau Friederike Lenz

Herr Markus Jox

Bayern

Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Herr Staatsminister Klaus Holetschek

Herr Herwig Heide

Herr Dr. Thomas Huber

Berlin

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Frau Senatorin Dr. Ina Czyborra

Frau Staatssekretärin Ellen Haußdörfer

Herr Helge Franz

Frau Antje Schwarzer

**Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie Gäste
der 96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5. und 6. Juli 2023 in Friedrichshafen**



Brandenburg
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz Frau Ministerin Ursula Nonnemacher Herr Michael Zaske
Bremen
Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz Frau Staatsrätin Silke Stroth Frau Jennifer Müller-Wilckens
Hamburg
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration Frau Senatorin Melanie Schlotzhauer Frau Dr. Silke Heinemann
Hessen
Ministerium für Soziales und Integration Herr Staatsminister Kai Klose Herr Stefan Sydow
Mecklenburg-Vorpommern
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Frau Ministerin Stefanie Drese Frau Ursula Claaßen

**Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie Gäste
der 96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5. und 6. Juli 2023 in Friedrichshafen**



Niedersachsen
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Herr Minister Dr. Andreas Philippi Frau Claudia Schröder
Nordrhein-Westfalen
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Herr Minister Karl-Josef Laumann Herr Helmut Watzlawik Herr Gerhard Herrmann
Rheinland-Pfalz
Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit Herr Staatsminister Clemens Hoch Herr Dr. Arnd Goldt
Saarland
Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit Herr Minister Dr. Magnus Jung Frau Alexandra Heinen
Sachsen
Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt Frau Staatsministerin Petra Köpping Frau Dr. Claudia Eberhard

**Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie Gäste
der 96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5. und 6. Juli 2023 in Friedrichshafen**



Sachsen-Anhalt

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Frau Ministerin Petra Grimm-Benne

Frau Karen Müller

Schleswig-Holstein

Ministerium für Justiz und Gesundheit

Frau Ministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken

Herr Dominik Völk

Herr Felix Schmachtenberg

Herr Christian Kohl

Frau Jennifer Behrendt

Herr Frank Schlüter

Frau Claudia Hirt

Thüringen

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Frau Ministerin Heike Werner

Herr Norbert Scheitz

Frau Franziska von der Sahle

Frau Dr. Marie-Luise Eichelberger

**Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie Gäste
der 96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5. und 6. Juli 2023 in Friedrichshafen**



Bundesregierung

Bundesministerium für Gesundheit

Herr Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach

Herr Boris Velter

Herr Michael Weller

Herr Hannes Böckler

Herr Hanno Kautz

Tagesordnung

96. GMK
Friedrichshafen
05.07.2023 - 06.07.2023

TOP	Thema
1	Genehmigung der Tagesordnung
1.1	Genehmigung der Tagesordnung
2	Grüne Liste
2.1	Grüne Liste
3	Genehmigung der letzten Ergebnisniederschrift
3.1	Genehmigung der Ergebnisniederschrift der 95. GMK in Magdeburg
4	Berichte
4.1	Bericht des GMK-Vorsitzenden
4.2	Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit
4.3	Bericht des Beauftragten der Bundesregierung für Patientinnen/Patienten
4.4	Bericht der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege
5	Krankenhauswesen
5.1	zurückgestellt
6	Arzneimittel-, Apotheken-, Transfusions-, Betäubungsmittel- und Medizinproduktewesen
6.1	Sicherstellung der Arzneimittelversorgung durch Einführung neuer Finanzierungskonzepte für Apotheken
6.2	Arzneimittelknappheit
7	Impfen
7.1	Überführung der Affenpocken-Impfungen mit JYNNEOS®/IMVANEX® in das Regelsystem der GKV

TOP	Thema
7.2	Beschaffung pandemischer Influenza-Impfstoffe
7.3	Aktualisierung des Impfkompzeptes gegen Pocken (Variola major)
8	Gesundheitsvorsorge und Gesundheitssicherung
8.1	Transfer von Forschung und Innovation systematisieren und beschleunigen – Versorgung verbessern
8.2	Mehr Kinderschutz in der Werbung
8.3	Verbesserung der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis (ME) / Chronischem Fatigue-Syndrom (CFS)
8.4	Bericht der AOLG zur Schnittstelle SGB VIII und SGB V in den Frühen Hilfen
8.5	zurückgestellt
8.6	zurückgestellt
8.7	zurückgestellt
8.8	Einführung von Schlichtungsmechanismen zur Sicherstellung von Patienteninteressen im Bereich der Disease-Management-Programme
8.9	Terminservicestellen – Ermächtigung des BMG, konkrete Anforderungen an die Erreichbarkeit vorzugeben
9	Berufe des Gesundheitswesens
9.1	Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen sichern
9.2	Verlängerung des Hebammenstellen-Förderprogramms
10	Corona-Pandemie
10.1	Weiterer Umgang mit vom Bund an die Länder während der Pandemie ausgelieferter Schutzausrüstung
11	Grundsatzfragen des ÖGD
11.1	Digitalisierung des ÖGD: Bundeseinheitliche interoperable Betriebsplattform ÖGD, einschl. Kernanwendung
11.2	Verlängerung des Mittelabrufs bei der Verwaltungsvereinbarung zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften im Rahmen des PÖGD
11.3	zurückgestellt

TOP	Thema
12	Infektionsschutz
12.1	Überarbeitung Nationaler Pandemieplan
12.2	zurückgestellt
12.3	Gesamtkonzept zur Beschaffung von Arzneimitteln in Vorbereitung auf epidemisch bedeutsame Infektionslagen
13	Digitalisierung
13.1	Künstliche Intelligenz in der Gesundheitsversorgung: Transferhürden abbauen und Potenziale nutzen
13.2	Gesundheitsdatennutzung – Fortentwicklung der elektronischen Patientenakte
14	Psychiatrie / Maßregelvollzug
14.1	Übergänge an der Schnittstelle von Allgemeinpsychiatrie sowie forensischer Psychiatrie und Eingliederungshilfe passgenau gestalten
14.2	Bericht der AG Psychiatrie zum Schwerpunkt „Maßnahmen zum Schutz von Menschen im psychiatrischen Hilfesystem vor und bei Grundrechtseingriffen“
15	Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen
15.1	Anpassung der Bedarfsplanung – Einbeziehung der Zahl der Geflüchteten
15.2	zurückgestellt
16	Drogen und Sucht
16.1	Gesundheitliche Gefahren von Cannabiskonsum in den Blick nehmen – Gesundheits- und Jugendschutz intensivieren
16.2	Wissenschaftliches Modellprojekt zur medikamentengestützten Behandlung bei Kokain- bzw. Crackabhängigkeit
17	Umweltbezogener Gesundheitsschutz
17.1	Umweltgerechtigkeit
18	Termine
18.1	Termine

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 1.1

Genehmigung der Tagesordnung

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Tagesordnung für die 96. Gesundheitsministerkonferenz am 5. und 6. Juli 2023 in Friedrichshafen wird in der vorliegenden Fassung genehmigt.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 2.1

Grüne Liste

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder stimmen den Beschlussempfehlungen zu folgenden Tagesordnungspunkten zu:

3.1	Genehmigung der Ergebnisniederschrift der 95. GMK in Magdeburg
4.1	Bericht des GMK-Vorsitzenden
4.3	Bericht des Beauftragten der Bundesregierung für Patientinnen/Patienten
4.4	Bericht der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege
6.1	Sicherstellung der Arzneimittelversorgung durch Einführung neuer Finanzierungskonzepte für Apotheken
7.2	Beschaffung pandemischer Influenza-Impfstoffe
7.3	Aktualisierung des Impfkompertes gegen Pocken (Variola major)
8.1	Transfer von Forschung und Innovation systematisieren und beschleunigen – Versorgung verbessern
8.4	Bericht der AOLG zur Schnittstelle SGB VIII und SGB V in den Frühen Hilfen
11.2	Verlängerung des Mittelabrufs bei der Verwaltungsvereinbarung zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften im Rahmen des PÖGD
13.2	Gesundheitsdatennutzung – Fortentwicklung der elektronischen Patientenakte
14.1	Übergänge an der Schnittstelle von Allgemeinpsychiatrie sowie forensischer Psychiatrie und Eingliederungshilfe passgenau gestalten
14.2	Bericht der AG Psychiatrie zum Schwerpunkt „Maßnahmen zum Schutz von Menschen im psychiatrischen Hilfesystem vor und bei Grundrechtseingriffen“
15.1	Anpassung der Bedarfsplanung – Einbeziehung der Zahl der Geflüchteten

