

**Vorlage  
für die Sitzung  
der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz  
am 21.08.2018**

**Auszug der Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 20./21. Juni 2018**

**A. Problem**

Am 20./21. Juni 2018 fand die 91. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder in Düsseldorf statt.

**B. Lösung**

Auszüge der Beschlüsse der Konferenz (ohne Anlagen) werden der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz als Anlage zur Kenntnis gegeben.

**C. Alternativen**

Keine.

**D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung**

Mit der Berichterstattung sind keine finanziellen bzw. personalwirtschaftlichen oder genderrelevanten Aspekte verbunden.

**E. Beteiligung / Abstimmung**

Eine Beteiligung oder Abstimmung mit anderen Ressorts oder Institutionen ist nicht erforderlich.

**F. Beschlussvorschlag**

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 26.06.2018 zur Beschlussfassung der 91. GMK zur Kenntnis.

**Anlage:**

Bericht über die wichtigsten Ergebnisse der 91. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 20./21.06.2016 in Düsseldorf.

**Anlage:**

Auszüge der Beschlüsse der 91. GMK

**Anlage:**

**Bericht der Verwaltung** für die Sitzung der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 21.8.2018.

## **TOP: Patientenorientierung als Element einer zukunftsweisenden Gesundheitspolitik**

### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder halten die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in sie betreffende Fragen und Entscheidungen der gesundheitlichen Versorgung für ein grundlegendes Element einer zukunftsweisenden Gesundheitspolitik. Eine weiterentwickelte patientenorientierte Gesundheitspolitik erfordert nach Auffassung der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder insbesondere folgende Maßnahmen:

- Verbesserung der Patientensouveränität und der Orientierung im Gesundheitswesen
- Stärkung der Gesundheitskompetenz und gesundheitlichen Eigenverantwortung
- Förderung der Kommunikation und des Wissenstransfers zwischen Patientinnen und Patienten und allen Beteiligten im Gesundheitswesen
- Stärkung der gesundheitlichen Selbsthilfe und Patientenbeteiligung
- Erhöhung der Patientensicherheit
- Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements
- Erleichterung zur Beweislast und zum Beweismaß bei möglichen Behandlungsfehlern.

Vor diesem Hintergrund fasst die Gesundheitsministerkonferenz der Länder folgenden Beschluss:

1. Die GMK bestätigt die Notwendigkeit, die Gesundheitskompetenz in Deutschland deutlich zu verbessern. Sie sieht in der Förderung von Gesundheitskompetenz eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe, die über die Institutionen des Gesundheitswesens weit hinausgeht. Sie begrüßt in diesem Zusammenhang den kürzlich vorgelegten Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz.

2. Die GMK setzt sich dafür ein, z.B. auch durch das geplante Gesundheitsportal, den Patientinnen und Patienten eine sichere Orientierung im Gesundheitswesen und Transparenz über die Zugangswege zu den von ihnen benötigten Beratungs- und Versorgungsangeboten zu schaffen. Patientinnen und Patienten sollen so in die Lage versetzt werden, ihre Interessen besser zu vertreten und ihre Entscheidungen auf der Basis qualitätsgesicherter Informationen zu treffen. Die GMK bittet die Bundesregierung, hierfür die erforderlichen Grundlagen zu schaffen und vorhandene gesetzliche Grundlagen zu schärfen.

3. Die GMK sieht in der Barrierefreiheit für alle Patientengruppen einen wesentlichen Beitrag zum gleichberechtigten und diskriminierungsfreien Zugang zu den Leistungen und den Angeboten des Gesundheitswesens. Die Barrierefreiheit erstreckt sich dabei nicht nur auf die baulichen, sondern u.a. auch auf die kognitiven, sprachlichen, optischen und akustischen Anforderungen. Auch sind die spezifischen Zugangsbarrieren in Bezug auf psychische Erkrankungen in den Blick zu nehmen. Die GMK bittet insbesondere die Verantwortlichen in der stationären und ambulanten Versorgung, für eine Barrierefreiheit ihrer Einrichtungen Sorge zu tragen. Um das Ziel einer vollständigen, zumindest aber weitgehenden baulichen Barrierefreiheit mittelfristig zu realisieren, begrüßt es die GMK, wenn auch Bestandseinrichtungen die geltenden und anerkannten Normen für barrierefreies Bauen beachten und umsetzen.

4. Die Kommunikationskompetenz und wertschätzende Beziehungsgestaltung der im Gesundheitswesen Tätigen ist von wesentlicher Bedeutung für die Partizipation, Qualität, Sicherheit und den Erfolg der gesundheitlichen Prävention und der medizinischen Behandlung von Patientinnen und Patienten. Die GMK tritt dafür ein, die Stärkung dieser Kompetenzen mit geeigneten Maßnahmen zu unterstützen. Sie bittet daher die Verantwortlichen

der Ausbildungs- und Studiengänge für Gesundheitsberufe um eine systematische Berücksichtigung dieser Anforderungen im jeweiligen Curriculum. Dies gilt insbesondere für die anstehende Novellierung der Approbationsordnungen für Ärzte und Zahnärzte. Die GMK bittet insbesondere darüber hinaus die Heilberufskammern, Fortbildungsveranstaltungen für eine Arzt-Patienten-Kommunikation, die auch kultursensible Aspekte beinhaltet, weiterzuentwickeln und anzubieten. Auch sollten bei Fortbildungen im ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Bereich Strategien einer wirksamen und fundierten Patientenberatung, -information und -aufklärung vertieft trainiert werden.

