

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

TOP Thema

7 Aktuelle gesundheitspolitische Fragen

- 7.1 Sterbebegleitung in Deutschland
- 7.2 Telematik im Gesundheitswesen
Potenziale der IuK-Technologien für die Gesundheitsversorgung stärker nutzen
- 7.3 Grundlinien einer europäischen Gesundheitspolitik
- 7.4 Verbesserung der Patientenrechte
- 7.5 Patienten-Compliance („Grüne Liste“)
- 7.6 Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)
- 7.7 Organspende („Grüne Liste“)
- 7.8 Motivationskampagne „Blut- und Plasmaspende“
(„Grüne Liste“)
- 7.9 Nationale Nachhaltigkeitsstrategie („Grüne Liste“)

8 Frauen und Gesundheit

- 8.1 Gesundheitliche Versorgung der von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen und Kinder
- 8.2 Verbesserung der Brustkrebsfrüherkennung, -diagnostik und -behandlung
- 8.3 Brustimplantate („Grüne Liste“)

9 Prävention

- 9.1 Neugeborenenenscreening
- 9.2 Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – Prävention, Früherkennung und Frühförderung müssen verstärkt gefördert werden.
(„Grüne Liste“)
- 9.3 Einrichtung eines nationalen embryonaltoxikologischen Referenzzentrums

10 Gesundheitlicher Verbraucherschutz

- 10.1 Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern außerhalb des zugelassenen Bereichs – Erhöhung der Arzneimittelsicherheit – („Grüne Liste“)
- 10.2 Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen beim indikationsfremden Arzneimitteleinsatz („Off-Label-Use“)
- 10.3 Erlass einer Wirkstoffbetriebsverordnung

11 Berufe des Gesundheitswesens

- 11.1 Rezertifizierung oder systematische Darlegung der Kompetenzerhaltung im Gesundheitswesen
- 11.2 Mangel an Ärztinnen und Ärzten in Teilbereichen der Versorgung

12 Drogen, Sucht und Abhängigkeit

- 12.1 Aktionsplan Alkohol („Grüne Liste“)
- 12.2 Novellierung des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplans („Grüne Liste“)

13 Private und gesetzliche Krankenversicherung

- 13.1 Aufnahme der Methode zur Vermeidung von Frühgeburtlichkeit als Leistung der GKV („Grüne Liste“)
- 13.2 Strukturreform des Rechtsetzungsverfahrens zum privatärztlichen Gebührenrecht („Grüne Liste“)
- 13.3 Beteiligung der PKV an den Kosten der Gruppenprophylaxe („Grüne Liste“)

14 Organisation und Verfahren

- 14.1 Beobachter der Länder bei der Europäischen Union – Länderbeobachter – („Grüne Liste“)
- 14.2 Gremienarchitektur innerhalb der Organisation des gesundheitlichen Verbraucherschutzes

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 7.1

Sterbebegleitung in Deutschland

Antrag: Hamburg,
Hessen, Nordrhein-Westfalen,
Rheinland-Pfalz

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die 75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt

- den Bericht der von der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden unter dem Vorsitz Hamburgs eingesetzten Arbeitsgruppe „Würdevolles Sterben“ sowie
- die Stellungnahmen der von dort im schriftlichen Verfahren einbezogenen „wesentlich Beteiligten im Gesundheitswesen“

zur Kenntnis und fasst sodann mit dem Ziel, Sterbebegleitung weiter zu qualifizieren, leistungsrechtlich zu etablieren, strukturell zu sichern und auf internationaler Ebene zu stärken, die folgende

EntschlieÙung:

Eine qualifizierte und die ethischen Aspekte berücksichtigende Begleitung sterbender Menschen hat im internationalen Vergleich immer stärker an Bedeutung gewonnen. Hierbei weichen (Handlungs-)Standards und Rechtsgrundlagen in den europäischen Nachbarstaaten sehr von einander ab.

Trotz der fortschreitenden Europäisierung des Gesundheitswesens kommt eine durchgängige Harmonisierung nationaler Systeme und Prozesse nicht in Betracht. Dies gilt auch für Sterbebegleitung. Vielmehr sollten die vielfältigen internationalen Erfahrungen und Handlungsansätze am Maßstab der Konvergenz orientiert sein und hierbei den Ausgangspunkt für die weiteren Überlegungen zur künftigen Gestaltung von Standards für die Pflege, medizinische Betreuung und Wahrung ethischer Grundsätze bei sterbenden Menschen bilden.

Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder

1. erkennen an, dass dem im vergangenen Jahr (vgl. 74. GMK, TOP 6.4.) formulierten Anliegen nach baldiger Umsetzung des Gesetzentwurfs zur Förderung ambulanter Hospizarbeit durch die Krankenkassen zwischenzeitlich mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 14.12.2001 (BGBl. S. 3728 ff.) entsprochen wurde und stellen fest, dass hierdurch erstmals ermöglicht wird, auch das ehrenamtliche Engagement strukturell wirksam zu fördern; sie fordern hierzu Leistungsträger und Leistungsanbieter auf, die auf Bundesebene zu treffende Umsetzungsvereinbarung bedarfsgerecht auszugestalten;
2. bekräftigen angesichts der zum 1. April diesen Jahres in Kraft getretenen Gesetzesnovelle in den Niederlanden die verschiedentlich auch von anderen Fachministerkonferenzen (so etwa der 72. Konferenz der Justizministerinnen und -minister in Trier im Juni 2001) zum Ausdruck gebrachte ablehnende Haltung eines über die Sterbebegleitung hinausgehenden und als aktive Sterbehilfe begriffenen Ansatzes;
3. halten insbesondere auch angesichts internationaler Entwicklungen in europäischen Staaten eine gezielte Berücksichtigung und Normierung von Palliativmedizin, Palliativpflege und Sterbebegleitung in den einschlägigen Vorgaben zur Aus- und Weiterbildung bei Pflege- und Medizinberufen für unverzichtbar. Die Einbeziehung der Palliativmedizin in ärztliche Curricula könnte hierzu einen wichtigen Beitrag leisten;
4. erachten eine Verbesserung der gegenwärtigen leistungsrechtlichen Strukturen, insbesondere bei der häuslichen palliativmedizinischen und -pflegerischen Betreuung, für dringend erforderlich. Sie regen daher an, dass die Gremien der Selbstverwaltung möglichst zeitnah die für den Umgang mit sterbenden Patienten geltenden Vergütungsansätze grundsätzlich überprüfen und anpassen. Dies gilt gleichermaßen für die ambulante ärztliche Versorgung auf Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM), für die Vergütung häuslicher Krankenpflege und für die stationäre Versorgung nach Wirksamwerden der bundesgesetzlichen Einführung von Fallpauschalen für Krankenhausleistungen. Das Ziel einer verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit der Berufe muss oberste Priorität haben, damit bei Reduktion der Krankenhausleistungen auf hochakute Anlässe die durchgängige Versorgung der Patienten gewährleistet bleibt;
5. bitten die Bundesregierung sicherzustellen, dass zeitnah und in enger Abstimmung mit den Gremien der Selbstverwaltung Leitlinien unter Einbeziehung erprobter Instrumente der ethischen Reflektion (z.B. Ethik-Konsile) entwickelt oder fortgeschrieben werden;
6. bitten die Bundesregierung sich dafür einzusetzen, dass auf europäischer Ebene ein Informations- und Erfahrungsaustausch mit dem Ziel der gemeinsamen Verständigung über die zur Weiterentwicklung qualifizierter Sterbebegleitung maßgeblichen Indikatoren – wie etwa Interdisziplinarität, intersektorale Versorgung, Weiterentwicklung der ambulanten und stationären Hospize und Integration in Regelversorgungssysteme, Informed Consent und Patientenverfügung, Zielgruppenspezifika – vorangetrieben wird.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 7.2

