

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 5

Sicherstellung der flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder betonen die herausragende Bedeutung einer bedarfsgerechten und flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde im Hinblick auf die vertragsärztliche Versorgung ein Schritt in die richtige Richtung getan. Es bedarf jedoch weiterer Anstrengungen, um die medizinische und pflegerische Versorgung nachhaltig zu sichern.
2. Die demografische Entwicklung führt zu einer sich verändernden Morbiditätsstruktur mit steigender Multimorbidität, wodurch der Behandlungs- und Betreuungsbedarf weiter steigen wird. Zugleich wird es zunehmend schwieriger, die hierfür notwendigen Fachkräfte zu gewinnen. Bereits heute müssen deshalb Maßnahmen ergriffen werden, um in besonders von einem Fachkräftemangel gefährdeten Bereichen und Regionen diesem Mangel vorzubeugen.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder halten es für notwendig, dass Bund und Länder gemeinsam einen nationalen Strategieplan erarbeiten, der zum Ziel hat, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung sicherzustellen und generationenfest zu machen. Dazu gehören elementar Initiativen und Strategien zur Fachkräftesicherung. Hier wird auf den ausführlichen Beschluss unter TOP 6.1 – Gemeinsame Initiative und Strategien zur Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen – und TOP 6.2 - Weiterentwicklung der Pflegeberufe - hingewiesen.

3. Die durch das GKV-VStG angestoßene Anpassung der historisch begründeten, inzwischen aber überholten Grundlagen und Rahmenvorgaben der Bedarfsplanung für den vertragsärztlichen Bereich ist ein wichtiger Schritt, um im Zusammenwirken mit den neuen Handlungsoptionen auf regionaler Ebene die Versorgungskapazitäten besser an den Versorgungsbedarf anzupassen.

Die Länder appellieren hierzu an die Kassenärztlichen Vereinigungen, die ihnen mit dem GKV-VStG zusätzlich eingeräumten Instrumentarien umfänglich zu nutzen, um dem ihnen obliegenden Sicherstellungsauftrag zur flächendeckenden ambulanten Versorgung Rechnung zu tragen.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder appellieren an die stimmberechtigten Mitglieder des G-BA, die Überarbeitung der Bedarfsplanungs-Richtlinie zeitnah zu verabschieden und dabei insbesondere darauf hinzuwirken, dass

- die gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten der Landesebene, von den bundeseinheitlichen Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten abzuweichen, in der Bedarfsplanungs-Richtlinie vollumfänglich umgesetzt und rechtssicher ausgestaltet werden;
 - die Bedarfsplanung demographische Veränderungen berücksichtigt, dabei aber weder die Versorgungssituation verschlechtert, noch zu übermäßigen Kostensteigerungen durch eine unrealistische Ausweitung von Arztsitzen führt;
 - die Bedarfsplanungs-Richtlinie Festlegungen zu geeigneten Planungsregionen für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung enthält mit dem Ziel einer möglichst engen Anbindung der Versorgung an den Lebensort und
 - die Bedarfsplanungs-Richtlinie hinreichend zum Ausdruck bringt, dass Sonderbedarfszulassungen nur ein Instrument zur regionalen Feinsteuerung sind, soweit mit den allgemeinen Regelungen zur Bedarfsplanung die Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung nicht erreicht werden kann.
4. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder sind der Auffassung, dass die integrierte Versorgung ausgebaut werden soll. Sie gehen davon aus, dass eine Sektor übergreifende, integrierte Versorgung geeignet ist, die Versorgung der Patienten zu verbessern, da Schnittstellen reduziert werden. Gleichzeitig kann sie den Einsatz der knappen medizinischen und pflegerischen Ressourcen und begrenzten Finanzmitteln effizienter gestalten. Die Länder werten deshalb den mit den GKV-VStG eingeschlagenen Weg zu ei-

ner besseren Verzahnung der Planung im stationären und ambulanten Bereich, u.a. durch das Gremium nach § 90 a SGB V, das dazu Empfehlungen abgeben kann, als richtigen Schritt. Zugleich bedauern sie, dass die heutigen strukturellen und rechtlichen Rahmenbedingungen für die Entwicklung erst mittel- und langfristiger wirkender Versorgungskonzepte kaum Anreize bieten.