5. In einem arbeitsteiligen Gesundheitssystem ist die Informationsweitergabe an den Schnittstellen eine zentrale Herausforderung, insbesondere am Übergang zwischen ambulanter, stationärer, rehabilitativer und pflegerischer Versorgung. Die GMK bittet alle Beteiligten, der Kommunikation an den genannten Schnittstellen der Versorgung besser als bisher Rechnung zu tragen.

6. Die GMK bittet das BMG, die in der letzten Legislaturperiode eingeleitete Qualitätsinitiative im Krankenhausbereich sowie die Herstellung von Transparenz über die Versorgungsqualität auch auf den ambulanten Bereich auszudehnen. Die GMK hält dazu die Weiterentwicklung von Methoden und Indikatoren für notwendig, mit denen Qualität und Patientensicherheit transparent abgebildet werden können.

7. Die GMK spricht sich dafür aus, dass die Informiertheit von Patientinnen und Patienten dadurch verbessert wird, dass sie die wichtigen Informationen im Zusammenhang mit ärztlichen Untersuchungen und Behandlungsempfehlungen nicht nur mündlich, sondern auf dauerhafte Weise mitgeteilt bekommen. In einem ersten Schritt sollte jede Patientin bzw. jeder Patient nach jeder stationären Behandlung einen Patientenbrief erhalten.

8. Die GMK bittet das BMG, differenzierte Patientenbefragungen als Instrument des Qualitätsmanagements in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens nach erfolgter Evaluation und Bewertung des gesundheitlichen Nutzens einzuführen. Die Ergebnisse sollen als neutrale und transparente Patienteninformationen bereitgestellt werden.

9. Die GMK spricht sich dafür aus, die Beteiligung von Patientinnen und Patienten strukturell in allen Gremien des Gesundheitswesens weiter zu stärken. Die GMK sieht die Notwendigkeit, Patientinnen und Patienten bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens einzubeziehen, um so ihre Expertise in eigener Sache in die Entscheidungsprozesse einbringen zu können. Patientenbeteiligung ist ein Element zur Stärkung der Patientenrechte und trägt zur Verbesserung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung bei. Hierzu bedarf es auch der Sicherstellung von angemessenen Ressourcen, um Patientenbeteiligung zu ermöglichen.

10. Die GMK bittet das BMG, dafür Sorge zu tragen, dass geeignete Anwendungen, die die Telematikinfrastruktur nutzen wollen, auch einen Beitrag zu mehr Patientensicherheit, Patientensouveränität und -beteiligung leisten müssen. Digitalisierung, elektronischer Kommunikation und E-Health-Anwendungen kommen dabei eine besondere Bedeutung zu. Hierzu sind Kriterien zu erarbeiten, die Anbietern wie Anwendern, aber auch Patientinnen und Patienten als Orientierung dienen sollen. Die gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH wird gebeten, dazu ihren Beitrag zu leisten sowie dafür zu sorgen, dass die Patientenorganisationen vor allem bei komplexen Fragestellungen in ihrer Meinungsbildung unabhängig fachlich unterstützt werden.

11. Die GMK bittet das BMG, gesetzlich zu regeln, dass Vertragsärztinnen und -ärzte verpflichtet werden, neutrale und evidenzbasierte schriftliche Informationen über Nutzen und Risiken der angebotenen „Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)“ sichtbar in ihren

Praxisräumen auszulegen und auf ihren Homepages zu verlinken. Damit hätten Patientinnen und Patienten dann die Möglichkeit, sich vorab zu informieren und könnten auf dieser Grundlage gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt eine eigenverantwortliche Entscheidung treffen.

12. Die GMK sieht in der Sicherheit der Patientinnen und Patienten ein zentrales Kriterium einer qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung. Sie unterstützt in diesem Zusammenhang die Arbeit des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren werden, soweit noch nicht erfolgt, eine Mitgliedschaft im Aktionsbündnis Patientensicherheit prüfen.

Um eine hohe Patientensicherheit zu erreichen, ist es von entscheidender Bedeutung, Fehler möglichst zu vermeiden bzw. im Falle ihres Auftretens aus ihnen zu lernen. Die GMK bittet die Einrichtungen des Gesundheitswesens, eine gelebte Kultur der Patientensicherheit zu etablieren bzw. weiterzuentwickeln (z.B. CIRIS).

13. Die GMK sieht im Sinne der Patientensicherheit auch die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) als zentrales Kriterium einer qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung an. In diesem Sinne bittet die GMK das BMG zu prüfen, ob und wie die ländereigenen Regelungen durch Regelungen auf Bundesebene unterstützt werden können, insbesondere im Krankenhausbereich z.B. durch Regelungen zur Hinzuziehung von Apothekerinnen und Apothekern für das Medikationsmanagement im Rahmen der patientenindividuellen Arzneimitteltherapie auf den Stationen, durch die verbindliche Einrichtung von Arzneimittelkommissionen und durch die verbindliche Nutzung von Medikationsdatenbanken bei Poly-medikation.

14. Die GMK bittet die Bundesregierung, sowohl Vorschläge für einen Patientenentschädigungsfonds für Schäden in Härtefällen, bei denen die bestehenden Haftungsregelungen nicht greifen, als auch weitere Erleichterungen zur Beweislast und zum Beweismaß zu prüfen. Ebenso ist zu prüfen, ob konkretere Vorgaben zur Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen in § 66 SGB V zu verankern sind, die Patientinnen und Patienten beim Nachweis eines Behandlungsfehlers unterstützen. Die GMK bittet die Justizministerkonferenz, weitere Erleichterungen zur Beweislast und zum Beweismaß zu prüfen.