**Telematik im Gesundheitswesen
Potenziale der IuK-Technologien
für die Gesundheitsversorgung
stärker nutzen**

Antrag: aller Länder

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) nimmt den Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Telematik im Gesundheitswesen, der gemäß dem Beschluss der 74. GMK erarbeitet wurde, zur Kenntnis. Die GMK sieht Fortschritte in der Verbreitung von Telematik-Anwendungen im deutschen Gesundheitswesen. Sie stellt gleichzeitig fest, dass das Nutzenpotenzial der neuen Techniken bisher nur in Ansätzen ausgeschöpft ist.
2. Für den flächendeckenden und interoperablen Einsatz von Gesundheitstelematik-anwendungen bedarf es dringend einer nationalen Strategie, verbunden mit einem verbindlichen Stufenplan von Umsetzungsschritten. Die Strategieentwicklung ist eine gemeinsame Aufgabe von Bund, Ländern und der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Die GMK beauftragt die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Telematik im Gesundheitswesen, diese Strategie gemeinsam mit dem BMG zu erarbeiten, mit dem Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen abzustimmen und dazu der 76. GMK zu berichten.
3. Nur im Rahmen dieses Stufenplans ist es möglich, die erforderlichen Infrastrukturmaßnahmen, wie sie beispielsweise im Aktionsplan eEurope2002 gefordert werden, zu verwirklichen. Die Elemente einer flächendeckenden Infrastruktur sind in dem Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe in ihren wesentlichen Eckpunkten beschrieben. Die GMK fordert insbesondere die Selbstverwaltungsorgane des Gesundheitswesens und die Industrie auf, sich am Aufbau der Infrastruktur mit entsprechenden Ressourcen zu beteiligen.
4. Die GMK begrüßt in diesem Zusammenhang, dass im Einklang mit dem Beschluss der 74. GMK unter Berücksichtigung der Arbeit verschiedener Standardisierungsgremien der Aufbau einer zentralen Standardisierungsplattform und begleitender Foren als Grundlage für die notwendige Interoperabilität von Telematikanwendungen eingeleitet wurde. Die GMK empfiehlt den weiteren Ausbau solcher Einrichtungen in Abstimmung mit den Ländern, dem BMG, dem BMBF, der Industrie und den Selbstverwaltungsorganen des Gesundheitswesens.
5. Die GMK sieht akuten Handlungsbedarf in zentralen Anwendungsfeldern. Von besonderer Bedeutung sind Pilot- und Modellprojekte z.B. zur flächendeckenden Einführung des elektronischen Arztbriefes, der elektronischen Patientenakte und des elektronischen Rezeptes. Die GMK begrüßt, dass in einigen Ländern bereits entsprechende Projekte initiiert

wurden. Sie fordert das BMG auf, korrespondierend ein Förderprogramm zu entwickeln und die notwendigen gesetzlichen Regelungen zu schaffen. Zur Vermeidung von Insellösungen ist die Koordination der Modellprojekte dringend erforderlich. Die GMK beauftragt die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hierzu geeignete Verfahren vorzuschlagen.

6. Die GMK begrüßt die in der gemeinsamen Erklärung des BMG und der Spitzenorganisationen vom 03.05.2002 vorgesehenen Maßnahmen zur Schaffung einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen, insbesondere die Einführung einer Krankenversicherungskarte der 2. Generation als elektronische Gesundheitskarte.
7. Anwendungen der Telemedizin (Teliagnostik, Teleradiologie, Telekonsultation, eHomecare u.a.) finden zunehmend Eingang in die medizinische Routineversorgung. Die GMK begrüßt die Erschließung der Potenziale zur Qualitätsverbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung durch Vernetzung und Wissenstransfer. Die GMK schlägt vor, ein interdisziplinäres und länderübergreifendes Kompetenznetzwerk Telemedizin zu prüfen, das Versorgungssektoren und Versorgungsstufen integriert. Die GMK beauftragt die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, gemeinsam mit Vertretern des BMG, des BMBF und der Kultusministerkonferenz geeignete Umsetzungsschritte und Finanzierungskonzepte zu entwickeln.
8. Die Chancen zur Stärkung der Kompetenz von Bürgern und Patienten in Gesundheitsfragen durch online angebotene Gesundheitsinformationen können nur bei der Gewährleistung aktueller und sachlich richtiger Informationen genutzt werden. In diesem Kontext begrüßt die GMK nationale und internationale Initiativen zur Kennzeichnung vertrauenswürdiger Informationsquellen. Die GMK sieht es als öffentliche Aufgabe der Länder und des Bundes an, die Bereitstellung qualitätsgesicherter Informationsangebote zu Gesundheitsfragen und insbesondere zu Versorgungsstrukturen zu gewährleisten, z.B. durch den Aufbau öffentlicher Gesundheitsportale.
9. Die GMK appelliert auch an den Bund und die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens, die im Zusammenhang mit der Gesundheitstelematik offenen Rechts- und Vergütungsfragen zügig aufzuarbeiten, Handlungsoptionen zu entwickeln, konkrete Lösungen vorzuschlagen und im Rahmen des zu erarbeitenden Stufenplans die notwendigen Handlungsschritte zu definieren.
10. Die GMK sieht im Hinblick auf zukunftsfähige Berufsbilder im Gesundheitswesen die Notwendigkeit, traditionelle Curricula um neue Lerninhalte zu erweitern, um die notwendige Fachkompetenz für den in Zukunft verstärkten Telematikeinsatz in der Gesundheitsversorgung zu vermitteln.
11. Die GMK sieht in der Anwendung Neuer Medien (eLearning) erhebliche Potenziale für die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen. Systematische Ansätze zur Integration dieser Lernmethoden in die Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula der Berufe sind unter Beteiligung der KMK, von hochschul- und berufsgruppenübergreifenden Gremien sowie von Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Heilberufskammern zu erarbeiten.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 7.3

**Grundlinien einer europäischen
Gesundheitspolitik – Die Posi-
tion der Länder –**

Antrag:
Nordrhein-Westfalen, Bremen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) nimmt den Bericht der AOLG gemäß dem Beschluss der 74. GMK zur Kenntnis.

Sie hält es für erforderlich, im weiteren Gestaltungsprozess europäischer Gesundheitspolitik eine aktive Rolle einzunehmen und zu einer systematischen und auf Kontinuität angelegten Weiterentwicklung europäischer Gesundheitspolitik beizutragen.

Die GMK sieht insbesondere Entwicklungs-/Handlungsbedarf in folgenden Zusammenhängen:

1. Die engen Wechselwirkungen zwischen den Auswirkungen der europäischen Grundfreiheiten (Freizügigkeit für Personen, Dienstleistungen, Waren und Kapital), des Wettbewerbsrechts und der Wirtschafts- und Währungsunion einerseits und den Entwicklungen im Bereich der europäischen Gesundheitspolitik andererseits und das sich daraus ergebende Spannungsverhältnis erfordern, im Bereich der Gesundheitspolitik bei zukünftigen Entwicklungen einen breiteren Blickwinkel anzulegen, der über den Titel Gesundheit im EG-Vertrag hinaus geht.
2. In diesem Zusammenhang weist die GMK ergänzend zu ihrem Beschluss vom 12. Februar 2002 darauf hin, dass die dem Gesundheitstitel unterfallenden Bereiche insbesondere des Gesundheitsschutzes und die dem Binnenmarkt zuzurechnenden Kompetenzen im Bereich Gesundheit gebündelt und im Gesundheitstitel des EG-Vertrages zusammengeführt werden sollen. Dies ist auch Voraussetzung dafür, dass die Bedeutung des Themenfeldes Gesundheit in der Konkurrenz der unterschiedlichen Politikfelder angemessen zur Geltung kommt und hieraus auch die notwendigen organisatorischen Konsequenzen gezogen werden.

