



## **Unterrichtung 20/169**

der Landesregierung

### **Beschlüsse der 97. Gesundheitsministerkonferenz**

Die Landesregierung unterrichtet den Schleswig-Holsteinischen Landtag gem. § 8 Abs. 1 Parlamentsinformationsgesetz.

Federführend ist das Ministerium für Justiz und Gesundheit.

Zuständiger Ausschuss: Sozialausschuss



Ministerin

Die Präsidentin  
des Schleswig-Holsteinischen Landtages  
Frau Kristina Herbst, MdL  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

28. Juni 2024

### Beschlüsse der 97. Gesundheitsministerkonferenz

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

anliegende Beschlüsse der 97. Gesundheitsministerkonferenz sende ich gemäß § 8 Absatz 1 des Parlamentsinformationsgesetzes (PIG-SH).

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Kerstin von der Decken

Anlage: Beschlüsse der 97. Gesundheitsministerkonferenz

# GMK 2024

## Schleswig-Holstein







## Ergebnisprotokoll

der 97. Gesundheitsministerkonferenz (GMK)  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde



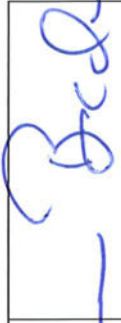



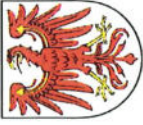

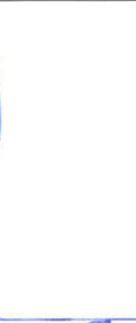







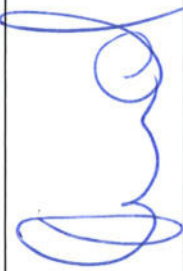
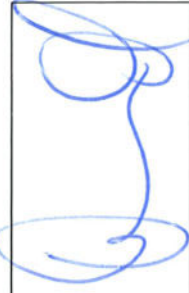
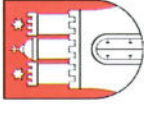


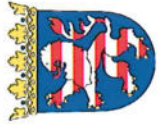


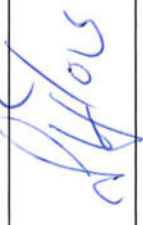

## 97. Gesundheitsministerkonferenz 2024



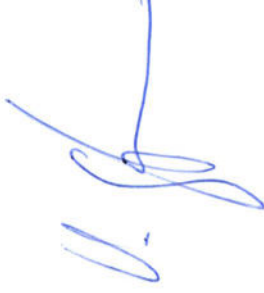








am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde

Land	Ministerium	Name	Unterschrift
 <b>Baden- Württemberg</b>	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden- Württemberg	<b>Minister Manfred Lucha</b>	
		<b>Dr. Thilo Walker</b>	
		<b>Michael Mayer</b>	





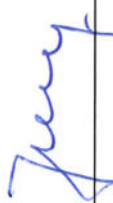




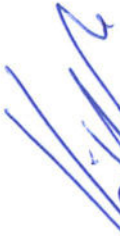














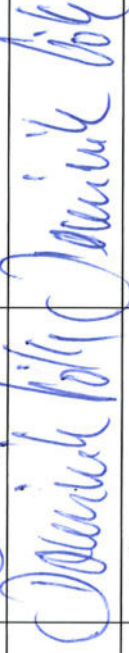
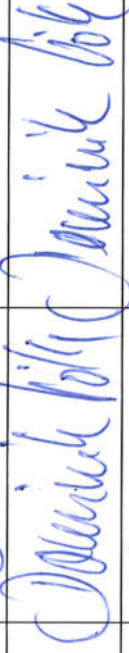














 <b>Bayern</b>	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention	<b>Amtschef</b> <b>Dr. Winfried Brechmann</b>		
 <b>Berlin</b>	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege	<b>Senatorin</b> <b>Dr. Ina Czyborra</b>		
 <b>Brandenburg</b>	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg	<b>Ministerin</b> <b>Ursula Nonnemacher</b>		
<b>Staatssekretär</b> <b>Dr. Thomas Götz</b>				
<b>Michael Zasko</b>				




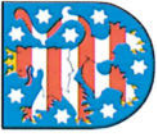

















 <b>Bremen</b>	Freie Hansestadt Bremen Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz	<b>Senatorin            Claudia Bernhard</b>		
 <b>Hamburg</b>	Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration	<b>Senatorin            Melanie Schlotzhauer</b>		
 <b>Hessen</b>	Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege	<b>Staatsministerin            Diana Stolz</b>		
<b>Stefan Sydow</b>	<b>Ministerium für            Soziales,</b>	<b>Ministerin            Stefanie Drese</b>		

 <b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern	Ursula Claasen		
 <b>Niedersachsen</b>	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung	Minister Dr. Andreas Philippi		
 <b>Nordrhein-Westfalen</b>	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	Minister Karl-Josef Laumann		
	Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit des	Staatsminister Clemens Hoch		



 <b>Rheinland-Pfalz</b>	Landes Rheinland-Pfalz	<p><b>Dr. Arnd Goldt</b></p>		
 <b>Saarland</b>	Ministerium für Arbeit Soziales, Frauen und Gesundheit im Saarland	<p><b>Minister Dr. Magnus Jung</b></p> <p><b>Bernd Schnabel</b></p>	 	 
 <b>Sachsen</b>	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt	<p><b>Staatsministerin Petra Köpping</b></p> <p><b>Dr. Claudia Eberhard</b></p>	 	 
 <b>Sachsen-Anhalt</b>	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt	<p><b>Ministerin Petra Spilhaus</b></p> <p><b>Olivia Lange</b></p>	 	 

 <p><b>Schleswig-Holstein</b></p>	<p>Ministerium für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig- Holstein</p>	<p>Ministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken</p>		
		<p>Staatssekretär Dr. Oliver Grundei</p>		
		<p>Dominik Völk</p>		
		<p>Dr. Martin Oldenburg</p>		
		<p>Frank Schlüter</p>		
		<p>Felix Schmachtenberg</p>		
		<p>Christian Kohl</p>		
		<p>Lena Nissen</p>		
		<p>Susanne Endorf</p>		
		<p>Constantin Bahne</p>		

		<p>Nadine Hagemann</p>		
 <p><b>Thüringen</b></p>	<p>Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie</p>	<p>Ministerin Heike Werner</p>		
		<p>Benno Schulz</p>		
		<p>Thomas Bockschecker</p>		
		<p>David Schüller</p>		
	<p>Bundesministerium für Gesundheit</p>	<p>Bundesminister für Gesundheit Prof. Dr. Karl Lauterbach</p>		
		<p>Boris Velter</p>		
		<p>Hannes Böckler</p>		
		<p>Hanno Kautz</p>		

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 1.1**

**Genehmigung der Tagesordnung**

Antragsteller: Schleswig-Holstein

**Beschluss:**

Die Tagesordnung der 97. Gesundheitsministerkonferenz am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde wird in der vorliegenden Fassung genehmigt.