Die GMK bedauert in diesem Zusammenhang, dass aufgrund der Zurückhaltung der Beteiligten kaum Bereitschaft zu erkennen ist, innovative Versorgungsmodelle neu zu entwickeln und umzusetzen. Dies gilt insbesondere für populationsbezogene und Sektor übergreifende Konzepte. Sie empfiehlt daher über geeignete Instrumente der Innovationsförderung neu nachzudenken, die auch eine verstärkte Unterstützung durch die Versorgungsforschung berücksichtigt. Dabei sind Mitnahmeeffekte, wie bei vorherigen Modellen zu vermeiden.

Die GMK gibt zudem zu bedenken, dass bei der aus Versorgungssicht gewünschten und notwendigen Zusammenarbeit aller Beteiligten zukünftig - falls die GWB-Novelle zum Tragen kommt - Kartellrecht zu beachten ist. Dies zeigt, dass das Kartellrecht für das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung völlig systemfremd ist und daher keine Anwendung finden darf.

5. Mit dem GKV-VStG sind den Akteuren des Gesundheitswesens auf Landesebene weitere Instrumente an die Hand gegeben worden, Angebot und Nachfrage nach Gesundheitsleistungen besser als heute aufeinander abzustimmen und dabei auf regionale Besonderheiten zu reagieren. Den Ländern wurden in begrenztem Umfang Mitsprachemöglichkeiten eingeräumt. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder treten ein für eine weitere Stärkung der regionalen Gestaltungsspielräume. Hierzu gehören auch:
 - a. verbindliche und entscheidungsbefugte Landesarbeitsgemeinschaften der Krankenkassen auf Landesebene
 - b. ein Mitberatungsrecht der Länder im G-BA auch in Fragen der Qualitätssicherung

- c. die Aufsicht über die Sozialversicherungsträger in Art. 87 Grundgesetz so zu verändern, dass die Aufsicht über gesetzlichen Krankenkassen, deren Zuständigkeitsbereich sich über das Gebiet eines Landes hinaus, aber nicht auf alle Länder erstreckt, nicht auf den Bund übergeht. Auf die bestehenden Beschlüsse von GMK und ASMK wird verwiesen.
6. Die GMK lehnt eine Kürzung des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds 2013 einmalig um 2 Mrd. € ab. Die derzeit im Gesundheitsfonds enthaltenen solidarisch bzw. aus Steuermittel erbrachten Finanzmittel sind angesichts der konjunkturellen Einnahmerisiken und der allein aufgrund der demographischen Entwicklung wieder zu erwartenden steigenden Leistungsausgaben dringend notwendig, um eine verlässliche und nachhaltige Finanzierung der GKV zu gewährleisten. Darüber hinaus ist es für die Funktionsfähigkeit der GKV erforderlich, den Bundeszuschuss zur GKV künftig verlässlich und in einer zur nachhaltigen Aufgabenerfüllung angemessenen Höhe zu leisten.

Die GMK spricht sich in diesem Zusammenhang mit Nachdruck dafür aus, zur nachhaltigen Beitragsstabilisierung etwa anstelle von kurzfristigen Beitragsrück-erstattungen die Voraussetzungen zur Ausweitung der Rücklagemöglichkeiten in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu schaffen.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 6.1

**Gemeinsame Initiative und Strategien zur
Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen**

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bekräftigen ihre in der Vergangenheit gefassten Beschlüsse, insbesondere
 - den Beschluss der 81. GMK zur „Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Deutschland“,
 - den Beschluss der 84. GMK zu den Ergebnissen der „Kommission zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Deutschland“,
 - den Beschluss der 84. GMK zur „Sicherstellung der medizinischen Versorgung – Umsetzung der Eckpunkte“ sowie
 - den Beschluss der 84. GMK zu „Wissenschaftliche Analysen zur Ermittlung des zukünftigen medizinischen und pflegerischen Fachkräftebedarfs“

2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder stellen fest, dass mit dem „GKV-Versorgungsstrukturgesetz“ und der Novelle der Approbationsordnung für Ärzte ein großer Teil der gemeinsam mit dem BMG in der „Kommission zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Deutschland“ erarbeiteten Eckpunkte bereits umgesetzt wurde, dass aber noch weiterer Handlungsbedarf besteht. Insbesondere muss es gemeinsames Anliegen von Bund und Ländern sein, in Zukunft zu einer noch stärkeren Vernetzung der Versorgungsbereiche und zu einer Sicherung des Fachkräftebedarfs in den Gesundheitsfachberufen und im ärztlichen Bereich zu gelangen. Dies lässt sich nur durch konzertierte Aktionen mit allen an der Versorgungsplanung sowie der Berufsausbildung und Berufsausübung Beteiligten erreichen.