3. Die GMK betont erneut, dass der Grundsatz der Subsidiarität auch bei den weiteren Entwicklungen im Bereich der europäischen Gesundheitspolitik hohe Priorität haben und eine Harmonisierung der Gesundheitssysteme auch in der Zukunft ausgeschlossen bleiben muss. Die historisch gewachsenen Systeme der Gesundheitsversorgung müssen hinsichtlich Organisation und Finanzierung auch zukünftig in der Kompetenz der Mitgliedstaaten verbleiben. Die GMK sieht allerdings, dass Subsidiarität mit Leben erfüllt werden muss und dass das deutsche Gesundheitswesen im Vergleich mit anderen Systemen seine Stärken verdeutlichen muss. Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch, die Ermöglichung von Vergleichbarkeit zwischen den Gesundheitssystemen in Europa ermöglichen mehr Konvergenz der europäischen Gesundheitssysteme und eröffnen Chancen für gegenseitiges Lernen und den Wettbewerb um die besten Lösungen anhand von best-practice-Modellen. Hierzu kann die Methode der offenen Koordinierung einen Beitrag leisten. Allerdings hält es die GMK für notwendig, die Werte, Ziele und Kriterien für einen entsprechenden Prozess durch die Mitgliedstaaten in der Zuständigkeit der Gesundheitspolitik unter Beteiligung der Länder/Regionen aktiv zu bestimmen. Dabei sind auch Verfahren zu entwickeln, die die Beteiligten des Gesundheitswesens einbeziehen. Die GMK hält in diesem Zusammenhang auch für erforderlich, sich weiter dafür einzusetzen, dass die für „nichtwirtschaftliche“ Tätigkeiten der Daseinsvorsorge nötigen Freiräume jenseits des Wettbewerbsrechts erhalten bleiben.
4. Die GMK erwartet, nicht zuletzt durch die Rechtsprechung des EuGH, dass die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen weiter zunehmen wird. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, die jeweils erbrachte Qualität der Leistungen in den verschiedenen Gesundheitssystemen stärker als bisher transparent zu machen und Maßnahmen und Vereinbarungen zwischen den Mitgliedstaaten und Regionen zu grenzüberschreitender Qualitätssicherung und zur Entwicklung von europäischen Qualitätssicherungsprogrammen (Beispiel: Mamma-Screening) stärker voran zu bringen. In Fragen der grenzüberschreitenden Leistungsanspruchnahme und der zunehmenden grenzüberschreitenden Mobilität von Angehörigen der Gesundheitsberufe müssen auch Fragen des zukünftigen Bedarfs und der gegenseitigen Anerkennung von Berufsabschlüssen einbezogen werden.
5. Besondere Bedeutung im Hinblick auf die Weiterentwicklung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsversorgung kommt den Regionen entlang der Grenzen zu. Der Mehrwert des europäischen Integrationsprozesses wird für die Bürgerinnen und Bürger gerade hier erfahrbar. Die GMK hält es für notwendig, dass die hiervon betroffenen Länder Modelle in den grenznahen Regionen unterstützen, die Verfahren zur besseren grenzüberschreitenden Nutzung von Angeboten, Entwicklungen bei der grenzüberschreitenden Qualitätssicherung, Nachbarschaftsplanung von Einrichtungen, Gesundheitsberichterstattung und Informationsaustausch durch die Anwendung von Telematik fördern.
6. Die GMK sieht im Zusammenhang mit der anstehenden Erweiterung gerade im Hinblick auf die geografische Lage eine besondere Verantwortung Deutschlands und der deutschen Länder, die notwendigen Integrationsprozesse durch Informations- und Erfahrungsaustausch zu unterstützen. Die Beitrittsländer sollten so weit wie möglich bereits jetzt in EU-Programme einbezogen werden, um Mittel zur Weiterentwicklung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitspolitik zur Verfügung zu stellen.

7. Die GMK begrüßt, dass mit dem Post-Nizza-Prozess und durch den Konvent grundsätzliche Fragen der EU-Verfassung und der Kompetenzneuordnung aufgegriffen werden. Die GMK unterstützt in diesem Zusammenhang auch die Bemühungen der Europa- und der Ministerpräsidentenkonferenz, zu neuen Verfahren der innerstaatlichen Willensbildung zu kommen, die die Länder frühzeitiger einbeziehen. Auch auf Ebene der EU hält die GMK für erforderlich, die Mitwirkungsmöglichkeiten der Länder und Regionen zu stärken. Sie begrüßt ferner die Bemühungen, den Ausschuss der Regionen als Organ der Regionen und kommunalen Gebietskörperschaften bei der EU zukünftig mit mehr Kompetenzen auszustatten.
8. Die GMK hält es außerdem für erforderlich, dass die Länder zukünftig stärker unmittelbar an der Gestaltung der Gesundheitspolitik in Europa durch eigene Aktivitäten mitwirken, z.B. durch Initiativen im Zusammenhang mit der Entwicklung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit, der Gesundheitsberichterstattung, der Entwicklung von Projekten zum grenzüberschreitenden Vergleich der Gesundheitssysteme. Dies gilt insbesondere auch für die Umsetzung des neuen Aktionsprogramms der Gemeinschaften im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie für einzuleitende Initiativen im Zusammenhang mit der Erweiterung.
9. Die GMK bittet die Bundesregierung, die Anliegen der GMK in diesem Sinne zu unterstützen und in die Diskussionen auf europäischer Ebene einzubringen und in diesem Zusammenhang insbesondere
 - Initiativen für eine gemeinsame Entwicklung von Maßnahmen und Standards durch die Mitgliedstaaten zur Qualitätssicherung voranzubringen. Dies gilt auch für das noch junge, aber dynamisch wachsende Feld der Gesundheitstelematik.
 - Fragen der Patienteninformation und Patientenrechte auf Ebene der EU zu thematisieren, die Transparenz über die derzeitige Situation in den Mitgliedstaaten und die Entwicklung gemeinsamer Kriterien zu fördern,
 - mit den Ländern und den Beteiligten des Gesundheitswesens, insbesondere Vertretern der Leistungserbringer und Leistungsträger unter Einbeziehung von Patientenvertretern, eine gemeinsame Diskussion über die weitere Ausgestaltung der Methode der offenen Koordinierung sowie über anstehende Fragen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, der Qualitätssicherung, der Patientenrechte, der grenzüberschreitenden Wanderungsbewegungen der Gesundheitsberufe etc. zu führen,
 - sich bei der Umsetzung des Aktionsprogramms gemeinsam mit den Ländern für ein geeignetes Verfahren einzusetzen, das dem gemeinsamen Interesse von Bund und Ländern bei der Gestaltung und Umsetzung Rechnung trägt.
10. Die GMK erkennt an, dass die Bundesregierung bisher im Bereich der EU-Gesundheitspolitik mit den Ländern eng zusammen gearbeitet hat. Sie geht davon aus, dass dies auch zukünftig – schon im Hinblick auf die Zuständigkeit der Länder im Bereich der Gesundheitspolitik – der Fall sein wird. Sie bittet die Bundesregierung darum, die Länder zukünftig bei der Identifizierung der relevanten gesundheitspolitischen Themen und der Festlegung gesundheitspolitischer Ziele zu beteiligen.