16.2	Wissenschaftliches Modellprojekt zur medikamentengestützten Behandlung bei Kokain- bzw. Crackabhängigkeit
17.1	Umweltgerechtigkeit

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 3.1

**Genehmigung der Ergebnisnieder-
schrift der 95. GMK in Magdeburg**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ergebnisniederschrift der 95. Gesundheitsministerkonferenz in Magdeburg wird in der vorliegenden Form genehmigt.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 4.1

Bericht des GMK-Vorsitzenden

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen den Bericht des Vorsitzenden der GMK zur Kenntnis.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 4.2

**Bericht des Bundesministeriums
für Gesundheit**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen den Bericht des BMG zur Kenntnis.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 4.3

Bericht des Beauftragten der Bundesregierung für Patientinnen/Patienten

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen den Bericht des Beauftragten der Bundesregierung für Patientinnen und Patienten zur Kenntnis.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 4.4

**Bericht der Bevollmächtigten der
Bundesregierung für Pflege**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen den Bericht der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege zur Kenntnis.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 6.1

Sicherstellung der Arzneimittelversorgung durch Einführung neuer Finanzierungskonzepte für Apotheken

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

1. Apotheken vor Ort tragen wesentlich zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung bei.
2. Der bereits seit Jahren andauernde kontinuierliche Rückgang der Apothekendichte wird bei weiterem Voranschreiten negative Auswirkungen auf die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung, insbesondere in der Fläche, haben.
3. Zur Sicherstellung der Finanzierung von Apotheken, die für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung notwendig sind, wird das BMG gebeten, auf eine Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung hinzuwirken. Um die Sicherstellung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung auch in der Zukunft zu gewährleisten, bedarf es einer grundsätzlichen Anpassung der Finanzierung von Apotheken. Das BMG wird gebeten, gemeinsam mit den Ländern neue Finanzierungskonzepte für Apotheken zu erarbeiten, die insbesondere die flächendeckende Arzneimittelversorgung im Fokus haben.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 6.2

Arzneimittelknappheit

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Das Bundesministerium für Gesundheit wird aufgefordert,

1. mit den Ländern einen umfassenden und konstruktiven Dialog zu den Themen aufzunehmen, die für eine grundlegende Trendwende mittel- und langfristig unumgänglich sind. Dies betrifft sowohl die systematische Stärkung der Lieferkettenresilienz in der Arzneimittelherstellung als auch regulatorische Erleichterungen für Apotheken und eine kritische Evaluierung der Maßnahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes.
2. darauf hinzuwirken, die Rahmenbedingungen für die Durchführung klinischer Studien in Deutschland zu verbessern und bürokratische Hemmnisse systematisch abzubauen. Die Ansätze zur Lösung der bestehenden Probleme bei der Nutzung des CTIS-Systems und die Entwicklung der nationalen Datenbank PANDA müssen engmaschig und kritisch weiter verfolgt werden, um eine stabile Basis für klinische Prüfungen zu schaffen, die für eine zukunftsfähige Arzneimittelversorgung unerlässlich ist.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 7.1

**Überführung der Affenpocken-Impfungen mit JYNNEOS®/IMVANEX®
in das Regelsystem der GKV**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder begrüßen, dass die Durchführung der Affenpocken-Impfungen mit IMVANEX® zeitnah gänzlich über das Regelsystem der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ermöglicht wird. Sie gehen davon aus, dass auch nach Verfügbarkeit von IMVANEX® in der Regelversorgung eine Abgabe von JYNNEOS® aus den bei den Ländern vorhandenen Beständen bis zum Erreichen des Verfalldatums weiterhin möglich ist.
2. Das BMG wird gebeten, zu prüfen, ob zur Vorsorge zukünftiger infektiologischer Gefährdungslagen die bundesgesetzlichen Grundlagen zur Durchführung von Impfungen oder sonstigen pharmakologischen Interventionen so angepasst werden können, dass im Epidemie- und Pandemiefall zukünftig die Möglichkeit besteht, im Einzelfall nicht zugelassene und über die AMGZSAV¹ beschaffte Arzneimittel nach Prüfung und Bewertung der zuständigen Bundesoberbehörde ohne redundante

¹ AMG-Zivilschutzausnahmereverordnung (AMGZSAV): Verordnung über die Zulassung von Ausnahmen von Vorschriften des Arzneimittelgesetzes für die Bereiche des Zivil- und Katastrophenschutzes, der Bundeswehr, der Bundespolizei sowie der Bereitschaftspolizeien der Länder

Vertriebswege der Länder über die Infrastruktur des Regelsystems, wie des pharmazeutischen Großhandels, der Apotheken und der ambulanten und stationären Krankenversorgung, als Leistung der GKV vertreiben zu können.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 7.2

**Beschaffung pandemischer In-
fluenza-Impfstoffe**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Robert Koch-Institut (RKI) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zu beauftragen, den aktuellen Sachstand sowie das Potential und die Perspektive der neueren mRNA-Technologie für pandemische Influenzaimpfstoffe darzustellen und zu berichten.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 7.3

**Aktualisierung des Impfkongzeptes
gegen Pocken (Variola major)**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), vor dem Hintergrund der Entwicklung neuer Impfstoffe gegen Pocken das Robert Koch-Institut (RKI) und das Paul Ehrlich-Institut (PEI) mit der Aktualisierung des Pocken-Impfkongzeptes zu beauftragen. Es ist zu prüfen, ob eine Nutzung der vorhandenen Materialien (eingelagerter Pocken-Lebendimpfstoff und Bifurkationsnadeln) weiterhin vorgesehen werden soll oder ob basierend auf einer Bewertung der zwischenzeitlich verfügbaren „neuen“ Pockenimpfstoffe (auf Basis von modifiziertem Vaccinia-Virus Ankara [MVA-Impfstoff]) andere Kongzepte für Szenarien auf Bundesebene festgelegt werden können. Die Nutzen-Risikobewertung des eingelagerten Impfstoffs erfordert eine strenge Indikationsstellung, und die neueren Impfstoffe haben ein günstigeres Nebenwirkungsprofil.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 8.1

Transfer von Forschung und Innovation systematisieren und beschleunigen – Versorgung verbessern

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fordern das Bundesministerium für Gesundheit auf, die Arbeit an transparenten und modernen Rahmenbedingungen für die Translation von Forschung und Innovation im Gesundheitswesen zu intensivieren und den im Koalitionsvertrag 2021 – 2025 angekündigten Pfad für die Überführung von erfolgreichen Projekten in die Regelversorgung zu konkretisieren.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fordern das Bundesministerium für Gesundheit ferner auf, die Bereitstellung und Koordination einer Plattform zu prüfen, auf der die Modellprojekte des Bundes (insbesondere des Innovationsfonds), der Selbstverwaltung und der Länder sowohl für Patientinnen und Patienten, Leistungserbringende als auch politische Akteure transparent dargestellt werden. Als Vorbild könnte die KI-Landkarte der durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Plattform Lernende Systeme dienen, bei der die Projektträger für die Lieferung und Pflege der Inhalte verantwortlich sind. Ein diesbezüglicher Austausch wird empfohlen.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 8.2