15. Aus Sicht der GMK ist die außergerichtliche Schlichtung bei Behandlungsfehlerwürfen durch eine angemessene Beteiligung der Patientenvertretung in allen Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen zu verbessern.

16. Die GMK hält patientenorientierte einrichtungsbezogene Beschwerdemanagementsysteme in Einrichtungen des Gesundheitswesens für notwendig. Die Zusammenarbeit mit externen Beratungs- und Beschwerdestellen ist zu berücksichtigen und zu stärken.

17. Die GMK hält eine vertiefte Wertediskussion der ethischen Fragestellungen bei der medizinischen Behandlung lebenslimitierender Erkrankungen sowie der Behandlung am Lebensende für unabdingbar. Die Wahrung der Menschenwürde und die Akzeptanz der Werte, Einstellungen und der Entscheidung der Patientin oder des Patienten müssen handlungsleitend sein. Zu dem Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung als wichtigem und entscheidendem Instrument sollte jede Versicherte und jeder Versicherte Zugang haben. Die GMK bittet daher die Bundesregierung zu prüfen, ob und inwieweit das Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung für Menschen mit lebenslimitierenden Erkrankungen gemäß § 132 g SGB V auf alle betroffenen Versicherten auch außerhalb von Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ausgeweitet werden kann.

**Votum: 16 : 0 : 0**

Protokollerklärung des Freistaates Sachsen zu TOP 4.1

Der Freistaat Sachsen begrüßt die zahlreichen Maßnahmen und Forderungen zur Stärkung der Patientenrechte. Insbesondere bei der Erwägung der Einführung eines Patientenbriefes (Ziffer 7) sollten jedoch weitere bürokratische Belastungen der Ärzte in den Krankenhäusern vermieden werden. Ferner geht der Freistaat Sachsen davon aus, dass ein etwaiger Härtefallfonds als Bundesfonds mit Bundesmitteln eingerichtet wird.

**TOP: Abbildung weitergebildeter Pflegefachkräfte im Deutschen Qualifikationsrahmen**

**Beschluss:**

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

Die GMK bittet das Bundesministerium für Gesundheit sowie die Kultusministerkonferenz, das Thema Abbildung weitergebildeter Pflegefachkräfte im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) im Arbeitskreis DQR aufzugreifen, mit dem Ziel, eine Zuordnung zum Qualifikationsniveau 6 zu ermöglichen.

**Votum: 16 : 0 : 0**

**TOP: Schaffung von rechtlichen Grundlagen für ein Zentralregister / Abgleichregister Mehrfachanträge bei der länderübergreifenden Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG)**

**Beschluss:**

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

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen zur Kenntnis, dass die gemeinsame Arbeitsgruppe GMK-KMK die rechtlichen Grundlagen für die Errichtung eines Zentralregisters/Abgleichregisters Mehrfachanträge bei der Gutachtenstelle für die Gesundheitsberufe bei der ZAB bislang aus unterschiedlichen Gründen (u.a. Diskontinuität auf KMK-Seite) nicht abschließend klären und mit den Ländern abstimmen konnte.

2. Die gemeinsame AG strebt an, den Bericht zur 92. GMK vorzulegen.

**Votum: 16 : 0 : 0**

**TOP: Reform des Heilpraktikerwesens**

**Beschluss:**

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

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit sehen eine zwingende Reformbedürftigkeit des Heilpraktikerwesens. Der Bund wird gebeten, eine

Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten, die eine grundlegende Reform des Heilpraktikerwesens prüft. Das Ergebnis der Prüfung soll bis zur 92. GMK 2019 vorgelegt werden.

### **TOP: Reform der Psychotherapeutenausbildung**

#### **Beschluss:**

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:
2. Die GMK begrüßt die Absicht der Bundesregierung, das bisherige Psychotherapeutengesetz zu novellieren und die Ausbildung zu diesem Heilberuf strukturell den anderen akademischen Heilberufen anzupassen. Dazu ist eine sog. Direktausbildung der geeignete Weg.
3. Alle akademischen Heilberufsausbildungen sehen aus Gründen des Patientenschutzes eine besondere staatliche Aufsicht und gesetzliche Regelungen in Bezug auf die Art und Verbindlichkeit der Ausbildungsinhalte und -strukturen sowie staatliche Prüfungen bei bundeseinheitlicher Vergleichbarkeit vor. Diese Vorgaben sind auch bei der Novelle des Psychotherapeutengesetzes zu berücksichtigen.
4. Um die wissenschaftliche Ausbildung auf hohem Niveau und damit die Einheit zwischen Forschung und Lehre zu wahren, ist es notwendig, die Ausbildung den anderen Heilberufen entsprechend auf universitärem Niveau durchzuführen.
5. Die GMK ist der Auffassung, dass diese Anforderungen an Ausbildung und Prüfung durchgängig in jeder Phase des Studiums gewahrt sein müssen, bevor eine Approbation zur Gewährleistung des Patientenschutzes erteilt werden kann.
6. Die GMK ist der Auffassung, dass – wie bei anderen Heilberufen auch – die Fachweiterbildungen im Anschluss an das Studium weiterhin mit hoher Qualität erfolgen müssen.
7. Die GMK bittet daher das BMG, unter Berücksichtigung dieser Prämissen zeitnah einen Gesetzentwurf vorzulegen und unter kontinuierlicher Beteiligung der Länder das Gesetzgebungsverfahren zügig voran zu treiben.