**Votum: Einstimmig**

## Tagesordnung

**97. GMK  
Lübeck-Travemünde  
12.06.2024 - 13.06.2024**

Stand: 12.06.2024

TOP	Thema	Berichterstatter
<b>1</b>	<b>Genehmigung der Tagesordnung</b>	
1.1	Genehmigung der Tagesordnung BV	Schleswig-Holstein
<b>2</b>	<b>Genehmigung der letzten Ergebnisniederschrift</b>	
2.1	Genehmigung der Ergebnisniederschrift der 96. GMK in Baden-Württemberg BV	Schleswig-Holstein
<b>3</b>	<b>Grüne Liste</b>	
3.01	Grüne Liste BV	Schleswig-Holstein
3.02	Ausnahmeregelung für Medizinprodukte im Rahmen der geplanten Novellierung der EU-Chemikalienverordnung REACH BV	Schleswig-Holstein, Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen
3.03	Standardzulassung von paracetamol- und ibuprofenhaltigen Kinderarzneimitteln (Suppositorien und Säfte) BV	Saarland, Nordrhein-Westfalen
3.04	Regelungslücke bei der Versorgung mit Betäubungsmitteln von tagesklinischen Patientinnen und Patienten an Wochenenden und Feiertagen schließen BV	Saarland, Bremen



TOP	Thema	Berichterstatter
3.05	Finanzierung der Anpassungsmaßnahmen für Angehörige der Gesundheitsfachberufe mit ausländischem Abschluss  BV	Bayern
3.06	Streichung der Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes im § 23 IfSG  BV	Schleswig-Holstein, Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen
3.07	Regionalbudget - Überführung der sektorenübergreifenden Versorgungs- und Finanzierungsmodelle in der Psychiatrie und Psychosomatik aus einem Modellvorhaben in die Regelversorgung  BV	Schleswig-Holstein
3.08	Sicherstellung Arzneimittelversorgung Stärkung Produktionsstandorte Deutschland und Europa  BV	Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Bayern
3.09	Harmonisierung der Übergangsregelung § 77 a HebG mit der Übergangsregelung § 79 Ziffer  BV	Nordrhein-Westfalen, Bayern
3.10	Automatisierte Meldung an die Landeskrebsregister ermöglichen  BV	Nordrhein-Westfalen
3.11	Positionspapier der LAUG zur vorgesehenen Experimentierklausel in der TA Lärm  BV	Hessen
3.12	Gesundheitliche Bewertung von Bauproduktemissionen nach dem AgBB-Schema  BV	Hessen
3.13	Verlängerung von AMELAG  BV	Hamburg, Berlin

TOP	Thema	Berichterstatter
3.14	Zwischenbericht des Koordinierungsgremiums zur Befassung der Arbeitsgruppen der AOLG mit dem Thema Klimawandel  BV	Berlin
3.15	Ergebnisse der Länderabfrage zum Stand und der Entwicklung der Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen  BV	Schleswig-Holstein
3.16	Einrichtung einer AG (LAG) „Instrumente der Sicherstellung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung“  BV	Schleswig-Holstein, Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen
3.17	Stabilisierung der ambulanten medizinischen Versorgung  BV	Hamburg, Nordrhein-Westfalen
3.18	Überführung von erfolgreichen innovativen Länderprojekten in die Regelversorgung  BV  <b>zurückgezogen</b>	Bayern
3.19	Finanzierung psychotherapeutischer Weiterbildung  BV	Rheinland-Pfalz, Saarland
3.20	Beschleunigung der Anerkennungsverfahren von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Ausbildung  BV  <b>zurückgezogen</b>	Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen
3.21	Fortschreibung Nationaler Pandemieplan - Überarbeitungskonzept, Steuerungs- und Koordinierungsgremium	Sachsen

TOP	Thema	Berichterstatter
	BV	
3.22	KRINKO - Empfehlung zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochpathogenen Krankheitserregern  BV	Sachsen
3.23	Änderung des § 20 Abs. 8 Satz 2 IfSG; Ausreichender Impfschutz gegen Masern  BV	Bayern
3.24	Meldung negativer Laborbefunde über DEMIS an die Gesundheitsämter  BV	Bayern
3.25	COVID-19 – Anpassung der Meldepflichten im Infektionsschutzgesetz  BV	Baden-Württemberg
<b>4</b>	<b>Berichte</b>	
4.1	Bericht der GMK-Vorsitzenden  BV	Schleswig-Holstein
4.2	Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit  BV	Bund
4.3	Bericht des Beauftragten der Bundesregierung für Patientinnen/Patienten  BV	Bund
4.4	Bericht der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege  BV	Bund
4.5	Bericht der gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft der GMK und KMK  BV ÄA (SH)	Schleswig-Holstein

TOP	Thema	Berichterstatter
4.6	Bericht der AG Berufe des Gesundheitswesens der AOLG zur Umsetzung der Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den Gesundheitsfachberufen  BV	Schleswig-Holstein
<b>5</b>	<b>Gesundheitsvorsorge und Gesundheitssicherung</b>	
5.1	Erhöhung der Strukturfondsmittel  BV	Sachsen, Bayern, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Thüringen
5.2	Innovationsfonds – Nachhaltigkeit der Projektinvestitionen gewährleisten  BV	Nordrhein-Westfalen
5.3	Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken gesetzlich verankern  BV	Hamburg, Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen
5.4	Überprüfung der Ausgewogenheit des Risikostrukturausgleichs  BV ÄA (BW)	Nordrhein-Westfalen, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Sachsen-Anhalt
<b>6</b>	<b>Arzneimittel-, Apotheken-, Transfusions-, Betäubungsmittel- und Medizinproduktewesen</b>	
6.1	Erhalt der wohnortnahen Arzneimittelversorgung durch die inhabergeführte Vor-Ort-Apotheke  BV	Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Hamburg
6.2	Etablierung eines Entschädigungsmechanismus bei Feststellung eines Versorgungsmangels von Arzneimitteln nach § 79 Abs. 5 AMG  BV	Bremen, Baden-Württemberg, Thüringen
<b>7</b>	<b>Berufe des Gesundheitswesens</b>	
7.1	Schaffung einer Möglichkeit, in Drittstaaten begonnene Ausbildungen in Medizin und Pharmazie im Inland abschließen zu können	Saarland, Nordrhein-Westfalen

TOP	Thema	Berichterstatter
	BV	
7.2	Eröffnung einer Berufserlaubnis für Apothekerinnen und Apotheker, analog der Regelung in § 10 Abs. 5 BÄO  BV	Saarland
7.3	Erhöhung geförderter Weiterbildungsstellen  BV ÄA (RP)	Sachsen, Bayern, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt
7.4	Beschleunigung der Anerkennungsverfahren von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Ausbildung  BV	Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen
<b>8</b>	<b>Grundsatzfragen des ÖGD</b>	
8.1	Klares Bekenntnis zum ÖGD  BV	Nordrhein-Westfalen
8.2	Weiterentwicklung des ÖGD über das Jahr 2027 hinaus – Gemeinsames Vorgehen von BMG und den Landesgesundheitsressorts  BV	Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen
8.3	Bioterroristische Gefahrenlagen - Empfehlung zur Stärkung von Strukturen und Fähigkeiten des ÖGD  BV	Sachsen, Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen
<b>9</b>	<b>Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen</b>	
9.1	Digitales und medienbruchfreies Verfahren für Meldestellen	Berlin



TOP	Thema	Berichterstatter
	BV	
<b>10</b>	<b>Drogen und Sucht</b>	
10.1	Cannabis-Modellregionen BV	Nordrhein-Westfalen, Bayern, Hessen, Schleswig-Holstein
10.2	Abschaffung des begleiteten Trinkens ab 14 Jahren BV	Mecklenburg-Vorpommern
<b>11</b>	<b>Termine</b>	
11.1	Termine BV	Schleswig-Holstein
<b>12</b>	<b>Verschiedenes</b>	
12.1	Verschiedenes	Schleswig-Holstein

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 2.1**

**Genehmigung der Ergebnisniederschrift der 96. GMK in Friedrichshafen**

Antragsteller: Schleswig-Holstein

**Beschluss:**

Die Ergebnisniederschrift der 96. Gesundheitsministerkonferenz in Friedrichshafen wird in der vorliegenden Form genehmigt.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.1**