3. Wie bereits im Beschluss der 84. GMK zu TOP 9.1 festgestellt, muss aus Sicht der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder Grundlage dieser Bemühungen eine an der Krankheitslast der Bevölkerung ausgerichtete Analyse des tatsächlichen Bedarfs an ärztlicher und nichtärztlicher Betreuung sein. Unabhängig von den Ergebnissen einer solchen Analyse müssen bereits heute Maßnahmen ergriffen werden, um in besonders von einem Fachkräftemangel gefährdeten Bereichen und Regionen diesem Mangel vorzubeugen.
4. Die für die Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren bitten das Bundesministerium für Gesundheit unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien, gemeinsam mit den Ländern einen nationalen Strategieplan zu erarbeiten, der zum Ziel hat, die medizinische und pflegerische Versorgung sicherzustellen und generationenfest zu machen.
5. Insbesondere nachfolgend aufgeführte Ansätze und Maßnahmen sollen im Rahmen des Strategieplanes auf ihre Umsetzbarkeit hin überprüft werden:
 - a) Entwicklung von alternativen Zulassungsmodellen zum Medizin-Studium, insbesondere im Hinblick auf neben der Abiturnote maßgeblich zu berücksichtigende Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten,
 - b) Durchführen von Informationskampagnen auf Länder- und Bundesebene unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit,
 - c) Verbessern der Ausbildungsfähigkeit und der Vorbereitungsmaßnahmen zur Ausbildungseignung in den Gesundheitsfachberufen (neben Maßnahmen zur Einstiegsqualifizierung, z.B. auch Freiwilliges Soziales Jahr oder Bundesfreiwilligendienst),
 - d) Schaffen von durchlässigen Ausbildungs-, Aufstiegs- und Nachqualifizierungsmöglichkeiten (von der Ausbildungsvorbereitung bis zur Fachausbildung),
 - e) Erhöhen der Ausbildungsbeteiligung von Bewerberinnen und Bewerbern mit Migrationshintergrund,
 - f) verstärkte Förderung von Ausbildungsangeboten in Teilzeitform und verstärkte Berücksichtigung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf,
 - g) zeitnahe Zusammenführung der Pflegefachausbildungen zu einem Berufsgesetz,
 - h) Weiterentwicklung der Pflegeberufe durch die Ausweitung der in den Berufsgesetzen vorgesehenen zeitlich befristeten Erprobung von neuen Ausbildungsangeboten,
 - i) Imagekampagne zur Wertschätzung der Fachkräfte im Gesundheitswesen,

- j) eine Verbesserung der Arbeitsteilung zwischen den Berufsgruppen im Gesundheitswesen mit einer stärkeren Nutzung der Kompetenzen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe.
-
- 6. Die GMK hält es für erforderlich, das Vorhalten einer ausreichenden Anzahl von Studien- und Ausbildungsplätzen durch die Länder sicherzustellen. Sie bittet daher das Vorsitzland, der KMK hierzu die Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von GMK und KMK vorzuschlagen.

 - 7. Angesichts des steigenden Fachkräftebedarfs muss die Zuwanderung von Fachkräften an Bedeutung gewinnen. Es gilt über die derzeitigen Maßnahmen, wie das Gesetz zur Umsetzung der Hochqualifizierten-Richtlinie der EU, hinaus, dementsprechend den Zuzug von ausländischen Fachkräften auch außerhalb des akademischen Niveaus zu erleichtern, ohne dadurch die Gesundheitsversorgung in den Heimatländern zu gefährden.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 6.2

Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder begrüßen die Vorlage des Eckpunktepapiers der BLAG „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“. Sie bedanken sich bei den beiden Bundesministerien und den beteiligten Bundesländern für die konstruktive Zusammenarbeit in diesem wichtigen Arbeitsfeld.

Insbesondere die inhaltlichen Ausführungen des Eckpunktepapiers sind geeignet, ein zukunftsicheres und attraktives Berufsbild für den Pflegeberuf zu schaffen und damit sowohl auf die demografische Entwicklung zu reagieren als auch den aktuellen und zukünftigen Anforderungen an eine qualifizierte Berufsausübung Rechnung zu tragen. Besonders zu betonen sind vor allem folgende Aspekte des Eckpunktepapiers:

- Die Darstellung des breiten Tätigkeitsspektrums professioneller Pflege und der dafür erforderlichen Kompetenzen verdeutlicht die zunehmende Bedeutung der Pflege in der Gesundheitsversorgung.
- Eine generalistische Pflegeausbildung kann auf die Anforderungen an Pflege in den verschiedenen Arbeitsfeldern und Sektoren adäquat vorbereiten und damit sowohl zu einer besseren Versorgung als auch zu einer größeren Berufszufriedenheit der Pflegekräfte führen.
- Das Eckpunktepapier skizziert ein Stufenmodell, das den unterschiedlichen Anforderungen in den Arbeitsfeldern Rechnung trägt und gleichzeitig eine gesicherte Durchlässigkeit zwischen den Ausbildungsniveaus ermöglicht. Damit wird sowohl dem komplexen Handlungsfeld Pflege als auch bildungspoliti-

schen Standards (Lebenslanges Lernen, Aufstiegsmöglichkeiten) entsprechen.

- Es ist insoweit auch konsequent, die bisher in unterschiedlichen Modellen erprobte Ausbildung auf akademischem Niveau rechtlich zu regeln und als wichtiges Ausbildungssegment mit hoher Durchlässigkeit neben die berufliche Pflegeausbildung zu stellen. Neben qualitativen Aspekten spielt hier auch die gesellschaftliche Anerkennung des Berufs und damit die Attraktivität der Ausbildung und des Berufsfeldes Pflege eine wichtige Rolle.

Insgesamt sind die Vorschläge der BLAG gut geeignet, die Pflegeausbildung in Deutschland innovativ weiterzuentwickeln und im Wettbewerb mit anderen Branchen geeignete Bewerberinnen und Bewerber für die Ausbildung zu gewinnen.

- Offen ist die Frage der Finanzierung. Die BLAG hat dazu vier mögliche Varianten vorgestellt. Unbestritten ist, dass nur eine einheitliche Finanzierung der neuen Pflegeausbildung sinnvoll ist. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten daher die Bundesregierung in Abstimmung mit den Ländern, die Frage der Finanzierung zügig zu klären.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 6.3

**Bedarfsgerechte Steuerung der (ärztlichen)
Weiterbildung**

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die GMK nimmt das in der Anlage dargestellte Ergebnis einer Länderumfrage Brandenburgs vom 24. Juni 2011 zur Kenntnis.
2. Die GMK stellt fest, dass bereits viele Instrumente für eine bedarfsgerechte Steuerung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zur Verfügung stehen. Mit Blick auf die jetzt schon erkennbare Entwicklung steht zu befürchten, dass diese Instrumente nicht ausreichen werden. Die GMK empfiehlt daher, diese Instrumente regional bedarfsspezifisch unter Berücksichtigung guter Beispiele in den Ländern auszubauen und weiterzuentwickeln.
3. Die GMK bittet das BMG, das Förderprogramm Weiterbildung in der Allgemeinmedizin kontinuierlich zu evaluieren.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 6.5

**Verbesserung der Anerkennungspraxis
nach Inkrafttreten des Anerkennungs-
gesetzes**

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren der Länder erwarten, dass mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (BQFG) sowie in Folge von Änderungen im Aufenthaltsrecht die Zuwanderung von Fachkräften des Gesundheitswesens und der Gesundheitsversorgung in die Bundesrepublik Deutschland zunehmen wird.
2. Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren der Länder sprechen sich in Abwägung der verschiedenen Lösungsmöglichkeiten und in Übereinstimmung mit dem "Positionspapier zur Qualifizierungsinitiative in Deutschland" der ACK vom Oktober 2010 dafür aus, eine länderübergreifende Gutachterstelle bei der bereits bestehenden Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) in Bonn anzusiedeln.
3. Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren der Länder schlagen der Kultusministerkonferenz vor, zeitnah eine gemeinsame Arbeitsgruppe einzusetzen mit dem Auftrag, der GMK und der KMK bis Jahresende 2012 ein Konzept für eine erforderliche Ergänzung der personellen und sachlichen Ausstattung der ZAB vorzulegen.

4. Das GMK-Vorsitzland wird gebeten, entsprechend an die Kultusministerkonferenz heranzutreten.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 6.6

**Vergütung und Zugangsvoraussetzung für
Psychotherapeuten in der Ausbildung (PIA)**

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die Gesundheitsministerkonferenz fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, eine Regelung zu treffen, die es den Gewerkschaften ermöglicht, Tarifverträge für Psychotherapeuten in der Ausbildung und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in der Ausbildung abzuschließen.
2. Das BMG wird ferner gebeten, im Vorgriff auf die beabsichtigte Novellierung zeitnah auch § 5 Absatz 2 PsychThG dahingehend zu ändern, dass Voraussetzung für den Zugang einer Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entweder ein Diplom-Abschluss oder ein Master-Abschluss in den dort genannten Studiengängen ist.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 6.7

Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland - Bestandsaufnahme und Perspektiven

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren nimmt den Bericht der AOLG/AG Psychiatrie „Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven“ zur Kenntnis und dankt für die Darstellung der gegenwärtigen psychiatrischen Versorgungssituation, insbesondere in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Gerontopsychiatrie.