Mehr Kinderschutz in der Werbung

Die GMK hat mehrheitlich beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit fordern über die bestehenden gesetzlichen und freiwilligen Einschränkungen der an Kinder gerichteten Werbung hinausgehend, dass Marketing für ungesunde Lebensmittel mit hohem Gehalt an zugesetztem Zucker, sowie mit hohem Salz- oder Fettgehalt, angelehnt an die WHO Nährwertprofile, nicht an Kinder gerichtet sein darf.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit begrüßen die Initiierung von rechtlichen Maßnahmen durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) für mehr Kinderschutz in der Werbung als einen wichtigen verhältnispräventiven Baustein, um das gesunde Aufwachsen von Kindern zu fördern.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 8.3

**Verbesserung der Versorgungssi-
tuation von Patientinnen und Pati-
enten mit Myalgischer Enzephalo-
myelitis (ME)/Chronischem Fati-
gue-Syndrom (CFS)**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
der fassen folgenden Beschluss:

1. Die GMK stellt fest, dass seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) bereits erste Schritte zur Verbesserung der Versorgungslage von Patientinnen und Patienten mit ME/CFS eingeleitet wurden. Insbesondere wurden die Forschungsaktivitäten in Zusammenhang mit Long-Covid und Post-Covid sowie ME/CFS verstärkt.
2. Das BMG wird aufgefordert schnellstmöglich, wie im Koalitionsvertrag 2021-2025 angekündigt, ein deutschlandweites Netzwerk von Kompetenzzentren und interdisziplinären Ambulanzen für eine bedarfsgerechte Versorgung Patientinnen und Patienten mit Langzeitfolgen von COVID-19 sowie ME/CFS zu schaffen.
3. Das BMG wird gebeten, über die eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung des Wissens über das Krankheitsbild ME/CFS insbesondere zur Diagnosestellung, Therapie und Information auf Grundlage des seit 15. Mai 2023 vorliegenden Abschlussberichts aus dem Auftrag an das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zu berichten und mitzuteilen, welche weiteren über

die zeitgleich veröffentlichten Gesundheitsinformationen zu ME/CFS hinausgehenden Schritte erfolgen werden.

4. Das BMG wird aufgefordert zu prüfen, welche Möglichkeiten bestehen um ME/CFS in bestehenden Strukturen (Disease-Management-Programm (DMP), Chronikerpauschale, Programme der ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV, § 116b SGB V)) einzubeziehen und über das Ergebnis der Prüfung in der 52. Sitzung der AOLG am 22./23. November 2023 zu berichten.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 8.4

**Schnittstelle SGB VIII und SGB V in
den Frühen Hilfen**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit nehmen zur Kenntnis, dass der für 2023 angestrebte Bericht der AOLG an die 96. GMK 2023 erst ein Jahr später der 97. GMK 2024 vorgelegt werden kann.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 8.8

Einführung von Schlichtungsmechanismen zur Sicherstellung von Patienteninteressen im Bereich der Disease-Management-Programme

Die GMK hat mehrheitlich beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Die GMK bittet den Bund, die gesetzliche Grundlage für Disease-Management-Programme (DMP) dahingehend anzupassen, dass

1. nach Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine neue DMP-Richtlinie und Vorliegen aller zu schaffenden Voraussetzungen für einen Vertragsschluss die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet werden, ihren Versicherten den Zugang zu DMP in einer definierten Frist anzubieten; das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) legt den Fristbeginn fest.
2. Schlichtungsmechanismen eingeführt werden, wenn keine Einigung zwischen gesetzlichen Krankenkassen bzw. ihren Verbänden und den Verbänden der Leistungserbringenden bei Vertragsverhandlungen zu den einzelnen DMP innerhalb der vorgegebenen Frist erzielt werden kann.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen**

TOP 8.9

Terminservicestellen – Ermächtigung des BMG, konkrete Anforderungen an die Erreichbarkeit vorzugeben

Beschluss (Entwurf):

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird dazu aufgefordert, im nächsten Gesetzgebungsverfahren zur Anpassung des SGB V eine Änderung des § 75 Abs. 1a, Satz 2 SGB V aufzunehmen, mit der das BMG ermächtigt wird, Vorgaben für die Erreichbarkeit der Terminservicestellen zu definieren.

Votum: abgelehnt

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 9.1

**Fachkräftebedarf im Gesundheits-
wesen sichern**

Die GMK hat mehrheitlich beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Kompetente Fachkräfte im Gesundheitswesen sind der wichtigste Faktor für eine erfolgreiche und stabile gesundheitliche Versorgung. Es ist heute keine Selbstverständlichkeit mehr, sie zu gewinnen und im Beruf zu halten. Es bedarf intensiver Bemühungen – insbesondere auch der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Gesundheitswesen – um jetzt und in Zukunft Menschen dafür zu motivieren, Berufe im Gesundheitswesen zu erlernen und diese dauerhaft auszuüben.

Die GMK begrüßt, dass der Sachverständigenrat für Gesundheit und Pflege bereits gebeten wurde, binnen eines Jahres konkrete Empfehlungen zur Fachkräftesicherung im deutschen Gesundheitswesen vorzulegen. Aus Sicht der GMK ist es angezeigt, keine Zeit zu verlieren und parallel zu diesem Auftrag jetzt schon erkannte Handlungsmöglichkeiten zu ergreifen. Die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist unmittelbar abhängig von der Ressource „Personal“. Der Personalmangel im Gesundheitsbereich zieht sich zunehmend durch alle Bereiche. In Anbetracht dessen sind aus Sicht der GMK unverzüglich Maßnahmen erforderlich, um Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte sowie andere Fachkräfte für alle Sektoren im Gesundheitswesen in diesem Beschäftigungssektor dauerhaft zu halten und neue Kräfte zu gewinnen bzw. ausgeschiedene Kräfte zurückzugewinnen:

1. Die Gesundheitsministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder halten es für erforderlich, bundesweit und zeitnah
 - a. wie in den Eckpunkten für ein Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe festgehalten, die Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung in allen berufsfachschulisch ausgebildeten Gesundheitsfachberufen zu erreichen,
 - b. Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen zu schaffen, die eine langjährige, zufriedenstellende Ausübung des Berufs ermöglichen und auch für Fachkräfte aus dem Ausland attraktiv sind,
 - c. effektive Anreize für Berufsaussteiger/-innen zum Wiedereinstieg in den Beruf und für Teilzeitbeschäftigte zur Erhöhung der Wochenarbeitszeit zu setzen,
 - d. die bundesrechtlich geregelte Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen im Gesundheitswesen rechtlich zu vereinfachen, damit zu beschleunigen und die Attraktivität Deutschlands als Fachkräfte-Einwanderungsland zu steigern,
 - e. dabei die von den Ländern getragene Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe einzubeziehen,
 - f. die Entbürokratisierung in der Pflege voranzutreiben, um die Arbeitssituation von Pflegekräften grundsätzlich zu verbessern und damit einhergehend die Arbeitszufriedenheit von Pflegekräften deutlich zu erhöhen und dieses Ziel auch bei den anderen Gesundheitsberufen zu verfolgen,
 - g. die Umsetzung des Personalbemessungsinstruments (PeBeM) nach § 113c SGB XI und die damit verbundene Weiterqualifizierung von Pflegekräften ohne Ausbildung, muss in den Pflegeeinrichtungen durch eine kostendeckende Refinanzierung der Ausbildungsausgaben gefördert werden. Damit sind, sowohl die Kosten der praktischen Ausbildung, analog zum Pflegeberufegesetz, als auch der Arbeitsentgeltzuschuss zu 100 Prozent sicherzustellen,
 - h. Maßnahmen zu etablieren, um eine verstärkt kompetenzorientierte Arbeitsorganisation im Arbeitsfeld Gesundheit und Pflege zu erreichen und
 - i. Maßnahmen zu prüfen, mit denen es gelingen kann, den Anteil der Leiharbeit zu senken.

