

Öffentliche Ergebnisniederschrift

99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover

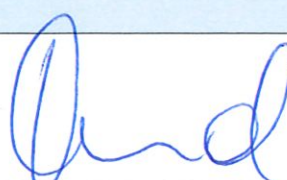
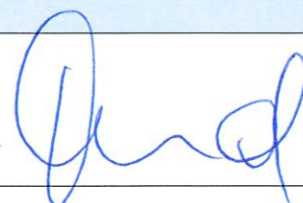
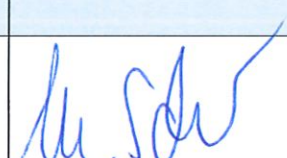
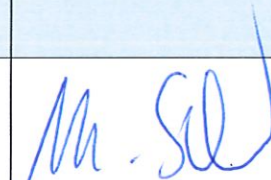
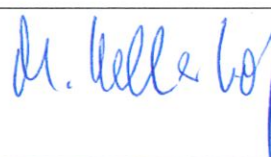
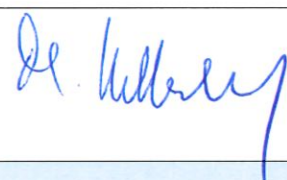
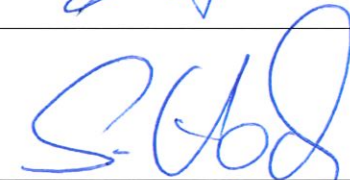
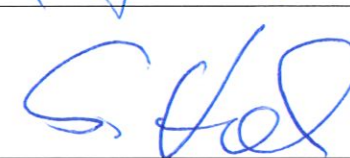
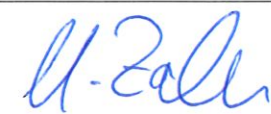


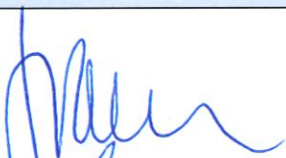
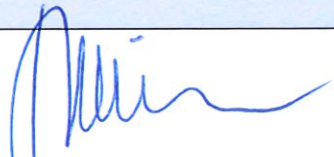
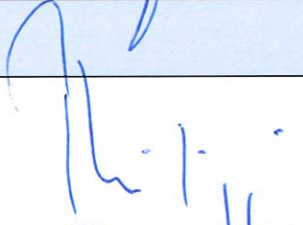
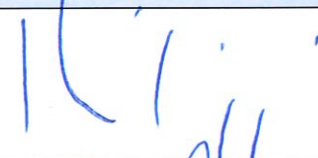
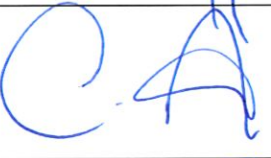
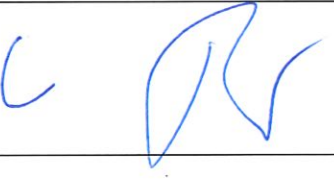
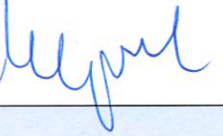
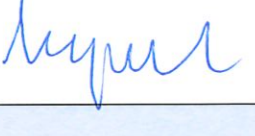
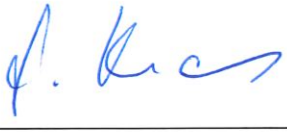
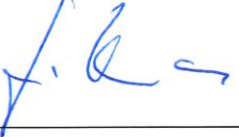
**Liste der Teilnehmenden an der
99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni in Hannover**

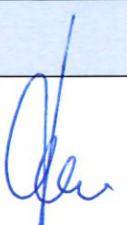
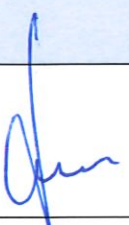
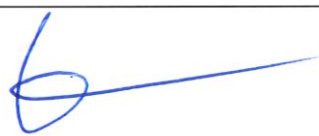
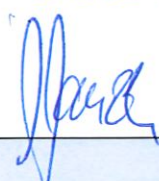
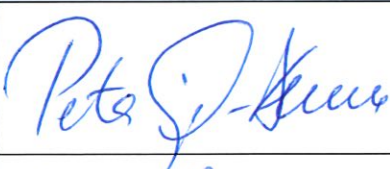
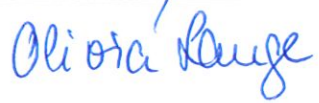
Sitzungsort: Designhotel und Congress-Centrum
Wienecke XI
Hildesheimer Straße 380,
30519 Hannover

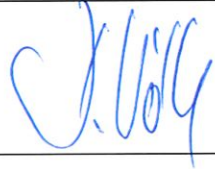
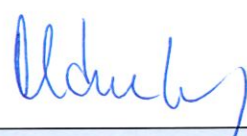
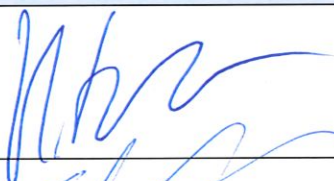
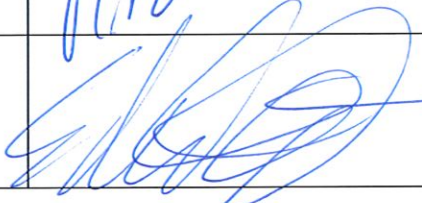
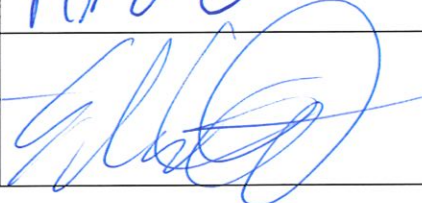
Name	10.06.2026	11.06.2026
Baden-Württemberg		
Oliver Hildenbrand (Minister)	<i>O. Hildenbrand</i>	<i>O. Hildenbrand</i>
Dr. Thilo Walker (Abteilungsleiter)	<i>T. Walker</i>	<i>T. Walker</i>
Jakob Sauter (Persönlicher Referent)	<i>J. Sauter</i>	<i>J. Sauter</i>
Jehan Meucht (Referentin)	<i>J. Meucht</i>	<i>J. Meucht</i>

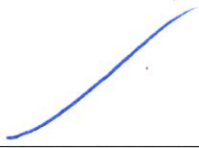
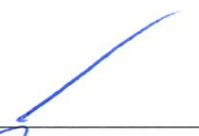
Name	10.06.2026	11.06.2026
Bayern		
Judith Gerlach (Ministerin)	<i>Judith Gerlach</i>	<i>Judith Gerlach</i>
Dr. Thomas Huber (Abteilungsleiter)	<i>Huber</i>	<i>Huber</i>
Stefanie Schenk (Referatsleiterin)	<i>Schenk</i>	<i>Schenk</i>
Berlin		
Dr. Ina Czyborra (Senatorin)	<i>Czyborra</i>	<i>Czyborra</i>
Ellen Haußdörfer (Staatssekretärin)	<i>Ellen Haußdörfer</i>	<i>Ellen Haußdörfer</i>
Helge Franz (Abteilungsleiter)	<i>Franz</i>	<i>Franz</i>
Brandenburg		
René Wilke (Minister)	<i>Wilke</i>	<i>Wilke</i>
Michael Zaske (Abteilungsleiter)	<i>Zaske</i>	<i>Zaske</i>
Milena Manns (Büroleiterin des Ministers)	<i>M. Manns</i>	<i>M. Manns</i>

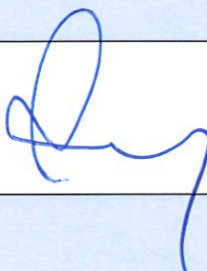
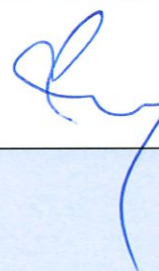
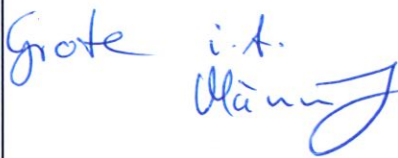
Name	10.06.2026	11.06.2026
Bremen		
Claudia Bernhard (Senatorin)		
Ole Laumann (Abteilungsleiter)		
Hamburg		
Melanie Schlotzhauer (Senatorin)		
Marco Kellerhof (Amtsleiter)		
Hessen		
Diana Stolz (Staatsministerin)		
Stefan Sydow (Abteilungsleiter)		
Simone Koch (Stabstelle Interne Koordinierung Krankenhausreform)		
Marina Zahn (Geschäftsstelle GMK 2027)		

Name	10.06.2026	11.06.2026
Mecklenburg-Vorpommern		
Sylvia Grimm (Staatssekretärin)		
Ursula Claaßen (Abteilungsleiterin)		
Niedersachsen		
Dr. Andreas Philippi (Minister)		
Dr. Christine Arbogast (Staatssekretärin)		
Katrin Stary (Abteilungsleiterin)		
Michael Leopold (Referent)		
Nordrhein-Westfalen		
Karl Josef Laumann (Minister)		
Gerhard Herrmann (Abteilungsleiter)		

Name	10.06.2026	11.06.2026
Rheinland-Pfalz		
Clemens Hoch (Minister)		
<i>Dr.</i> Arnd Goldt (Abteilungsleiter)		
Saarland		
Dr. Magnus Jung (Minister)		
Patrick Unverricht (Stellv. Abteilungsleiter)		
Sachsen		
Petra Köpping (Ministerin)		
Alexander Manzke (Abteilungsleiter)		
Sachsen-Anhalt		
Petra Grimm-Benne (Ministerin)		
Olivia Lange (Stellv. Abteilungsleiterin)		

Name	10.06.2026	11.06.2026
Schleswig-Holstein		
Prof. Dr. Kerstin von der Decken (Ministerin)		
Dr. Olaf Tauras (Staatssekretär)		
Dominik Völk (Abteilungsleiter)		
Dr. Martin Oldenburg (Abteilungsleiter)		
Thüringen		
Katharina Schenk (Ministerin)		
Stefan Schuhmacher (Leiter Ministerbüro)		

Name	10.06.2026	11.06.2026
Bundesministerium für Gesundheit		
Nina Warken (Ministerin)		
Dr. Katja Pohlmann (Abteilungsleiterin)		
Chris Braun (Persönlicher Referent)		
Elmar Beyer (Leiter Ministerbüro)		
Hannes Böckler (Pressesprecher)		
Torben Andersen (Stellv. Referatsleiter)		
Jennifer Schäffer (Referentin)		
Kira Nübel (Pressereferentin)		
Robert-Koch-Institut		
Dr. Ute Rexroth (Abteilungsleiterin)		

Name	10.06.2026	11.06.2026
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen		
Prof'in Dr. Dagmar Starke (Leitung)		
Konferenz der Beauftragten von Bund und Ländern für Menschen mit Behinderungen (KBB)		
Annetraud Grote (Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen in Niedersachsen)		

**Tagesordnung der
99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP	Thema	Berichterstatter
1	Begrüßung und Genehmigung der Tagesordnung	
1.1	Genehmigung der Tagesordnung BE: Niedersachsen	Niedersachsen
2	Genehmigung der letzten Ergebnisniederschrift	
2.1	Genehmigung der Ergebnisniederschrift der 98. GMK in Thüringen BE: Niedersachsen	Niedersachsen
3	Grüne Liste	
3.1	Grüne Liste BE: Niedersachsen	Niedersachsen
4	Bericht des/der Vorsitzenden der GMK	
4.1	Bericht des GMK Vorsitzenden BE: Niedersachsen	Niedersachsen
5	Bericht des BMG	
5.1	Bericht des BMG BE: Bund	BMG

6	Berichte des Bundes	
6.1	Berichte der Beauftragten des Bundes BE: Bund	Bund
7	Gesundheitsvorsorge und Gesundheitssicherung	
7.01	Stärkung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene (MZEB) BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 7.01 ACK 2026	Niedersachsen
7.02	Abbau von Barrieren in Arztpraxen BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 7.02 ACK 2026	Niedersachsen
7.03	Bürokratieabbau in Arztpraxen BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 5.09 57. AOLG TOP 7.03 ACK 2026 Grüne Liste	Niedersachsen
7.04	Bürokratieabbau in der Gesetzlichen Krankenversicherung BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 5.02 57. AOLG TOP 7.04 ACK 2026	Niedersachsen
7.05	Finanzielle Basis für gesetzlichen Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen stärken BE: Nordrhein-Westfalen Vorgang: TOP 7.05 ACK 2026 Grüne Liste	Nordrhein-Westfalen
7.06	Aufnahme weiterer Merkmale in den Risikostrukturausgleich BE: Niedersachsen <u>Zurückgezogen</u> Vorgang: TOP 5.03 57. AOLG TOP 7.06 ACK 2026	Niedersachsen

7.07	Regulierung der Investorenbetriebenen MVZ (iMVZ) BE: Thüringen Vorgang: TOP 5.18 57.AOLG TOP 7.07 ACK 2026 Grüne Liste	Thüringen
7.08	Überarbeitung der Zulassungsverordnung für Vertragsärztinnen und -ärzte BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 5.08 57. AOLG TOP 7.08 ACK 2026 Grüne Liste	Niedersachsen
7.09	Überarbeitung GBE Indikatorensatz der Länder – Mandat für Gründung einer UAG BE: Berlin, (alle Länder) AG GPRS Vorsitzland Vorgang: TOP 5.11 57. AOLG TOP 7.09 ACK 2026 Grüne Liste	Berlin
7.11	Schnelle Arzttermine – Schnelle Einführung eines Primärversorgungssystems BE: Niedersachsen, Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt Vorgang: TOP 5.06 57. AOLG	Niedersachsen
7.12	Sicherheitsleistungen für kommunale MVZ BE: Baden-Württemberg Vorgang: TOP 7.12 ACK 2026 Grüne Liste	Baden-Württemberg
7.13	Weiterentwicklung der Festbeträge für Hilfsmittel BE: Thüringen Vorgang: TOP 5.17 57.AOLG TOP 7.13 ACK 2026 Grüne Liste	Thüringen