**Grüne Liste**

Antragsteller: Schleswig-Holstein

**Beschluss:**

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

**Tagesordnungspunkte der 52. AOLG:**

<b>TOP</b>	<b>Thema</b>
3.2	Ausnahmeregelung für Medizinprodukte im Rahmen der geplanten Novellierung der EU-Chemikalienverordnung REAC (TOP 5.1 der 52. AOLG)
3.3	Standardzulassung von paracetamol- und ibuprofenhaltigen Kinderarzneimitteln (Suppositorien und Säfte) (TOP 5.2 der 52. AOLG)
3.4	Regelungslücke bei der Versorgung mit Betäubungsmitteln von tagesklinischen Patientinnen und Patienten an Wochenenden und Feiertagen schließen (TOP 5.3 der 52. AOLG)
3.5	Finanzierung der Anpassungsmaßnahmen für Angehörige der Gesundheitsfachberufe mit ausländischem Abschluss (TOP 6.2 der 52. AOLG)
3.6	Streichung der Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes im § 23 IfSG (TOP 9.2 der 52. AOLG)

**Tagesordnungspunkte der 53. AOLG:**

<b>TOP</b>	<b>Thema</b>
3.7	Regionalbudget – Überführung der sektorenübergreifenden Versorgungs- und Finanzierungsmodelle in der Psychiatrie und Psychosomatik aus einem Modellvorhaben in die Regelversorgung (TOP 4.1 der 53. AOLG)
3.8	Sicherstellung Arzneimittelversorgung Stärkung Produktionsstandorte Deutschland und Europa (TOP 5.4 der 53. AOLG)
3.9	Harmonisierung der Übergangsregelung § 77a HebG mit der Übergangsregelung § 79 Ziffer 1 HebG (TOP 6.1 der 53. AOLG)
3.10	Automatisierte Meldung an die Landeskrebsregister ermöglichen (TOP 8.1 der 53. AOLG)
3.11	Positionspapier der LAUG zur vorgesehenen Experimentierklausel in der TA Lärm (TOP 9.1 der 53. AOLG)
3.12	Gesundheitliche Bewertung von Bauproduktemissionen nach dem AgBB-Schema (TOP 9.2 der 53. AOLG)
3.13	Verlängerung von AMELAG (TOP 11.1 der 53. AOLG)
3.14	Zwischenbericht des Koordinierungsgremiums zur Befassung der Arbeitsgruppen der AOLG mit dem Thema Klimawandel (TOP 13.1 der 53. AOLG)
3.15	Ergebnisse der Länderabfrage zum Stand und der Entwicklung der Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (14.1 der 53. AOLG)
3.16	Einrichtung einer AG (LAG) „Instrumente der Sicherstellung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung“ (TOP 14.2 der 53. AOLG)

**Tagesordnungspunkte der ACK am 15. und 16. Mai 2024 in Malente:**

3.17	Stabilisierung der ambulanten medizinischen Versorgung (TOP 7.4 der ACK)
3.18	<del>Überführung von erfolgreichen innovativen Länderprojekten in die Regelversorgung (TOP 7.8 der ACK)</del> zurückgezogen
3.19	Finanzierung psychotherapeutischer Weiterbildung (TOP 9.6 der ACK)
3.20	<del>Beschleunigung der Anerkennungsverfahren von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Ausbildung (TOP 9.7 der ACK)</del> jetzt TOP 7.4
3.21	Fortschreibung Nationaler Pandemieplan – Überarbeitungskonzept, Steuerungs- und Koordinierungsgremium (TOP 11.1 der ACK)
3.22	KRINKO – Empfehlung zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochpathogenen Krankheitserregern (TOP 11.2 der ACK)
3.23	Änderung des § 20 Abs. 8 Satz 2 IfSG; Ausreichender Impfschutz gegen Masern (TOP 11.3 der ACK)
3.24	Meldung negativer Laborbefunde über DEMIS an die Gesundheitsämter (TOP 11.4 der ACK)
3.25	COVID-19 – Anpassung der Meldepflichten im Infektionsschutzgesetz (TOP 11.5 der ACK)

**Votum: Einstimmig**



**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.2**

**Ausnahmeregelung für Medizin-  
produkte im Rahmen der geplanten  
Novellierung der EU-Chemikalien-  
verordnung REACH**

Antragsteller: alle Länder

**Beschluss:**

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

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fordern das BMG auf, in Bezug auf die geplante Novellierung der EU-Chemikalienverordnung REACH und insbesondere beim dort angedachten Verbot von PFAS-Stoffen darauf hinzuwirken, dass dort, wo kein sicherer Verzicht von PFAS-Stoffen bei der Herstellung von Medizinprodukten erfolgen kann, umfassende Ausnahmeregelungen für die Herstellung von Medizinprodukten aufgenommen werden, um die Versorgungssicherheit mit entsprechenden Produkten für die Patienten in Deutschland nicht zu gefährden.

Hier sollten auch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), das Umweltbundesamt (UBA) und das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), die an der Ausarbeitung beteiligt waren, einbezogen werden.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.3**

**Standardzulassung von paracetamol- und ibuprofenhaltigen Kinderarzneimitteln (Suppositorien und Säfte)**

Antragsteller: Saarland, Nordrhein-Westfalen

**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 betonen die Notwendigkeit, dass die Verfügbarkeit von Fiebersäften für Kinder mit den Wirkstoffen Paracetamol und Ibuprofen in der anstehenden Infektions-saison und darüber hinaus gewährleistet sein muss.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten daher das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), im Zusammenwirken mit dem BfArM, eine entsprechende Monographie in Kraft zu setzen, durch die auch paracetamol- und ibuprofenhaltige Arzneimittel in flüssiger Darreichungsform auf Grundlage einer Standardzulassung von der Pflicht zur Zulassung freigestellt werden.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.4**

**Regelungslücke bei der Versorgung mit Betäubungsmitteln von tagesklinischen Patientinnen und Patienten an Wochenenden und Feiertagen schließen**

Antragsteller: Saarland, Bremen

**Beschluss:**

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

Eine lückenlose Versorgung mit Betäubungsmitteln (BtM) auch an Wochenenden und Feiertagen von teilstationären Patientinnen und Patienten bei der Behandlung in Tageskliniken ist sicherzustellen.

Das BMG wird gebeten, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um noch bestehende Regelungslücken zu schließen und sicherzustellen, dass teilstationäre Patientinnen und Patienten in tagesklinischer Behandlung auch an Tagen, an denen sie nicht in der teilstationären Einrichtung vor Ort sind (z. B. an Wochenenden und Feiertagen), gesetzeskonform mit BtM versorgt werden können.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 3.5**

**Finanzierung der Anpassungs-  
maßnahmen für Angehörige der  
Gesundheitsfachberufe mit aus-  
ländischem Abschluss**

Antragsteller: Bayern

**Beschluss:**

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

Der Bund wird um Prüfung gebeten, wie eine auskömmliche Finanzierung von Anpassungsmaßnahmen (Anpassungslehrgänge mit Abschlussgespräch, Kenntnisprüfungen / Eignungsprüfungen mit Vorbereitungslehrgängen) für Angehörige der Gesundheitsfachberufe mit ausländischem Abschluss sichergestellt werden kann, und weiter darum gebeten, entsprechende notwendige gesetzliche Änderungen in die Wege zu leiten. Dabei ist sicherzustellen, dass keine weiteren Belastungen für die Pflegebedürftigen entstehen.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.6**

**Streichung der Einrichtungen des  
Zivil- und Katastrophenschutzes  
im § 23 IfSG**

Antragsteller: alle Länder

**Beschluss:**

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

Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bitten das Bundesministerium für Gesundheit, Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes in § 23 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aus den Absätzen 3 und 5 zu streichen.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 3.7**

**Regionalbudget – Überführung der sektorenübergreifenden Versorgungs- und Finanzierungsmodelle in der Psychiatrie und Psychosomatik aus einem Modellvorhaben in die Regelversorgung**

Antragsteller: Schleswig-Holstein

**Beschluss:**

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

Als Weiterentwicklung der psychiatrischen, psychosomatischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung soll das Überführen des Regionalbudgets bzw. der sektorenübergreifenden Jahrespauschalen nach § 64b SGB V (Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen) in die Regelversorgung ermöglicht werden.