Protokollnotiz Bayern:

Bayern trägt die Methode der offenen Koordinierung nicht mit, weil sie nicht durch den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft abgedeckt ist. Eine Begrenzung der EU-Aufgabenzuweisung im Bereich der gesundheitspolitischen Fördermaßnahmen (Art.152 Abs. 4 lit. cEGV) auf Informations- und Erfahrungsaustausch sowie ein ausdrücklicher Ausschluss von EU-Vorgaben oder Leitlinien insbesondere quantitativer Zielvorgaben (z.B. Vorgaben hinsichtlich der Mindestleistungen der Krankenversicherungen) sowie in Hinsicht auf Überwachungs- und Kontrollrechte im Bereich des Gesundheitsschutzes erscheint notwendig. Der Aufbau eines gemeinschaftsweiten Informationssystems über die Gesundheitssysteme, die gemeinsame Entwicklung von Maßnahmen und Standards zum Qualitätsmanagement sowie die Förderung der Koordination im Gesundheits- und Sozialbereich darf nicht entgegen der ausschließlichen Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten erfolgen.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 7.4

**Verbesserung der
Patientenrechte**

Antrag: Bremen, Nordrhein-
Westfalen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die von der 72. GMK beschlossene Dokumentation „Patientenrechte in Deutschland heute“ ist eine bewährte und stark von der Öffentlichkeit nachgefragte Zusammenfassung der insbesondere von der Rechtsprechung entwickelten Patientenrechte in einer verständlichen Form. Sie bedarf nach 3 Jahren allerdings der Aktualisierung.

Die GMK bittet insofern das BMG, die Aktualisierung federführend mit den wesentlich Beteiligten zu erarbeiten.

In diesem Zusammenhang soll auch der Bundesärztekammer die Möglichkeit eingeräumt werden, die Differenzen zu ihrer Dokumentation noch einmal zu diskutieren. Ziel bleibt eine einheitliche deutsche Patientencharta.

Die GMK begrüßt, dass das BMG und das BMJ dazu eine entsprechende Arbeitsgruppe eingerichtet haben, die sich am 20. Juni 2002 konstituiert. Die GMK wird darin durch die Länder Bayern, Bremen, Hamburg und Nordrhein-Westfalen vertreten.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 7.5

Patienten-Compliance

Antrag: Bremen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen weist bereits in seinem Gutachten zur „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ (2000/2001) zum Thema „Steigerung von Effizienz und Effektivität der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ nachdrücklich auf die bislang zu wenig beachtete Thematik der Patienten-Compliance hin.

Die Compliance-Problematik findet in den letzten Jahren ein rapide wachsendes Forschungsinteresse, welches derzeit jedoch vor allem auf die Pharmakotherapie fokussiert. Weniger Beachtung finden Faktoren der Arzt-Patient-Kommunikation, die ausführliche Information des Patienten, die Vermittlung von Bewältigungsstrategien und Selbstmanagement-Kompetenzen. Die GMK hält es für dringend erforderlich, Compliance-Forschung auf gesundheits- und krankheitsbezogene Verhaltensweisen von Patienten (Sekundärprävention, Lebensstil und Lebensweisen, soziale Unterstützungssysteme etc.) auszuweiten.

Die GMK fordert daher das BMG und das BMBF auf, die Versorgungsforschung im Hinblick auf alltagsnahe Bedingungen insbesondere chronisch kranker Menschen zu intensivieren und dabei sowohl arztbezogene als auch patientenbezogene Aspekte der Qualitätssicherung gezielt zu untersuchen.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 7.6

**Aufmerksamkeitsdefizit-
Hyperaktivitäts-Störung
(ADHS)**

Antrag:
Schleswig-Holstein,
Nordrhein-Westfalen,
Mecklenburg-Vorpommern,
Thüringen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK beobachtet mit Sorge die öffentliche Diskussion um ADHS und das Verhalten beim Verordnen von Methylphenidat.

Sie bittet die Bundesgesundheitsministerin, in Zusammenarbeit mit den zuständigen Bundesressorts, der KMK und den Verantwortlichen des Gesundheitswesens, insbesondere der Bundesärztekammer, den Fachgesellschaften und -verbänden sowie den Kostenträgern, einen Gesamtbericht zu Fragen der Ursachenforschung, der Diagnostik, Therapie und Beratung bei ADHS zu erstellen.

In diesen Bericht sollten auch Perspektiven/Vorschläge zu folgenden Bereichen einbezogen werden:

- von den Verantwortlichen des Gesundheitswesens erarbeitete Qualitätsstandards, bezogen auf Diagnostik und Behandlung,
- Konzepte für eine sachliche Information der Öffentlichkeit und der betroffenen Berufsgruppen, insbesondere der Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher,
- Gewährung von Hilfen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit ADHS nach KJHG (SGB VIII) bzw. SGB IX und BSHG nach einheitlichen Maßstäben und eine
- Verbesserung der Datenlage.

Die GMK bittet die Bundesgesundheitsministerin, die Länder an der Erstellung des Berichts zu beteiligen und diesen zur 76. GMK vorzulegen.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 7.7

Organspende

Antrag: Bremen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Das Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz, TPG) ist am 1. Dezember 1997 in Kraft getreten. Obwohl hierdurch vor allem im Hinblick auf die Problematik des Hirntodes eine Rechtssicherheit geschaffen wurde, konnte eine deutliche Erhöhung der Anzahl von Organspenden als weiteres Ziel bislang nicht erreicht werden.

Die Länder wollen in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Bemühungen um eine Erhöhung der Organspendebereitschaft in der Bevölkerung und die Zahl der Spendermeldungen durch die Krankenhäuser über das bisher geleistete Maß hinaus intensivieren. Hierbei sollte in geeigneter Weise eine Einbindung der Ärztekammern, der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Krankenhausgesellschaften, der Apothekerkammern, der Krankenkassen, der Medien sowie Selbsthilfegruppen erfolgen. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist zu beteiligen.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 7.8

**Motivationskampagne „Blut-
und Plasmaspende“**

Antrag: Vorsitzland

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK begrüßt die Entscheidung der Bundesministerin für Gesundheit, die zentrale Motivationskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Blut- und Plasmaspende fortzuführen.

Die GMK sieht Handlungsbedarf jedoch nicht nur hinsichtlich der Motivation zu einer Blut- und Plasmaspende, sondern auch im Hinblick auf einen verantwortungsvollen Umgang mit gespendetem Blut auf Seiten der Anwender.

Bevor die Länder eine Entscheidung darüber treffen, ob sie zusätzliches Geld für die Motivationskampagne zur Verfügung stellen, wollen sie selbst in Zusammenarbeit mit den Fachkreisen ein positives gesellschaftliches Klima für die Blut- und Plasmaspende fördern und durch eigene wirksame Maßnahmen zur Umsetzung der Qualitätssicherung bei der Anwendung von Blutprodukten und zur Einsparung von Fremdblut zur sicheren und ausreichenden Versorgung beitragen.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 7.9

**Nationale
Nachhaltigkeitsstrategie**

Antrag: Bremen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Bundesregierung hat in dem am 19. Dezember 2001 veröffentlichten Papier „Perspektiven für Deutschland. Unsere Strategie für eine nachhaltige Entwicklung“ den Entwurf einer Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie vorgelegt.

Die GMK unterstützt das in diesem Papier entwickelte Konzept und anerkennt insbesondere die Aufnahme der gesundheitlich relevanten Themen „Mobilität“ (Bereich Verkehr, Lärm) und „Verbraucherschutz“ (gesundes Produzieren, gesunde Ernährung) in die Schwerpunktsetzung der Strategie.

Die GMK ist allerdings der Auffassung, dass es zur nachhaltigen Erhaltung und Förderung der Gesundheit des Menschen im Sinne des Agenda-21-Prozesses einer weit stärkeren Akzentuierung der gesundheitlichen Bezüge bedarf. Sie ist der Meinung, dass der Erfolg der Nachhaltigkeitsstrategie zu einem wesentlichen Anteil daran zu messen sein wird, inwieweit es gelingt, die von Umwelteinflüssen ausgehenden Gefahren und Risiken für die menschliche Gesundheit wirksam und nachhaltig zu mindern. Zur Überprüfung dieser Zielsetzung bedarf es der Einführung hierzu geeigneter Indikatoren. Die GMK verweist in diesem Zusammenhang auf die vielfältigen gemeinsamen Anstrengungen der Umwelt- und Gesundheitsressorts des Bundes und der Länder zur Umsetzung eines „Aktionsprogramms Umwelt und Gesundheit“, die konkrete Anknüpfungspunkte für die Entwicklung gesundheitsbezogener Nachhaltigkeitsindikatoren bieten.