7.14	Mund- und Zahngesundheit lebensphasenspezifisch stärken – Prävention in Kita, Schule und für vulnerable Gruppen ausbauen BE: Thüringen, Berlin, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen Vorgang: TOP 5.14 57.AOLG TOP 7.14 ACK 2026 Grüne Liste	Thüringen
7.15	Therapie in Schule BE: Hamburg Vorgang: TOP 5.1 56. AOLG TOP 10.11 91. GMK	Hamburg
7.16	Diabetes TYP 1 Früherkennung BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 5.01 57. AOLG TOP 7.16 ACK 2026	Niedersachsen
7.17	Reduktion schädlichen Zuckerkonsums durch verhältnispräventive Maßnahmen BE: Berlin, Baden-Württemberg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen Vorgang: TOP 7.17 ACK 2026	Berlin
7.18	Herz-Kreislauf-Gesundheit von Frauen – Prävention und Versorgung BE: Hessen, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein Vorgang: TOP 5.21 57. AOLG TOP 7.18 ACK 2026 1. ÄA: Thüringen	Hessen

7.19	Sicherstellung der ambulanten Versorgung bei finanzieller Schieflage oder Insolvenz eines Rechtsträgers von mehreren Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) BE: Hamburg Vorgang: TOP 5.20 57. AOLG TOP 7.19 ACK 2026	Hamburg
7.20	Novellierung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) BE: Bayern (alle Länder) Vorgang: TOP 7.20 ACK 2026 Grüne Liste	Bayern
7.21	Einrichtung eines Bundesfonds für Gesundheit und Prävention BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 7.21 ACK 2026	Niedersachsen
7.22	Handeln vor der nächsten Pandemie - Überarbeitung des IfSG BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 5.23 57. AOLG TOP 7.22 ACK 2026 Grüne Liste	Niedersachsen
7.23	Einheitliches Vorgehen für Regelungen zu Triage BE: Niedersachsen (alle Länder) 1. ÄA: Bremen Vorgang: TOP 17.2 ACK 2026	Niedersachsen
7.24	Angemessene Finanzierung des Kinderschutzes in der Medizin im Regelsystem BE: Nordrhein-Westfalen	Nordrhein-Westfalen
7.25	Wir brauchen ein positives Klima für Prävention und Gesundheitsförderung. BE: Nordrhein-Westfalen	Nordrhein-Westfalen

8	Arzneimittel-, Apotheken-, Transfusions-, Betäubungsmittel- und Medizinproduktewesen	
8.1	Bürokratieabbau pharmazeutische Industrie BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 6.2 57. AOLG TOP 8.1 ACK 2026	Niedersachsen
8.2	Sicherstellung der Versorgung mit Blut und Blutprodukten BE: Brandenburg Vorgang: TOP 6.3 57. AOLG TOP 8.2 ACK 2026 Grüne Liste	Brandenburg
8.4	Versorgung mit essenziellen Medizinprodukten in Krisenfällen BE: Bayern, Baden-Württemberg, Niedersachsen Vorgang: TOP 6.5 57. AOLG TOP 8.4 ACK 2026 Grüne Liste	Bayern
8.5	EudraGMDP-Datenbank BE: Hessen Vorgang: TOP 6.6 57. AOLG TOP 8.5 ACK 2026 Grüne Liste	Hessen
8.6	Weiterentwicklung und Fokussierung der EU Joint Audit Programme im Bereich der Arzneimittelüberwachung BE: Saarland, Nordrhein-Westfalen Vorsitz AG AATB Vorgang: TOP 8.6 ACK 2026 Grüne Liste	Saarland
8.8	Sicherstellung der Versorgung mit dem Arzneimittel Metformin in Europa BE: Bayern, (alle Länder) Vorgang: TOP 6.1 56. AOLG TOP 8.8 ACK 2026 Grüne Liste	Bayern

9	Berufe des Gesundheitswesens	
9.1	Finalisierung des Konzeptes der Gutachterstelle für die Gesundheitsberufe (GfG) BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 7.1 57. AOLG TOP 9.1 ACK 2026 Grüne Liste	Niedersachsen
9.2	Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen – Umsetzung BK-MPK Beschluss vom 04.12.2025, Ziffer 6 BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 9.2 ACK 2026 Grüne Liste	Niedersachsen
9.3	Novellierung der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 7.2 57. AOLG TOP 9.3 ACK 2026 Grüne Liste	Niedersachsen
9.4	Bund-Länder-Kommission zur Finanzierung der Reform des Medizinstudiums BE: Thüringen Vorgang: TOP 7.4 57.AOLG TOP 9.4 ACK 2026 Grüne Liste	Thüringen
9.5	Förderung der ambulanten Weiterbildung (Ärztinnen und Ärzte) BE: Mecklenburg-Vorpommern, Bayern, Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen Vorgang: TOP 9.5 ACK 2026 Grüne Liste	Mecklenburg-Vorpommern

9.6	Praktische Ausbildung in der MTR: Einführung von (optionalen) simulatorgestützten Trainings in den Einsatzgebieten Strahlentherapie und Nuklearmedizin BE: Brandenburg Vorgang: TOP 12.8 56. AOLG TOP 9.6 ACK 2026 Grüne Liste	Brandenburg
10	Impfen	
10.1	Einführung eines elektronischen Impfpasses BE: Niedersachsen, (alle Länder) Vorgang: TOP 8.1 57. AOLG TOP 10.1 ACK 2026 Grüne Liste	Niedersachsen
10.2	Unterstützung des HPV-Impfjahres 2028 BE: Nordrhein-Westfalen, alle Länder Vorgang: TOP 8.2 57. AOLG TOP 10.2 ACK 2026 Grüne Liste	Nordrhein-Westfalen
10.3	Beschaffung von Impfstoffen gegen pandemische Influenza BE: Hamburg AGI-Voritzland Vorgang: TOP 7.1 56. AOLG TOP 10.3 ACK 2026 Grüne Liste	Hamburg
11	Digitalisierung	
11.1	E-Rezept für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) BE: Hamburg, Bayern Vorgang: TOP 8.1 56. AOLG TOP 11.1 ACK 2026 Grüne Liste	Hamburg

12	Infektionsschutz	
12.1	Fortschreibung Nationaler Pandemieplan – Verlängerung der gemeinsamen Finanzierung der Koordinierungsstelle des Steuerungs- und Koordinierungsgremiums am BMG BE: Hamburg AGI-Vorsitz Vorgang: Umlaufbeschluss 9/2024	Hamburg
13	Grundsatzfragen des ÖGD	
13.1	Weiterentwicklung des ÖGD nach 2026 – mehr Resilienz im gesundheitlichen Krisenmanagement und Bevölkerungsschutz BE: Niedersachsen, (alle Länder) Vorgang: TOP 10.1 57. AOLG TOP 13.1 ACK 2026	Niedersachsen
13.2	Weiterbetrieb und -finanzierung von AGORA BE: Niedersachsen Vorgang: TOP 17.6 ACK 2026	Niedersachsen
14	Drogen und Sucht	
14.1	Handlungsbedarfe im Bereich des Glücksspielwesens – Stärkung des Jugend- und Spielerschutzes sowie der Suchtprävention BE: Berlin, Bremen Vorgang: TOP 11.1 57. AOLG TOP 14.1 ACK 2026 Grüne Liste	Berlin
14.2	Einheitliches Vorgehen zur Reduzierung der Gesundheitsgefahren durch tabakfreie Nikotinbeutel BE: Mecklenburg-Vorpommern Vorgang: TOP 14.2 ACK 2026 Grüne Liste	Mecklenburg-Vorpommern

14.3	Klaren Regulierungsrahmen für Tabakerzeugnisse schaffen und Jugendschutz bei E-Zigaretten stärken BE: Hamburg Vorgang: TOP 11.3 57. AOLG TOP 14.3 ACK 2026 Grüne Liste	Hamburg
14.4	Einschränkung von Werbung für Suchtmittel BE: Hamburg, Berlin, Bremen Vorgang: TOP 11.4 57. AOLG TOP 14.4 ACK 2026	Hamburg
14.5	Integriertes nationales Drogenmonitoring- und Frühwarnsystem BE: Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Saarland, Schleswig-Holstein Vorgang: TOP 11.5 AOLG TOP 14.5 ACK 2026 Grüne Liste	Bayern
15	Psychiatrie / Maßregelvollzug	
15.1	"Handlungsempfehlungen der AG Übergänge an der Schnittstelle Allgemeinpsychiatrie sowie forensischer Psychiatrie und Eingliederungshilfe passgenau gestalten" BE: Bremen als Vorsitz der AG Psychiatrie Vorgang: TOP 12.1 57. AOLG TOP 15.1 ACK 2026 Grüne Liste	Bremen
15.3	Psychotherapeutische Versorgung sichern und bedarfsgerecht weiterentwickeln BE: Schleswig-Holstein 1. ÄA Sachsen 2. ÄA Baden-Württemberg	Schleswig-Holstein
15.4	Erweiterung der Maßregeln der Besserung und Sicherung im StGB BE: Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Hessen 1. ÄA: Niedersachsen Vorgang: TOP 17.3 ACK 2026	Baden-Württemberg

16	Verschiedenes	
16.1	Verbesserung der Rahmenbedingungen beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch BE: Baden-Württemberg Vorgang: TOP 14.2 57. AOLG TOP 16.1 ACK 2026 Grüne Liste	Baden-Württemberg
16.2	Verbesserung der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Long Covid und Myalgischer Enzephalomyelitis (ME)/Chronischem Fatigue-Syndrom (CFS) BE: Bremen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein Vorgang: TOP 12.1 56. AOLG TOP 16.2 ACK 2026	Bremen
16.3	Bürokratieabbau bei der Kostenerstattung nach SchKG BE: Baden-Württemberg 1. ÄA: Bremen 2. ÄA: Thüringen Vorgang: TOP 17.4 ACK 2026	Baden-Württemberg
17	Termine	
17.1	100. Gesundheitsministerkonferenz 2027 in Hessen BE: Hessen	Hessen

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 1.1

Genehmigung der Tagesordnung

Antragsteller: Niedersachsen

1 Beschluss:

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

4 Die Tagesordnung der 99. Gesundheitsministerkonferenz am 10. und 11. Juni 2026 in
5 Hannover wird in der vorliegenden Fassung genehmigt.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover
Beschlussvorschlag**

TOP 2.1

Genehmigung der Ergebnisniederschrift der 98. GMK in Thüringen

Antragsteller: Niedersachsen

1 Beschluss:

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

4 Die Ergebnisniederschrift der 98. Gesundheitsministerkonferenz in Weimar wird in der
5 vorliegenden Form genehmigt.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 3.1

Grüne Liste

Antragsteller: Niedersachsen

1 Beschluss:

2 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
3 der stimmen einstimmig den Beschlussempfehlungen zu folgenden Tagesordnungs-
4 punkten zu:

5 Tagesordnungspunkte der ACK der 99. Gesundheitsministerkonferenz:

TOP	Thema
7.03	Bürokratieabbau in Arztpraxen
7.05	Finanzielle Basis für gesetzlichen Auftrag der Kassenärztlichen Ver- einigung stärken
7.07	Regulierung der Investorenbetriebenen MVZ (iMVZ)
7.08	Überarbeitung der Zulassungsverordnung für Vertragsärztinnen und -ärzte
7.09	Überarbeitung und Aktualisierung des AOLG-Indikatorensatzes für die GBE der Länder – Mandatierung einer UAG GBE Indikatoren
7.12	Sicherheitsleistungen für kommunale MVZ
7.13	Weiterentwicklung der Festbeträge für Hilfsmittel in den PG 08 und 17
7.14	Mund- und Zahngesundheit lebensphasenspezifisch stärken – Prä- vention in Kita, Schule und für vulnerable Gruppen ausbauen
7.20	Novellierung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz - PräVG)

7.22	Handeln vor der nächsten Pandemie - Überarbeitung des IfSG
8.2	Sicherstellung der Versorgung mit Blut und Blutprodukten
8.4	Versorgung mit essenziellen Medizinprodukten in Krisenfällen
8.5	Modernisierung EudraGMDP-Datenbank
8.6	Weiterentwicklung und Fokussierung der EU Joint Audit Programme im Bereich der Arzneimittelüberwachung
8.8	Sicherstellung der Versorgung mit dem Arzneimittel Metformin in Europa
9.1	Finalisierung des Konzeptes der Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG)
9.2	Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen – Umsetzung BK-MPK Beschluss vom 04.12.2025, Ziffer 6
9.3	Novellierung der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO)
9.4	Bund-Länder-Kommission zur Finanzierung der Reform des Medizinstudiums
9.5	Förderung der ambulanten Weiterbildung (Ärztinnen und Ärzte)
9.6	Praktische Ausbildung in der MTR: Einführung von (optionalen) simulatorgestützten Trainings in den Einsatzgebieten Strahlentherapie und Nuklearmedizin
10.1	Einführung eines elektronischen Impfpasses
10.2	(Vorsitz nationale Lenkungsgruppe Impfen) zum Thema HPV-Impfjahr 2028
10.3	Beschaffung von Impfstoffen gegen pandemische Influenza
11.1	E-Rezept für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)
14.1	Handlungsbedarfe im Bereich des Glücksspielwesens – Stärkung des Jugend- und Spielerschutzes sowie der Suchtprävention
14.2	Einheitliches Vorgehen zur Reduzierung der Gesundheitsgefahren durch tabakfreie Nikotinbeutel