Sie stellt fest, dass die psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland – bei länderspezifischen Besonderheiten – sich auf hohem Niveau weiter entwickelt haben und so in vielen Bereichen eine nachhaltige, psychiatrische Versorgung gerade auch für Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen gewährleisten.

Dennoch zeigt die Bestandsaufnahme, dass das Versorgungssystem psychisch kranker Menschen in Deutschland, insbesondere vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung, weiterhin vor großen Herausforderungen steht.

Aus den Handlungsempfehlungen des Berichts lassen sich Vorschläge und Strategien zur strukturellen Weiterentwicklung ableiten.

Deshalb bittet die GMK alle Beteiligten und Akteure, die Handlungsempfehlungen des Berichts zu prüfen und in die Überlegungen zur Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems einzubeziehen.

Fast 40 Jahre nach der Psychiatrie-Enquête aus dem Jahre 1975, die eine der weitreichendsten Veränderung im Gesundheitssystem zur Folge hatte, bedarf es einer kritischen Bewertung und Würdigung derselben. Die GMK bittet die AOLG einen Nachfolgebericht in den Jahren 2015 bis 2017 zu erstellen. Die AOLG wird gebeten, drei Schwerpunktthemen für diesen Bericht in der 87. GMK vorzuschlagen.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 6.8

Verlängerung der Sonderregelung für Tagespflegepersonen in §§ 10 Abs. 1 S. 3, 240 Abs. 4 S. 5 SGB V

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die für die Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder fordern die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf einzubringen mit dem Ziel, die bis zum 31. Dezember 2013 befristete Krankenversicherungsrechtliche Sonderregelung für Tagespflegepersonen in §§ 10 Abs. 1 S. 3, 240 Abs. 4 S. 5 SGB V für zwei Jahre zu verlängern.
2. Das Bundesministerium für Gesundheit wird gebeten, sich hierzu zeitnah gegenüber dem Vorsitzenden der GMK zu äußern. Für den Fall, dass die Bundesregierung eine solche Gesetzesänderung nicht beabsichtigt, wird von Seiten der Länder eine entsprechende Bundesratsinitiative geprüft.
3. Der Vorsitzende der GMK wird gebeten, die Vorsitzenden der FMK und der JFMK über den Beschluss zu informieren.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012

am 27. und 28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 6.10

Ländervertretung im Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen den Bericht der Ländervertreter im Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie das Positionspapier zur Bedarfsplanungsrichtlinie zur Kenntnis.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012

am 27. und 28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 6.11

Einführung nutzerorientierter Telematik im Gesundheitswesen

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt ohne Gegenstimme:

Die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister, Senatorinnen und Senatoren der Länder sehen – insbesondere im ländlichen Raum – einen großen Bedarf, nutzerorientierte Anwendungen der Telematik, wie elektronische Patientenakten, den elektronischen Arztbrief und die elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise einschließlich vor allem auch der Telemedizin, parallel zum Aufbau der Telematikinfrastruktur, einzuführen.

Sie gehen davon aus, dass die Ländereinigung zur Beteiligung an den Feldtests der Telematik im Rahmen der Umsetzung des Online Roll-Outs der eGK (Stufe 1) umgesetzt wird.

An deren Einführung werden sich die Länder unter der Voraussetzung weiter beteiligen, dass ihre berechtigten Interessen, wie die verbindliche Einhaltung des jetzt vorliegenden Zeitplanes der Telematik, die Einbeziehung aller Testregionen und die rechtzeitige Beteiligung der Länder ohne Testregionen vor Aufnahme des Wirkbetriebs der Telematik-Infrastruktur gewahrt bleiben.

Sie beauftragen die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Telematik im Gesundheitswesen (BLAG) bis zur 86. GMK einen umfassenden Bericht zur "Einführung nutzerorientierter Telematikanwendungen in Deutschland" mit konkreten Handlungsempfehlungen zu erstellen.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012

am 27. und 28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 6.12

„Saarbrücker Erklärung“

Kostenübernahme für Behandlungsmaßnahmen bei ungewollter Kinderlosigkeit

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

Ungewollte Kinderlosigkeit bedeutet für die betroffenen Paare oftmals eine hohe Belastung. Maßnahmen zur Behandlung von Kinderlosigkeit stellen sowohl emotional als auch finanziell eine große Herausforderung dar.

Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten ihren Versicherten gem. § 27a SGB V für die ersten drei medizinisch notwendigen und erfolgversprechenden Behandlungen Kosten in Höhe von 50 %. Die übrigen Kosten sind von den Paaren zu tragen.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 2. März 2012 beschlossen, den Gesetzentwurf eines Kinderwunschförderungsgesetzes gemäß Artikel 76 Abs. 1 des Grundgesetzes beim Deutschen Bundestag einzubringen. Kernanliegen des Gesetzentwurfes ist es, dass im Ergebnis der Bund 25 Prozentpunkte des derzeit bei den Paaren nach Abrechnung mit der Krankenversicherung gem. § 27a SGB V verbleibenden Eigenanteils der Behandlungskosten übernehmen möge.

§ 11 Abs. 6 SGB V gibt ab dem 1. Januar 2012 den gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit, in ihren Satzungen vorzusehen, dass über die in § 27a SGB V genannte Kostenerstattung hinaus Leistungen erbracht werden können.

Die Gesundheitsministerinnen und –minister, -senatorinnen und –senatoren würden es begrüßen, wenn die Gesetzlichen Krankenkassen, von der ihnen in § 11 Abs. 6 SGB V eingeräumten Satzungsermächtigung Gebrauch machen würden, ihren Kostenanteil auf mind. 62,5 % zu erhöhen.

Sie bitten das BMFSFJ, in der von ihm erlassenen Richtlinie zur Gewährung von Zuwendungen an kinderlose Paare Satzungsleistungen der Gesetzlichen Krankenkassen nach § 11 Abs. 6 SGB V als Kofinanzierung der Länder zu akzeptieren.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012

am 27. und 28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 6.13

Lebensbedingungen von Intersexuellen verbessern

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder begrüßen die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zum Thema Intersexualität. Damit liegt ein längst überfälliger und wichtiger Beitrag vor, der die komplexe Lebenssituation von Intersexuellen in einer zweigeschlechtlich fixierten Gesellschaft umfassend erhellte und dringend notwendige Schritte zur Beseitigung ihrer Diskriminierung aufzeigt.
2. Die GMK würdigt auch den Weg, den der Deutsche Ethikrat zur Erfüllung seines von der Bundesregierung erteilten Auftrags gewählt hat: Mit einem fachlich weiten Blick, im Wege einer mehrdimensionalen Methodik unter Einbeziehung umfangreicher Expertise sowie der Betroffenen selbst ist er zu seiner Entscheidungsfindung gelangt.
3. Die GMK bittet die AOLG, die Empfehlungen des Deutschen Ethikrates aufzugreifen und hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit zu prüfen und hierzu der 86. GMK einen ersten Bericht vorzulegen.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 8.2

Evaluierung der behördlichen Zusammenarbeit im Rahmen des EHEC-Ausbruchs

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die GMK nimmt den Bericht zur Evaluierung der behördlichen Zusammenarbeit im Rahmen des EHEC-Ausbruchs zu Kenntnis:
Sie dankt den Vertretern der Bundesbehörden und der Länderbehörden für die im Rahmen der Erstellung des Berichtes geleistete Arbeit.

2. Die GMK stimmt den Arbeitsergebnissen unter den Schwerpunkten
 - Zusammenarbeit der Behörden
 - Externe Kommunikation
 - Handlungsbedarf

zu und beauftragt die AOLG mit der entsprechenden Umsetzung zu beginnen.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 8.3

Strategische Ziele für den Nationalen Impfplan

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

Die GMK fordert den Bund auf, eine Geschäftsstelle zur Umsetzung des Nationalen Impfplanes beim Robert Koch-Institut (RKI) einzurichten.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 9.1

Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen das Zielkonzept des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* "Gesund älter werden" zur Kenntnis. Sie sehen in dem umfassend beschriebenen Gesundheitskonzept eine wichtige Grundlage für ihre eigenen Zielprozesse und prioritären politischen Handlungsfelder in diesem Bereich.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit bitten das selbstverwaltete Gesundheitswesen und die kommunalen Selbstverwaltungskörperschaften, die genannten Aspekte in ihre konzeptionellen Überlegungen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung älterer Menschen verstärkt einzubeziehen. Die Gesundheitsministerkonferenz empfiehlt, das nationale Gesundheitszielkonzept "Gesund älter werden" in diesem Kontext zur Handlungsgrundlage zu machen. Um die beschriebenen Maßnahmen möglichst zielgruppengerecht zu gestalten, sollten diese auch kultur- und geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigen und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Angebote sollten niedrigschwellig, wohnortnah, in Mitwirkung älterer Menschen und in Kooperation der verschiedenen Akteurinnen und Akteure vor Ort durchgeführt werden.
3. Die Gesundheitsministerkonferenz sieht die Versorgung Demenzerkrankter als eine besondere Herausforderung der kommenden Jahrzehnte. Sie bekräftigt

tigt in diesem Zusammenhang insbesondere den Beschluss der 82. Gesundheitsministerkonferenz vom 25.06.2009 ("Akutmedizinische Versorgung demenzerkrankter Patienten im Krankenhaus") und empfiehlt dem selbstverwalteten Gesundheitswesen dessen weitere Umsetzung und Begleitung.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 9.2

Unterstützung des nationalen Gesundheitszieleprozesses

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

1. Die GMK würdigt die von *gesundheitsziele.de* bis dato geleistete Arbeit, mit der dazu beigetragen wurde, die Grundlagen zur Entwicklung und Etablierung von Gesundheitszielen und prioritären Handlungsfeldern nicht nur auf Bundesebene, sondern auch auf Länderebene zu fördern und zu unterstützen.
2. Die GMK spricht sich dafür aus, den von Bund, Ländern, Selbstverwaltung und weiteren Beteiligten finanziell und inhaltlich getragenen Prozess weiterhin zu fördern. Sie bittet die Länder, sich für die Jahre 2013 bis 2015 in gleicher Höhe wie bisher (25.000 €/Jahr) an der Finanzierung zu beteiligen und die Aufteilung nach dem Königsteiner Schlüssel vorzunehmen. Sie stellt aber gleichzeitig fest, dass eine zeitlich befristet vorgenommene Finanzierungsbeitragung der Länder nicht in eine Dauerfinanzierung übergehen darf und die Einbindung der BZGA in einem stärkeren Maße notwendig ist.
3. Die GMK erwartet nun eine verstärkte Umsetzung und Evaluierung der bisher formulierten Gesundheitsziele, um somit zu einer Überprüfung der Nachhaltigkeit zu gelangen.
4. Die GMK bittet die AOLG, der GMK 2014 über den Stand der Umsetzung und Evaluation zu berichten.
5. Die GMK geht davon aus, dass das Bundesministerium für Gesundheit, die Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitszieleprozesses auch weiterhin fördert und sich gemeinsam mit den Ländern an den Kosten der Weiterführung des nationalen Kooperationsverbundes beteiligt.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 9.3

**Verankerung des Themas Organspende im
Schulunterricht**

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

Die für die Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bitten die Kultusministerkonferenz, insbesondere im Hinblick auf den Gesetzentwurf zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz, nachhaltige Maßnahmen zu ergreifen, um dem Thema Organspende im Unterricht von der 9. Klasse an einen hohen Stellenwert einzuräumen.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 9.4

Umsetzung Nationaler Krebsplan

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

- 1) Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder begrüßen vor dem Hintergrund ihrer Forderungen im Beschluss der 77. GMK im Jahre 2004 den Nationalen Krebsplan (NKP) und die Umsetzungsempfehlungen als historischen Meilenstein in der Krebsbekämpfung und als wertvolle Grundlage zum abgestimmten Handeln aller Verantwortlichen. Der NKP trägt mit seiner Empfehlung zur Schaffung einer aussagekräftigen onkologischen Qualitätsberichterstattung für Leistungserbringer, Entscheidungsträger und Patienten dem oben genannten Beschluss der GMK Rechnung.
- 2) Die GMK trägt die Gemeinsame Erklärung des Bundesministers für Gesundheit, der Spitzenorganisationen und des Vorsitzlandes der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zur gesundheitspolitischen Umsetzung des Nationalen Krebsplans vom 8. Februar 2012 mit.
- 3) Die Länder sind vorrangig durch die Empfehlungen in den Handlungsfeldern Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung betroffen, wodurch Handlungsbedarf in der Umsetzung des Nationalen Krebsplans entsteht.
Besondere Bedeutung kommt den Empfehlungen des Nationalen Krebsplans zum Auf- und Ausbau einer flächendeckenden Klinischen Krebsregistrierung und ihrer entsprechenden Verknüpfung mit der Epidemiologischen

Krebsregistrierung unter einheitlichen Rahmenbedingungen zu. Hierzu befürwortet die GMK eine enge Verzahnung von Epidemiologischer und Klinischer Krebsregistrierung, um Synergien zu gewinnen.