Die Bundesregierung betrachtet das Strategiepapier als nicht abgeschlossen. Insofern bietet das vorgelegte Papier eine vorläufige Diskussionsgrundlage, die weiterer fachlich begleiteter Entwicklung bedarf. Die GMK wird sich an der Weiterentwicklung des Strategiepapiers beteiligen. Die GMK bittet zudem die Bundesregierung, im Rahmen der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie ihre Aktivitäten zur Umsetzung des Aktionsprogramms „Umwelt und Gesundheit“ deutlich zu verstärken mit der Zielsetzung, gesundheitsbezogene Nachhaltigkeitsindikatoren zu entwickeln und zu implementieren.

Protokollnotiz Bayern:

Nach Auffassung Bayerns kann das von der Bundesregierung vorgelegte Strategiepapier nur eine vorläufige Diskussionsgrundlage darstellen und bedarf noch ins Einzelne gehender Überarbeitung.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 8.1

**Gesundheitliche Versorgung der
von häuslicher Gewalt betroffene-
nen Frauen und Kinder**

Antrag: Niedersachsen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK setzt sich für eine bessere Sensibilisierung der im Gesundheitswesen Beschäftigten, eine stärkere Vernetzung der beratenden und behandelnden Hilfesysteme und eine bessere Verankerung der Problematik in der Kooperation der verschiedenen Institutionen ein, damit den gesundheitlichen (auch psychosozialen) Belangen der von Gewalt betroffenen Frauen und Kinder angemessen begegnet werden kann. Die GMK betont die Erforderlichkeit von interdisziplinärer Zusammenarbeit und Vernetzung mit Polizei, Justiz sowie Beratungsstellen für Frauen. Die GMK rät an, dabei in den Ländern bestehende Aktivitäten wie auch einen bundesweiten multiprofessionellen Erfahrungsaustausch durch neue Medien (zum Beispiel durch das Expertennetzwerk der Stiftung „Bündnis für Kinder – gegen Gewalt“) verstärkt zu nutzen. Sie bittet

1. die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, einen Leitfaden und qualitätssichernde Standards für die Diagnostik und Versorgung für von „häuslicher Gewalt“ betroffene Frauen und Kinder zu erstellen und zu veröffentlichen.
2. die Bundesministerin für Bildung und Forschung, die medizinische (auch psychosoziale) Versorgung der von „häuslicher Gewalt“ betroffenen Frauen und Kinder zu einem Forschungsschwerpunkt zu machen und vermehrt entsprechende Forschungsaufträge zu vergeben.
3. die Ärztekammern, die Notwendigkeit einer über die Akutbehandlung körperlicher Verletzungen hinaus gehenden, ganzheitlichen gesundheitlichen Versorgung gewaltbetroffener Frauen und Kinder im Rahmen der bis zum Jahr 2003 geplanten Überarbeitung der Weiterbildungsordnung (Musterweiterbildungsrichtlinien) und in der ärztlichen Fortbildung in geeigneter Weise zu berücksichtigen.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 8.2

**Verbesserung der Brustkrebs-
früherkennung, -diagnostik und
-behandlung**

Antrag aller Länder

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) bekräftigt die Bedeutung und Notwendigkeit eines systematischen Qualitätsmanagements im Bereich der Früherkennung, Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs und weist in diesem Zusammenhang auf den hierzu gefassten Beschluss auf ihrer 73. Sitzung im Jahre 2000 hin.
2. Die GMK bittet das Bundesministerium für Gesundheit darauf hinzuwirken, dass eine hohe Qualität in Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs flächendeckend, auf der Basis evidenzbasierter Leitlinien gewährleistet wird. Die zur Umsetzung anstehenden Disease-Management-Programme, die den Brustkrebs einbeziehen, bieten hierzu eine gute Grundlage. Dabei sollten alle Mammographien nach europäischen Leitlinien sowie nach dem EUREF-Protokoll durchgeführt werden. Die GMK weist darauf hin, dass durch systematische Dokumentation Transparenz auch für die Patientinnen zu gewährleisten ist.
3. Die GMK hält auch die zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Spitzenverbänden der Krankenkassen zur Qualitätssicherung bei den „kurativen Mammographien“ getroffenen Vereinbarungen für einen richtigen Schritt, dem allerdings, um an europäische Standards anzuschließen, weitere folgen müssen.
4. Die GMK begrüßt die Absicht der Selbstverwaltung, ab 2003 ein flächendeckendes Mammographie-Screening, basierend auf den europäischen Leitlinien, für alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren einzuführen. Sie erwartet, dass die bislang vorliegenden Erfahrungen und Ergebnisse der Modellprojekte für das bundesweite Screening unverzüglich vorgelegt und herangezogen werden. Die Notwendigkeit einer epidemiologisch abgesicherten Evaluation wird betont.

5. Sollte sich abzeichnen, dass die Selbstverwaltung ihrer Zusage zur flächendeckenden Einführung des Mammographie-Screenings nicht bis spätestens Ende 2003 nachkommen wird, fordert die GMK das Bundesministerium für Gesundheit auf, schnellstmöglich die rechtlichen Grundlagen für ein flächendeckendes Mammographie-Screening zu schaffen.

Die GMK befindet sich hierbei in Übereinstimmung mit den grundsätzlichen Voten des Bundesrats (Beschluss vom 01.03.2002, Drs. 1031/02) sowie des Gesundheitsausschusses des Bundestags (im März 2002), wonach - im Falle des Scheiterns tragfähiger Lösungen innerhalb der Selbstverwaltung - gesetzliche Lösungen erforderlich sind.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 8.3

Brustimplantate

Antrag: Bremen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK hat anlässlich der 74. GMK am 21./22.06.2001 in Bremen das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, unter Beteiligung der Länder im Zusammenhang mit dem Einsatz von (auch silikonhaltigen) Brustimplantaten eine Einschätzung auf der Fachebene zur Produktsicherheit und zur medizinisch-ärztlichen Betreuung herbeizuführen.

Diese Einschätzung wurde zwischenzeitlich vorgelegt, eine erste Maßnahme zur Produktsicherheit durch eine beantragte Einstufung von Brustimplantaten in die oberste Stufe der Medizinprodukte wurde eingeleitet.

Die GMK begrüßt ebenso wie das Bundesministerium für Gesundheit die Mitteilung der Europäischen Kommission vom 15.11.2001 über „Maßnahmen der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten im Zusammenhang mit Brustimplantaten“. Die Mitteilung enthält Planungen für weitreichende Maßnahmen bei Brustimplantaten im Sinne des Verbraucherschutzes.

Die GMK fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, im Einklang mit den Ländern die in der Mitteilung der Europäischen Kommission genannten Empfehlungen zeitnah umzusetzen.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 9.1

Neugeborenencreening

Antrag: Hessen, Bayern, Rhein-
land-Pfalz, Nordrhein-Westfalen,
Berlin

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) nimmt die Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Abschlussberichtes zum Modellprojekt zur Neuordnung des Neugeborenencreenings in Bayern zur Kenntnis.
2. Sie hält auf dieser Basis die flächendeckende Einführung eines qualitätsgesicherten Neugeborenencreenings unter Nutzung der neuen technologischen Möglichkeiten der Tandem-Massenspektrometrie (T- MS) in Deutschland für erforderlich.
3. Die GMK unterstützt die Bildung von regionalen Screeningzentren bzw. Screeningstellen, die eine möglichst vollständige Erfassung aller Neugeborenen und die zeitnahe und qualitätsgesicherte weiterführende Diagnostik und Behandlung der positiv gescreenten Kinder in der Region sicherstellen sowie die Nachverfolgung der Langzeitergebnisse wissenschaftlich begleiten sollen.
4. Die GMK bittet das Bundesministerium für Gesundheit, den Bundesausschuss für Ärzte und Krankenkassen aufzufordern, die „Kinderrichtlinien“ zu überarbeiten und damit die Übernahme des Neugeborenencreenings für die ambulant untersuchten Kinder in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zu forcieren (vgl. Beschluss der 74.GMK vom 21./22.06.2001 – TOP 8.4).
Die Bundesministerin für Gesundheit wird ferner gebeten, den Koordinierungsausschuss aufzufordern, entsprechende Regelungen für den stationären Bereich auszusprechen.