Dafür fordert die GMK das Bundesministerium für Gesundheit auf, ein bundesweites Rahmenkonzept für die Budgetfindung und Abfindung derartiger Vergütungsmodelle zu erarbeiten. Die GMK fordert, dass die gesetzlichen Grundlagen im SGB V, in der Bundespflegeverordnung und im Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) geschaffen werden.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 3.8**

**Sicherstellung Arzneimittelversorgung  
Stärkung Produktionsstandorte  
Deutschland und Europa**

Antragsteller: Nordrhein-Westfalen,  
Bayern, Baden-Württemberg

**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 stellen in Ergänzung des Beschlusses der 96. GMK (TOP 6.2) fest, dass es sich bei der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung um eine grundgesetzlich verankerte Kernaufgabe der Daseinsvorsorge handelt und insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen und sich schnell ändernden geopolitischen Lage die Arzneimittelversorgung dauerhaft und zuverlässig sichergestellt werden muss.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder beobachten vor diesem Hintergrund mit Sorge, dass die Arzneimittelversorgung angesichts der maßgeblichen Produktion, insbesondere von Ausgangsstoffen, in Drittstaaten gefährdet ist. Insbesondere bei der Grundversorgung (wie zum Beispiel mit Antibiotika, Insulinen etc.) muss die Abhängigkeit Europas von Drittstaaten verringert werden. Dafür muss eine Diversifizierung über die gesamte Lieferkette hinweg (Ausgangsstoffe, Packmittel etc.) etabliert werden, um damit eine stabile Verfügbarkeit sicherzustellen.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bitten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Finanzierung von Generika so anzupassen, dass die Produktion von Arzneimitteln und Wirkstoffen in Deutschland und Europa wieder lohnend gestaltet werden kann. Um

für die pharmazeutische Industrie eine bessere, langfristige Planbarkeit zu erreichen, müssen geeignete Anreize gesetzt und unnötige Bürokratie abgebaut werden.

**Votum: Einstimmig**



**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 3.9**

**Harmonisierung der Übergangsregelung § 77a HebG mit der Übergangsregelung § 79 Ziffer 1 HebG**

Antragsteller: Nordrhein-Westfalen,  
Bayern

**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 bitten das Bundesministerium für Gesundheit, die Übergangsvorschrift für die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen bis zum 31.12.2026 durch Änderung des § 77a HebG zu verlängern. Hierdurch kann die Entscheidung über einen Antrag auf Anerkennung einer außerhalb des HebG erworbenen Berufsqualifikation bis zum 31.12.2026 auf der Grundlage der Vorschriften des HebG in der bis zum 31.12.2019 geltenden Fassung getroffen werden.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 3.10**

**Automatisierte Meldung an die  
Landeskrebsregister ermöglichen**

Antragsteller: Nordrhein-Westfalen

**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 bitten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine gesetzliche Regelung zu erlassen, die eine automatisierte digitale Meldung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte an die Landeskrebsregister flächendeckend ermöglicht. Dafür wird das BMG gebeten, die Integration der oBDS (bundeseinheitlicher onkologischer Basisdatensatz)-Schnittstelle in die Praxisinformationssysteme und Krankenhausinformationssysteme durch die Softwarehersteller verpflichtend vorzuschreiben.

Hierzu sollen folgende Aspekte gesetzlich geregelt werden:

- Verpflichtung der Softwarehersteller, die Tumordokumentationssysteme, einschließlich der Pathologieinformationssysteme, die Praxisverwaltungssysteme (PVS) und Krankenhausinformationssysteme (KIS) anbieten, die oBDS-Schnittstelle in ihre Systeme zu integrieren und diese regelmäßig zu aktualisieren.
- Eine Frist, innerhalb derer die Integration und Aktualisierung der oBDS-Schnittstelle zu erfolgen hat.
- Eine Nachweispflicht der Softwarehersteller zur Integration und Aktualisierung der oBDS-Schnittstelle gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit.
- Bei Nichtumsetzung sollten entsprechende Sanktionierungsmöglichkeiten gegenüber den Softwareherstellern vorgesehen werden.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.11**

**Positionspapier der LAUG zur vorgesehenen Experimentierklausel in der TA Lärm**

Antragsteller: Hessen (LAUG-Vorsitzland)

**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 nehmen die gegenwärtigen Bestrebungen auf Bundesebene und entsprechende Initiativen zur Einarbeitung einer Experimentierklausel in die Technische Anleitung zum Schutz gegen Lärm (TA Lärm) zur Kenntnis.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder unterstützen die Ausführungen der Länderarbeitsgruppe Umweltbezogener Gesundheitsschutz (LAUG) in dem LAUG-Positionspapier zur Experimentierklausel (Anlage). Die GMK übermittelt dieses LAUG-Positionspapier an die Umwelt- und die Bauministerkonferenz (UMK, BMK) sowie an die Bundesministerien für Gesundheit, Umwelt und Wohnen mit der Bitte um Berücksichtigung bei anstehenden Änderungen der TA Lärm.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 3.12**

**Gesundheitliche Bewertung von  
Bauproduktemissionen nach dem  
„AgBB-Schema“**

Antragsteller: Hessen (LAUG-Vorsitz-  
land)

**Beschluss:**

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

1. Die GMK nimmt zur Kenntnis, dass die Anforderungen des Bewertungsverfahrens des Ausschusses zur gesundheitlichen Bewertung von Bauprodukten (AgBB) für bestimmte Bauprodukte in jüngster Vergangenheit in den Ländern baurechtlich außer Kraft gesetzt wurden.
2. Die GMK sieht es als notwendig an, dass alle Bauprodukte, die auf die Innenraumluft einwirken können, wie bisher unabhängig von der Bauproduktengruppe, d. h. quellenunabhängig, länderübergreifend nach denselben gesundheitlichen Kriterien beurteilt werden. Dies sorgt für Gleichbehandlung, Rechtssicherheit und Transparenz sowohl für die Herstellerinnen und Hersteller, die Verbraucherinnen und Verbraucher als auch für die Anwenderinnen und Anwender und vermeidet aufwendige und kostenträchtige Sanierungen.
3. Die GMK beurteilt das Verfahren des AgBB zur gesundheitlichen Bewertung von Bauproduktemissionen als langjährig bewährt zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus, sofern das AgBB-Verfahren in seiner Gesamtheit angewendet wird.
4. Die GMK bittet die Bauministerkonferenz (BMK) einen Weg aufzuzeigen, wie die Gefahrenvorsorge, die Vorbeugung gegenüber der Entstehung von Gefahren oder von Belästigungen durch Bauproduktemissionen, im Baurecht verankert werden

können, verbunden mit der rechtssicheren Festschreibung der Verfahrensweise zur gesundheitlichen Bewertung von Bauproduktemissionen nach dem AgBB-Schema in seiner Gesamtheit.