14.3	Klaren Regulierungsrahmen für Tabakerzeugnisse schaffen und Jugendschutz bei E-Zigaretten stärken
14.5	Integriertes nationales Drogenmonitoring- und Frühwarnsystem
15.1	Handlungsempfehlungen der AG "Übergänge an der Schnittstelle Allgemeinpsychiatrie sowie forensischer Psychiatrie und Eingliederungshilfe passgenau gestalten"
16.1	Verbesserung der Rahmenbedingungen beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 4.1

Bericht des GMK-Vorsitzenden

Antragsteller: Niedersachsen

1 **Beschluss:**

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

4 Die Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder nehmen den Bericht des Vorsitzenden der Gesundheitsministerkonferenz zur
6 Kenntnis.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 5.1

Bericht des BMG

Antragsteller: Bund

1 **Beschluss:**

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

4 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
5 der nehmen den Bericht des BMG zur Kenntnis.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 6.1

**Berichte der Beauftragten des
Bundes**

Antragsteller: Bund

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
5 der nehmen die Berichte der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung und des
6 Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten zur
7 Kenntnis.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.01

**Stärkung von medizinischen Be-
handlungszentren für Erwachsene
(MZEB)**

**Antragsteller: Baden-Württem-
berg, Bayern, Berlin, Brandenburg,
Bremen, Hamburg, Hessen, Nie-
dersachsen, Nordrhein-Westfalen,
Rheinland-Pfalz, Saarland, Sach-
sen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-
Holstein, Thüringen**

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
5 der Länder erkennen an, dass die medizinische Versorgung von Menschen
6 mit intellektuellen Beeinträchtigungen und komplexen Behinderungen wei-
7 tere Fortschritte braucht. Der bedarfsgerechte Aufbau von Medizinischen
8 Behandlungszentren für Erwachsene (MZEB) nach § 119c SGB V und So-
9 zialpädiatrischen Zentren (SPZ) nach § 119 SGB V in unterversorgten Re-
10 gionen wird deshalb ausdrücklich unterstützt.

11 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
12 streben eine Erweiterung der Beteiligungsmöglichkeiten der Landesbehin-
13 dertenbeauftragten in den Zulassungsverfahren an. In den Zulassungsaus-
14 schüssen gemäß § 96 SGB V wird bei Entscheidungen über Ermächtigun-
15 gen von MZEB und SPZ neben dem Mitberatungsrecht durch die für die So-
16 zialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden ein Mitberatungs-
17 recht der Landesbehindertenbeauftragten bei diesen Entscheidungen ange-
18 strebt.

- 19 3. Die GMK fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, Maßnahmen
20 zur Verbesserung der Versorgungssituation zu ergreifen und unter anderem
21 zu diesem Zweck eine Änderung bzw. Ergänzung von § 96 Absatz 2a SGB
22 V zu erwägen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.02

Abbau von Barrieren in Arztpraxen

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

1 Beschluss:

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

- 4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
5 der Länder setzen sich für die Verbesserung der medizinischen Versorgung
6 von Menschen mit Behinderungen ein.
- 7 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
8 der Länder fordern das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, die
9 Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Absatz 7
10 SGB V zur Information über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und
11 über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Ver-
12 sorgung (Barrierefreiheit) durch gesetzgeberische Maßnahmen so zu flan-
13 kieren, dass eine einfache und bürokratiearme Verpflichtung von Arztpraxen
14 erreicht wird, die Angaben zur Barrierefreiheit an ihre Kassenärztliche Ver-
15 einigung zu übermitteln.
- 16 3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
17 der Länder setzen sich dafür ein, die Reform der Ärztlichen Approbations-
18 ordnung (ÄApprO) gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit

19 (BMG) zum Abschluss zu bringen. Die 2023 im vom BMG vorgelegten Ent-
20 wurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung enthalte-
21 nen Änderungen der ÄApprO zur Stärkung von Wissen und Kompetenzen
22 zu Behinderungen und zum diskriminierungsfreien Umgang mit Menschen
23 mit Behinderungen werden dabei von den Ministerinnen und Ministern, Se-
24 natorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder als wichtige Ziele an-
25 erkannt.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.03 (Grüne Liste)

Bürokratieabbau in Arztpraxen

Antragsteller: Baden-Württemberg, Niedersachsen, Sachsen

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
5 der bitten das Bundesministerium für Gesundheit zum Bürokratieabbau in Arztpraxen
6 zu prüfen,

7 1. ob im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Geringfügigkeitsgrenze von
8 300 Euro pro Ärztin/Arzt und Quartal gesetzlich festgelegt werden kann;

9 2. ob bei Abrechnungsprüfungen eine Erhöhung der Bagatellgrenze auf 300 Euro
10 pro Ärztin/Arzt und Quartal und Krankenkasse gesetzlich festgelegt werden
11 kann, um den unverhältnismäßig hohen Zeitaufwand für häufige Abrechnungs-
12 prüfungen, welche sich auf niedrige Rückforderungsbeträge beziehen, deutlich
13 zu reduzieren;

14 3. wie die doppelte Datenerhebung (doppelte Registerführung) eingestellt werden
15 kann;

16 4. wie eine Entlastung der Arztpraxen durch die vollständige Digitalisierung des
17 Ausstellungsprozesses von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ohne Medien-
18 brüche umgesetzt werden kann;

- 19 5. ob es Möglichkeiten der Prozessdigitalisierung gibt, die es den Arztpraxen er-
20 ermöglicht, über den KIM-Dienst die Ersatzbescheinigungen von den Kranken-
21 kassen anzufordern und diese direkt im Praxisverwaltungssystem ablegen zu
22 können.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.04

Bürokratieabbau in der Gesetzlichen Krankenversicherung

Antragsteller: Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
5 der bitten das Bundesministerium für Gesundheit um Prüfung,

6 1. wie das Prüfverfahren nach § 273 SGB V sowie

7 2. das Verfahren zum Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversiche-
8 rung

9 entbürokratisiert, verschlankt und wo möglich beschleunigt werden kann.

10 Hierbei sollten auch die vom Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des Ri-
11 sikostrukturausgleichs beim Bundesamt für Soziale Sicherung vorgelegten Vorschläge
12 zum Bürokratieabbau im „Gutachten zu den Wirkungen des Risikostrukturausgleichs
13 im korrigierten Jahresausgleich 2021“ vom 25.02.2025 berücksichtigt werden.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.05 (Grüne Liste)

**Finanzielle Basis für gesetzlichen
Auftrag der Kassenärztlichen Ver-
einigungen stärken**

**Antragsteller: Nordrhein-Westfa-
len, Schleswig-Holstein**

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
5 bitten das BMG, zu prüfen, ob und wie auch jene Einnahmen von Vertragsärztinnen
6 und -ärzten zur Finanzierung der gesetzlichen Aufgaben der Kassenärztlichen Verei-
7 nigungen beitragen können, die im Rahmen selektivvertraglicher oder spezialisierter
8 Tätigkeiten erbracht werden.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.07 (Grüne Liste)

Regulierung der investorenbetriebenen MVZ (iMVZ)

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

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit for-
5 dern die Bundesregierung unter Hinweis auf die Beschlüsse der 93. GMK vom
6 30.09.2020, der 94. GMK vom 04./05.11 2021, der 95. GMK vom 22./23.06.2022 und
7 der 96. GMK vom 27.03.2023 auf, in Umsetzung des Beschlusses des Bundesrates
8 vom 16.06.2023 (Entschließung des Bundesrates „Schaffung eines MVZ-Regulie-
9 rungsgesetzes“ BR-Drs. 211/23) und des selbst gesteckten Ziels des Koalitionsvertra-
10 ges der Bundesregierung zeitnah ein Gesetz zur Regulierung investorenbetriebener
11 Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ-Regulierungsgesetz) vorzulegen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.08 (Grüne Liste)

Überarbeitung der Zulassungsverordnung für Vertragsärztinnen und -ärzte

Antragsteller: Niedersachsen

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen und Senatoren für Ge-
5 sundheit der Länder fordern den Bund auf, zeitnah eine Anpassung der Zulas-
6 sungsverordnung für Ärzte dahingehend vorzunehmen, dass diese umfassend
7 digitalisiert und entbürokratisiert wird.

8 2. Die Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen und Senatoren für Ge-
9 sundheit der Länder bitten den Bund insbesondere im Rahmen der Novellierung
10 der Ärzte-ZV durchgehend auf das Schriftformerfordernis zu verzichten und
11 durch ein reines Online-Antragsverfahren zu ersetzen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.09 (Grüne Liste)

**Überarbeitung GBE Indikatoren-
satz der Länder – Mandat für Grün-
dung einer UAG**

**Antragsteller: Baden-Württem-
berg, Bayern, Berlin, Brandenburg,
Bremen, Hamburg, Hessen, Meck-
lenburg-Vorpommern, Niedersach-
sen, Nordrhein-Westfalen, Rhein-
land-Pfalz, Saarland, Sachsen,
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Hol-
stein, Thüringen**

1 Beschluss:

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

- 4 1. Die ACK bittet die GMK, die Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung (GBE),
5 Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin (AG GPRS) mit der Gründung einer
6 Unterarbeitsgruppe GBE Indikatoren für vorerst zwei Jahre zu beauftragen.
- 7 2. Der Auftrag der Unterarbeitsgruppe GBE Indikatoren besteht in der Überarbei-
8 tung und Aktualisierung des AOLG-Indikatorensatzes für die GBE der Länder aus
9 dem Jahr 2003 sowie der Integration der Präventionsindikatoren der Länder in
10 diesen.
- 11 3. Die Unterarbeitsgruppe GBE Indikatoren soll zudem prüfen, inwieweit bei geeig-
12 neten Indikatoren eine ressourcenschonende Bereitstellung der Daten gebündelt
13 für alle Länder möglich ist.
- 14 4. Die ACK bittet die GMK, die AG GPRS bzw. deren Unterarbeitsgruppe GBE In-
15 dikatoren zu beauftragen, Vorschläge zu erarbeiten, wie der überarbeitete GBE
16 Indikatorensatz der Länder digital verfügbar gemacht werden kann.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.11

**Schnelle Arzttermine – Schnelle
Einführung eines Primärversor-
gungssystems**

**Antragsteller: Baden-Württem-
berg, Bayern, Berlin, Brandenburg,
Bremen, Hamburg, Hessen, Meck-
lenburg-Vorpommern, Niedersach-
sen, Nordrhein-Westfalen, Rhein-
land-Pfalz, Saarland, Sachsen,
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Hol-
stein, Thüringen**

1 Beschluss:

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

4 1. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, die im Koalitionsvertrag der
5 Bundesregierung vorgesehene Einführung eines verbindlichen Primärarzt – jetzt
6 Primärversorgungssystems zügig und konsequent umzusetzen.

7 2. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, den am 27.01.2026 gestar-
8 teten Fachdialog zur Einführung eines Primärversorgungssystems konsequent fort-
9 zuführen und die gewonnenen Erkenntnisse bei der Ausgestaltung des Primärver-
10 sorgungssystems zu berücksichtigen. Eine sachgerechte und akzeptierte Einfüh-
11 rung ist maßgeblich für den Erfolg der Reform.

12 3. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, bei der Einführung des Pri-
13 märversorgungssystems einen stufenweisen Implementierungsansatz mit klaren
14 Übergangsregelungen und einem verbindlichen Zeitplan zu verfolgen, um Überlas-
15 tungen zu vermeiden und Planungssicherheit zu schaffen.

- 16 4. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, die interprofessionelle Aus-
17 richtung der Primärversorgung verbindlich zu stärken und hierfür die rechtlichen,
18 organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen für Delegation, Case- und
19 Care-Management sowie den Einsatz qualifizierter nichtärztlicher Gesundheitsbe-
20 rufe zu verbessern.
- 21 5. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, die Aufgaben der Hausärz-
22 tinnen und -ärzte im Primärversorgungssystem sowie der Fachärztinnen und Fach-
23 ärzte klar zu definieren. Dies soll sowohl die jeweiligen Versorgungsaufträge in den
24 Fachgebieten als auch die Schnittstellen zwischen den Versorgungsbereichen um-
25 fassen. Bestandteil der Aufgabenbeschreibung sollte insbesondere die verbindli-
26 che Bereitstellung geeigneter Terminslots für akute und planbare Behandlungsan-
27 lässe sein. Das gilt auch für die Öffnung von Krankenhäusern für ambulante Be-
28 handlungen bei Nichtvermittlung eines Termins im Sinne von § 75 Abs. 1a SGB V
- 29 6. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, Ausnahmen und Sonderre-
30 gelungen (u. a. für Augenheilkunde, Gynäkologie, Kinder- und Jugendmedizin,
31 Psychotherapie, Früherkennung sowie bestimmte schwere chronische Erkrankun-
32 gen) patientengerecht, barrierearm und praktikabel zu definieren und dabei die Be-
33 lange vulnerabler Gruppen angemessen zu berücksichtigen. Dabei sind die Aus-
34 nahmen eng medizinisch begründet und strikt fachlich zu definieren. Es ist sicher-
35 zustellen, dass Umfang und Ausgestaltung der Ausnahmeregelungen die grundle-
36 gende Steuerungsfunktion sowie die intendierten Vorteile des Primärversorgungss-
37 systems nicht beeinträchtigen.
- 38 7. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, zu prüfen, inwieweit das Ver-
39 gütungssystem an die Anforderungen eines verbindlichen Primärversorgungssys-
40 tems anzupassen ist. Dabei sind insbesondere kontaktunabhängige Leistungspos-
41 sitionen für Koordinations-, Steuerungs- und Teamleistungen im Bereich der pri-
42 märversorgenden Akteure zu berücksichtigen.
- 43 8. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, für die strukturierte Über-
44 gabe von Patientinnen und Patienten sowie für die digitale Kommunikation zwi-

45 schen Ärztinnen und Ärzten und weiteren Leistungserbringern das bundesweit ein-
46 heitliche, interoperable und für alle verbindliche Kommunikationstool weiter auszu-
47 bauen.