**Votum: 16 : 0 : 0**

### **TOP: Vorlaufkosten für das Umlageverfahren zum Pflegeberufegesetz**

#### **Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fordern die Bundesregierung auf, die Abdeckung der im Pflegeberufegesetz nicht berücksichtigten Vorlaufkosten zum Aufbau des Ausbildungsfinanzierungs-Umlagesystems abzusichern. Die GMK schlägt vor, die Zuständigkeit für die Kostentragung in Anlehnung an § 33 Absatz 1 PflBG zu regeln. Dabei ist anzustreben, weitere Belastungen der Pflegebedürftigen zu vermeiden.

**Votum: 16 : 0 : 0**

## **TOP: Erfassung des Impfstatus von ÖGD-Personal**

### **Beschluss:**

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

1. Die GMK sieht aktuellen Handlungsbedarf, aus Gründen der Patientensicherheit einen ausreichenden Impfschutz für das Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst, das direkten Kundenkontakt hat, sicherzustellen.
2. Die GMK bittet das Bundesministerium für Gesundheit, für mit medizinischen Aufgaben betraute Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes klarstellend eine Regelung im Infektionsschutzgesetz aufzunehmen, damit Daten zum Impfstatus von Bewerberinnen und Bewerbern, die sich auf Stellen mit direktem Kundenkontakt in Gesundheitsämtern bewerben, rechtssicher obligatorisch erhoben werden können und der berufsspezifische Impfschutz als Einstellungsvoraussetzung für dieses Personal festgelegt werden kann.

**Votum: 16 : 0 : 0**

## **TOP: Nationaler Sepsisplan**

### **Beschluss:**

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

1. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) nimmt die Forderungen der World Health Organisation (WHO) zur Verbesserung der Prävention, Diagnostik und des klinischen Managements der Sepsis zur Kenntnis.
2. Die GMK stellt fest, dass es zur Umsetzung der Kernforderungen der WHO-Sepsis-Resolution eines konzertierten Vorgehens auf nationaler Ebene bedarf.
3. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird gebeten, eine Ad hoc-Expertengruppe am Robert Koch-Institut (RKI) einzurichten, welche die notwendigen bedarfsgerechten Maßnahmen zur Umsetzung der Forderungen der WHO hinsichtlich einer Verbesserung der Prävention, Diagnostik und des klinischen Managements der Sepsis berücksichtigt. Es wird angeregt, dass in der Expertengruppe am RKI nicht nur Infektiologen, sondern auch Vertreter, die in Krankenhäusern Verantwortung für die wirtschaftliche und praktikable Umsetzung haben, mitarbeiten.

**Votum: 16 : 0 : 0**

## **TOP: Steuerungsinstrumente für versorgungsrelevante Arzneimittel**

### **Beschluss:**

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

1. Die GMK teilt die Auffassung der Partner des Pharmadialogs, dass die Arzneimittelversorgung und -qualität in Deutschland im internationalen Vergleich sehr gut ist.

2. Die GMK stellt fest, dass – obgleich vielfältige Maßnahmen in den letzten Jahren ergriffen wurden – Lieferengpässe weiterhin ein Problem darstellen. Eine wichtige Ursache scheint auch der steigende Kostendruck sowie die Organisation und Distribution der Pharmaunternehmen zu sein.

3. Vor diesem Hintergrund bittet die GMK das BMG zu prüfen, inwieweit eine Notwendigkeit gesetzlicher Änderungen oder anderer Maßnahmen besteht.

**Votum: 16 : 0 : 0**

### **TOP: Kooperationsverpflichtung der Krankenkassen bezüglich der Behandlungs- und Teilhabeplanung**

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

1. Bei komplexem Hilfebedarf, insbesondere bei länger andauernden psychischen Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen und Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen abhängigkeitskranker Menschen, sind die Krankenkassen als Rehabilitationsträger, aber auch als Kostenträger der kurativen Versorgung nach dem SGB IX in der Verantwortung, sich in der Teilhabe- und Gesamtplanung verbindlich zu beteiligen.

2. Aus der Perspektive des Versorgungs- und Entlassmanagements bei komplexem Hilfebedarf ist zudem eine integrierte Behandlungs- und Teilhabeplanung unter ICF-Orientierung zu gewährleisten. Die GMK bittet die Bundesregierung, die im § 11 SGB V zum Versorgungsmanagement formulierte Konkretisierung in Bezug auf die Einbeziehung der Pflege auf die Rehabilitation nach dem SGB IX (Rehabilitationseinrichtungen bzw. Rehaberatung) auszuweiten.

**Votum: 15 : 0 : 1 (BW)**

### **TOP: Bereinigung von Schnittstellenproblemen zwischen gesundheitlicher (SGB V) und pflegerisch-betreuerischer (SGB XI) Versorgung**

#### **Beschluss:**

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

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit nehmen den von der 94. ASMK gefassten Beschluss zur Bereinigung von Schnittstellenproblemen zwischen gesundheitlicher (SGB V) und pflegerisch-betreuerischer (SGB XI) Versorgung zur Kenntnis.

2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit teilen die Auffassung der ASMK, dass auch nach der erfolgreichen Auflösung des Reformstaus in der Pflegeversicherung die Beseitigung bzw. Optimierung von Schnittstellen ein wichtiger Bestandteil bei weiteren Reformprozessen der verschiedenen Sozialgesetzbücher sein muss, da sich Systembrüche zwischen gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung nicht nur belastend auf die Betroffenen und ihre Angehörigen auswirken, sondern auch ohnehin begrenzte finanzielle und personelle Ressourcen in den betroffenen Systemen der sozialen Sicherung binden.