5. Die GMK gibt ihren Beschluss der Umweltministerkonferenz sowie dem Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen und dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz zur Kenntnis.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.13**

**Verlängerung von AMELAG**

Antragsteller: Hamburg, Berlin

**Beschluss:**

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

Das BMG wird gebeten, zu prüfen, ob die Projektförderung für AMELAG (Abwassermonitoring für die epidemiologische Lagebewertung), die aktuell bis zum 31.12.2024 begrenzt ist, mindestens bis zur Umsetzung der neuen „Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Behandlung von kommunalem Abwasser“ in nationales Recht verlängert werden kann und der Nachweis weiterer Erreger, insbesondere Polio, Masern und Influenza, sowie Antimikrobieller Resistenzen (AMR) in die Förderung mit aufgenommen werden kann. Das BMG wird zudem gebeten, das AMELAG-Projekt um eine begleitende Evaluation zum Public-Health-Nutzen zu ergänzen.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.14**

**Zwischenbericht des Koordinierungsgremiums zur Befassung der Arbeitsgruppen der AOLG mit dem Thema Klimawandel**

Antragsteller: Berlin

**Beschluss:**

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

1. Die GMK nimmt den Zwischenbericht des Koordinierungsgremiums sowie die Rückmeldungen der AOLG-Arbeitsgruppen zur Kenntnis und dankt allen Beteiligten für ihr Engagement.
2. Die GMK bittet alle AOLG-Arbeitsgruppen dem Koordinierungsgremium bis zum 31. Dezember 2024 ihren Endbericht zu übermitteln, der auch Schlussfolgerungen für das weitere Vorgehen auf Länder- und Bundesebene enthalten soll.
3. Der Abschlussbericht des Koordinierungsgremiums wird der 98. GMK im Jahr 2025 vorgelegt werden.

**Votum: Einstimmig**



**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 3.15**

**Ergebnisse der Länderabfrage zu dem Stand und der Entwicklung der Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen**

Antragsteller: Schleswig-Holstein

**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 nehmen die Ergebnisse der Länderabfrage zu dem Stand und der Entwicklung der Inanspruchnahme von Krebsvorsorgeuntersuchungen zur Kenntnis.

Die Ergebnisse sollen für eine Prüfung und einen Vergleich an das Bundesministerium für Gesundheit, hier das Referat 324 „Krebserkrankungen“, und das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) am Robert-Koch-Institut übermittelt werden, die derzeit eine eigene Datenauswertung vornehmen.

Die Deutsche Krebsstiftung wird autorisiert, sich zu den im Rahmen der Länderabfrage erhobenen Daten direkt mit dem Referat im Bundesministerium für Gesundheit, Referat 324 „Krebserkrankungen“, und dem ZfKD auszutauschen.

Vor einer Veröffentlichung werden die Ergebnisse den Ländern vorgelegt werden.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.16**

**Einrichtung einer AG (LAG) „Instrumente der Sicherstellung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung“**

Antragsteller: alle Länder

**Beschluss:**

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

Es wird eine AG (LAG) „Instrumente der Sicherstellung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung der AOLG“ eingerichtet.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.17**

**Stabilisierung der ambulanten me-  
dizinischen Versorgung**

Antragsteller: Hamburg, Nordrhein-  
Westfalen

**Beschluss:**

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

1. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder betrachten mit Sorge, dass die ambulante medizinische Versorgung in vielen Städten und ländlichen Regionen, vor allem im primärärztlichen Bereich, nicht mehr bedarfsgerecht ist und ärztlich versorgende Kapazitäten zunehmend fehlen.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder bekräftigen ihr gemeinsames Ziel, im Rahmen ihrer kompetenzrechtli-  
chen Möglichkeiten die ambulante Versorgungslage zu stabilisieren, gar noch  
zu verbessern und damit diesen Aspekt der Daseinsvorsorge für die Menschen  
verlässlich zu gewährleisten.
3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der  
Länder fordern den Bund auf, seine kompetenzrechtliche Rolle wahrzunehmen,  
den dringenden Handlungsbedarf im ambulanten Sektor aufzugreifen, weitere  
Überlastungen abzuwenden und die gesundheitliche Versorgung zukunftsfest  
zu gestalten. Die knapper werdenden ärztlichen Kapazitäten und Ressourcen  
in diesem Bereich des Gesundheitswesens sind möglichst wirksam zu planen

und bedarfsgerecht einzusetzen. Sämtliche möglichen Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung müssen zeitnah eingeleitet werden, die hierfür erforderlichen Strukturen sind durch bundesgesetzliche Weichenstellungen umgehend zu schaffen.

4. Landesarbeitsgemeinschaft „Instrumente der Sicherstellung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung der AOLG“ wird beauftragt, Vorschläge für konkrete bundesgesetzliche Maßnahmen zu erarbeiten.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.19**

**Finanzierung psychotherapeutischer Weiterbildung**

Antragsteller: Rheinland-Pfalz, Saarland

**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 bitten das Bundesministerium für Gesundheit um Bericht zum Sachstand der Prüfungen von Maßnahmen für eine angemessene Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.21**

**Fortschreibung Nationaler Pandemieplan – Überarbeitungskonzept, Steuerungs- und Koordinierungsgremium**

Antragsteller: Sachsen

**Beschluss:**

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

1. Die GMK stimmt dem Konzept (siehe Anlage) des von BMG und der AOLG-AG Infektionsschutz vorgeschlagenen Verfahrens zur Fortschreibung des Nationalen Pandemieplans sowie der dafür zu schaffenden Arbeitsstruktur zu.
2. Die GMK nimmt zur Kenntnis, dass der Nationale Pandemieplan als lebendes Dokument Handlungsbedarfe aufzeigen wird, die nicht innerhalb der oben genannten Arbeitsstruktur, sondern in den jeweils zuständigen Gremien in Bund und Ländern zu bearbeiten sind.
3. Die von der AOLG mit Beiträgen zur Pandemieplanung beauftragten AOLG-Arbeitsgruppen übermitteln auf Anfrage ihre Beiträge direkt an das Steuerungs- und Koordinierungsgremium. Das Steuerungs- und Koordinierungsgremium tritt mit den Arbeitsgruppen in Kontakt und erteilt spezifische Arbeitsaufträge im Rahmen der Fortschreibung einzelner Module des Nationalen Pandemieplans unter Berücksichtigung angemessener Fristen. Das Steuerungs- und Koordinierungsgremium berichtet der GMK mindestens einmal jährlich über die Fortschritte der Überarbeitung des Nationalen Pandemieplans.

**Votum: 16:0:0**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.22**

**KRINKO – Empfehlung zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochpathogenen Krankheitserregern**

Antragsteller: Sachsen

**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 fordern das Bundesministerium für Gesundheit auf, die KRINKO zu bitten eine Empfehlung zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochpathogenen Krankheitserregern, sog. High-Consequence-Infectious-Disease-(HCID)-Patienten, zu erarbeiten.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 3.23**

**Änderung des § 20 Abs. 8 Satz 2  
IfSG; ausreichender Impfschutz  
gegen Masern**

Antragsteller: Bayern

**Beschluss:**

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

§ 20 Abs. 8 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist dahingehend zu ändern, dass ein ausreichender Impfschutz auch bei Erwachsenen von der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) abhängig gemacht wird. Dies soll durch einen Verweis auf die Empfehlungen der STIKO oder – im Falle rechtlicher Bedenken des BMG – alternativ in den Wortlaut des Gesetzes übertragen werden.