48 9. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, die Einführung des Primär-
49 versorgungssystems wissenschaftlich zu begleiten, bundesweit zu evaluieren (ein-
50 schließlich der Analyse von regionalen Besonderheiten, z.B. Stadt/Land) und die
51 Ergebnisse regelmäßig zu veröffentlichen (u. a. Effekte auf Wartezeiten, Versor-
52 gungsqualität, Inanspruchnahme, regionale Versorgungsgerechtigkeit, Arbeitsbe-
53 lastung und Bürokratie). Bei der wissenschaftlichen Begleitung sollte auch berück-
54 sichtigt werden, dass es in anderen Ländern – etwa im Vereinigten Königreich,
55 Spanien und Norwegen – bereits etablierte Primärversorgungssysteme gibt. Die
56 Umsetzung in Deutschland kann von den dortigen Erfahrungen, bewährten Struk-
57 turen und Prozessen profitieren, weshalb diese Erkenntnisse strukturiert in den
58 Transformationsprozess miteinfließen sollten.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.12 (Grüne Liste)

Sicherheitsleistungen für kommunale MVZ

Antragsteller: Baden-Württemberg

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit for-
5 dern die Bundesregierung auf, zeitnah einen Gesetzentwurf folgenden Inhalts in den
6 parlamentarischen Gesetzgebungsprozess auf Bundesebene einzubringen:

7 § 95 Absatz 2 Satz 6 SGB V:

8 Nach Satz 6 wird folgender Satz 7 eingefügt:

9 „Für kommunale Gesellschafter eines medizinischen Versorgungszentrums ist die Ab-
10 gabe einer Ausfallbürgschaft ausreichend im Sinne von Satz 6.“

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.13 (Grüne Liste)

**Weiterentwicklung der Festbeträge
für Hilfsmittel**

Antragsteller: Thüringen

1 **Beschluss:**

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

4 Die Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit for-
5 dern die Bundesregierung auf, zeitnah die gesetzlichen Voraussetzungen für eine
6 rechtssichere Ausgestaltung der Festbeträge bzw. der Festbetragsgruppensysteme im
7 Bereich der Hilfsmittelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung zu schaffen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.14 (Grüne Liste)

Mund- und Zahngesundheit lebensphasenspezifisch stärken – Prävention in Kita, Schule und für vulnerable Gruppen ausbauen

Antragsteller: Berlin, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen, Thüringen

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder bekräftigen die bereits 2021 formulierte Zielsetzung, die kindliche Mund-
6 und Zahngesundheit in Kindertageseinrichtungen und Schulen durch alltagsin-
7 tegrierte, strukturierte Prävention, insbesondere durch tägliches Zähneputzen
8 mit fluoridhaltiger Zahnpasta, nachhaltig zu verbessern, und heben die beson-
9 dere Bedeutung der bestehenden Strukturen der Gruppenprophylaxe nach § 21
10 SGB V hervor.

11 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
12 Länder stellen fest, dass nach den Ergebnissen der 6. Deutschen Mundgesund-
13 heitsstudie (DMS 6) die Karieserfahrung von Kindern und Jugendlichen in
14 Deutschland zwar auf einem historisch niedrigen Niveau liegt, gleichzeitig je-
15 doch nach wie vor eine ausgeprägte Kariespolarisation mit deutlich erhöhter
16 Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen aus sozioökonomisch benachtei-
17 ligten Familien besteht.

3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten die Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) und die Kultusministerkonferenz (KMK), gemeinsam in den Ländern und mit dem Bund darauf hinzuwirken, dass

- das tägliche Zähneputzen mit 21 fluoridhaltiger Zahnpasta in Kitas und Grundschulen als gesundheitsförderliche Alltagsroutine bundesweit flächendeckend etabliert oder ausgebaut wird,
- hierfür erforderliche räumliche, organisatorische und hygienische Rahmenbedingungen geschaffen bzw. weiterentwickelt werden und
- Konzepte zur Stärkung der Mundgesundheitskompetenz von Kindern, Eltern und pädagogischem Personal verankert werden.

Die GMK-Geschäftsstelle wird gebeten, diese Information an die JFMK und KMK zu übermitteln.

4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten die Länder, die Strukturen der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V zu erhalten, wo notwendig zu stärken und so auszugestalten, dass vulnerable Zielgruppen bedarfsgerecht erreicht werden.

5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder sehen vor dem Hintergrund der DMS-6-Ergebnisse zu sozialen Ungleichheiten und des vorliegenden Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) zum Thema Mundgesundheit (2023) folgenden Prüfbedarf: Im Rahmen des auf die Bund-Länder-AG „Zukunftspakt Pflege“ folgenden Gesetzgebungsverfahrens soll geprüft werden, wie sich bei der Umsetzung von § 22a SGB V und des genannten Expertenstandards eine stärkere Fokussierung auf Präventionsangebote insbesondere auf Menschen in der eigenen Häuslichkeit erreichen lässt.

6. Die GMK bittet den Bund zu prüfen,

45 • wie Mundgesundheit insbesondere mit dem Blick auf soziale Ungleichheiten
46 gezielt in nationale Präventionsstrategien und -ansätze sowie in die lebens-
47 weltbezogene Prävention integriert werden kann.

48 • wie Aufgaben und Ressourcen des ÖGD (sowie anderer Stellen, welche mit
49 Maßnahmen zur Gruppen- und Individualprophylaxe nach § 21 und § 22
50 Sozialgesetzbuch V betraut sind) zur Förderung der Mundgesundheitskom-
51 petenz verschiedener Bevölkerungsgruppen, insbesondere vulnerabler
52 Gruppen, langfristig gesichert werden können.

53 7. Die GMK bittet die AOLG,

54 • im Rahmen der geplanten Überarbeitung des Indikatorensatzes für die Ge-
55 sundheitsberichterstattung der Länder (2003) zu prüfen, inwieweit die Mund-
56 und Zahngesundheit in allen Lebensphasen mit entsprechenden Indikatoren
57 berücksichtigt werden kann.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.15

Therapie in Schule

**Antragsteller: Berlin, Bremen,
Hamburg, Niedersachsen**

1 Beschluss:

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

- 4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
5 der Länder betrachten mit Sorge, dass der Zugang zu einer logopädischen,
6 physiotherapeutischen oder ergotherapeutischen Therapie für viele Kinder,
7 die eine ganztägige Bildung und Betreuung in Schulen und Horteinrichtungen
8 erhalten, erheblich erschwert oder nicht möglich ist.
- 9 2. Nach der derzeitigen Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesauss-
10 schusses ist eine Therapie außerhalb der Praxis ausschließlich für Kinder mit
11 Behinderungen, welche besonders schwere und langfristige oder strukturelle
12 Schädigungen aufweisen, möglich. Für Kinder ohne diese besonderen Schä-
13 digungen ist eine Erbringung von Heilmitteln in Ganztagschulen und Hortein-
14 richtungen nicht möglich. Es besteht insofern die Gefahr, dass notwendige
15 Heilmitteltherapien für diese Kinder unterbleiben oder nicht konsequent
16 durchgeführt werden können. Diese Ungleichbehandlung wird aufgrund der
17 veränderten Aufenthaltszeiten am Lernort Schule und Hort-einrichtung für
18 nicht mehr sachgerecht gehalten.
- 19 3. Das Bundesgesundheitsministerium wird deshalb erneut gebeten, auf eine
20 Anpassung der Heilmittel-Richtlinie beim Gemeinsamen Bundesausschuss
21 hinzuwirken, um die medizinisch notwendige Versorgung mit Heilmitteln für
22 alle Kinder in Ganztagschulen und Horteinrichtungen sicherzustellen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.16

Diabetes TYP 1 Früherkennung

Antragsteller: Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder nehmen zur Kenntnis, dass Früherkennung von Typ-1-Diabetes bei Kin-
6 dern ein wichtiges Thema ist, da die Erkrankung häufig zu spät erkannt wird
7 und möglicherweise irreversiblen Schädigungen sowie eine schwere Stoffwech-
8 selentgleisung, die diabetische Ketoazidose (DKA), zur Folge haben kann.

9 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
10 Länder setzen sich dafür ein, dass das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit
11 eine Aufklärungsmaßnahme zu den Symptomen eines beginnenden Diabetes
12 mellitus Typ 1 (T1D) im Kindesalter sowie insbesondere zu den Gefahren einer
13 DKA durchführt, welche insbesondere Zielgruppen mit niedriger Gesundheits-
14 kompetenz und die verschiedenen Lebenswelten berücksichtigt.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.17

Reduktion schädlichen Zuckerkonsums durch verhältnispräventive Maßnahmen

Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
5 der Länder bitten den Bund um die Umsetzung folgender Maßnahmen:

- 6 1. Förderung der ernährungsbezogenen Gesundheitskompetenz durch Aufklä-
7 rung Sensibilisierung und Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten ins-
8 besondere bei Kindern und Jugendlichen.
- 9 2. Weiterentwicklung und Ausweitung bestehender Nudges sowie Einführung wei-
10 terer Gesundheits-Nudges in der Ernährung (z.B. Nutri-Score gut verständlich
11 für alle Verbraucherinnen und Verbraucher, Wasser als Standard-Beilage in
12 Restaurants).
- 13 3. Prüfung fiskalischer Maßnahmen zur Senkung des Zuckergehalts, insbeson-
14 dere in zuckergesüßten Getränken (wie die Einführung einer Zuckersteuer oder
15 Zuckerabgabe)
- 16 4. Maßnahmen zur Förderung gesunder Lebensmittel und Getränke, insbeson-
17 dere frisches Obst und Gemüse sowie pflanzliche Alternativen zu zuckergesüß-
18 ten Getränken.

- 19 5. Einschränkung der Werbung für zuckergesüßte Lebensmittel, insbesondere
20 solche, die sich an Kinder richten.
- 21 6. Förderung von Forschung und Entwicklung zur Reformulierung von Lebensmit-
22 teln mit weniger Zucker.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.18

**Herz-Kreislauf-Gesundheit von
Frauen – Prävention und Versorgung**

**Antragsteller: Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen,
Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt,
Saarland, Schleswig-Holstein,
Thüringen**

1 Beschluss:

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

- 4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
5 der Länder begrüßen die Initiative des Bundes, das Thema Geschlechtersen-
6 sible Gesundheitsversorgung und somit auch Frauengesundheit zu einem
7 Förder- bzw. Forschungsschwerpunkt auszuweisen.
- 8 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
9 der Länder sind der Auffassung, dass auf die Herz-Kreislauf-Gesundheit von
10 Frauen ein besonderes Augenmerk gelegt werden sollte. Die dahin gehende
11 Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist die Grundlage für
12 eine effektive Präventionsarbeit.
- 13 3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
14 der Länder sind sich bewusst, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen
15 im Symptom- und Verlaufsbild häufig von den bekannten männlichen Leitbil-
16 dern abweichen und oft mit weniger bekannten Symptomen einhergehen. Da-
17 her werden diese Symptome häufig unterschätzt, sodass eine adäquate medi-
18 zinische bzw. medikamentöse Behandlung oft erst spät einsetzt. Die Länder
19 sind sich einig, dass hierzu verstärkt Kenntnisse vermittelt werden müssen
20 und dass evidentes, zielgruppengerecht aufbereitetes Informationsmaterial

21 bereitgestellt werden muss. Vor allem braucht es für eine wirksame Präven-
22 tion und Versorgung weitere Maßnahmen z. B. entsprechende Forschung, die
23 Risikofaktoren systematisch geschlechtsspezifisch erfasst und den Gender
24 Health Gap schließt, darauf aufbauend gezielte Aus- und Fortbildungen des
25 medizinischen Personals, gendersensible Früherkennung durch die stärkere
26 Beachtung der geschlechtsspezifischen Risikofaktoren und der damit verbun-
27 denen besseren evidenzbasierten Versorgungsqualität durch angepasste Vor-
28 sorgeuntersuchungen und Leitlinien.

- 29 4. Die Gleichstellungs- und Frauenministerkonferenz wird über den Beschluss
30 informiert und um Unterstützung des Anliegens gebeten.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.19

**Sicherstellung der ambulanten
Versorgung bei finanzieller Schief-
lage oder Insolvenz eines Rechts-
trägers von mehreren Medizini-
schen Versorgungszentren (MVZ)**

Antragsteller: Hamburg

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
5 der Länder sehen eine Gefahr für die Sicherstellung der ambulanten vertrags-
6 ärztlichen Versorgung in dem Fall, dass ein Rechtsträger von mehreren Medi-
7 zinischen Versorgungszentren (MVZ) nach § 95 SGB V in einem oder mehreren
8 Planungsbereichen in finanzielle Schieflage bzw. Insolvenz gerät und die MVZ
9 ihren Versorgungsauftrag nicht mehr erfüllen.