3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit schließen sich der von der 94. ASMK geäußerten Bitte an die Bundesregierung an und bekräftigen insoweit den Beschluss der 88. GMK, die im Bericht enthaltenen Problembeschreibungen und Empfehlungen im Rahmen weiterer Reformvorhaben in den Bereichen SGB V und SGB XI zu berücksichtigen.

4. Die Bundesregierung wird gebeten, bis 2020 Vorschläge zu unterbreiten.

**Votum: 16 : 0 : 0**

### **TOP: Anhebung der Beiträge des Bundes an die Krankenkassen für Empfänger von Arbeitslosengeld II**

#### **Beschluss:**

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

2. Der Bundesrat hat am 08.07.2016 (Beschluss 318/16) die Bundesregierung aufgefordert, die Leistungsausgaben der Krankenkassen und die geleisteten Beiträge für ALG-II-Bezieher zu evaluieren und die zunehmende Belastung der GKV-Solidargemeinschaft durch unzureichende Beiträge für diesen Personenkreis durch gesetzliche Änderungen zu beenden.

3. Die GMK begrüßt es daher ausdrücklich, dass das Bundesgesundheitsministerium der Bitte gefolgt ist und ein Forschungsgutachten zur Berechnung kostendeckender Beiträge für ALG-II-Bezieher in Auftrag gegeben hat.

4. Das „Forschungsgutachten zur Berechnung kostendeckender Beiträge für gesetzlich krankenversicherte Bezieher von Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld im SGB II“ des IGES Instituts liegt inzwischen vor. Das Gutachten zeigt eine deutliche Unterdeckung der Leistungsausgaben durch die Beiträge des Bundes für diesen Personenkreis von rund 9,6 Mrd. EUR auf.

5. Die GMK bittet die Bundesregierung unter Berücksichtigung der Ergebnisse des vorliegenden Gutachtens die Beiträge des Bundes an die gesetzlichen Krankenkassen für Empfänger von Arbeitslosengeld II umgehend durch eine entsprechende gesetzliche Änderung stufenweise anzuheben, um die Finanzierungslücke zu schließen.

**Votum: 16 : 0 : 0**

### **TOP: Sicherstellung der ärztlichen Versorgung durch Stärkung der Ärztenetze**

#### **Beschluss:**

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

Die GMK bittet das Bundesministerium für Gesundheit, die Rahmenbedingungen für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung durch eine Stärkung der Arztnetze, die nach § 87 b Abs. 4 SGB V zertifiziert sind, zu verbessern. Insbesondere sollte es Praxisnetzen, vor allem solchen, die in unterversorgten Gebieten tätig sind und die von einer Kassenärztli-

chen Vereinigung anerkannt worden sind, ermöglicht werden, Arztsitze zu erwerben sowie Ärztinnen und Ärzte oder anderes medizinisches Personal anzustellen.

**Votum: 16 : 0 : 0**

### **TOP: Sehhilfen für Geringverdienende/ SGB-II/XII-Empfänger/innen**

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

1. Die GMK nimmt den Beschluss der 94. ASMK zu TOP 5.14 zur Kenntnis.
2. Die GMK sieht ebenso wie die ASMK die Notwendigkeit, für Personen im Leistungsbezug nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) die bundesgesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit für diesen Personenkreis die Anschaffung oder Ersatzbeschaffung erforderlicher Sehhilfen finanziell ermöglicht wird.
3. Allerdings unterstützt die GMK nicht die Forderung der ASMK, hierzu eine Regelung im SGB V analog zur Härtefallregelung für die Versorgung mit Zahnersatz nach § 55 Abs. 2 SGB V zu treffen, da im beitragsfinanzierten GKV-System das Prinzip, dass Leistungen nach Bedürftigkeit bestimmter Personengruppen gewährt werden, nicht vorgesehen ist. Ein Leistungsanspruch nach Bedürftigkeit wäre systemfremd und sollte daher nicht eingeführt werden.
4. Die GMK hält vielmehr an der Forderung des Bundesrates fest, die Berücksichtigung von Ausgaben für Sehhilfen als einmalige Bedarfe durch Ausweitung der Anwendungsbereiche von § 24 Absatz 3 Ziffer 3 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und des § 31 Absatz 1 Nummer 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zu ermöglichen. Sie verweist dazu ausdrücklich auf den Beschluss des Bundesrates vom 16.12.2016 (BR-Drucksache 712/16 – Beschluss) zum Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen sowie zur Änderung des Zweiten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.
5. Die GMK bittet die Bundesregierung unter Berücksichtigung des vorgenannten Bundesratsbeschlusses, eine sachgerechte Lösung zu schaffen, damit auch für Sozialhilfeempfänger und ALG-II-Bezieher und ggfls. weitere Geringverdiener die Beschaffung einer notwendigen Sehhilfe sichergestellt werden kann.

**Votum: 15 : 0 : 1 (NI)**

### **TOP Sicherung der spezialärztlichen Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher**

#### **Beschluss:**

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

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit sehen mit Sorge, dass die Zukunft der Kindermedizin insbesondere in strukturschwächeren und ländlichen Räumen auch wegen der demografischen Entwicklung vor großen Herausforderungen steht.

Dabei ist auch die Entwicklung des Krankheitsspektrums bei Kindern zu chronischen und zu Mehrfacherkrankungen in den Blick zu nehmen, die neue ambulante Möglichkeiten zur Leistungserbringung durch kinder- und jugendmedizinische Zentren an Krankenhäusern, die über die erforderliche fachliche und gegebenenfalls auch fachübergreifende Expertise verfügen, erfordert.