5. Die Bundesministerin für Gesundheit wird in Anbetracht der zukünftigen diagnostischen Möglichkeiten gebeten, eine „Nationale Screening Kommission“ zu bilden, in der außer den Experten z. B. der Fachgesellschaft für Kinderheilkunde auch Vertreter des Bundes, der Länder, der Bundesärztekammer und der Spitzenverbände der Krankenkassen vertreten sind. Ihre Aufgabe ist insbesondere die Abgabe von Empfehlungen für die Weiterentwicklung bevölkerungsmedizinisch sinnvoller Screening-Untersuchungen im Kindesalter.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 9.2

**Gesundheit von Kindern und
Jugendlichen - Prävention,
Früherkennung und Frühförde-
rung müssen verstärkt werden**

Antrag: Nordrhein-Westfalen,
Brandenburg

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die GMK erinnert an den von ihr bereits 2000 gefassten Beschluss zur Prävention – Kinder und Jugendliche (Bericht der Arbeitsgruppe). Sie sieht es als zentrales gesundheitspolitisches Anliegen an, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland weiter zu verbessern. Dabei muss der Schwerpunkt zukünftiger Maßnahmen und Aktivitäten verstärkt auf den Handlungsfeldern Prävention und Gesundheitsförderung, Früherkennung und Frühförderung liegen und vor allem auf die Zielgruppe sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher ausgerichtet sein. Die GMK sieht in dem auf der Bundesebene eingeleiteten Entwicklungsprozess von Gesundheitszielen im Zusammenhang mit der Kinder- und Jugendgesundheit insbesondere zu dem Zielthema „Fit for Future – integriertes Programm für die Altersgruppe der unter 20jährigen“ einen erfolgversprechenden und unterstützenswerten Ansatz. Die GMK betont dabei ausdrücklich, dass die Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit nicht nur eine Aufgabe der Akteure des Gesundheitswesens sein kann, sondern dass hier eine sektorübergreifende Verantwortung besteht. Von daher spricht sich die GMK für eine bessere Koordination und Vernetzung aller Angebote aus, vor allem der wohnortnahen Angebote von Jugendhilfe, Schule, Gesundheitsdiensten und Familienbildung.
2. Die GMK plädiert dafür, die Gesundheitsberichterstattung weiterzuentwickeln. Dabei sind schicht- und geschlechtsspezifische Aspekte verstärkt zu berücksichtigen. Es gilt darüber hinaus, Wege zu finden, die eine Zusammenführung von Sozial- und Gesundheitsdaten besser ermöglichen. Eine wertvolle Informationsquelle steht mit der Schuleingangsuntersuchung zur Verfügung. Die Voraussetzungen zur Zusammenführung von Sozial- und Gesundheitsdaten im Rahmen dieser Untersuchung sind auch unter Berücksichtigung von datenschutzrechtlichen Aspekten zu prüfen.

3. Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung hält es die GMK für erforderlich, einen Schwerpunkt auf Aktivitäten zur Erhöhung der Zahl jugendlicher Nichtraucher zu legen. Sie nimmt zur Kenntnis, dass der auf Bundesebene eingeleitete Zieleprozess auch das Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ einbezieht und unterstützt die Forderung nach verstärkter Durchführung von Kampagnen zur Förderung des Nichtrauchens. Sie erwartet gemeinsame Initiativen der im Gesundheitswesen Verantwortung tragenden Institutionen auf Bundes- und Länderebene, um Ressourcen zu bündeln und die entsprechenden Zielgruppen flächendeckend zu erreichen. Da die Wirksamkeit von Programmen, Aktionen und Projekten entscheidend durch strukturelle Maßnahmen beeinflusst wird, wird das Bundesministerium für Gesundheit gebeten, sich für die Realisierung der EU-Tabakpolitik einzusetzen.
4. Die GMK spricht sich unter Fortentwicklung der bereits 1998 gefassten EntschlieÙung dafür aus, dass verstärkte Anstrengungen zur Vervollständigung des Impfschutzes vor allem bei sozial benachteiligten Gruppen unternommen werden. Die GMK fordert ÖGD, Ärzteschaft, Krankenkassen und Apothekerschaft zu entsprechenden Schwerpunktmaßnahmen in ihren jeweiligen Bereichen auf, aber auch zu konzertierten Aktionen der Aufklärung und Fortbildung. Es bleibt ein langfristiges Ziel, gemeinsam mit allen Staaten innerhalb der europäischen Region der WHO, eine Elimination der Masern bis zum Jahr 2007 zu verwirklichen.
5. Die im Gesundheitswesen Verantwortung tragenden Institutionen, insbesondere die Krankenkassen und die Ärzteschaft sowie Träger von Kindertageseinrichtungen und weitere kinderpolitische Multiplikatoren (z.B. Mitglieder der Jugendhilfeausschüsse, Erzieherinnen und Erzieher), werden aufgefordert, Eltern in geeigneter Weise auf die Notwendigkeit der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen, insbesondere auch ab U 8, hinzuweisen. Es sollte sichergestellt werden, dass Kosten von Früherkennungsuntersuchungen nicht von Budgetierungen oder anderen Begrenzungsregelungen betroffen werden.
6. Die GMK unterstützt die Entwicklung von gemeinsamen Empfehlungen zur Früherkennung und Frühförderung unter Moderation der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und fordert die Gremien der BAR auf, die Empfehlungen zeitnah zu verabschieden. Auf der Basis der gemeinsamen Empfehlungen sollten dann die Vereinbarungspartner (Sozialhilfe, GKV und Leistungserbringer) auf Länderebene konkrete Vereinbarungen zur Umsetzung entwickeln. Die Gesundheitsministerien der Länder sind bereit, bei der Entwicklung konkreter Rahmenvereinbarungen auf Länderebene die Moderation zu übernehmen.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 9.3

**Einrichtung eines nationalen
embryonaltoxikologischen Referenz-
zentrums**

Antrag: Berlin

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die GMK nimmt die Bereitschaft des Landes Berlin zur Kenntnis, die Berliner Beratungsstelle für Embryonaltoxikologie, die bereits de facto Aufgaben eines Referenzentrums übernimmt, zu einem nationalen Referenzzentrum auszubauen.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten die AOLG, einen Vorschlag zur Konzeption und zur Finanzierung zur nächsten GMK zu erarbeiten.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 10.1

Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern außerhalb des zugelassenen und untersuchten Bereichs – Erhöhung der Arzneimittelsicherheit –

Antrag: Hessen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die GMK begrüßt die Einrichtung eines Expertengremiums beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, das sich mit der Sicherheit von Arzneimitteln für Kinder befassen soll. Die GMK verleiht ihrer Hoffnung Ausdruck, dass dieses Gremium die erfolgreiche Arbeit des Beauftragten für Kinderarzneimittel beim Bundesministerium für Gesundheit fortführt.
Der Verzicht auf den Beauftragten für Kinderarzneimittel als Institution im Bundesministerium für Gesundheit wird bedauert. Die GMK fordert die Bundesregierung auf, sich intensiv um die Schaffung finanzieller Anreize für die pharmazeutische Industrie bei Kinderarzneimitteln zu bemühen.
2. Die GMK bittet die Bundesministerin für Gesundheit in ihren Bemühungen für eine Ausweitung der Erforschung von Kinderarzneimitteln fortzufahren und – gegebenenfalls zusammen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung – ein Programm aufzulegen, mit dem Hochschulforschung zur Verbesserung der Sicherheit von Arzneimitteln für Kinder gefördert wird.
3. Die GMK bringt gegenüber der KMK ihre Sorge zum Ausdruck, dass die Forschung an Arzneimitteln für Kinder in den Hochschulen nach wie vor eine zu geringe Rolle spielt und daher die Gesundheit von Kindern durch die Anwendung nicht ausreichend wissenschaftlich evaluierter Arzneimittel gefährdet wird.