10 2. Sie bitten das BMG um Prüfung, ob und ggf. welche rechtlichen Anpassungen
11 erforderlich sind, damit die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen
12 (KVen) ausreichend Möglichkeiten haben, auf die Situation zu reagieren und
13 die Versorgung kurzfristig sicherzustellen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.20 (Grüne Liste)

**Novellierung des Gesetzes zur
Stärkung der Gesundheitsförde-
rung und der Prävention (Präven-
tionsgesetz – PräVG)**

**Antragsteller: Baden-Württem-
berg, Bayern, Berlin, Brandenburg,
Bremen, Hamburg, Hessen, Meck-
lenburg-Vorpommern, Niedersach-
sen, Nordrhein-Westfalen, Rhein-
land-Pfalz, Saarland, Sachsen,
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Hol-
stein, Thüringen**

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen und Senatoren für Ge-
5 sundheit der Länder erkennen an, dass das Gesetz zur Stärkung der Gesund-
6 heitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) in den letzten zehn
7 Jahren zahlreiche Maßnahmen für Gesundheitsförderung und Prävention an-
8 gestoßen hat. Dennoch ist es bisher nicht gelungen, die auf beeinflussbare Ri-
9 sikofaktoren zurückzuführende Krankheitslast in der Bevölkerung deutlich zu
10 senken.

11 2. Die Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen und Senatoren für Ge-
12 sundheit der Länder bekräftigen ihren unter TOP 6.1 der 98. Gesundheitsminis-
13 terkonferenz (GMK) gefassten Beschluss und bitten den Bund erneut um Um-
14 setzung der angekündigten Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes unter
15 Einbezug der anliegenden, von den Ländern gemeinsam formulierten Eck-
16 punkte. Sie umfassen:

- 17 • die Entwicklung einer nationalen Gesamtstrategie für Gesundheitsförderung
18 und Prävention,
- 19 • die klare Definition der zur Umsetzung notwendigen Strukturen,
- 20 • einen Mitteleinsatz, der zielgerichtet und nachhaltig wirkt durch die Stärkung
21 der kassen- und trägerübergreifenden Zusammenarbeit, die Bündelung vor-
22 handener Präventionsmittel und eine stärkere Einbindung des Öffentlichen
23 Gesundheitsdienstes.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.21

**Finanzierung von Gesundheit und
Prävention stärken**

Antragsteller: Niedersachsen

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder stellen fest, dass Gesundheitsförderung und Prävention zentrale Säulen
6 des Gesundheitssystems darstellen und durch verstärkte und zielgerichtete Maß-
7 nahmen in diesem Bereich Krankheitskosten gesenkt und eine Steigerung der ge-
8 sunden Lebensjahre und Lebenserwartung erreicht werden kann.

9 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
10 Länder bitten das Bundesministerium für Gesundheit um Prüfung, ob die Aktivitä-
11 ten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention nach Möglichkeit durch be-
12 stehende Strukturen oder die Einrichtung eines „Bundesfonds für Gesundheit und
13 Prävention“ unterstützt werden können. Dieser könnte durch zweckgebundene
14 Abgaben auf zugesetzten Zucker, Tabakwaren und Spirituosen finanziert werden.
15 Als Zielsetzung sollte dabei eine Förderung langfristiger Ansätze verfolgt werden,
16 die niedrigschwellig für Bürgerinnen und Bürger zugänglich sind. Vulnerablen
17 Gruppen muss hierbei eine besondere Aufmerksamkeit zukommen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.22 (Grüne Liste)

Handeln vor der nächsten Pandemie - Überarbeitung des IfSG

Antragsteller: Niedersachsen

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
5 der weisen darauf hin, dass das IfSG angepasst werden muss. Sie fordern das BMG
6 auf, die Anpassung in enger Abstimmung mit den Ländern bis zum Ende des Jahres
7 2026 anzustoßen und dabei die Änderungsvorschläge der AOLG-Arbeitsgruppe Infek-
8 tionsschutz zu berücksichtigen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.23

Einheitliches Vorgehen für Regelungen zu Triage

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

1 Beschluss:

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

- 4 1. Die Länder sind sich einig, dass eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden
5 muss, die sicherstellt, dass Menschen mit Behinderungen bei Zuteilungsent-
6 scheidungen in Situationen knapper lebensrettender Ressourcen nicht diskrimi-
7 niert werden und die zugleich Rechtssicherheit für die behandelnden Ärztinnen
8 und Ärzte herstellt.
- 9 2. Ein durch das GMK-Vorsitzland zu beauftragendes Rechtsgutachten soll prü-
10 fen, ob die in Betracht kommenden Handlungsoptionen der Länder mit den
11 Grundrechten und der BVerfG-Rechtsprechung als Prüfmaßstab vereinbar ist
12 oder ob eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich ist.
- 13 3. Im Gutachten soll geprüft werden, welche Aspekte mindestens geregelt werden
14 müssen. Außerdem soll das Gutachten einen geeigneten Formulierungsvor-
15 schlag für einen geeigneten Regelungsstandort vorlegen.
- 16 4. Gemäß AOLG-Beschluss vom 18.03.2026 TOP 5.04 erfolgt die Finanzierung
17 des Gutachtens durch die Länder nach dem Königsteiner Schlüssel.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.24

**Angemessene Finanzierung des
Kinderschutzes in der Medizin im
Regelsystem**

**Antragsteller: Baden-Württem-
berg, Berlin, Brandenburg, Bre-
men, Hamburg, Hessen, Nieder-
sachsen, Nordrhein-Westfalen,
Saarland, Sachsen**

1 Beschluss:

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

- 4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder bekennen sich zur wichtigen Rolle, die das Gesundheitswesen bei der
6 gesamtgesellschaftlichen Aufgabe des Kinderschutzes hat.
- 7 2. Sie stellen fest, dass viele Einrichtungen des Gesundheitswesens sich dieser
8 Verantwortung stellen, ihren Beitrag bisher jedoch nicht immer angemessen
9 und nicht flächendeckend erbringen können, weil der medizinische Kinder-
10 schutz bislang kein ausreichender Bestandteil der Regelversorgung ist.
- 11 3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
12 Länder fordern den Bund auf, die notwendigen Regelungen zu treffen, damit die
13 Strukturen für den medizinischen Kinderschutz entlang der Versorgungsketten
14 im Gesundheitssystem flächendeckend und standortunabhängig nach den glei-
15 chen Regeln, Mechanismen und Logiken organisiert und finanziert werden.
- 16 4. Im Sinne einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung im Bereich des Kinder-
17 schutzes wird dieser Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz zu-
18 geleitet mit dem Ziel eines sektorenübergreifenden Austauschs.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 7.25

**Wir brauchen ein positives Klima
für Prävention und Gesundheits-
förderung.**

**Antragsteller: Baden-Württem-
berg, Hamburg, Hessen, Nord-
rhein-Westfalen, Schleswig-Hol-
stein**

1 Beschluss:

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

- 4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder stellen fest, dass Deutschland im europäischen Vergleich die höchsten
6 Gesundheitsausgaben aufweist, jedoch bei wichtigen Faktoren wie der Lebens-
7 erwartung oder gesunden Lebensjahren hinter vergleichbaren Staaten zurück-
8 bleibt.
- 9 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
10 Länder stellen fest, dass sich der soziale Status der Bürgerinnen und Bürger
11 auf die Gesundheitskompetenz und damit auch auf das Gesundheitsverhalten
12 auswirkt.
- 13 3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
14 Länder stellen fest, dass Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförde-
15 rung einen wesentlichen Beitrag leisten können, die Gesundheit der Bürgerin-
16 nen und Bürger zu verbessern und das Versorgungssystem zu entlasten. Prä-
17 vention und Gesundheitsförderung sollten im Sinne des „Health in All Policies“-
18 Ansatzes auf allen föderalen Ebenen ressort- und rechtskreisübergreifend um-
19 gesetzt werden.
- 20 4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
21 Länder bitten daher den Bund, eine übergeordnete nationale Gesamtstrategie

22 unter Einbezug der Länder, Sozialversicherungsträger und weiterer relevanter
23 Akteurinnen und Akteure zu entwickeln, in deren Rahmen Maßnahmen zur Ver-
24 besserung von Prävention und Gesundheitsförderung systematisch gebündelt
25 werden, wobei Maßnahmen der Verhältnisprävention – d. h. die Schaffung ge-
26 sundheitsförderlicher Lebensverhältnisse – gegenüber ausschließlich verhal-
27 tenspräventiven Ansätzen zu berücksichtigen sind, wie von den Ländern unter
28 TOP 7.20, Novellierung des Präventionsgesetzes, als Vorschlag vorgelegt.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 8.1

**Bürokratieabbau pharmazeutische
Industrie**

**Antragsteller: Niedersachsen, Hes-
sen**

1 Beschluss:

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

4 Das Bundesministerium für Gesundheit wird aufgefordert,

5 1. bei der nächsten Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG) eine Anpassung
6 des § 72a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 vorzunehmen, durch welche die über die europa-
7 rechtlichen Vorgaben hinausgehende nationale Pflicht zur ergänzenden Prü-
8 fung der GMP-Konformität von Wirkstoffen menschlicher, tierischer oder mikro-
9 bieller Herkunft sowie von gentechnisch hergestellten Wirkstoffen (MTMG-Wirk-
10 stoffen) entfällt, sofern gleichzeitig die Möglichkeit zur Inspektion von Wirkstoff-
11 herstellern erhalten bleibt. Zugleich ist vorzusehen, dass bei Vorliegen eines in
12 EudraGMDP veröffentlichten EU-GMP-Zertifikats künftig auch für Arzneimittel
13 auf zusätzliche nationale Bescheinigungen gem. § 72a AMG verzichtet wird,
14 soweit dieses Zertifikat das jeweilige Arzneimittel abdeckt.

15 2. für das unter hessischer Federführung entwickelte EfA-Verfahren zur Ausstel-
16 lung elektronischer Certificates of Pharmaceutical Product (eCPP) die qualifi-
17 zierte elektronische Signatur (QES) sowie ein Online-Verifikationssystem als
18 zentrale Voraussetzung für ein vollständig digitales CPP-Verfahren einzufüh-
19 ren. Dies gewährleistet eine rechtssichere, international anschlussfähige und
20 medienbrucharme Nutzung elektronischer Zertifikate und erhöht den Mehrwert

21 des Verfahrens erheblich. Eine bundesweit verbindliche Einführung und Anbin-
22 dung sämtlicher zuständigen Behörden über FIT-Connect ist dabei anzustre-
23 ben.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 8.2 (Grüne Liste)

**Sicherstellung der Versorgung mit
Blut und Blutprodukten**

**Antragsteller: Baden-Württem-
berg, Brandenburg, Niedersach-
sen, Nordrhein-Westfalen**

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder stellen fest, dass der sicheren und kontinuierlichen Versorgung mit Blut
6 und Blutprodukten sowohl in Friedenszeiten als auch im Zivilschutzfall eine be-
7 sondere Bedeutung zukommt.

8 2. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird aufgefordert, gemeinsam
9 mit den Ländern, eine Strategie zur Sicherstellung der notwendigen Versorgung
10 der Bevölkerung mit Blut und Blutprodukten im Zivilschutzfall zu entwickeln und
11 umzusetzen. Insbesondere sind hier notwendige Maßnahmen zur Vorbereitung
12 zu identifizieren, einschließlich etwaiger Anpassungen der rechtlichen Rahmen-
13 bedingungen, um auch im Zivilschutzfall den absehbar hohen Bedarfen an Ver-
14 brauchsmaterialien und erforderlichen Geräten im Bereich der Blutprodukte be-
15 gennen zu können.

16 3. Das BMG wird unter Einbezug des Arbeitskreises Blut um Prüfung gebeten, ob
17 die Spenderauswahlkriterien für Spenderinnen und Spender in Krisenfällen ver-
18 ändert werden können. Gegebenenfalls sollten mögliche Optionen zur Umset-
19 zung erarbeitet werden (z.B. Anpassung der Hämotherapie-Richtlinie) mit dem

20 Ziel der Erweiterung des Spendendenkreises oder kürzerer Intervalle bei Dau-
21 erspendenden.

22 4. Das BMG wird unter Einbezug des Arbeitskreises Blut um Prüfung gebeten, ob
23 in Krisenfällen die bei Streitkräften erprobte Vollblut- bzw. „Warmblutspende“
24 auch im zivilen Umfeld ermöglicht werden kann. Gegebenenfalls sollte vorbe-
25 reitend der Aufbau einer „warmen Blutbank“ (einer Kohorte zuverlässiger, vorab
26 gut untersuchter Dauerspendender, deren Blut ohne Abwarten von Laborunter-
27 suchungen oder umfangreicher Aufbereitung zum Einsatz kommen kann) erfol-
28 gen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 8.4 (Grüne Liste)

Versorgung mit essenziellen Medizinprodukten in Krisenfällen

**Antragsteller: Baden-Württemberg
Bayern, Niedersachsen**

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
5 der beobachten mit Sorge, dass die Lieferketten von kritischen Produkten, u.a. von
6 Medizinprodukten, Schwachstellen aufweisen. Die Aufrechterhaltung der Lieferketten
7 ist jedoch, insbesondere im Hinblick auf die sich in den letzten Jahren veränderte Si-
8 cherheitslage in Europa, unbedingt erforderlich.