Das Bundesgesundheitsministerium wird um Prüfung gebeten, ob die Rechtsgrundlagen im SGB V für das Instrument der Institutsermächtigung mit einer Landesöffnungsklausel erweitert werden müssen, damit bei entsprechendem Bedarf Krankenhäuser erweiterte Möglichkeiten zur Mitwirkung an der spezialärztlichen kindermedizinischen Versorgung erhalten.

**Votum: 16 : 0 : 0**

### **TOP: Therapie in Schule**

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

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder betrachten mit Sorge, dass der Zugang zu einer logopädischen, physiotherapeutischen oder ergotherapeutischen Therapie für viele Kinder, die eine ganztägige Bildung und Betreuung in Schulen und Horteinrichtungen erhalten, erheblich erschwert oder nicht möglich ist.

2. Nach der derzeitigen Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist eine Therapie außerhalb der Praxis ausschließlich für Kinder mit Behinderungen, welche besonders schwere und langfristige / strukturelle Schädigungen aufweisen, möglich. Für diese Kinder halten viele Ganztagschulen und Horteinrichtungen bereits jetzt Räumlichkeiten bereit und koordinieren die Therapiezeiten mit den übrigen Förder- und Freizeitangeboten. Für Kinder ohne diese besonderen Schädigungen ist eine Erbringung von Heilmitteln in Ganztagschulen und Horteinrichtungen nicht möglich. Diese Ungleichbehandlung wird aufgrund der veränderten Aufenthaltszeiten am Lernort Schule und Horteinrichtung für nicht mehr sachgerecht gehalten. Es besteht insofern die Gefahr, dass notwendige Therapien unterbleiben oder nicht konsequent durchgeführt werden können.

3. Das Bundesgesundheitsministerium wird deshalb darum gebeten, zur Sicherstellung der therapeutischen Versorgung aller Kinder in Ganztagschulen und Horteinrichtungen auf eine Anpassung der Heilmittel-Richtlinie beim Gemeinsamen Bundesausschuss hinzuwirken.

**Votum: 15 : 0 : 1 (SN)**

### **TOP: Verlängerung der Übergangsfrist zur Erfüllung der GKV-Förderkriterien für klinische Krebsregister**

#### **Beschluss:**

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

1. Die GMK stellt fest, dass die im Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (verortet in § 65c SGB V) festgelegte Anforderung an die Länder, bis zum 31.12.2017 flächendeckend

klinische Krebsregister einzurichten, erfüllt ist. Alle Länder verfügen über klinische Krebsregister, die nach einem bundeseinheitlichen Datensatz Meldungen über Krebserkrankungen erfassen und verarbeiten.

2. Die GMK sieht die Schaffung klinischer Krebsregister als wichtigen Beitrag zur Umsetzung des Nationalen Krebsplans an.

3. Die GMK nimmt zur Kenntnis, dass alle Länder bzw. ihre Krebsregister gemäß § 65c Abs. 4 SGB V Anträge zur Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien bei den Landesverbänden der Krankenkassen gestellt haben.

4. Die GMK stellt gleichwohl fest, dass das Verfahren zur Überprüfung der Erfüllung der Förderkriterien in einzelnen Punkten nicht ausreichend eindeutig geregelt ist und die zeitliche Nachbesserung aus heutiger Sicht zu knapp bemessen ist.

5. Die GMK sieht es als wahrscheinlich an, dass die Landesverbände der Krankenkassen im Rahmen der Prüfungsverfahren feststellen werden, dass einige der insgesamt 43 Kriterien noch nicht oder noch nicht vollumfänglich erfüllt werden, weil diese teilweise zurzeit objektiv noch nicht umsetzbar sind und erst nach einigen Jahren im Routinebetrieb zuverlässig erfüllt werden können.

6. Die GMK befürchtet, dass für den Fall, dass nicht alle Förderkriterien vollumfänglich als erfüllt bewertet werden, die Krankenkassen von ihrem Recht Gebrauch machen, die Förderung klinischer Krebsregister ab dem 01. Januar 2019 einzustellen.

7. Die GMK sieht daher den Bedarf an einer Verlängerung der Nachbesserungsfrist nach § 65 c Absatz 5 Satz 4 SGB V um mindestens zwei Jahre und bittet das BMG, zeitnah die erforderlichen Schritte zu einer entsprechenden Gesetzesanpassung zu unternehmen.

8. Außerdem bittet die GMK das BMG, sowohl gegenüber dem Bundesversicherungsamt als auch insbesondere gegenüber dem GKV-Spitzenverband seine Möglichkeiten zur Unterstützung der erfolgreichen Etablierung der klinischen Register auszuschöpfen.

**Votum: 16 : 0 : 0**

## **TOP: Sachstand Personalisierte Medizin in den Ländern**

### **Beschluss:**

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

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder halten es für wichtig, die Entwicklung der Personalisierten Medizin unter dem Aspekt des Patientenwohls zu begleiten.

2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder begleiten die Entwicklung der Personalisierten Medizin sowohl im Hinblick auf die Auswirkungen in der Versorgung als auch auf den Zuwachs an Therapiefortschritt.

3. Die GMK bittet Baden-Württemberg unter Einbeziehung der anderen Länder, zum Thema Personalisierte Medizin einen länderübergreifenden Bericht zum Sachstand der Ent-

wicklung der Personalisierten Medizin, ggfs. mit Empfehlungen zur Weiterentwicklung, zu erarbeiten und diesen der 92. GMK vorzulegen.