- j. die bedeutende Rolle und Verantwortung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in Bezug auf die Gewinnung und das Halten von Fachkräften deutlich zu machen und zu unterstreichen.
 - k. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu motivieren, Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Attraktivität der Berufe im Gesundheitswesen steigert, z. B. durch flexible Arbeitszeitmodelle, Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit im Unternehmen, Förderung von Fort- und Weiterbildung, Förderung von Diversität im Unternehmen.
2. Die Gesundheitsministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder fordern den Bund auf, die Länder bei diesen Zielen im Rahmen seiner Gesetzgebungskompetenz zu unterstützen. Handlungsmöglichkeiten hierzu bestehen unter anderem darin,
- a. durch Gesetzgebungsmaßnahmen moderne und attraktive Berufsbilder, ggf. mit erweiterten Kompetenzen zu schaffen, die auch einen Direktzugang ermöglichen und die Ausbildung in den Gesundheitsberufen, die bisher noch keine entsprechenden Regelungen haben, z. B. durch die Flexibilisierung bei der praktischen Ausbildung attraktiver zu gestalten,
 - b. im Berufsanerkenntungsverfahren im Hinblick auf vorzulegende Unterlagen einheitliche und praktikable Standards zu schaffen,
 - c. die AZAV-Zertifizierungspflicht für die staatlichen und staatlich anerkannten Gesundheitsberufsschulen aufzuheben, damit u. a. die Finanzierung der Anpassungsqualifizierungen durch die Bundesagentur flächendeckend möglich wird und ausreichende Kapazitäten bereitgestellt werden können,
 - d. die Visum-Verfahren zu verkürzen und eine entsprechende digitale Kommunikation einzurichten sowie Optimierungspotentiale im Vollzug der Visumserteilungen auszuschöpfen,
 - e. die Länder bei dem notwendigen Aufwuchs der Ausländerbehörden finanziell zu unterstützen, damit auch die entsprechenden Aufenthaltstitel und die neuen Instrumentarien des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes überhaupt greifen können,

- f. die Sprachfördermaßnahmen im In- und Ausland für zuwandernde Fachkräfte im Gesundheitswesen zu verstärken; es müssen ausreichende BAMF-Sprachkurse mit fachsprachspezifischer Orientierung für den Bereich Gesundheit flächendeckend und kurzfristig zur Verfügung gestellt werden,
 - g. im Krankenhausbereich nicht evidenzbasierte Vorgaben im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten anzupassen (z.B. Personalschlüssel Pflege QFR-RL), die zu einem vermehrten Einspringen aus dem Frei und damit einer reduzierten Planbarkeit für die Arbeitskräfte führen; im Rahmen der Beratungen der Krankenhausreform und der dabei geplanten Umstellung auch des Vergütungssystems muss darauf geachtet werden, Personalressourcen, beispielsweise hinsichtlich der erforderlichen Dokumentation, zu schonen,
 - h. Dokumentationspflichten in der Pflege, die sich aus Regelungen des Bundesgesetzgebers ergeben und/oder durch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgelöst werden, auf den Prüfstand zu stellen und
 - i. darauf hinzuwirken, dass Pflegeeinrichtungen zusätzliche praxisorientierte Unterstützungs- und Informationsangebote zur Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation erhalten.
 - j. die Pflegepersonaluntergrenzenregelungen zu überprüfen mit dem Ziel einen bedarfsgerechten Skill-Mix zu ermöglichen und dazu insbesondere den zulässigen Anteil an Pflegeassistenzkräften an der Gesamtzahl der Pflegekräfte zu erhöhen.
3. Die Gesundheitsministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren bitten hier insbesondere auch die Finanz-, Kultus-, Innen-, Arbeits-, Sozial-, Wissenschafts- und Justizressorts um Unterstützung dieser Forderungen im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 9.2

Verlängerung des Hebammenstellen-Förderprogramms

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten das Bundesministerium für Gesundheit, das von 2021 bis 2023 laufende Hebammenstellen-Förderprogramm zu verlängern, bis 2025 die vollständige Berücksichtigung von Hebammen im Pflegebudget wirksam wird. Die nach derzeitiger Rechtslage entstehende Finanzierungslücke muss geschlossen werden, um den dringend notwendigen Personalaufbau in der geburtshilflichen Versorgung nicht zu gefährden und Sicherheit für die betroffenen Hebammen sowie Kliniken zu schaffen.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 10.1

**Weiterer Umgang mit vom Bund an
die Länder während der Pandemie
ausgelieferter Schutzausrüstung**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

1. Der Bund wird gebeten, gemäß der mit GMK-Beschluss vom 22./23.06.2022 (TOP 11.1) vorgegebenen Vereinfachung des zoll- und steuerrechtlichen Verfahrens im Zusammenhang mit der weiteren Verwendung oder Verwertung der vom Bund an die Länder ausgelieferten sowie der von den Ländern oder Kommunen selbst beschafften medizinischen Schutzausrüstung zu erwirken und zeitnah eine verbindliche Information zur zollrechtlich vorbehaltlosen Verwertung in den Ländern zu übersenden.
2. Der Bund wird aufgefordert, nicht verkehrsfähige und daher gesperrte Persönliche Schutzausrüstung aus Lieferungen des Bundes umgehend zurückzunehmen und etwaige geleistete Zahlungen der Länder zurück zu erstatten.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 11.1

**Digitalisierung des ÖGD: Bundes-
einheitliche interoperable Be-
triebsplattform ÖGD, einschl.
Kernanwendung und damit ver-
bunden die Verlängerung der Pro-
jektlaufzeit für die bewilligten Pro-
jekte aus dem 1. Förderaufruf bis
zum 31.12.2025**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten das BMG, den Ländern auf Fachebene konkrete Planungsunterlagen (wie Leistungskatalog, Zeitplanung, Daten- und Schnittstellenstandards) zur geplanten bundeseinheitlichen interoperablen Betriebsplattform ÖGD sowie den zentralen Baustein einer Kernanwendung für den Infektionsschutz bis spätestens zum 30.11.2023 zur Verfügung zu stellen und auf Ebene der GMK über den Stand des Vorhabens zu berichten. In diesem Zusammenhang bitten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder das BMG, um eine kostenneutrale Verlängerung der Projektlaufzeit für die bewilligten Projekte aus dem 1. Förderaufruf zur Förderung von Maßnahmen zur Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland vom 22. April 2022 gemäß Teil C der Vereinbarungen zwischen dem Bund und den Ländern zur Umsetzung

des Förderprogramms Digitalisierung im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst bis zum 31.12.2025.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 11.2

**Verlängerung des Mittelabrufs bei
der Verwaltungsvereinbarung zu
den Internationalen Gesundheits-
vorschriften im Rahmen des PÖGD**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Die GMK bittet das Bundesministerium für Gesundheit gegenüber dem Bundesministerium für Finanzen darauf hinzuwirken, dass die Verwaltungsvereinbarung zu Finanzhilfen gemäß Artikel 104b Absatz 1 des Grundgesetzes für Investitionen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände zum Aufbau oder zur Aufrechterhaltung von Kernkapazitäten im Sinne der Anlage 1 Teil B der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (BGBl. 2007 II S. 930, 932), auf Flughäfen und in Häfen, soweit dies in die Zuständigkeit der Länder fällt dahingehend zu ändern, dass der Mittelabfluss bis zum 31. Dezember 2026 ermöglicht wird und die Berichtszeitpunkte dieser Änderung entsprechend angepasst werden.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 12.1

Überarbeitung Nationaler Pandemieplan

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

1. Die GMK beschließt die von der AG Infektionsschutz (AGI) erarbeiteten Vorschläge zur Pandemieplanung (siehe Anlage) und bittet das BMG, unter Berücksichtigung dieser Vorschläge das Verfahren zur Überarbeitung und Aktualisierung des Nationalen Pandemieplans (NPP) zu beginnen sowie die hierfür notwendigen Schritte einzuleiten. Ziel sollte ein generischer NPP für pandemische Atemwegsinfektionen sein. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit der zu beteiligten Sektoren sowie die Umsetzung des NPP in der vorgeschlagenen modularen Struktur sieht die GMK die Einrichtung einer zentralen koordinierenden Stelle als essentiell an. Diese sollte vorzugsweise beim Bund verortet sein.
2. Das BMG wird gebeten, das RKI zu beauftragen, möglichst rasch ein Konzept für die Fortschreibung der wissenschaftlichen Grundlagen des NPP zu erarbeiten.
3. Die AGI wird gebeten, mit der Erarbeitung von Modulen zu den Themengebieten Diagnostik, Teststrategie, Surveillance, nicht-pharmakologische Maßnahmen und Impfungen in Abstimmung mit dem RKI zu beginnen, sobald die Strukturen für die Fortschreibung des NPP von Bundesseite geschaffen wurden und ein Zeitplan des RKI zur Aktualisierung der wissenschaftlichen Grundlagen vorliegt.