9 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
10 der bitten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), auf nationaler Ebene eine
11 Liste von Medizinprodukten und In-vitro-Diagnostika entsprechend Artikel 10 a des
12 Änderungsvorschlages (COM (2025) 1023 final) zusammenzustellen, die als Grund-
13 lage für priorisierte Herstellungskapazitäten in Deutschland oder der Europäischen
14 Uni-on (EU) und ggf. für eine Bevorratung für Krisenszenarien zu berücksichtigen
15 wäre. Darüber hinaus wird das BMG gebeten den Ländern zum Stand des Vorhabens
16 und zur zeitlichen Planung zu berichten, als auch zum vorgesehenen Nutzerkreis bzw.
17 der Veröffentlichung der finalen Liste zu informieren.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 8.5 (Grüne Liste)

EudraGMDP-Datenbank

Antragsteller: Hessen

1 Beschluss:

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

4 Der Bund wird aufgefordert, auch zukünftig die Anbindung der Inspektorate der Länder
5 an die Datenbank EudraGMDP bereitzustellen, eine Vertreterin oder einen Vertreter
6 des Bundes für eine Mitarbeit bei der Modernisierung und Weiterentwicklung der eu-
7 ropäischen EudraGMDP-Datenbank nachträglich zu benennen und die länderseitigen
8 Bedarfe auf EU-Ebene einzubringen und umzusetzen. Dabei ist zu beachten, dass das
9 nationale GMP-Register solange beizubehalten ist, bis die Funktionalität der EudraG-
10 MDP-Datenbank adäquat gewährleistet ist.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 8.6 (Grüne Liste)

Weiterentwicklung und Fokussierung der EU Joint Audit Programme im Bereich der Arzneimittelüberwachung

**Antragsteller: Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Saarland
(als Vorsitz der AG AATB)**

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
5 der bedanken sich dafür, dass der Bund sich im Rahmen des Trilogs des neuen EU-
6 Arzneimittelrechts für das föderale Arzneimittelüberwachungssystem Deutschlands
7 und gegen den Aufbau unnötiger Bürokratie im Hinblick auf die EU Joint Audit Pro-
8 gramme (JAP) eingesetzt hat.

9 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
10 der stellen jedoch fest, dass die bisherigen Maßnahmen auf europäischer Ebene nicht
11 zu einem Verständnis für das föderale Arzneimittelüberwachungssystem Deutsch-
12 lands auf europäischer Ebene geführt haben. Sie fordern den Bund des-halb auf sich
13 auf europäischer Ebene dafür einzusetzen, dass bei der Umsetzung der EU Joint Audit
14 Programme (JAP) der föderalen Struktur Deutschlands Rechnung getragen wird und
15 keine unnötige Bürokratie aufgebaut wird.

16 Es bedarf daher einer Klarstellung, dass Prüfanforderungen nicht über die verbindlich
17 vereinbarten Normen und Leitlinien hinausgehen dürfen (Goldplating). Der Bund wird
18 zudem aufgefordert sich für eine effiziente und verwaltungsressourcen-schonende
19 Ausgestaltung einzusetzen, die den begrenzt verfügbaren personellen und fachlichen

20 Kapazitäten auf nationaler Ebene Rechnung trägt. Dies bedeutet im Zuge der geplan-
21 ten Ausweitung der JAP auf den Bereich des Großhandelsvertriebs (GDP) darauf hin-
22 zuwirken, dass Auditprogramme für Herstellung (GMP) und Ver-trieb (GDP) zu einem
23 integrierten Gesamtprogramm zusammengeführt werden.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 8.8 (Grüne Liste)

**Sicherstellung der Versorgung mit
dem Arzneimittel Metformin in Eu-
ropa**

Antragsteller: Baden-Württem-
berg, Bayern, Berlin, Brandenburg,
Bremen, Hamburg, Hessen, Meck-
lenburg-Vorpommern, Niedersach-
sen, Nordrhein-Westfalen, Rhein-
land-Pfalz, Saarland, Sachsen,
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Hol-
stein, Thüringen

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
5 der beobachten mit Sorge, dass die europäische Produktionskette des verordnungs-
6 stärksten Diabetesarzneimittels mit dem Wirkstoff Metformin durch das Beschrän-
7 kungsverfahren der Europäischen Chemikalienagentur (ECHA) zu Calcium-Cyanamid
8 (Kalkstickstoff) gefährdet ist.

9 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
10 der bitten die Bundesregierung, die EU-Kommission für diese Problematik zu sensibi-
11 lisieren und bei der EU-Kommission darauf hinzuwirken, dass von einem Anwen-
12 dungs-Verbot von Kalkstickstoff unter dem Aspekt der Sicherheit der Arzneimittelver-
13 sorgung abgesehen wird und so die Versorgung mit einem Diabetesarzneimittel aus-
14 europäischer Produktion gewährleistet bleibt.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 9.1 (Grüne Liste)

**Finalisierung des Konzeptes der
Gutachterstelle für die Gesund-
heitsberufe (GfG)**

Antragsteller: Niedersachsen

1 Beschluss:

2 Die Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
3 fassen unter Haushaltsvorbehalt einstimmig folgenden Beschluss:

4 1. Dem als Anlage zu diesem Beschluss beigefügten konkretisierten Konzept der ge-
5 meinsamen Arbeitsgruppe der GMK und der KMK zur Weiterentwicklung der län-
6 derübergreifenden Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) bei der Zentral-
7 stelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) im KMK-Sekretariat wird zuge-
8 stimmt.

9 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
10 Länder stellen fest, dass das Konzept vorrangig der Sicherstellung der Arbeitsfä-
11 higkeit der GfG ab dem Jahr 2026 dient.

12 3. Die der Tätigkeit der GfG zugrundeliegenden Verwaltungsvereinbarungen sind ent-
13 sprechend anzupassen. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Sena-
14 toren für Gesundheit der Länder bitten daher die Kultusministerkonferenz (KMK),
15 einen gleichlautenden Beschluss zum beigefügten Konzept zu fassen, damit die
16 Verwaltungsvereinbarungen geändert werden können.

17 4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
18 Länder bitten die gemeinsame Arbeitsgruppe von Gesundheitsministerkonferenz

19 und Kultusministerkonferenz (gAG GMK/KMK) darüber hinaus rechtzeitig ein lang-
20 fristiges zukunftsicheres Konzept über die Ausgestaltung der GfG vorzulegen, das
21 auch die Gesundheitsfachberufe umfasst.

22 5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
23 Länder beschließen den als Anhang beigefügten Vorschlag für die Erarbeitung des
24 unterstützenden Digitalisierungskonzepts.

25 6. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
26 Länder bitten das KMK-Sekretariat um Erteilung des Auftrags gemäß vorliegendem
27 Angebot für die Erarbeitung des unterstützenden Digitalisierungskonzepts und ge-
28 ben die entsprechenden Mittel im Haushalt des KMK-Sekretariats 2026 frei. Wei-
29 terhin geben sie die im Haushalt des KMK-Sekretariats 2026/2027 enthaltene
30 Stelle EG14 für die Digitalisierung zur unbefristeten Besetzung frei und bitten das
31 KMK-Sekretariat um zeitnahe Ausschreibung.

32 7. Die Kultusministerkonferenz wird gebeten, die Haushaltsmittel mit einem gleichlau-
33 tenden Beschluss wie unter Ziffer 6 für das KMK-Sekretariat 2026/2027 freizuge-
34 ben.

35 8. Das Vorsitzland der GMK wird gebeten, die Finanzministerkonferenz über den Be-
36 schluss zu informieren.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 9.2 (Grüne Liste)

**Anerkennung im Ausland erworbe-
ner Qualifikationen – Umsetzung
BK-MPK Beschluss vom
04.12.2025, Ziffer 6**

Antragsteller: Niedersachsen

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder nehmen die anliegenden, vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)
6 erarbeiteten Musterbescheide für fünf antragsstarke Gesundheitsberufe zustim-
7 mend zur Kenntnis und danken dem BIBB für die geleistete Arbeit. Die Muster-
8 bescheide stellen einen wichtigen Beitrag zur weiteren Harmonisierung und
9 Vereinheitlichung der Anerkennungsverfahren im Gesundheitswesen dar.

10 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
11 Länder beschließen die Anwendung der vorgelegten Dokumente als Rahmen-
12 vorgaben, die den Anerkennungsbehörden auch die Möglichkeit eröffnen,
13 rechtlich und/oder fachspezifisch notwendige Ergänzungen bzw. Anpassungen
14 vorzunehmen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 9.3 (Grüne Liste)

Novellierung der Approbationsordnung für Apotheker (AappO)

Antragsteller: Niedersachsen

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder begrüßen, dass im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vorgesehen
6 ist, die heilberuflichen Kompetenzen der Apotheker/innen weiterzuentwickeln.

7 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
8 Länder sehen es als notwendig an, dass zu diesem Zwecke eine Novellierung
9 der Approbationsordnung erforderlich ist, welche den geänderten Anforderun-
10 gen an das Berufsbild der Apothekerin und des Apothekers Rechnung trägt und
11 bitten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) diesen Prozess schnellst-
12 möglich voranzutreiben.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 9.4 (Grüne Liste)

Bund-Länder-Kommission zur Finanzierung der Reform des Medizinstudiums

Antragsteller: Thüringen

1 Beschluss:

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

4 Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird gebeten, eine Bund-Länder-Kom-
5 mission einzurichten, die eine Fortführung der Reformziele des Masterplan Medizin-
6 studium anstrebt und insbesondere eine Einigung über die Ausgestaltung der Finan-
7 zierung herbeiführt.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 9.5 (Grüne Liste)

Förderung der ambulanten Weiterbildung (Ärztinnen und Ärzte)

Antragsteller: Bayern, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen

1 Beschluss:

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

4 1. Die Krankenhausreform und die zunehmende Ambulantisierung von Leistungen
5 insbesondere in der Pädiatrie sowie in der grundversorgenden fachärztlichen
6 Versorgung bewirken eine Veränderung der ärztlichen Weiterbildung; sektoren-
7 übergreifende Weiterbildungsverbünde und ambulante Weiterbildungsab-
8 schnitte erhalten eine bedeutsamere Rolle.

9 2. Es ist daher unerlässlich, die Kinder- und Jugendärzte bei der Weiterbildungs-
10 förderung den Allgemeinmedizinerinnen gleichzustellen, da die Kinder- und Jugend-
11 ärzte für ihre Patienten die Aufgaben eines Hausarztes wahrnehmen. Des Wei-
12 teren ist die Erhöhung der Weiterbildungsstellen der grundversorgenden Fach-
13 ärzte von derzeit 2000 auf 4000 notwendig, um die steigenden Versorgungsbe-
14 darfe einer alternden Gesellschaft sowie die ungünstige Altersstruktur in der
15 Ärzteschaft aufzufangen. Dabei wäre wünschenswert, dass die Empfänger der
16 Weiterbildungsförderung nach Abschluss ihrer Facharztausbildung der ambu-
17 lanten Versorgung zur Verfügung stehen.

18 3. Das BMG wird gebeten, eine entsprechende Änderung des § 75a SGB V in
19 einem geeigneten Gesetzgebungsverfahren auf den Weg zu bringen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 9.6 (Grüne Liste)

**Praktische Ausbildung in der MTR:
Einführung von (optionalen) simulatorgestützten Trainings in den
Einsatzgebieten Strahlentherapie
und Nuklearmedizin**

Antragsteller: Brandenburg

1 Beschluss:

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

4 Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird gebeten, § 4 Absatz 2 Satz 2
5 MTAPrV bzw. die Anlage 6 zu § 4 Absatz 2 MTAPrV dahingehend zu ändern, dass
6 den Schulen die Möglichkeit eröffnet wird, in den Praxiseinsätzen der Strahlentherapie
7 und der Nuklearmedizin im Umfang von maximal 10 Prozent der vorgegebenen Min-
8 deststunden ein simulatorgestütztes Training anzubieten, wenn der praktische Einsatz
9 in einer entsprechenden klinischen Einrichtung nicht sichergestellt werden kann.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 10.1 (Grüne Liste)

**Einführung eines elektronischen
Impfpasses**

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

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder nehmen die Fortschritte bei der Entwicklung und Einführung der elekt-
6 ronischen Patientenakte (ePA) zur Kenntnis. Auch wenn es noch praktische
7 Herausforderungen gibt, begrüßen und unterstützen die Länder das Vorhaben
8 der Bundesregierung.

9 2. Die Integration des elektronischen Impfpasses in die elektronische Patienten-
10 akte mit einem integrierten digitalen Terminerinnerungssystem soll im weiteren
11 Verfahren durch die Bundesregierung umgesetzt werden. Dabei sollen Bürge-
12 rinnen und Bürger regelmäßig und personalisiert per E-Mail oder SMS an be-
13 vorstehende Impfungen erinnert und zuverlässige Hintergrundinformationen zur
14 Verfügung gestellt werden.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 10.2 (Grüne Liste)

**Unterstützung des HPV-Impfjahres
2028**

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

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen und Senatoren für Ge-
5 sundheit sehen die Notwendigkeit, die Aufklärung über die Bedeutung der Imp-
6 fung gegen Humane Papillomviren (HPV) zu stärken und die Impfquote bei Kin-
7 dern und Jugendlichen zu erhöhen. Sie bekräftigen daher den Beschluss der
8 Nationalen Lenkungsgruppe Impfen, im Jahr 2028 ein Impfkaktionsjahr zur För-
9 derung der HPV-Impfung durchzuführen und fordern alle Akteure im Gesund-
10 heitswesen auf, sich aktiv daran zu beteiligen.