Die KMK als für Forschung und Lehre zuständiges Gremium wird aufgefordert, hier einzuschreiten und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um in den Hochschulen ein verstärktes Engagement für die Arzneimittelsicherheit bei Kindern zu bewirken.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 10.2

**Anpassung rechtlicher Rahmen-
bedingungen beim indikations-
fremden Arzneimittel Einsatz
(„Off-Label-Use“)**

Antrag: Hamburg

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder erachten es für geboten, die rechtlichen Rahmenbedingungen für einen Medikamenteneinsatz außerhalb des bestimmungsgemäßen Indikationsgebietes („Off-Label-Use“) unter klar definierten Voraussetzungen zu flexibilisieren.
2. Die 75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder begrüßt insoweit ausdrücklich die vom Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 19. März 2002 vorgenommene höchstrichterliche Klarstellung.
3. Das im medizinischen Alltag offenkundige Bedürfnis, bei kurativer oder palliativmedizinischer Behandlung schwerwiegender, lebensbedrohlicher oder die Lebensqualität dauerhaft beeinträchtigender Erkrankungen, bei denen anderweitige Therapien nicht verfügbar sind, Medikamente abweichend von ihrer arzneimittelrechtlichen Zulassung und damit ungeachtet ihrer krankenversicherungsrechtlichen Einordnung anzuwenden, erfordert eine Regelung auf Bundesebene.
4. Der durch Arzneimittel- und Krankenversicherungsrecht jeweils gesetzte Rahmen sollte künftig den aus medizinischem Fortschritt resultierenden Erkenntnisgewinn ebenso berücksichtigen wie die ethische Abwägung, einem schwerkranken Patienten eine prinzipiell verfügbare Arznei ansonsten vorenthalten zu müssen.
5. Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bitten die Bundesregierung, die bestehende Regelungslücke umgehend zu beseitigen und hierbei sicherzustellen, dass die höchstrichterlich formulierten Grundsätze in eine Regelung überführt werden.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21. Juni 2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 10.3

**Erlass einer
Wirkstoffbetriebsverordnung**

Antrag: Hamburg, Vorsitzland

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK wiederholt in Kenntnis der soeben gemeldeten Todesfälle in den USA durch den Wirkstoff Gentamicinsulfat aus China ihre Bitte vom 29. Januar 2001 in Bremen an den BMG, die Wirkstoffbetriebsverordnung dem Bundesrat unverzüglich zuzuleiten und auf EU-Ebene sich für entsprechende Rechtsgrundlagen einzusetzen, um im Interesse der Verbesserung der Arzneimittelsicherheit eine staatliche Überwachung der Wirkstoffherstellung zu ermöglichen.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 11.1

**Rezertifizierung oder
systematische Darlegung
der Kompetenzerhaltung im Ge-
sundheitswesen**

Antrag: Bremen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die GMK nimmt den Bericht der Arbeitsgruppe „Rezertifizierung von Ärzten“ zur Kenntnis.
2. Die GMK geht davon aus, dass die weitaus überwiegende Mehrheit der Ärzteschaft der Verpflichtung nachkommt, ihre Leistungen dauerhaft gemäß dem anerkannten Stand von Wissenschaft und Praxis zu erbringen. Ärztinnen und Ärzte, die dieser Forderung nicht entsprechen, gefährden die Patientensicherheit. Insofern ist die Kompetenzerhaltung eines der wichtigsten Qualitätskriterien für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung.
3. Die GMK begrüßt die Maßnahmen der Bundes- und Landesärztekammern zur Verbesserung und Darlegung ärztlicher Fortbildung. Nach allgemein akzeptierter Erkenntnis ist die ärztliche Fortbildung zwar eine notwendige, aber für sich allein keine hinreichende Voraussetzung für kompetentes ärztliches Handeln. Die GMK hält es von daher für geboten, andere Systeme zur regelmäßigen Darlegung der ärztlichen Kompetenz in der Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung zu etablieren.
4. Die GMK bittet daher die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern, die von diesen bisher zur Kompetenzerhaltung ergriffenen Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit unter Berücksichtigung der im Ausland mit Kompetenzerhaltungsverfahren gemachten Erfahrungen weiter zu verbessern und der GMK hierüber bis Ende des Jahres zu berichten.
5. Die GMK beauftragt die Arbeitsgruppe „Berufe des Gesundheitswesens“, auf der Grundlage der vorgelegten Berichte eine Übersicht über das in den Ländern vorhandene rechtliche Instrumentarium der Ärztekammern bei Verstößen gegen die kodifizierte Pflicht zur ärztlichen Kompetenzerhaltung zu erstellen und der GMK unter Einbeziehung der von der Arbeitsgruppe gemachten Empfehlungen gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten. Die Umsetzung bleibt Ländersache.
6. Die GMK erwartet, dass ähnliche Anstrengungen für die Angehörigen der anderen Heilberufe und deren Kammern eingeleitet werden. Sie bittet insbesondere die Bundeszahnärztekammer und die Bundesapothekerkammer, der GMK bis Ende des Jahres über die zwischenzeitlich ergriffenen Maßnahmen und die weiteren Überlegungen zu berichten.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

**TOP: 11. 2
Mangel an Ärztinnen und Ärz-
ten in Teilbereichen der Versor-
gung**

Antrag: Brandenburg, Bremen,
Hessen, Hamburg, Mecklenburg-
Vorpommern, Saarland, Sachsen,
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Hol-
stein, Thüringen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

1. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder verfolgt mit Sorge die regional und je nach Facharztgruppen unterschiedliche Entwicklung der für die Patientenversorgung in Krankenhäusern und Arztpraxen zur Verfügung stehenden Zahl an Ärztinnen und Ärzten. Obwohl es derzeit in Deutschland mehr Ärzte gibt als je zuvor, kommt es bereits in einzelnen Facharztgruppen, besonders bei den Allgemeinärzten, und in Krankenhäusern – und hier besonders in den neuen Bundesländern – zu einer Mangelsituation.
2. Die GMK hält es für erforderlich zu prüfen, wie insbesondere für junge Ärztinnen und Ärzte die Attraktivität des ärztlichen Berufes erhalten werden kann, zum Beispiel durch die Abschaffung des AIP, eine Verbesserung der Organisations- und Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern, eine bessere Strukturierung der Weiterbildung oder die Klärung von Vergütungsfragen.
3. Die GMK hält es für erforderlich, dass die Verantwortlichen im Gesundheitswesen Handlungsoptionen zur Verbesserung der Situation erarbeiten.
4. Sie beauftragt die AOLG,
 - a) die weitere Entwicklung hinsichtlich der ärztlichen Versorgung näher zu beleuchten,
 - b) und der 76. GMK Empfehlungen vorzulegen.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 12.1

Aktionsplan Alkohol

Antrag: Vorsitzland

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK bittet die Bundesgesundheitsministerin auf der Grundlage des mit den beteiligten Ländern abgestimmten Berichts, die Bund/Länder-Gespräche mit der Alkoholindustrie mit dem Ziel fortzusetzen, möglichst bald eine verbindliche Handlungsgrundlage zu schaffen, in der Möglichkeiten und Schwerpunkte der Zusammenarbeit benannt und konkrete Maßnahmen insbesondere zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vereinbart werden. An diesen Gesprächen sollten zudem Vertreter der Werbewirtschaft beteiligt werden, um dem Kinder- und Jugendschutz auch im Bereich der Alkoholwerbung größeres Gewicht zu verschaffen.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 12.2

**Novellierung des Nationalen
Rauschgiftbekämpfungsplans**

Antrag: Vorsitzland

Beschluss:

Der vor inzwischen 12 Jahren erstellte „Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan“ mit der Fokussierung auf illegale Drogen und die Durchführung repressiver Maßnahmen bedarf insbesondere mit Blick auf aktuelle Erkenntnisse der Suchtforschung und die damit zusammenhängenden Weiterentwicklungen in der Suchtprävention und -hilfe dringend einer grundlegenden Überarbeitung.