4. Die GMK beauftragt die AOLG, ihre einschlägigen Arbeitsgruppen mit dem Thema zu befassen und diese zu bitten, Beiträge zur Pandemieplanung aus ihrem Zuständigkeitsbereich einzubringen.
5. Auf dem zukünftig in neuer Struktur geschaffenen NPP aufbauend können die Länder ihre spezifische Pandemieplanung überarbeiten.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 12.3

**Gesamtkonzept zur Beschaffung
von Arzneimitteln in Vorbereitung
auf epidemisch bedeutsame Infek-
tionslagen**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Im Rahmen des „Joint Procurement Agreement“ (JPA) der Europäischen Kommission können die Mitgliedstaaten (MS) – organisiert und geleitet von der EU-Kommission – Bevorratungsverfahren zur Abwehr grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren durchführen.

Basierend auf den Erfahrungen aus der Corona-Pandemie und vor dem Hintergrund aktueller Anfragen der EU zur Bevorratung unterschiedlicher Arzneimittel, fassen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder folgenden Beschluss:

1. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, einen Prozess einzuleiten, um gemeinsam mit den Ländern ein Gesamtkonzept zur Beschaffung bzw. Bevorratung von Arzneimitteln, insbesondere von Impfstoffen, in Vorbereitung auf epidemisch bedeutsame Infektionslagen zu entwickeln.
2. Das entwickelte Gesamtkonzept fließt in die geplante Überarbeitung bzw. Neuausrichtung des Nationalen Pandemieplans ein.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 13.1

Künstliche Intelligenz in der Gesundheitsversorgung: Transferhürden abbauen und Potenziale nutzen

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Die GMK bittet das Bundesministerium für Gesundheit, Künstliche Intelligenz (KI) noch stärker als große Chance für das Gesundheitswesen zu betrachten, hierbei den Anschluss Deutschlands an die Weltspitze in den Blick zu nehmen, dabei den erfolgreichen Transfer von KI-Anwendungen in den Versorgungsalltag zu fokussieren und hierfür folgende Maßnahmen umzusetzen:

1. KI-Strategie für Medizin und Pflege entwickeln und umsetzen

Die Fokussierung des deutschen Gesundheitswesens auf die großen Potenziale, die KI beispielsweise in der Diagnostik oder bei der Behandlungsdokumentation bietet, muss systematisch und mit klaren, auf den jeweiligen Einsatzbereich passgenauen sowie messbaren Zielen erfolgen. In einem vom Bundesgesundheitsministerium angestoßenen und moderierten partizipativen Prozess müssen gemeinsam mit den Ländern und allen relevanten Akteuren aus Medizin und Pflege innovative Rahmenbedingungen unter anderem in den Bereichen Transfer, Datennutzung und Datenschutz, Regulatorik (insbesondere auch zu Haftungsfragen), Finanzierung und Vergütung sowie Kompetenz und

Akzeptanz skizziert und anschließend engagiert umgesetzt werden. Der Bund und die Länder sind aufgerufen, den Prozess mit ausreichend Haushaltsmitteln zu unterlegen.

2. Förderung von KI-Maßnahmen neu ausrichten

Die Förderung von KI-Projekten im Gesundheitswesen durch das Bundesgesundheitsministerium und die Gesundheitsministerien der Länder muss weiter ausgebaut und dabei stärker auf die Versorgungsrelevanz ausgerichtet werden. Die konkrete Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung für Patientinnen und Patienten sowie das Gesundheitspersonal bzw. die KI-basierte Unterstützung der beteiligten Leistungserbringenden sollte stets im Vordergrund aller Maßnahmen stehen und von Beginn mitgedacht werden. Forschungsvorhaben, deren Überführung in die Regelversorgung auch in Folgeprojekten nicht darstellbar ist, sollten im Regelfall vermieden werden. Benötigt werden vielmehr Förderinstrumente, die auch für kleinere und mittelständische Projektträger finanzielle Spielräume für die erfolgreiche Zertifizierung eröffnen. Akademische Forschungsgruppen sollten gezielt unterstützt werden, ihre wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht nur zu publizieren, sondern auch als Grundlage für Public Private Partnerships oder Ausgründungen und einen gelungenen Transfer im Sinne von Blaupausen zu nutzen.

3. KI-Akzeptanz und -Kompetenz stärken

Um auf Künstlicher Intelligenz beruhende Verfahren und Technologien in der Versorgung einsetzen zu können, braucht es Akzeptanz und Kompetenz im Umgang mit KI bei Patientinnen und Patienten sowie den Leistungserbringenden. Hierzu bedarf es einer strukturellen Initiative des Bundesgesundheitsministeriums mit speziellem Fokus auf KI. Die in einzelnen Ländern im Rahmen von Modellprojekten gewonnenen Erkenntnisse zur Verbesserung der Digital- und KI-Kompetenz sollten genutzt werden. Eine wichtige Grundlage für die Schaffung von Akzeptanz und Vertrauen ist die Etablierung ethisch-moralischer Richtlinien und deren Umsetzung bei der Entwicklung und Anwendung von KI im Gesundheitswesen.

Dabei ist von Beginn an ein besonderes Augenmerk auf das Risiko von ungewollter Diskriminierung von Gruppen mit geschützten Merkmalen (vor allem AI-

ter, Geschlecht, Religion, ethnische Herkunft, sexuelle Orientierung und Behinderung) durch Algorithmen aufgrund von Unterrepräsentierung im Datensatz oder Biase gegenüber Trägern geschützter Merkmale zu legen.

Darüber hinaus muss ein dreistufiger Prozess aus Information, Qualifizierung und Teilhabe geschaffen und in Gang gesetzt werden. Bürgerinnen und Bürger sollen im Rahmen lokaler Settings (z.B. Volkshochschulen und Seniorenverbände) über Chancen und Risiken von KI-Anwendungen und Gesundheitsdatennutzung informiert werden und könnten dieses Wissen auch als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vertiefen und weitergeben. KI-Verfahren und deren statistische und mathematische Grundlagen müssen Einzug in die Curricula des Medizinstudiums und der Gesundheits- und Pflegeberufe finden sowie in deren Fort- und Weiterbildungsstrukturen.

4. EU-KI-Verordnung: Überregulierung verhindern und Reallabore nutzen

Bei den weiteren Verhandlungen zur EU-KI-Verordnung muss vom Bund darauf hingewirkt werden, dass das Inverkehrbringen von auf KI basierenden Medizinprodukten nicht durch zusätzliche bzw. mit den Regelungen der Europäischen Verordnung über Medizinprodukte (MDR) überlappende Regelungen weiter erschwert wird. Die MDR sollte das Hauptregelwerk für die Zertifizierung von KI-gestützten Medizinprodukten darstellen, auch wenn sie in der jetzigen Form überarbeitungsbedürftig ist (BR-Drs. 445/22). Es ist ein angemessener Ausgleich zwischen dem Schutz der Bevölkerung vor KI-Systemen im Sinne eines Eingriffes in die Privatsphäre und dem Interesse, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu verbessern, anzustreben. Die Möglichkeit, KI-Reallabore einzurichten, sollte für das Gesundheitswesen als Chance verstanden und entsprechend vorbereitet werden. Die grundlegenden Bedingungen für Leitung, Aufsicht und Haftung sind durch den Bund festzulegen, Aufbau und Betrieb müssen gefördert werden. Bei der Umsetzung sollte die universitäre und nicht-universitäre stationäre sowie die ambulante Versorgung einbezogen werden. Es sollte darüber hinaus geprüft werden, inwieweit Experimentierklauseln bis zum Inkrafttreten der EU-KI-VO bzw. auch darüber hinaus sinnvoll sein könnten.