**Votum: Ohne Gegenstimmen**



**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.24**

**Meldung negativer Laborbefunde  
über DEMIS an die Gesundheits-  
ämter**

Antragsteller: Bayern

**Beschluss:**

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

Im Rahmen von Ermittlungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist aus epidemiologischen Gründen, z. B. zur Eingrenzung von Ausbruchsgeschehen, die Kenntnis von negativen Laborbefunden für das Gesundheitsamt wichtig. Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bitten daher das Bundesministerium für Gesundheit zu prüfen,

- a) ob eine Änderung des IfSG in dem Sinne möglich ist, dass Labore verpflichtet sind auch negative Untersuchungsergebnisse für die in §§ 7, 34 oder 42 IfSG genannten Erreger automatisch elektronisch über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) an das Gesundheitsamt zu übermitteln, das die Probe eingesendet oder den Auftrag zur Untersuchung gegeben hat, und
- b) ob auf den Laboranforderungsscheinen ein Feld „Anordnung durch Gesundheitsamt XY“ vorgesehen werden kann, um den Informationsfluss zu gewährleisten.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 3.25**

**COVID-19 – Anpassung der Meldepflichten im Infektionsschutzgesetz**

Antragsteller: Baden-Württemberg

**Beschluss:**

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

Das Bundesgesundheitsministerium wird gebeten durch Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) die Meldepflicht für COVID-19 nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe t IfSG zu streichen.

**Votum: Ohne Gegenstimmen**

**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 4.1**

**Bericht der Vorsitzenden der  
GMK**

Antragsteller: Schleswig-Holstein

**Beschluss:**

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

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 4.2**

**Bericht des Bundesministeriums  
für Gesundheit**

Antragsteller: Bund

**Beschluss:**

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

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 4.3**

**Bericht des Beauftragten der Bundesregierung für Patientinnen/Patienten**

Antragsteller: Bund

**Beschluss:**

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

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 4.4**

**Bericht der Bevollmächtigten der  
Bundesregierung für Pflege**

Antragsteller: Bund

**Beschluss:**

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

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 4.5**

**Bericht der gemeinsamen Arbeits-  
gemeinschaft der GMK und KMK**

Antragsteller: Schleswig-Holstein

**Beschluss:**

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen den Bericht der gemeinsamen Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz über den Fortschritt der Arbeit der länderübergreifenden Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) zur Kenntnis.

Vor dem Hintergrund des im Bericht angesprochenen Schreibens des Generalsekretärs der Kultusministerkonferenz bitten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit die AG „Berufe des Gesundheitswesens“ der AOLG kurzfristig mit der GfG über Optionen zur Reduzierung des Gutachtenvolumens bei der GfG zu beraten. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren bitten insbesondere darum, bestehende Hemmnisse bei der Nutzung von Positiv-Mustergutachten über ärztliche Ausbildungen zu erörtern und auszuräumen.

Zudem sprechen sie sich nachdrücklich für die anwendungsorientierte Prüfung von Negativ-Mustergutachten zu Ausbildungsländern aus, für die belastbare Erfahrungswerte zeigen, dass die Unterschiede in der ärztlichen Ausbildung so weitreichend sind, dass in keinem Fall ein Ausgleich im Rahmen einer Berufserlaubnis möglich wäre. Die GMK erwartet sich hiervon einen relevanten Beitrag zur Reduzierung von Gutachtenaufträgen.

Die GMK bittet die AG „Berufe des Gesundheitswesens“ ihr über die ergriffenen Maßnahmen zeitnah zu berichten.

**Votum: Einstimmig**



**97. Sitzung**  
**der Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12.06. und 13.06.2024 in Lübeck-Travemünde**

**TOP 4.6**

**Bericht der AG Berufe des Gesundheitswesens der AOLG zur Umsetzung der Eckpunkte zur Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Deutschkenntnisse in den Gesundheitsfachberufen**

Antragsteller: Schleswig-Holstein

**Beschluss:**

Die GMK nimmt den vom Vorsitzland der Arbeitsgruppe „Berufe des Gesundheitswesens“ auf der Grundlage der Sachstandsberichte der Länder erstellten Bericht zum Stand der Umsetzung im jeweiligen Land zur Kenntnis.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 5.2**

**Innovationsfonds – Nachhaltigkeit  
der Projektinvestitionen  
gewährleisten**

Antragsteller: Nordrhein-Westfalen,  
Brandenburg

**Beschluss:**

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

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird zu folgenden Maßnahmen aufgefordert.

1. In Abstimmung mit den Ländern zielführende und schnelle Regelungen für die Übernahme erfolgreicher Innovationsfondsprojekte in die Regelversorgung zu treffen, die eine nahtlose Fortsetzung und Finanzierung der positiv evaluierten Projekte gewährleisten. Bis die erforderlichen Neuregelungen greifen, bedarf es einer Übergangslösung, die die Weiterfinanzierung der o. g. Projekte gewährleistet. Die erforderliche Zwischenfinanzierung könnte zunächst aus Teilen der jährlichen Innovationsfondsmittel erfolgen. Eine Investition in die Nachhaltigkeit und Verstetigung positiver Versorgungsinnovationen und die Absicherung der investierten Mittel für dauerhaften Nutzen in der Regel sollten den Vorrang vor ständig neuen, aber dann doch nicht in der Versorgung realisierten Innovationsfondsprojekten haben.

2. Die Einführung einer verpflichtenden finanziellen Eigenbeteiligung der Krankenkassen an den Leistungsausgaben im Rahmen der Erprobung neuer Versorgungsformen zu prüfen. Der Anteil der Krankenkassen an der Finanzierung des Innovationsfonds (§ 92a Abs. 4) wäre im Gegenzug in gleichem Umfang zu kürzen.
3. Eine Änderung der §§ 92a und 92b SGB V zu veranlassen, durch die bereits bei der Entscheidung über die Förderung neuer Versorgungsformen stärker die Wahrscheinlichkeit einer Übertragbarkeit in die Regelversorgung sichergestellt wird. Ein Kriterium kann zum Beispiel die in den Projekten angelegte Relation von in der Behandlung eingesetztem Personal zu der Zahl der Patientinnen und Patienten sein. Diese sollte im Grundsatz in Anlehnung an vergleichbare Bereiche der Regelversorgung vorgesehen werden.
4. Für geförderte Projekte eine verpflichtende Zwischenevaluation vorzusehen, die eine erste Grundlage für Entscheidungen der Kostenträger für eine Überführung in die Regelversorgung oder alternativ einen Vertrag nach § 140a SGB V bildet.
5. Dem Innovationsausschuss aufzuerlegen die Länder zu jedem Projekt zur Förderung neuer Versorgungsformen in deren Zuständigkeitsbereich aktiv zu informieren und für die jeweiligen Bundesländer, in denen ein entsprechendes Projekt durchgeführt wird, die Möglichkeit zu schaffen, die Projektumsetzung kontinuierlich zu begleiten.
6. Die Effektivität des Innovationsfonds hinsichtlich der erfolgreichen Überführung von Projekten in die Versorgung laufend zu überprüfen und alternative Konzepte zur Innovationsförderung im Gesundheitswesen zu entwickeln und zu erproben.
7. Bezüglich erfolgreich evaluierter Länderprojekte zur Innovation und Digitalisierung im Gesundheitswesen wird das BMG gebeten zu prüfen, wie die strukturierte Öffnung des Innovationsfonds bzw. die Entwicklung eines adäquaten Verfahrens erreicht werden kann, um die gewonnenen Erkenntnisse für die Patientinnen- und Patientenversorgung zwischenzeitlich bis zur praktischen Implementierung zu sichern.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 5.3**

**Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken gesetzlich verankern**

Antragsteller: Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern, Bremen, Baden-Württemberg, Niedersachsen, Berlin, Thüringen, Rheinland-Pfalz