**Votum: 16 : 0 : 0**

## **TOP: Steigerung der Organspende in Deutschland**

### **Beschluss:**

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

1. Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder unterstreichen die Bedeutung der Organspende für die gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten, die auf der Warteliste für ein lebensnotwendiges Spenderorgan stehen. Sie beobachten mit großer Sorge den deutschlandweiten starken Rückgang der Organspenden. Sie nehmen zugleich wahr, dass nicht nur die Bereitschaft der Bevölkerung zur Organspende gesteigert werden muss, sondern auch die Bereitschaft der Krankenhäuser, die vorhandenen Potenziale für Organspenden intensiv auszuschöpfen.

2. Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder werden sich intensiv dafür einsetzen, die Zahl der Organspender zu steigern. Sie appellieren zugleich eindringlich an die Ärzteschaft und die Krankenhausträger, in jedem in Betracht kommenden Einzelfall – unter strikter Wahrung des Patientenwillens – zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Organspende gegeben sind.

3. Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bitten die Bundesregierung, die gesetzlichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass die Aufwendungen der Entnahmekrankenhäuser für alle mit einer Organentnahme im Zusammenhang stehenden Maßnahmen einschließlich der Kosten für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten vollständig durch die Kostenträger finanziert werden.

4. Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bitten die Bundesregierung, die gesetzlichen Rahmenbedingungen einer kostendeckenden Vergütung für die Bestellung und Freistellung der Transplantationsbeauftragten sicherzustellen. Bezugsgröße für den Umfang der Freistellung sollte die Anzahl der vorhandenen Intensivbetten sein. Bei je zehn zu betreuenden Intensivbehandlungsbetten sollte eine Freistellung in Höhe eines Stellenanteils von 0,1 bezogen auf eine Vollzeitstelle erfolgen.

5. Sie empfehlen zusätzlich unter Einbeziehung der Koordinierungsstelle die Einführung eines flächendeckenden Berichtssystems, das eine Rückschau ermöglicht, ob in den einzelnen Entnahmekrankenhäusern die Potentiale für die Realisierung von Organspenden vollumfänglich ausgeschöpft wurden.

6. Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bitten zudem das Bundesministerium für Gesundheit, weitere Maßnahmen zu ergreifen, die die Akzeptanz der Organspende und die Organspendebereitschaft in der Bevölkerung erhöhen. Eine Maßnahme könnte eine konzertierte Öffentlichkeitsaktion zur weiteren Aufklärung der Bevölkerung sein.

**Votum: 16 : 0 : 0**

## **TOP: Evaluation der Neuregelung zur substitions-gestützten Behandlung opioidabhängiger Menschen**

### **Beschluss:**

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

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder begrüßen die mit der Dritten Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) angestoßene Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Menschen.

2. Sie messen der Evaluation der Auswirkungen dieser Neuregelung insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung und Weiterentwicklung dieses etablierten und evidenzbasierten Behandlungsangebots für drogenabhängige Menschen eine zentrale Bedeutung bei.

3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten das Bundesministerium für Gesundheit, die für Gesundheit zuständigen Landesressorts in die Entwicklung und Begleitung der Evaluation frühzeitig und kontinuierlich einzubeziehen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die inhaltliche Konkretisierung der zu erhebenden Daten sowie die zu untersuchenden Fragestellungen.

4. Es sollten im Rahmen der Evaluation mindestens folgende Fragestellungen besonders in den Blick genommen werden:

- Wie entwickelt sich die Zahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte, auch im Vergleich zur Gesamtzahl der zur Substitution berechtigten Ärztinnen und Ärzte?
- Wie entwickelt sich die Zahl der im Bereich der Substitutionsbehandlung konsiliarisch tätigen Ärztinnen und Ärzte (ohne suchtmmedizinische Qualifikation)? Wie viele Substitutionspatienten werden im Durchschnitt konsiliarisch betreut?
- Wie entwickelt sich die Zahl der Substitutionspatienten?
- Wie entwickelt sich die Zahl der durchschnittlich von einer/einem substituierenden Ärztin/Arzt behandelten Substitutionspatienten, untergliedert nach Ärztinnen und Ärzten mit und ohne suchtmmedizinische Qualifikation?
- Wie entwickelt sich die Zahl der sog. Schwerpunktpraxen?
- Wie entwickelt sich die Altersstruktur der substituierenden Ärztinnen und Ärzte?
- Wie entwickeln sich die Zahl und die Dauer der Take-Home-Verschreibungen?
- In welchem Umfang werden Möglichkeiten der Vergabe außerhalb der ärztlichen Praxis, z. B. bei Hausbesuchen, in Pflegeheimen, Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken, Krankenhäusern (vgl. § 5 Absatz 10 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung) genutzt?
- Welche neuen Kooperationen bzw. Kooperationsvereinbarungen sind entstanden und wie sind die Erfahrungen?
- Welche Schlüsse können hieraus für die Qualität der Versorgung gezogen werden?
- Welche Versorgungsengpässe sind zu beobachten?

Die Auswertung soll landesspezifische Darstellungen beinhalten und der Frage der flächendeckenden Versorgung nachgehen.

5. In die Erhebung sollten neben Daten des Substitutionsregisters bei der Bundesopiumstelle auch Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Ärztekammern einbezogen werden.

6. Darüber hinaus sollte die Evaluation auch die Ebene der substituierenden Ärzte einbinden. Dabei sollten folgende weitergehenden Fragestellungen berücksichtigt werden:

- Wie beurteilen die beteiligten Ärztinnen und Ärzte die Entwicklungen seit der Änderung der BtMVV. Ergibt sich hieraus weiterer Handlungsbedarf?
- Die Psychosoziale Betreuung (PSB) ist gemäß den neuen Bestimmungen weiterhin ein wesentlicher Baustein der Substitutionstherapie. Hat sich in der Psychosozialen Begleitung seit Einführung der neuen Bestimmungen etwas verändert und wenn ja: warum? Wie werden die Verfügbarkeit und die Inanspruchnahme beurteilt?

7. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder erklären ihre Bereitschaft, den Evaluationsprozess im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktiv zu unterstützen.

**Votum: 16 : 0 : 0**

### **TOP: Personalbedarf und Vergütung von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)**

#### **Beschluss:**

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

1. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) stellt fest, dass im ÖGD weiterhin eine erhebliche Unterbesetzung von Stellen für Ärztinnen und Ärzte besteht. Das kann zu einer verminderten Leistungsfähigkeit des ÖGD vor Ort führen. Aufgaben können nicht mehr im vollen Umfang wahrgenommen werden, was sich regional auf den Gesundheitsschutz der Bevölkerung auswirken könnte.

2. Wie Berichte aus verschiedenen Ländern zeigten, handelt es sich dabei nicht um vereinzelte regionale Probleme.

3. Als eine maßgebende Ursache wird die Differenz zu den Vergütungen von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern festgestellt. Die GMK bekräftigt ihre in den Beschlüssen der 83., 86., 87. und 89. GMK erhobenen Forderungen nach arzt-spezifischen tariflichen und besoldungsrechtlichen Regelungen für angestellte und beamtete Ärztinnen und Ärzte im ÖGD in Anlehnung an die Vergütung in Krankenhäusern.

4. Die GMK sieht die Notwendigkeit an die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und an die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) heranzutreten und das Anliegen zielorientiert in entsprechenden Arbeitsgesprächen zu erörtern.

**Votum: 16 : 0 : 0**

### **TOP: Steigerung des Frauenanteils/ Festlegung einer Geschlechterquote in den Selbstverwaltungsorganen des Gesundheitswesens**

**Beschluss:**

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

1. Die GMK stellt fest, dass Frauen in Führungspositionen von Institutionen des Gesundheitswesens sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene trotz hoher Frauenanteile bei den gesetzlich Versicherten, den Beschäftigten der Krankenkassen und den berufstätigen Ärzten unterrepräsentiert sind
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit bitten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), zu prüfen, wie die gleichberechtigte Repräsentanz von Frauen in Führungspositionen in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens hergestellt werden kann - insbesondere durch eine gesetzliche Regelung im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V), die einen jeweils mindestens 40-prozentigen Anteil von Frauen und Männern in den Organen der Selbstverwaltungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aufweist.
3. Die GMK bittet die ASMK, das Anliegen ebenfalls aufzunehmen und zu prüfen, ob eine solche Regelung im Vierten Sozialgesetzbuch (SGB IV) bezüglich der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger eingeführt werden kann.

**Votum: 15 : 0 : 1 (SH)**

**Protokollerklärung Schleswig-Holstein:**

Schleswig-Holstein teilt die Auffassung, dass in den Gremien der Selbstverwaltung Frauen deutlich unterrepräsentiert sind.

Schleswig-Holstein unterstützt Maßnahmen, die darauf abzielen, dass Frauen gleichberechtigt in den Gremien der Selbstverwaltung vertreten sind. Eine gesetzlich vorgeschriebene Quote sollte allerdings dabei ultima ratio sein, um die wesentlichen Elemente einer freien, unmittelbaren und geheimen Wahl weiterhin zu erhalten

Hessen, Saarland, Sachsen treten der Protokollerklärung bei.

**TOP: Organspende****Beschluss:**

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

Die Bereitschaft der Menschen in unserem Land, im Todesfall Organe zu spenden, um schwerkranken Menschen zu helfen, ist sehr groß. Andererseits geht die Zahl der Organspenden seit Jahren in einem Ausmaß zurück, das angesichts dieser Bereitschaft nicht weiter verantwortbar ist.

Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren Deutschlands halten vor diesem Hintergrund gesellschaftliche und parlamentarische Debatten darüber für erforderlich, ob nicht eine bewusste, verpflichtende Entscheidung jedes Einzelnen für oder gegen eine Organspende im Todesfall bzw. eine Widerspruchslösung der richtige Weg wäre, der in Deutschland eingeschlagen werden sollte.

**Votum: 16 : 0 : 0**



**TOP: Normung von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen durch CEN****Beschluss:**

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

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder lehnen die Entwicklung von Normen für Gesundheits- und Pflegedienstleistungen durch die europäische Normungsorganisation CEN (Europäisches Komitee für Normung) weiterhin ab. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten

1. das Bundesministerium für Gesundheit, sich gegenüber der EU-Kommission nochmals aktiv dafür einzusetzen, weiterhin auf Normungsaufträge für Gesundheits- und Pflegedienstleistungen zu verzichten.
2. das Vorsitzland, bei der für den Binnenmarkt zuständigen Kommissarin (DG GROW) und dem für Gesundheit zuständigen EU-Kommissar (DG SANTE) darauf hinzuwirken, dass die EU-Kommission ihre Normungsorganisation CEN zu einem Verzicht auf Normungsaktivitäten auf europäischer Ebene im Bereich von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen bewegt.
3. das Bundesministerium für Wirtschaft, die Entsendung eines Vertreters / einer Vertreterin der Länder in die Kommission Gesundheitswesen des Deutschen Instituts für Normung (DIN) vorzusehen.
4. das Vorsitzland, den Beschluss an die Arbeits- und Sozialministerkonferenz mit der Bitte zu senden, das Anliegen zu unterstützen.

**Votum: 16 : 0 : 0**