5. Anforderungen von KI bei Gesundheitsdatengesetzen stets mitdenken

Die laufenden und geplanten Gesetzgebungsverfahren zur Gesundheitsdateninfrastruktur und -nutzung (insbesondere der Europäische Gesundheitsdatenraum und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz des Bundes) müssen vom Bundesministerium für Gesundheit dazu genutzt werden, die Weichenstellungen für eine deutlich verbesserte Datengrundlage für das Training und die Validierung Künstlicher Intelligenz zu stellen. Die geplante Regelung, die Berechtigung für den Datenzugang nicht mehr von der Rechtspersönlichkeit des Antragstellenden abhängig zu machen, sondern sich am Verwendungszweck zu orientieren, würde für forschende Gesundheitsunternehmen das Innovationspotenzial beispielsweise deutlich erhöhen und wird daher nachdrücklich begrüßt. Gesundheitsdaten sollten entlang des kompletten sektorenübergreifenden Versorgungspfades in standardisierten Formaten für die KI-Forschung verfügbar gemacht werden. Dies gilt beispielsweise auch für Registerdaten. Der Gesundheitsdatenschutz in Deutschland sollte stärker als bisher lösungsorientiert gestaltet und dies sowohl regulativ als auch durch eine entsprechende Ausstattung der zuständigen Behörden unterlegt werden. Die Nutzung sinnvoller Konzepte, wie des im Rahmen der Medizininformatikinitiative erarbeiteten Broad-Consents, sollten auch für nicht-universitäre Versorgungsbereiche forciert werden.

6. Wege der Kostenerstattung prüfen und gegebenenfalls anpassen

Bestehende Möglichkeiten der Kostenübernahme im Rahmen der GKV und PKV müssen vom Bundesgesundheitsministerium dahingehend überprüft werden, ob sie den KI-spezifischen Potenzialen und Anforderungen genügen. Als mögliche Wege der Vergütung von KI-Anwendungen über die GKV sollte die Berücksichtigung im EBM und in der GOÄ sowie gegebenenfalls die Kostenübernahme als Hilfsmittel im ambulanten Bereich, die Berücksichtigung in der DRG-Fallpauschale bzw. eine Vergütung mittels NUB-Entgelts im stationären Bereich sowie die Aufnahme in das Verzeichnis für Digitale Gesundheits- und Pflegeanwendungen (DiGA/DiPA) in Betracht gezogen werden. Die vom Bund in der Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege „Gemeinsam digital“ angekündigte kurzfristige Maßnahme, das DiGA-Konzept auf

nutzenstiftende Medizinprodukte der Risikoklasse 2b auszuweiten, wird unterstützt. Auch ein bei den Krankenkassen angesiedeltes Innovationsbudget, zum Beispiel zur Vorfinanzierung von Nutzensnachweisen von KI-Anwendungen kleinerer und mittlerer Unternehmen, könnte sinnvoll sein. Hierfür bedarf es jedoch eines standardisierten Verfahrens zur Zusatznutzenbewertung digitaler Anwendungen im Sinne eines „digitalen AMNOG“. Gegebenenfalls müssen der Hinweis der KI-Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages aufgegriffen und KI-spezifische Erstattungsinstrumente geschaffen werden.

7. Ethikverfahren entbürokratisieren

Auf Bundesebene sollte überprüft werden, ob Bewertungsprozesse der Ethikkommissionen vereinfacht und vereinheitlicht werden können. Dies gilt unter anderem für bundesländerübergreifende Vorhaben mit mehreren zuständigen Ethikkommissionen. Die Einführung von zentral bindenden Ethikvoten durch eine federführende Ethikkommission könnte dabei hilfreich sein und die Arbeit von Forschenden vereinfachen. Auch die Vereinheitlichung von Formvorgaben für die Einreichung von Ethikanträgen und planbare Reaktionszeiten sollten angestrebt werden.

8. Trainingsdatensätze zur Verfügung stellen

Das in der Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam digital“ formulierte Ziel, „die Schaffung von Test- und Trainingsdatensätzen für Algorithmen zu ermöglichen, damit diese diskriminierungsfrei auf die jeweiligen Zielgruppen angewandt werden können“, ist kurzfristig durch das Bundesgesundheitsministerium umzusetzen. Sinnvoll könnten beispielsweise qualitätsgesicherte Open-Access-Trainingsdatensätze aus verschiedenen Fachgebieten sein, die durch die Entwicklung eines Qualitätssiegels zertifiziert und anschließend frei zur Verfügung gestellt werden. Projekte zum Aufbau dieser Datensätze sollten durch eine begleitende Förderungsmöglichkeit initiiert werden.

9. Voraussetzungen für die Zertifizierung dynamischer Systeme prüfen

Europa darf sich bei der Erforschung und Anwendung von KI-Systemen, beispielsweise im Hinblick auf die USA, nicht weiter mit der Rolle des Nachzüglers begnügen. Für die erfolgreiche Gewinnung von Fachkräften und die Ansiedelung von KI- und Halbleiterproduzenten muss daher wieder der Anschluss an die Weltspitze angestrebt werden. Dieser könnte im Gesundheitswesen durch

die Möglichkeit zum Inverkehrbringen dynamisch lernender KI-Systeme erreicht werden. Dazu sollte vom Bundesministerium für Gesundheit ein Use Case entwickelt werden, bei dem ein regelmäßiger „KI-TÜV“ durch eine Benannte Stelle abgenommen und auf diese Weise die dynamische Weiterentwicklung des Systems innerhalb eines vorgegebenen Rahmens überwacht wird.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 13.2

**Gesundheitsdatennutzung – Fort-
entwicklung der elektronischen
Patientenakte**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Die GMK bittet das Bundesministerium für Gesundheit, bei der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur (TI) und insbesondere der elektronischen Patientenakte (ePA) folgende Anforderungen umzusetzen und über die geplanten bundesweit zwei TI-Modellregionen hinaus ein Förderprogramm für Projekte zur begleiteten Einführung in sektorenübergreifenden Versorgungsklumpen einzuführen:

1. Standards definieren und sicherstellen

Es muss gewährleistet werden, dass die in der ePA erfassten Gesundheitsdaten aus bestehenden Datensystemen strukturiert generiert werden können. Zum Beispiel über Zertifizierungen und weitere verbindliche Vorgaben muss sichergestellt werden, dass medizinische Informationssysteme wie PVS und KIS reibungslos mit der TI interagieren können. Hierbei kommt den Anbieterinnen und Anbietern von entsprechenden Systemen eine zentrale Rolle zu. Dies betrifft nicht nur die Bereitstellung offener Schnittstellen, sondern auch die Festlegung von Verantwortlichkeiten für eine funktionierende TI – beispielsweise durch die Regelung, dass Softwarehersteller konstruktiv und in einer angemessenen Reaktionszeit die Funktionsfähigkeit herzustellen haben.

Für die Versorgung und Sekundärdatennutzung werden strukturierte Daten benötigt. Diese müssen internationalen IT- und Terminologie-Standards entsprechen. Die Bereitstellung von standardisierten Daten für die in der Versorgung besonders relevanten Anwendungsfälle des Medikationsmanagements und des Notfalldatenmanagements ist deutlich zu beschleunigen; das gilt insbesondere für die Entwicklung einheitlicher medizinischer und pflegerischer Informationsobjekte (MIOs und PIOs). Medikationspläne sind über eine FHIR-basierte Datenbanklösung mit der ePA zu verknüpfen und automatisiert durch Informationen aus dem E-Rezept-Dienst sowie weiteren Informationen u.a. zur Dispensierung oder möglichst auch zur Medikamenten-Einnahme/-Gabe zu befüllen und aktuell zu halten.