4) Die GMK sieht in den Klinischen Krebsregistern ein wesentliches Instrument zur Verbesserung der Versorgung Krebskranker und zur Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung, die damit dem Grunde nach durch die GKV zu finanzieren sind. Sie bittet den Bund einen gesetzlichen Rahmen zur dauerhaften Umsetzung und zur Finanzierung einer flächendeckenden Klinischen Krebsregistrierung zu schaffen. Dabei sind insbesondere folgende Eckpunkte zu berücksichtigen:

- Die Finanzierung soll auf der Basis des vom Bund in Auftrag gegebenen Prognos-Gutachtens aus dem Jahre 2010 erfolgen. Hierbei sollen Fallpauschalen Anwendung finden.
- Die Länder sind bei der Erstellung der Fördervoraussetzungen für Klinische Krebsregistrierung vollumfänglich und mitentscheidend einzubinden.
- Bei Entscheidungen des GBA zur Krebsregistrierung sind die Länder, wie bei der Bedarfsplanung, mit einzubeziehen.
- Bewährte Strukturen der Klinischen und Epidemiologischen Krebsregistrierung in den Ländern dürfen durch die geplante Gesetzgebung nicht gefährdet werden. Für Länder mit bestehender GKV-Finanzierung Klinischer Krebsregister sind die erforderlichen Anpassungsregelungen im Sinne eines Bestandsschutzes zu schaffen.
- Für Länder bei denen flächendeckende klinische Krebsregister neu aufzubauen sind, ist eine Anschubfinanzierung erforderlich.
- Die Nutzung der klinischen Krebsregister im System der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in der Onkologie muss ermöglicht werden.
- Dem Gebot der Datensparsamkeit folgend sind für die unterschiedlichen Anlässe onkologischer Dokumentationen gemeinsame Vorgaben zu entwickeln.

Die GMK fordert den Bund auf, die Länder in einer Bund-Länder-AG unter Beteiligung der AOLG am weiteren Verfahren mitentscheidend einzubeziehen.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 10.1

Bahnlärm

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

Die Gesundheitsministerkonferenz betrachtet mit Sorge die mit dem vielerorts zunehmenden Güterverkehr ebenfalls steigende Lärmbelastung der Anwohner von Bahnstrecken insbesondere in Siedlungsgebieten. Als eine wesentliche Quelle vor allem nächtlichen Lärms sieht sie den Betrieb von überalterten Güterwagen auf zum Teil sanierungsbedürftigen Fahrwegen.

Die Gesundheitsministerkonferenz erinnert an die EntschlieÙung des Bundesrates zur Verminderung des Bahnlärms vom 14.04.2011 und bittet die Bundesregierung nunmehr verstärkt auf deren Umsetzung hinzuwirken.

Die Gesundheitsministerkonferenz weist auf die Berücksichtigung der Gesamtlärmsituation bei Fragen der Lärmbewertung vor Ort hin, die sich aus den Emissionen der verschiedenen Verkehre (Luftverkehr, Straßenverkehr, Schienenverkehr) gegebenenfalls in gesundheitlich abträglicher Weise ergibt.

Die Gesundheitsministerkonferenz gibt ihren Beschluss der Verkehrsministerkonferenz und der Umweltministerkonferenz zur Kenntnis.

85. Gesundheitsministerkonferenz 2012
am 27./28. Juni 2012 in Saarbrücken

TOP 13.1

Sicherung des Versorgungsangebotes durch Hebammen

Die Gesundheitsministerkonferenz beschließt einstimmig:

EntschlieÙung:

Bei der gesundheitlichen Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen kommt der Berufsgruppe der Hebammen eine bedeutende Rolle zu. Die vom BMG in Auftrag gegebene Studie zur Einkommenssituation der Hebammen zeigt, dass deren Einkommenssituation häufig schlecht ist. Drohende Kostensteigerungen etwa durch die abermalige drastische Erhöhung der Haftpflichtprämien können sich in dieser Situation gravierend auswirken.

Deswegen erwartet die GMK, dass die zum 01.07.2012 zu erwartende erhebliche Steigerung der Haftpflichtprämien zeitnah in der Erhöhung der Entgelte für Hebammenleistungen abgebildet wird.