11 2. Die Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen und Senatoren für Ge-
12 sundheit bitten die Jugend- und Familienministerkonferenz und die Kultusminis-
13 terkonferenz um Mitwirkung bei der Umsetzung des Impfjahres mit Blick auf die
14 zielgruppengerechte Ansprache von Kindern, Jugendlichen und ihren Erzie-
15 hungsberechtigten und der Verbreitung entsprechender Botschaften im schuli-
16 schen und außerschulischen Umfeld.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 10.3 (Grüne Liste)

Beschaffung von Impfstoffen gegen pandemische Influenza

Antragsteller: Hamburg (als AGI-Vorsitzland)

1 Beschluss:

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

4 Der von Bund und Ländern erarbeitete Nationale Pandemieplan ist eine wichtige
5 Grundlage für die Vorbereitung auf zukünftige Pandemien. Impfungen nehmen hierbei
6 eine zentrale Rolle ein. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren
7 für Gesundheit sehen unvermindert die Notwendigkeit, Bereitschaftsverträge mit Impf-
8 stoffherstellern abzuschließen, um für den Fall einer Influenzapandemie eine entspre-
9 chende zeitnahe Versorgung mit Impfstoff sicherzustellen.

10 Ein in 2024 ausgelaufener Vertrag konnte nur mit einer Nachfolgeregelung über deut-
11 lich weniger Impfstoff ersetzt werden. Vor dem Hintergrund neuer Möglichkeiten am
12 Impfstoffmarkt beschließt die GMK:

13 1. Um für den Eintritt einer Influenzapandemie vorzusorgen, sollen weiterhin für
14 mindestens 30 % der Bevölkerung – einschließlich der Gruppe der bis 6-jähri-
15 gen Kinder (ab Mindestalter 6 Monate) – Verträge über die Bereitstellung pan-
16 demischer Influenzaimpfstoffe abgeschlossen werden.

17 2. Es wird empfohlen, die Abdeckung von mindestens 30 % der Bevölkerung mit-
18 tels Bereitschaftsvertrag mit dem Hersteller Seqirus über den zellbasierten
19 Impfstoff Incellipan® – soweit erforderlich – sicherzustellen. Von Verträgen über
20 die Bereitstellung des Lebendimpfstoffs der Fa. AstraZeneca wird derzeit abge-
21 sehen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 11.1 (Grüne Liste)

E-Rezept für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Antragsteller: Bayern, Hamburg

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder unterstützen den stufenweisen Ausbau digitaler Prozesse zur Ausstel-
6 lung und Einlösung medizinischer und pflegerischer Verordnungen sowie deren
7 anschließender verpflichtender Nutzung in der Versorgung, darunter auch die
8 Einführung des E-Rezepts für Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach§
9 33a SGB V.

10 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
11 Länder sehen vor diesem Hintergrund mit Sorge, dass der aktuell vorgesehene
12 digitale Einlösungsprozess von Verordnungen für Digitale Gesundheitsanwen-
13 dungen aufgrund hoher Zugangshürden für Versicherte mutmaßlich wenig, bis
14 keine Erleichterungen oder Mehrwerte zur Folge haben wird.

15 3. Nach Ansicht der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für
16 Gesundheit der Länder bedarf es im Kontext eines volldigitalen Einlösungspro-
17 zesses eines einfachen und niedrigschwelligen Verfahrens, welches in Ablö-
18 sung der bisherigen Papierverordnung keine vermeidbaren Hürden für Versi-
19 cherte schafft.

20 4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
21 Länder sprechen sich daher dafür aus, dass das Bundesministerium für Ge-
22 sundheit und die gematik den digitalen Einlösungsprozess von E-Rezepten für

23 Digitale Gesundheitsanwendungen durch Versicherte mit Ziel eines einfachen
24 und niedrigschwelligen Verfahrens anpassen, wie es im Bereich des E-Rezepts
25 für Arzneimittel bereits erfolgreich gelungen ist.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 12.1

Fortschreibung Nationaler Pandemieplan – Verlängerung der gemeinsamen Finanzierung der Koordinierungsstelle des Steuerungs- und Koordinierungsgremiums am BMG

Antragsteller: Hamburg (als AGI-Vorsitzland)

1 Beschluss:

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

4 Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) stimmt der Fortführung der Koordinierungs-
5 stelle des Steuerungs- und Koordinierungsgremiums am BMG für die Überarbeitung
6 des Nationalen Pandemieplans (NPP) zunächst bis Ende 2029 zu. Die Finanzierung
7 der Personalkosten erfolgt gem. Art. 3 der zwischen Bund und Ländern geschlossenen
8 Kooperationsvereinbarung anteilig (50%/50%) zwischen Bund und Ländern. Das gilt
9 ab 2027 ebenfalls für die entstehenden Sachkosten. Der auf die Länder entfallende
10 Anteil der Kosten wird unter diesen nach dem „Königsteiner Schlüssel“ aufgeteilt (Kos-
11 tenschätzung der Personalkosten für die Jahre 2027-2029 siehe Anlage).

12 Die Geschäftsstelle der GMK wird gebeten, diesen Beschluss der FMK zur Kenntnis
13 zu geben.

14 **Protokollerklärung von Mecklenburg-Vorpommern: Zustimmung unter Haus-**
15 **haltsvorbehalt**

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 13.1

**Weiterentwicklung des ÖGD nach
2026 – mehr Resilienz im gesund-
heitlichen Krisenmanagement und
Bevölkerungsschutz**

**Antragsteller: Baden-Württem-
berg, Bayern, Berlin, Brandenburg,
Bremen, Hamburg, Hessen, Meck-
lenburg-Vorpommern, Niedersach-
sen, Nordrhein-Westfalen, Rhein-
land-Pfalz, Saarland, Sachsen,
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Hol-
stein, Thüringen**

1 Beschluss:

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

- 4 1. Die Länder stellen fest, dass durch den von Bund und Ländern im Jahr 2020
5 geschlossenen Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) wesentliche
6 Maßnahmen zur Stärkung und Modernisierung des ÖGD initiiert und bisher er-
7 folgreich umgesetzt werden konnten.
- 8 2. Die Länder haben sich seit 2023 kontinuierlich um eine Weiterführung des Pak-
9 tes für den ÖGD bemüht und Beschlüsse in Hinblick auf die gemeinsame Ver-
10 antwortung von Bund, Ländern und Kommunen herbeigeführt, um eine nach-
11 haltige Stärkung des ÖGDs zu sichern.
- 12 3. Um den ÖGD nachhaltig zu stärken und weiterzuentwickeln und so die Resili-
13 enz des öffentlichen Gesundheitswesens im Krisenmanagement und Bevölke-
14 rungsschutz zu stärken, bittet die GMK die Bundesregierung um Unterstützung
15 und sieht folgende Bedarfe:
- 16 a. Die Länder fordern den Bund auf, ein langfristiges Förderprogramm zur
17 Fortführung und Verstetigung der Digitalisierung des ÖGD in Ländern
18 und Kommunen aufzulegen. Dabei ist ein besonderes Augenmerk auf

- 19 die Interoperabilität zu legen. Die in der Gesundheits-IT-Interoperabili-
20 täts-Governance Verordnung vorgesehenen Maßnahmen sollten in die
21 Ausgestaltung des Förderprogramms einfließen.
- 22 b. Die Länder fordern den Bund auf, die Entwicklung des einheitlichen Mel-
23 desystems im Gesundheitsamt (EMIGA) voranzubringen, abzuschließen
24 und auf eine flächendeckende Nutzung hinzuwirken.
- 25 c. Die Länder fordern den Bund auf, den ÖGD bei seiner Strategie zum
26 Schutz vor Desinformation zukünftig zu berücksichtigen.
- 27 d. Die Länder fordern den Bund auf, Verfahren und Instrumente zur Ge-
28 sundheitsfolgenabschätzung – wie sie vom Beirat zum Pakt für den ÖGD
29 gefordert wird – im Sinne einer Evidenz für Infektionsschutzmaßnahmen
30 dem ÖGD zur Verfügung zu stellen.
- 31 e. Die Länder fordern den Bund auf, zur Umsetzung der Empfehlung des
32 Beirates zum Pakt für den ÖGD, Vorbereitungen zu treffen, um bei Be-
33 drohungslagen, die die gesamte Bundesrepublik betreffen, die Risiko-
34 und Krisenkommunikation zu übernehmen und die Strukturen und Ab-
35 läufe mit den Ländern abzustimmen.
- 36 4. Die GMK stellt fest, dass die Behörden des ÖGD im Bevölkerungsschutz inner-
37 halb ihrer Kernkompetenzen handeln und im Krisenfall stark gefordert sein wer-
38 den. Die Übernahme zusätzlicher Aufgaben wird deshalb nicht möglich sein,
39 vielmehr werden die Behörden des ÖGD aufgrund begrenzter Ressourcen eine
40 Priorisierung ihrer Aufgaben vornehmen müssen.
- 41 5. Da der Pakt für den ÖGD die Schaffung von „Freiwilligen-Pools“ zur personellen
42 Unterstützung vorsieht, werden die Länder Handlungsempfehlungen im Sinne
43 eines Personalmanagement-Konzeptes entwickeln mit dem Ziel, dass im Kri-
44 senfall Personal aus anderen Behörden schneller herangezogen werden kann
45 und die Behörden des ÖGD weiterhin arbeitsfähig bleiben.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 13.2

**Weiterbetrieb und -finanzierung
von AGORA**

Antragsteller: Niedersachsen

1 Beschluss:

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

4 Die GMK fordert den Bund zum Weiterbetrieb und Weiterfinanzierung der
5 Kollaborationsplattform AGORA über den 31.12.2026 hinaus auf.

6 Die Plattform hat sich inzwischen etabliert und wird von Bund, Ländern und
7 Kommunen u.a. zur gemeinsamen Dokumentenbearbeitung und -verwaltung genutzt.

8 Die aufgebaute Wissensdatenbank sollte im Sinne der Nachhaltigkeit unbedingt
9 erhalten bleiben und fortlaufend gepflegt und erweitert werden.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 14.1 (Grüne Liste)

**Handlungsbedarfe im Bereich des
Glücksspielwesens – Stärkung des
Jugend- und Spielerschutzes so-
wie der Suchtprävention**

Antragsteller: Berlin, Bremen

1 Beschluss:

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

4 1. Die GMK nimmt die systematischen Schutzlücken, die im Bereich des Glücksspiels
5 deutlich geworden sind, besorgt zur Kenntnis. Dies schließt die Fehlentwicklungen
6 und das massive Vollzugsdefizit im Marktsegment des gewerblichen Automaten-
7 spiels ein, wie sie in der aktuellen Evaluierung der Verordnung über Spielgeräte
8 und andere Spielgeräte mit Gewinnmöglichkeit (SpielV) vor allem in der Gastrono-
9 mie deutlich geworden sind. Angesichts bereits erkennbarer Handlungsbedarfe
10 wird die GMK auch die derzeitige Evaluierung des Glücksspielstaatsvertrages 2021
11 (GlüStV 2021) hinsichtlich der Wirksamkeit und konsequenten Anwendung des Ju-
12 gend- und Spielerschutzes aufmerksam verfolgen.

13 2. Sie sehen die dringende Notwendigkeit, die überragend wichtigen Gemeinwohl-
14 ziele des Jugend- und Spielerschutzes und der glücksspielbezogenen Suchtprä-
15 vention im Sinne des „Health in all Policies-Ansatzes“

16 a) in der SpielV und im GlüStV wirksamer zu verankern sowie

17 b) die Vollzugsanstrengungen zur Einhaltung des Jugend- und Spielerschutzes
18 einschließlich des Vorgehens gegen illegales Glücksspiel zu intensivieren, und
19 bitten daher den Bund sowie die zuständigen Ministerinnen und Minister, Sena-
20 torinnen und Senatoren für Inneres und Wirtschaft, im Zuge der anstehenden

21 Novellierung der SpielV und des GlüStV einen substantiell stärkeren Gesund-
22 heitsschutz zu etablieren und den Vollzug der derzeitigen Regelungen nachhal-
23 tiger zu sichern.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 14.2 (Grüne Liste)

Einheitliches Vorgehen zur Reduzierung der Gesundheitsgefahren durch tabakfreie Nikotinbeutel

Antragsteller: Mecklenburg-Vorpommern, Hessen

1 Beschluss:

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

4 1. Die GMK stellt fest, dass der zunehmende Konsum von tabakfreien Nikotinbeu-
5 teln, insbesondere bei jungen Menschen, erhebliche gesundheitliche Risiken
6 birgt.

7 2. Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und
8 Senatoren der Länder bekräftigen den Beschluss der 17. Verbraucherschutz-
9 ministerkonferenz zu tabakfreien Nikotinbeuteln.