Die GMK bittet die AOLG, die von der Bundesregierung im Rahmen der geplanten Novellierung des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplanes (NRP) vorgelegten Eckpunkte für einen „Aktionsplan Drogen und Sucht“ zu bewerten, die notwendigen fachlichen Abstimmungsprozesse zwischen den beteiligten Fachministerkonferenzen zu koordinieren und der 76. GMK über den Stand der Entwicklung eines „Nationalen Aktionsplans Drogen und Sucht“ zu berichten. Dabei ist die Berichterstattung zum Thema „Aktionsplan Alkohol“ zu integrieren (Beschluss der 74. GMK vom 21./22. Juni 2001, TOP 11.1).

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 13.1

**Aufnahme der Methode zur
Vermeidung von Frühgeburt-
lichkeit als Leistung der GKV**

Antrag: Thüringen, Hessen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die GMK bittet die AG „Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Sozialmedizin“ der AOLG, die Aufnahme der Methode zur Vermeidung von Frühgeburtlichkeit als Leistung der GKV anzuregen und zu prüfen und gegebenenfalls weitere Piloterprobungen in anderen Bundesländern durchzuführen. Über die Ergebnisse der Prüfung soll auf der 76. GMK berichtet werden.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 13.2

**Strukturreform des Recht-
setzungsverfahrens zum privat-
ärztlichen Gebührenrecht**

Antrag:
Bayern, Nordrhein-Westfalen

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat mehrheitlich beschlossen:

Die GMK begrüßt grundsätzlich die Absichten des BMG, das bislang durch Hoheitsakt festgelegte, mit erheblichen Akzeptanzproblemen belastete privatärztliche Vergütungssystem durch ein „Vorschlagsmodell“ zu ergänzen.

Die GMK ist der Auffassung, dass diese Weiterentwicklung des Verfahrens bei der Rechtsetzung dem Beschluss des Bundesrats vom 03.11.1995 (BR-Drs. 688/95) Rechnung trägt und im Hinblick auf das Urteil des EuGH vom 19.02.2002 in der Rechtssache C-35/99 als vertragskonform erscheint.

Die GMK bittet das BMG unter Einbeziehung der Interessengruppen der Leistungserbringer und der Kostenträger sowie der Patienten einen Entwurf für ein Vorschlagsmodell zur Strukturreform des privatärztlichen Gebührenrechts vorzulegen.

Die GMK begrüßt, dass sowohl der 104. Deutsche Ärztetag als auch der Verband der privaten Krankenversicherung für das Vorschlagsmodell aufgeschlossen sind und bittet auch die Finanzministerkonferenz um Unterstützung.

(Enthaltung: Niedersachsen)

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 13.3

**Beteiligung der PKV an den
Kosten der Gruppenprophylaxe**

Antrag: Brandenburg

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat mehrheitlich beschlossen:

Die GMK bittet die Bundesregierung, umgehend eine Gesetzesinitiative in die Wege zu leiten, welche die Beteiligung der privaten Krankenversicherungen (PKV) an der Finanzierung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe sicherstellt

(Enthaltung: Bayern)

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 14.1

**Beobachter der Länder bei der
Europäischen Union (Länder-
beobachter)**

Antrag: Vorsitzland

Beschluss:

Die Gesundheitsministerkonferenz hat mehrheitlich beschlossen:

Die GMK sieht in dem Beobachter der Länder bei der Europäischen Union einen unverzichtbaren Beitrag zur Stärkung der Europafähigkeit aller Länder. Sie vertritt daher die Auffassung, dass der Länderbeobachter als gemeinschaftlich finanzierte Einrichtung aller Länder beizubehalten ist.

Die GMK bittet die Finanzministerkonferenz (FMK) dafür Sorge zu tragen, dass die Einrichtung des Beobachters der Länder bei der Europäischen Union seine für die Länder wichtige Rolle dauerhaft angemessen wahrnehmen kann.

(Enthaltung: Rheinland-Pfalz)

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 14.2

**Gremienarchitektur innerhalb
der Organisation des gesundheit-
lichen Verbraucherschutzes**

Antrag: Bremen

Beschluss:

In Kenntnis der Beschlusslage der Agrarministerkonferenz vom 22.03.2002 in Bad Nauheim und der Voten der Konferenz der für den gesundheitlichen Verbraucherschutz zuständigen Obersten Landesbehörden vom 19.04.2002 fasst die Gesundheitsministerkonferenz den folgenden Beschluss:

1. Die Gesundheitsministerkonferenz spricht sich dafür aus, themen- oder anlassbezogene Konferenzen der für Fragen des Verbraucherschutzes zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren durchzuführen. Sie bittet die Agrarministerkonferenz um ein entsprechendes Votum.
2. Die Gesundheitsministerkonferenz nimmt den Vorschlag der Sonderkonferenz der für den gesundheitlichen Verbraucherschutz zuständigen Obersten Landesbehörden zur Kenntnis.
3. Die Gesundheitsministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder beschließen
 - die Einrichtung einer „Länderarbeitsgemeinschaft gesundheitlicher Verbraucherschutz“ (LAGV) auf der Ebene der zuständigen Abteilungsleiter sowie
 - die Einrichtung zunächst folgender Arbeitsgruppen unterhalb der LAGV:
 - Tierseuchen, Tiergesundheit
 - Futtermittel
 - Tierarzneimittel
 - Tierschutz
 - Fleisch und Geflügelfleischhygiene und fachspezifische Fragen von Lebensmitteln tierischer Herkunft
 - Lebensmittel und Bedarfsgegenstände, Wein und Kosmetika
 - Ein-, Aus- und Durchfuhr
 - Ausbildung- und Berufsangelegenheiten der im Rahmen des Lebensmittel- und Veterinärrechts tätigen Personen

4. Die Gesundheitsministerkonferenz beauftragt die LAGV zu prüfen, ob, mit welchen Aufgaben und in welcher organisatorischer Form eine Zentralstelle zur Sicherung des einheitlichen Qualitätsstandards eingerichtet werden soll und bittet um einen entsprechenden Bericht.
5. Die Arbeitsgemeinschaft der Veterinärbeamten der Länder (ArgeVet) sowie die Arbeitsgruppe Lebensmittelüberwachung (ALÜ) werden in die neuen Strukturen überführt.
6. Das Vorsitzland wird gebeten, den reibungslosen Übergang der Arbeitsstrukturen der Gesundheitsministerkonferenz gemäß Ziffer 4 auf die Länderarbeitsgemeinschaft gesundheitlicher Verbraucherschutz zu gewährleisten.

**75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen
Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder
am 20./21.06.2002 in Düsseldorf**

Ergebnisprotokoll

TOP: 15

Termin der 76. GMK

Die 76. Sitzung der GMK findet am 02./03.07.2003 in Sachsen statt.