2. Nutzerfreundlich ausgestalten

Bei der Gestaltung der ePA muss der Mensch an erster Stelle stehen. Das bedeutet, die ePA muss anwenderfreundlich und „kinderleicht“ sowohl für Leistungserbringende als auch Patientinnen und Patienten zu nutzen sein. Für die verschiedenen Anwendergruppen bedarf es unterschiedlicher spezifischer Ansichten auf die Daten (beispielsweise für Patientinnen und Patienten im Sinne eines Patientencockpits).

Die nutzerfreundliche Gestaltung beginnt bei der initialen Identifizierung der Patientinnen und Patienten, die deutlich vereinfacht werden muss. Vorbild müssen die verschiedenen bereits heute existierenden Identifizierungsmöglichkeiten bei Banken (z.B. Videoident oder Bankident) oder zur Abgabe der Steuererklärung (Elster-Zertifikat) sein. Auch die alltägliche Nutzung der ePA muss durch einfache Login-Optionen komfortabel und niedrigschwellig gestaltet werden. Einer Vereinfachung bedarf es auch im technischen Anbindungsprozess der Leistungserbringenden und beim Befüllungsprozess der ePA.

Zur nutzerfreundlichen Weiterentwicklung gehört es auch, die ePA für Nutzergruppen mit besonderen Bedürfnissen wie etwa Menschen mit Behinderungen anwendergerecht und barrierearm zu gestalten.

3. Mehrwert offensichtlich machen

Die ePA muss einen echten Mehrwert für die verschiedenen Nutzergruppen bieten. Ziel muss es sein, dass die Arbeit mit der ePA die medizinische und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten spürbar weiter verbessert.

Es wird begrüßt, dass die Gesellschaft für Telematik in § 311 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 SGB V den gesetzlichen Auftrag zur Planung, Durchführung und Unterstützung der Erprobungs- und Einführungsphasen von Anwendungen erhalten hat. In Projekten sollten das für die Versorgung besonders relevante Medikationsmanagement und das Notfalldatenmanagement zeitnah gemeinsam mit den Nutzerinnen und Nutzern ausgestaltet und mit dem Ziel erprobt werden, diese für die Nutzer so praxistauglich wie möglich fortzuentwickeln. Darüber hinaus sollte der Bund ein Förderprogramm zur begleiteten Einführung in sektorenübergreifenden Versorgungsclustern, möglichst unter Einbeziehung der Pflege und weiterer relevanter Nutzergruppen der TI, einrichten.

Die breite Nutzung der ePA kann nur gelingen, wenn relevante Anwendergruppen frühzeitig bei der Fortentwicklung der ePA beteiligt werden und die Prozesse des Versorgungsalltags mitgedacht werden. Die Erfahrungen aus den Projekten sind hierbei einzubeziehen.

4. Akzeptanz erreichen

Akzeptanz setzt die Vermittlung eines Grundverständnisses für die TI, ihrer Anwendungen und deren Mehrwert für alle Nutzergruppen voraus. Dies beinhaltet u.a. eine aktiv begleitete Einführung bei ePA-Neuerungen. Hier sind gemeinsame Anstrengungen von Bund, Ländern und Selbstverwaltung erforderlich. Es müssen die finanziellen und rechtlichen Spielräume geschaffen werden, um verschiedene Modelle der Anwenderbegleitung durch Dritte zu erproben. Auch hierfür eignen sich die skizzierten Projekte. Dabei muss auch gewährleistet sein, dass die dabei zentral oder in den Ländern gewonnenen Erkenntnisse fortlaufend über die gematik in den Entwicklungsprozess der ePA einfließen und so ein „bottom-up“-Effekt erzielt wird, von dem die Nutzerinnen und Nutzer der ePA sowie Software-Hersteller und weitere Beteiligte profitieren.

Für den Erfolg der ePA ist es außerdem ausschlaggebend, die digitale Kompetenz der Nutzerinnen und Nutzer gezielt zu fördern.

5. Gestaltender Datenschutz als Voraussetzung für Innovation

Es ist wichtig, ein sinnvolles Maß an Datenschutz und Datensicherheit zu gewährleisten, ohne Patientinnen und Patienten bzw. Pflegebedürftigen datenbasierte Chancen für eine optimale Versorgung zu nehmen und die Digitalisierung des Ge-

sundheitswesens zu verzögern. Das mit dem Zugriff auf die Versorgungsdaten einhergehende Potential für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Betroffenen muss angemessen gewichtet werden.

Die Verwaltung der Zugriffsrechte durch die Versicherten in der ePA muss datenutzungsfreundlich gestaltet werden, das heißt nicht nur die Anlage der ePA soll einem Opt-out unterliegen, sondern auch die Zurverfügungstellung von ePA-Daten für die wissenschaftliche und industrielle Forschung. Um eine informierte Entscheidung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, sollten diese vor einem Opt-out automatisiert auch auf die Chancen einer auf realen Gesundheitsdaten basierenden Forschung hingewiesen werden. Wo ein Nutzer oder eine Nutzerin einen umfassenden Datenzugriff nicht ermöglichen möchte, muss für die Behandelnden aus der ePA erkennbar werden, dass möglicherweise für die Behandlung relevante Informationen unvollständig sind („Verschattung“ von Daten).

Die Datensicherheit ist durch technische Lösungen auf dem aktuellsten Stand zu gewährleisten. Es muss eine Protokollierung des Zugriffs auf die Daten erfolgen und missbräuchliche Zugriffe müssen scharf sanktioniert werden.

6. EHDS vorwegnehmen

Die Fortentwicklung der ePA muss die durch die Verordnung zur Schaffung eines europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS) vorgesehene Sekundärnutzung mitdenken sowie die grenzüberschreitende Datennutzung im Rahmen der Versorgung. ePA-Daten müssen mit weiteren Gesundheitsdaten verknüpfbar sein, etwa aus Registern oder Forschungsdatenbanken. Die in diesem Sinne kontinuierlich voranschreitende Weiterentwicklung der TI und insbesondere der ePA zu einer TI 2.0 wird ausdrücklich begrüßt und sollte möglichst rasch erfolgen.

7. Schaffung eines nationalen Gesundheitsdatenraums

Es ist ein Gesamtkonzept für einen nationalen Gesundheitsdatenraum anzustreben, dass über das SGB V hinausgeht und einen einheitlichen Rahmen für die Nutzung von Gesundheitsdaten in der Gesundheitsversorgung, den beiden Krankenversicherungszweigen und in der Forschung und Entwicklung bietet. Sofern ein einheitlicher Rahmen dies erfordert, wäre auch eine Anpassung der Kompetenzverteilung von Bund und Ländern im Sinne einer Kompetenzbündelung für die Gesundheitsdatennutzung zu prüfen.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 14.1

**Übergänge an der Schnittstelle von
Allgemeinpsychiatrie sowie foren-
sischer Psychiatrie und Einglieder-
ungshilfe passgenau gestalten**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

1. Die GMK übermittelt der ASMK die folgende Stellungnahme nebst Begründung mit der Bitte um Erörterung und zwecks gemeinsamer Lösungsfindung:
2. In vielen Bundesländern stellen Übergänge zwischen der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB (forensische Psychiatrie) sowie der öffentlich-rechtlichen und der zivilrechtlichen Unterbringung (Allgemeinpsychiatrie) und den Wohn- und Betreuungsangeboten der Eingliederungshilfe eine besondere Herausforderung dar. Die geschilderten Probleme treten insbesondere bei Menschen mit herausforderndem Verhalten auf. Übergänge bedeuten dabei eine Herausforderung für alle drei Systeme und sollten durch ein konstruktives und lösungsorientiertes Zusammenwirken aller Beteiligten besser gestaltet werden. Um die Übergänge zwischen den Systemen zu optimieren, sind insbesondere folgende Schwerpunkte zu beachten:

3. Keine Sondereinrichtungen: Die bestehenden Leistungssysteme hinsichtlich der gleichberechtigten Teilhabe sind bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen einschlägig und sollen im Interesse der betroffenen Menschen miteinander lösungsorientiert kooperieren.
4. Normalisierungsprinzip: Innerhalb der Regelsysteme sollten adäquate Hilfsangebote mit entsprechender fachlicher Ausrichtung und Personalstärke für Personen mit einem hohen Maß an herausforderndem Verhalten vorgehalten und so konzipiert werden, dass sie für Personen mit vergleichbarem Teilhabebedarf offenstehen.
5. Sowohl der Versorgungsauftrag der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung als auch der Sicherstellungsauftrag gem. § 95 SGB IX, § 17 Abs. 1 SGB I müssen umgesetzt werden: Geeignete Angebote müssen in ausreichender Menge für die Leistungsberechtigten zur Verfügung stehen.
6. Fachliche Qualifizierung auf Seiten der Leistungserbringer stärken: Leistungserbringer und ihre Beschäftigten sollten bei der Entwicklung von Fachkonzeptionen und Qualifikation im Hinblick auf die besonderen Teilhabebedarfe der o.g. Personengruppe unterstützt werden. Hierzu gehört auch die Stärkung fachlicher Kompetenzen bei Mitarbeitenden im Umgang mit Personen mit einem hohen Maß an herausforderndem Verhalten. Die psychiatrischen Kliniken (Allgemeinpsychiatrie und forensische Psychiatrie) stehen mit ihrer Expertise beratend zur Verfügung und unterstützen bei Übergängen des betroffenen Personenkreises u. a. durch ein adäquates Entlassmanagement. In diesem Zusammenhang spielt vor allem die Unterstützung der Wohneinrichtungen durch die ambulante Versorgung über die psychiatrischen Institutsambulanzen und die forensischen Nachsorgeambulanzen eine wichtige Rolle.
7. Stärkung der Zusammenarbeit und Vernetzung beteiligter Akteure: Dies betrifft unter anderem die Vernetzung von Angeboten, die Schaffung gemeinsamer definierter Standards für Unterstützungsleistungen, das Ineinandergreifen der unterstützenden bzw. therapeutischen Leistungen.
8. Innovative Lösungen für sehr komplexe Einzelfälle ermöglichen: Dazu zählt eine sinnvolle Verzahnung unterschiedlicher Leistungssysteme an der Schnittstelle der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung und den Leistungen der Eingliederungshilfe (z. B. Nebeneinander von Leistungen nach

SGB V/MRV und SGB IX/SGB XII) sowie Nutzung der Möglichkeit von Einzelvereinbarungen, um auch sehr komplexen Bedarfen von zur o.g. Personengruppe zählenden Menschen im Einzelfall gerecht zu werden. Hierbei können innovative „Best-Practice-Beispiele“ als Vorbild dienen, bei denen es durch eine Verzahnung der Leistungen der betroffenen Akteure gelingt, ein geeignetes Setting zu schaffen, das positive Entwicklungen auf die Selbstverwirklichung sowie Stärkung von Teilhabemöglichkeiten für betroffene Menschen mit (psychischen) Behinderungen ermöglicht.

9. Die GMK bittet die ASMK, eine Länderarbeitsgruppe auf Fachebene zu beauftragen, die unter Einbeziehung voranstehender Stellungnahme gemeinsam mit der AG Psychiatrie der AOLG-Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung von Personen mit hohem Unterstützungsbedarf und schwerwiegend herausforderndem Verhalten an den Übergängen der Hilfesysteme (SGB V/MRV sowie SGB IX/SGB XII) entwickelt und der GMK spätestens bis zu ihrer 98. Sitzung und der ASMK bis zu ihrer 102. Sitzung 2025 vorlegt.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 14.2

**Bericht der AG Psychiatrie zum
Schwerpunkt „Maßnahmen zum
Schutz von Menschen im psychiat-
rischen Hilfesystem vor und bei
Grundrechtseingriffen“**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
der fassen folgenden Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit nehmen
den Bericht der AG Psychiatrie der AOLG zum Schwerpunkt „Maßnahmen zum Schutz
von Menschen im psychiatrischen Hilfesystem vor und bei Grundrechtseingriffen“ zur
Kenntnis.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 15.1

**Anpassung der Bedarfsplanung –
Einbeziehung der Zahl der Ge-
flüchteten**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

1. Die GMK stellt fest, dass die weltweiten Fluchtbewegungen maßgeblich ausgelöst durch Kriege, militärische Auseinandersetzungen, Verfolgung aus politischen, ethnischen oder religiösen Gründen und klimabedingte Zerstörung der Lebensgrundlagen auch erhebliche Auswirkungen auf die ambulante Vertragsärztliche Versorgung in Deutschland haben. Die Geflüchteten treffen bei der Suche nach Haus- und Fachärzt:innen auf eine bereits in weiten Gebieten angespannte Versorgungssituation. Ärzt:innen sehen sich auf Grund der bereits bestehenden Belastungen oft gezwungen, Patient:innen ohne akuten Behandlungsbedarf auch in gut versorgten Planungsbereichen abzuweisen. Die Wege zu verfügbaren Praxen werden länger. Auch stellt die Versorgung der Geflüchteten selbst wegen bestehender Sprachbarrieren, kulturellen Besonderheiten, der seelischen Belastungen und ggf. fluchtbedingten Behandlungsstau der Geflüchteten einen erhöhten zeitlichen und personellen Aufwand für die Praxen dar. Es ist daher in einem ersten Schritt zu prüfen, ob die Regelungen der Bedarfsplanung, inklusive der Vorgaben für befristete Sonderermächtigungen oder Sonderbedarfszulassungen, einer Anpassung bedürfen und diese ggf. auch umzusetzen.

2. Die GMK bittet den Gemeinsamen Bundesausschuss, innerhalb von drei Monaten zu prüfen, ob und durch welche kurzfristig wirksamen Maßnahmen angesichts der großen Zahl der u. a. aus der Ukraine Geflüchteten der Bedarf an insbesondere Haus- und Kinderärzt:innen sowie Fachärzt:innen schneller als in der bisherigen Systematik neu zu bemessen und bedarfsgerecht zu erhöhen ist.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen**

TOP 16.1

**Gesundheitliche Gefahren von
Cannabiskonsum in den Blick nehmen – Gesundheits- und Jugendschutz intensivieren**

Das Thema wurde erörtert.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 16.2

**Wissenschaftliches Modellprojekt
zur medikamentengestützten Be-
handlung bei Kokain- bzw. Crack-
abhängigkeit**

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Die GMK bittet das Bundesministerium für Gesundheit, sich auf Bundesebene für ein Forschungsprojekt zur Erarbeitung eines Konzepts für ein wissenschaftliches Modellvorhaben zur medikamentengestützten Behandlung bei Kokain- bzw. Crackabhängigkeit einzusetzen. Das Vorhaben sollte als multizentrische Studie umgesetzt werden mit dem Ziel, wissenschaftliche Evidenz im Hinblick auf die Wirksamkeit eines Einsatzes von Medikamenten bei der Kokain-/Crackbehandlung zu generieren.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 17.1

Umweltgerechtigkeit

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Die GMK trägt hinsichtlich des Themas Umweltgerechtigkeit an die UMK die Bitte heran, die LAUG bei Handlungsfeldern aus dem umweltbezogenen Gesundheitsschutz zu beteiligen und in die Sitzungen der länderoffenen ad hoc-AG einzuladen.

**96. Gesundheitsministerkonferenz
am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen
Beschluss**

TOP 18.1

Termine

Die GMK hat einstimmig beschlossen:

Anlässlich der 97. Gesundheitsministerkonferenz in Schleswig-Holstein im Jahr 2024 finden die Konferenzen (GMK/ACK) und die Tagungen (AOLG) wie folgt statt:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| - 53. AOLG: | 13./14. März 2024 |
| - Amtschefkonferenz: | 15./16. Mai 2024 |
| - 97. Gesundheitsministerkonferenz: | 12./13. Juni 2024 |
| - 54. AOLG: | 13./14. November 2024 |