**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 betonen die Notwendigkeit, Lotsendienste als ein Angebot der Frühen Hilfen in Geburts- und Kinderkliniken und ihre Finanzierung gesetzlich zu verankern. Sie bitten die Bundesregierung, entsprechende Regelungen bis zum Ende der 20. Legislaturperiode des Bundestages in die Sozialgesetzbücher (SGB) V und VIII vorzuschlagen und der 98. GMK im Sommer 2025 über den Stand der Umsetzung zu berichten. Die Verankerung im SGB V darf dabei für die Kliniken weder mit verpflichtenden Aufgaben noch mit zusätzlichen Kosten verbunden sein. Vielmehr soll der Regelungsvorschlag den Geburts- und Kinderkliniken, die in Kooperation mit den Kommunen und Jugendhilfeträgern vor Ort einen Lotsendienst einrichten oder eingerichtet haben, eine verlässliche Möglichkeit eröffnen, diesen zu refinanzieren.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder stellen fest, dass an der Finanzierung von Lotsendiensten in Geburts- und Kinderkliniken neben den Trägern der Jugendhilfe auch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hälftig zu beteiligen ist. Die Refinanzierung kann

sich orientieren an einem Personalschlüssel von 0,5 Vollzeitstellen einer Lotsin/ eines Lotsen pro 1000 Geburten in einem Krankenhaus in einem Jahr zuzüglich eines pauschalen Betrags für die Kosten der Qualifizierung. Für bedarfsnotwendige Krankenhäuser mit bevölkerungsbedingt geringer Geburtenzahl ist eine angemessene Erhöhung des Personalschlüssels vorzusehen, um den Grundaufwand abzudecken. Das Bundesministerium für Gesundheit wird daher gebeten, eine entsprechende Änderung im Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) zu initiieren. Das Bundesministerium für Gesundheit wird außerdem gebeten, eine Bundesrahmenvereinbarung der Selbstverwaltungspartner erweitert um eine Vertretung der Jugendhilfe zur Regelung der Details vorzusehen.

3. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder übermitteln diesen Beschluss zur Kenntnis an die Jugend- und Familienministerkonferenz und bitten diese um Unterstützung dieser Forderungen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten.

**Votum: Ohne Gegenstimmen**

**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 5.4**

**Überprüfung der Ausgewogenheit  
des Risikostrukturausgleichs**

Antragsteller: Nordrhein-Westfalen,  
Berlin, Sachsen-Anhalt, Hamburg,  
Brandenburg, Baden-Württemberg

**Beschluss:**

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

1. Aktuell ist bei den gesetzlichen Krankenkassen eine massive Spreizung der Beitragssätze festzustellen. So haben derzeit einige große Versorgerkassen mit einer älteren Versichertenklientel für 2024 starke Beitragssatzsteigerungen zu verzeichnen. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass eine Unausgewogenheit im Risikostrukturausgleich (RSA) bezogen auf die vulnerablen Versichertengruppen besteht.
2. Das BMG wird gebeten, die vorliegenden Gutachten beim Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des RSA auszuwerten und die Auswirkungen der sozioökonomischen Merkmale Pflegebedürftigkeit, Bezug von Bürgergeld, Bezug einer Erwerbsminderungsrente und Zuzahlungsbefreiung nach § 62 SGB V im RSA sowie eine mögliche Weiterentwicklung des RSA unter Berücksichtigung dieser Faktoren näher zu analysieren. Gegebenenfalls ist es sinnvoll, ein neues Gutachten zu beauftragen.
3. Das BMG wird gebeten, auf der Grundlage des vorliegenden Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats zu den Wirkungen der regionalen Merkmale im Ri-

sikostrukturausgleich vom 29. Januar 2024 zu prüfen, wie der in diesem Gutachten festgestellte indirekte Ausgleich von Angebotseffekten durch die Regionalkomponente künftig neutralisiert werden kann.

4. Zudem ist eine entsprechende Rechtsgrundlage zu schaffen, dass die bei den Krankenkassen dazu vorhandenen Daten an das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) übermittelt werden.

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



**97. Gesundheitsministerkonferenz**  
**am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde**  
**Beschluss**

**TOP 6.1**

**Erhalt der wohnortnahen Arzneimittelversorgung durch die inhabergeführte Vor-Ort-Apotheke**

Antragsteller: alle Länder

**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 fordern eine Umsetzung des GMK-Beschlusses vom 5. / 6. Juli 2023 zur Sicherstellung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung durch Einführung neuer Finanzierungskonzepte für Apotheken. Insbesondere voraussichtlich zu erwartende erhebliche finanzielle Einbußen durch das aktuelle Urteil des Bundesgerichtshofs vom 08.02.2024 (AZ I ZR 91/23) erfordern eine rasche Anpassung der finanziellen Rahmenbedingungen, um ein Apothekensterben zu verhindern und die Arzneimittelversorgung weiter sicherzustellen.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder begrüßen vor diesem Hintergrund die Bemühungen der Bundesregierung, verbesserte Rahmenbedingungen für eine verlässliche Versorgung durch die Apotheken zu schaffen. Aus Sicht der Länder sind die bisher in Aussicht gestellten Maßnahmen zur Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform jedoch erkennbar unzureichend evaluiert, um die Lage der Apotheken nachhaltig zu verbessern und eine zuverlässige und niederschwellige Versorgung zu gewährleisten. Sie bitten die Bundesregierung daher schnellstmöglich die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, um noch

vorhandene Apotheken in ihren Strukturen zu stärken und wirtschaftlich zu stabilisieren und Eingriffe mit massiven negativen Auswirkungen auf das Apothekennetz zu verhindern.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder nehmen Bezug auf den Beschluss der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 06.11.2023 und bitten die Bundesregierung die inhabergeführte Apotheke dauerhaft zu erhalten. Sie lehnen Filialapotheken ohne apothekerliche Aufsicht ab. Die persönliche, fachkundige Medikationsberatung durch approbierte Apothekerinnen und Apotheker trägt wesentlich zur Therapietreue, zur Anwendungssicherheit und damit zum Therapieerfolg bei. Sie leistet einen wertvollen Beitrag bei der angespannten Arzneimittelversorgungslage.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 6.2**

**Etablierung eines Entschädi-  
gungsmechanismus bei Feststel-  
lung eines Versorgungsmangels  
von Arzneimitteln nach § 79 Abs. 5  
AMG**

Antragsteller: Bremen, Thüringen,  
Baden-Württemberg

**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 erkennen an, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) große Kraftanstrengungen unternimmt, Lieferengpässe von Medikamenten nachhaltig zu verhindern, und begrüßen die bereits eingeleiteten gesetzgeberischen Maßnahmen, um die Versorgung mit Arzneimitteln in Deutschland zu verbessern. Jedoch greifen diese Maßnahmen nicht langfristig, sodass zukünftige Engpässe und Versorgungsmängel mit Medikamenten weiterhin leider nicht auszuschließen sind.
2. Da die Nutzung der vom Bund und von den Ländern geschaffenen Möglichkeiten zum Import von Arzneimitteln aus dem Ausland die Apotheken vor wirtschaftliche Herausforderungen stellen und diese damit nur verhalten genutzt werden, bitten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder das BMG eine bundeseinheitliche Lösung zu schaffen, um wirtschaftliche Risiken, die für Apotheken bei der Nutzung von nach § 79

Absatz 5 Arzneimittelgesetz geschaffenen Sonderbezugsmöglichkeiten bestehen, abzubauen. Die Schaffung einer Rechtsgrundlage in Form eines Erstattungsmechanismus für importierte Arzneimittel soll im SGB V implementiert werden. Dies könnte über eine Ergänzung der Regelung des § 129 Absatz 2a SGB V um die Sonderbezugsmöglichkeiten der Apotheken bei einem für diese Arzneimittel festgestellten Versorgungsmangel durch das BMG nach § 79 Absatz 5 AMG erfolgen.