10 3. Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und
11 Senatoren sehen tabakfreie Nikotinbeutel hinsichtlich Zusammensetzung, Dar-
12 reichungsform und Zweckbestimmung als vergleichbar mit dem verbotenen Ta-
13 bak zum oralen Gebrauch an. Tabakfreie Nikotinbeutel sollten daher analog re-
14 guliert, d.h. verboten werden. Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und
15 Minister, Senatorinnen und Senatoren bitten die Bundesregierung, sich für eine
16 möglichst zeitnahe, EU-weit einheitliche und spezifische Regelung für tabak-
17 freie Nikotinbeutel einzusetzen. Solange es noch keine EU-weite Regelung gibt,
18 sollte eine entsprechende Regelung im nationalen Tabakrecht geschaffen wer-
19 den.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 14.3 (Grüne Liste)

**Klaren Regulierungsrahmen für
Tabakerzeugnisse schaffen und
Jugendschutz bei E-Zigaretten
stärken**

Antragsteller: Hamburg, Hessen

1 Beschluss:

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

4 Die GMK schließt sich dem in der 21. Verbraucherschutzministerkonferenz (VSMK)
5 unter TOP 38 + 39 gefassten Beschluss „Klaren Regulierungsrahmen für Tabaker-
6 zeugnisse schaffen und Jugendschutz bei E-Zigaretten stärken“ insbesondere im Hin-
7 blick auf den notwendigen Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Ge-fahren
8 von E-Zigaretten an und bittet das BMG darauf hinzuwirken, dass die Bundesregierung
9 entsprechende Maßnahmen ergreift. Die GMK bittet das BMG sicher-zustellen, dass
10 bei einem zielführenden Dialog über eine wirksame Regulierung von Tabakerzeugnis-
11 sen und verwandten Produkten zwischen Bund und Ländern, auch die GMK in geeig-
12 neter Weise einbezogen wird.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 14.4

**Einschränkung von Werbung für
Suchtmittel**

**Antragsteller: Berlin, Bremen,
Hamburg, Niedersachsen, Sach-
sen**

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder stellen fest, dass Werbung für Suchtmittel und die daraus folgende
6 Suchtmittelnutzung in erheblichem Umfang individuelles gesundheitliches Leid,
7 gesellschaftlichen Schaden und entsprechende Folgekosten für die Sozialver-
8 sicherung und den Staat nach sich zieht.

9 2. Sie bitten den Bund, Vorschläge zur weitgehenden Beschränkung von Wer-
10 bung, Promotion, Sponsoring, Produktplatzierung sowie datengetriebenem Tar-
11 geting für Suchtmittel zu erarbeiten.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 14.5 (Grüne Liste)

Integriertes nationales Drogen-monitoring- und Frühwarnsystem

Antragsteller: Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Saarland, Schleswig-Holstein

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
5 der Länder begrüßen die durch den Bund initiierte Weiterentwicklung des
6 Frühwarnsystems für Neuentwicklungen beim Konsum von psychoaktiven
7 Substanzen und beim missbräuchlichen Konsum von Medikamenten (Nati-
8 onales Early Warning System NEWS) zu einem integrierten nationalen Dro-
9 genmonitoring- und Frühwarnsystem.

10 2. Sie unterstützen die Umsetzung des weiterentwickelten Drogenmonitoring-
11 und Frühwarnsystems, indem sie, optimalerweise gemeinsam mit ihren Kol-
12 leginnen und Kollegen aus den Innenressorts, die Einrichtung von Landes-
13 knotenpunkten anstreben. Bei den Landesknotenpunkten werden laufend
14 relevante Daten zu aufgetretenen Substanzen insbesondere aus Drogen-
15 und Suchthilfeeinrichtungen und, sofern verfügbar, aus Strafverfolgungsbe-
16 hörden, Notaufnahmen und Rettungsdiensten gesammelt und gebündelt.

17 3. Die Länder prüfen, inwieweit die Datenerhebung bei drogenbedingten Ver-
18 giftungen und anderen Auffälligkeiten in der Notfallversorgung sowie durch
19 toxikologische Substanz- und Blutuntersuchungen ausgebaut und verbes-
20 sert werden kann, und setzen sich bei positivem Ergebnis dafür ein.

- 21 4. Der Bund wird gebeten, eine langfristige Finanzierung des nationalen Kno-
22 tenpunktes sicherzustellen, um eine kontinuierliche Auswertung der durch
23 Landesnotenpunkte, Bundesbehörden sowie internationale Quellen über-
24 mittelten Daten sowie sich daraus ergebende frühzeitige Warnmeldungen
25 über die Landesnotenpunkte an Konsumierende, Einsatzkräfte und weitere
26 relevante Akteure zu ermöglichen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 15.1 (Grüne Liste)

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

**Antragsteller: Bremen (als Vorsitz
der AG Psychiatrie)**

1 **Beschluss:**

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen und Senatoren für Ge-
5 sundheit nehmen den vorgelegten Bericht der ressortübergreifenden Arbeits-
6 gruppe zur Kenntnis

7 2. Die bestehende länderoffene Facharbeitsgruppe wird unter der Federführung
8 des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration in Baden-Württem-
9 berg fortgeführt und beauftragt, konkrete Vorschläge zu den Handlungsempfeh-
10 lungen und die länderspezifischen Prozesse der Konkretisierung der Hand-
11 lungsempfehlungen fachlich zu begleiten. Die Vertreter:innen der AG Psychiatrie
12 werden beauftragt in der 100. GMK zu berichten.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 15.3

**Psychotherapeutische Versorgung
sichern und bedarfsgerecht weiter-
entwickeln**

**Antragsteller: Baden-Württem-
berg, Bayern, Berlin, Brandenburg,
Bremen, Hamburg, Hessen, Meck-
lenburg-Vorpommern, Niedersach-
sen, Nordrhein-Westfalen, Rhein-
land-Pfalz, Saarland, Sachsen,
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Hol-
stein, Thüringen**

1 Beschluss:

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

4 1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
5 Länder stellen fest, dass die ambulante psychotherapeutische Versorgung ein
6 zentraler Bestandteil einer bedarfsgerechten, wohnortnahen und qualitativ
7 hochwertigen Gesundheitsversorgung ist und der steigende Bedarf an psycho-
8 therapeutischen Leistungen, insbesondere im ländlichen Raum, zu langen War-
9 tezeiten und Versorgungslücken führt.

10 2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
11 Länder fordern den Bund sowie die zuständigen Akteure der gemeinsamen
12 Selbstverwaltung, die Auswirkungen der durch den Erweiterten Bewertungs-
13 ausschuss am 11. März 2026 beschlossenen Vergütungsanpassungen für psy-
14 chotherapeutische Leistungen kurzfristig zu evaluieren und dabei insbesondere
15 die Auswirkungen auf die Versorgungssituation sowie die wirtschaftliche Stabi-
16 lität psychotherapeutischer Praxen zu berücksichtigen.

- 17 3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
18 Länder fordern den Bund auf, sich für eine transparente Überprüfung und Wei-
19 terentwicklung der Datengrundlagen und Berechnungsparameter der psycho-
20 therapeutischen Vergütungssystematik einzusetzen, damit der gestiegene Ver-
21 sorgungsbedarf sowie die besonderen Rahmenbedingungen zeitgebundener
22 psychotherapeutischer Leistungen angemessen berücksichtigt werden.
- 23 4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der
24 Länder bekräftigen den Beschluss zu TOP 8.1: Finanzierung der neuen Weiter-
25 bildung der Psychotherapeuten der 98. GMK und fordern den Bund erneut auf,
26 zeitnah die notwendigen Regelungen zur ausreichenden Finanzierung der
27 neuen Weiterbildung der Psychotherapeuten, einschließlich der Kosten der Su-
28 pervision, Theorievermittlung und Selbsterfahrung, zu treffen. Dabei ist es zu-
29 dem erforderlich gemeinsam mit den Ländern zu prüfen, ob und ggf. welche
30 weiteren Hinderungsgründe der Umsetzung der Weiterbildung entgegenstehen
31 und die entsprechenden Lösungsvorschläge zu entwickeln.
- 32 5. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit
33 der Länder fordern den Bund und die zuständigen Akteure der gemeinsamen
34 Selbstverwaltung auf, eine Trennung der Bedarfsplanung in der Arztgruppe
35 der Psychotherapeuten zwischen den Psychotherapeutinnen und -therapeu-
36 ten, die ausschließlich oder überwiegend Erwachsene behandeln, und den
37 Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten in die Wege zu
38 leiten.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 15.4

**Erweiterung der Maßregeln der
Besserung und Sicherung im StGB**

Antragsteller: Baden-Württemberg, Berlin, Rheinland-Pfalz

Beschluss:

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

1. Aus Sicht der GMK besteht die dringende Notwendigkeit, differenzierte Reaktions- und Unterstützungsangebote zu entwickeln, um bereits frühzeitig auf Personen einzuwirken, die in krankheitsbedingt schuldunfähigem bzw. vermindert schuldfähigem Zustand Straftaten begangen haben, und von denen ein solches Verhalten auch künftig zu erwarten ist.

2. Die GMK bekräftigt daher den Beschluss der 98. GMK zu TOP 12.2, nach welchem über die weitere Ausdifferenzierung des bestehenden Maßregelsanktionensystems beraten werden und konkrete Vorschläge zur Erweiterung der Maßregeln um Weisungen für ambulante sowie befristete stationäre bzw. teilstationäre Behandlungen erarbeitet werden sollen, um diesen Personen eine möglichst frühzeitige Unterstützung und Behandlung zu ermöglichen. Gleichzeitig betont die GMK, dass bestehende Versorgungslücken nicht allein durch neue Sanktionen geschlossen werden können, sondern insbesondere durch den Ausbau niedrigschwelliger, sektorenübergreifender Behandlungs- und Unterstützungsangebote.

3. Die GMK bittet die JuMiKo daher um Unterstützung, erneut gemeinsam auf das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) zuzugehen, um die Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe unter Federführung des Bundes zur Erarbeitung entsprechender Vorschläge zu erreichen.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 16.1 (Grüne Liste)

Verbesserung der Rahmenbedingungen beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch (Grüne Liste)

Antragsteller: Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen

1 Beschluss:

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

4 1. Die Länder stellen fest, dass für eine bedarfsgerechte Versorgung im Bereich
5 des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs praktikable, rechtssichere
6 und bürokratiearme Rahmenbedingungen erforderlich sind. Sie gehen davon
7 aus, dass Arzneimittel nach § 47a Arzneimittelgesetz (AMG) innerhalb dersel-
8 ben Einrichtung nach § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) auch von
9 mehreren Ärztinnen und Ärzten angewendet werden können und bitten das
10 Bundesministerium für Gesundheit um entsprechende Klarstellungen zu den
11 delegationsrechtlichen Rahmenbedingungen.

12 2. Die GMK empfiehlt dem BMG, zu prüfen, welche Maßnahmen erforderlich sind,
13 um die Versorgung mit für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch ge-
14 eigneten Arzneimitteln bedarfsgerecht, wirtschaftlich und patientenfreundlich si-
15 cherzustellen und Rechtssicherheit für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen. Hinter-
16 grund ist, dass bewährte Präparate nur eingeschränkt verfügbar oder mit höhe-
17 ren Kosten oder komplizierteren Vertriebswegen verbunden sind. Zudem gehen
18 medizinisch etablierte Anwendungen außerhalb der Zulassung (bewährter Off-
19 Label-Use) mit Haftungsrisiken für Ärztinnen und Ärzte einher.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 16.2

Verbesserung der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Long Covid und Myalgischer Enzephalomyelitis (ME) / Chronischem Fatigue-Syndrom (CFS)

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

1 Beschluss:

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

- 4 1. Der Bund wird gebeten, über die konkreten Fortschritte zur Umsetzung des
5 GMK-Beschlusses vom 05./06.07.2023 (TOP 8.3) zu berichten. Insbesondere
6 ist hierbei der Fokus auf die Unterpunkte 2., Verbesserung der Versorgungs-
7 lage, und 3., Maßnahmen zur Verbesserung des Wissens, zu legen.
- 8 2. Zudem wird der Bund gebeten, zu prüfen, wie die Versorgung für Schwerst-
9 betroffene weiter verbessert werden kann, zum Beispiel ob spezialisierte am-
10 bulante aufsuchende Versorgungsformen geschaffen oder ausgebaut werden
11 können.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 16.3

Bürokratieabbau bei der Kostenerstattung nach SchKG

Antragsteller: Baden-Württemberg

1 Beschluss:

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

4 Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Län-
5 der bitten den Bund zu prüfen,

6 1. für die Erstattung der Kosten für den Schwangerschaftsabbruch für Berechtigte
7 nach Abschnitt 5 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (Abbruch nach Bera-
8 tungslösung) die reguläre Abrechnung über die Krankenkassen wie bei dem
9 Verfahren zur Abrechnung bei einem Abbruch mit medizinischer oder krimino-
10 logischer Indikation zu ermöglichen.

11 2. Die Kosten für den Schwangerschaftsabbruch nach Beratungslösung sollen
12 den Krankenkassen dabei vollständig aus Steuermitteln erstattet werden.

13 3. Für das unter 2. genannte Kostenerstattungsverfahren soll ein zentralisiertes
14 digitales Verfahren etabliert werden.

**99. Gesundheitsministerkonferenz
am 10. und 11. Juni 2026 in Hannover**

TOP 17.1

100. Gesundheitsministerkonferenz 2027 in Hessen

Antragsteller: Hessen

1 Beschluss:

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

4 Anlässlich der 100. Gesundheitsministerkonferenz in Hessen im Jahr 2027 finden die
5 Konferenzen (GMK/ACK) und die Tagungen (AOLG) wie folgt statt:

59. AOLG	10./11. März 2027
ACK	12./13. Mai 2027
100. GMK	2./3. Juni 2027
60. AOLG	10./11. November 2027