**Votum: Ohne Gegenstimmen**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 7.1**

**Schaffung einer Möglichkeit, in  
Drittstaaten begonnene Ausbildungen  
in Medizin und Pharmazie im  
Inland abschließen zu können**

Antragsteller: Saarland, Nordrhein-  
Westfalen, Brandenburg

**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 fordern das Bundesministerium für Gesundheit auf, eine Regelung zu schaffen, die es ermöglicht, in Drittstaaten vorgeschriebene Praxiszeiten, wie z. B. die ukrainische Internatur in Medizin und Pharmazie im Inland abschließen zu können.

**Votum: Ohne Gegenstimmen**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 7.2**

**Eröffnung einer Berufserlaubnis  
für Apothekerinnen und Apotheker,  
analog der Regelung in § 10  
Abs. 5 BÄO**

Antragsteller: Saarland

**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 fordern den Bund auf, eine Regelung zur Berufserlaubnis für Apothekerinnen und Apotheker, analog der Regelung für Ärztinnen und Ärzte in § 10 Abs. 5 der Bundesärzteordnung (BÄO) zu schaffen und diese in die Bundesapothekerordnung (BApO), z.B. in § 11, aufzunehmen.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 7.3**

**Erhöhung der geförderten Weiterbildungsstellen**

Antragsteller: Sachsen, Rheinland-Pfalz, Bayern, Hamburg, Sachsen-Anhalt, Brandenburg

**Beschluss:**

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

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird dazu aufgefordert, zu prüfen, in welchem Umfang eine Erhöhung der geförderten Weiterbildungsstellen nach § 75a Abs. 9 S. 2 SGB V kurzfristig erforderlich ist, und entsprechend dem Ergebnis das Stellenkontingent von derzeit 2.000 Weiterbildungsstellen im Rahmen des nächsten Gesetzgebungsverfahrens zur Anpassung des SGB V zu erhöhen.

Die Förderung fachärztlicher Weiterbildungsstellen nach § 75a Abs. 9 SGB V ist zudem durch das BMG insgesamt neu zu bewerten und ggf. entsprechend weiterzuentwickeln – sowohl was die Ziele und gewünschten Wirkungszusammenhänge der Förderung angeht als auch die Angemessenheit der mengenmäßigen Begrenzung. Gleichzeitig sind die differenzierten Ziele der Förderung sowohl mit dem finanziellen Aufwand ins Verhältnis zu setzen als auch in der regelmäßigen Evaluation gezielt zu betrachten.

Zudem werden die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft gebeten ihre Vereinbarungen nach § 75a Abs. 4 und 7 SGB V so zeitnah wie möglich anzupassen: Dabei sollen insbesondere die Möglichkeiten zur Übertragung und überregionalen Bereitstellung nicht abgerufener Fördermittel aus Vorjahren nach § 75a SGB V Abs. 7 Nummer

4 ausgeschöpft werden. Zurzeit können in einigen KV-Bezirken keine neuen Weiterbildungsförderungen im Bereich der ambulanten grundversorgenden fachärztlichen Versorgung gemäß § 75a Abs. 9 SGB V mehr ausgesprochen werden, obwohl bundesweit betrachtet grundsätzlich noch Fördermittel zur Verfügung gestellt werden könnten.

**Votum: Einstimmig**



**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 7.4**

**Beschleunigung der Anerkennungsverfahren von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Ausbildung**

Antragsteller: alle Länder

**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 nehmen das anliegende, von der länderoffenen Arbeitsgruppe „Anerkennungen“ erarbeitete Eckpunktepapier „Maßnahmen zur Änderung der Anerkennungsverfahren von Ärztinnen und Ärzten mit ausländischer Ausbildung“ zustimmend zur Kenntnis und danken der Arbeitsgruppe für die geleistete Arbeit.
2. Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder beauftragen Bayern als Vorsitzland der länderoffenen Arbeitsgruppe „Anerkennungen“, den anliegenden, von der Arbeitsgruppe erarbeiteten Entschließungsantrag in den Bundesrat einzubringen.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 8.1**

**Klares Bekenntnis zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)**

Antragsteller: alle Länder

**Beschluss:**

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

- Das deutsche Gesundheitssystem ist nicht denkbar ohne einen starken Öffentlichen Gesundheitsdienst. Er ist und bleibt eine tragende Säule unserer gesundheitlichen Versorgung.
- Seine prioritär an den Bedarfen der Bevölkerungsgesundheit orientierten vielfältigen Kernaufgaben, seine besondere Ausrichtung dabei auf ein gesundheitsförderliches Lebensumfeld und die gesundheitliche Chancengleichheit verbunden mit dem Fokus auf Bürgernähe, Vernetzung und partnerschaftliches Handeln mit vielen anderen Akteuren werden angesichts der vor uns liegenden Herausforderungen künftig noch an Bedeutung gewinnen.
- Die zurückliegende Pandemie hat gezeigt, dass der ÖGD auch in gesundheitlichen Krisenlagen ein engagierter und verlässlicher Akteur ist. Sein Anteil an der Bewältigung der Pandemie verdient unverändert Anerkennung.
- Der Stellenwert des ÖGD für die Gesundheit der Bevölkerung darf aber nicht auf diesen Teil seiner Aufgaben reduziert werden. Sein Aufgabenspektrum reicht von Prävention und Gesundheitsförderung in allen Altersgruppen und Lebenslagen ein-

schließlich der Mitwirkung an der Schaffung einer gesundheits- und bewegungsförderlichen Lebenswelt über komplementäre Beratung und Unterstützung bei gesundheitlichen Problemlagen bis zur Sicherstellung des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes. Mit dem Ende der Pandemie ist seine Bedeutung nicht geringer geworden. Das Ziel, nachhaltige Strukturen aufzubauen, muss deshalb für alle Aufgaben des ÖGD gelten.

- Bund, Länder und Kommunen sind gemeinsam aufgefordert, die im Rahmen des Paktes für den ÖGD geschaffenen Strukturen zu sichern und angesichts der vielfältigen Aufgaben in angemessener Weise weiterzuentwickeln.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 8.2**

**Weiterentwicklung des ÖGD über  
das Jahr 2027 hinaus –  
Gemeinsames Vorgehen von BMG  
und den  
Landesgesundheitsressorts**

Antragsteller: alle Länder

**Beschluss:**

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

1. In Umsetzung des GMK-Beschlusses vom 25. September 2023 zu TOP 11.1 beschließt die GMK in Abstimmung mit dem BMG die Einsetzung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe auf Abteilungsleiterenebene zur Sicherstellung der für eine Weiterentwicklung des ÖGD über das Jahr 2026 hinaus erforderlichen Maßnahmen.
2. Die Arbeitsgruppe besteht aus dem BMG, dem GMK-Vorsitzland sowie den A-Ländern NI und SN und den B-Ländern BW und BY. Zugleich wird das Vorsitzland der AG Grundsatzfragen des ÖGD der AOLG (AG ÖGD) als ständiger Gast zu den Beratungen auf Fachebene eingeladen. Die Arbeitsgruppe stellt den Informationsfluss unter den Ländern sowie mit dem BMG sicher. Themenbezogen bezieht sie Vertreterinnen und Vertreter des Beirates zum Pakt für den ÖGD, des Bundesfinanzministeriums (BMF) und der Finanzministerkonferenz (FMK) als Gäste ein.

3. Die Arbeitsgruppe erarbeitet einen Vorschlag für eine Bund-Länder-Vereinbarung zur gemeinsamen Weiterentwicklung des ÖGD ab 1. Januar 2027 zur länderseitigen Abstimmung sowie zur Vorlage bei der ACK und bei der GMK mit dem Ziel einer Beschlussfassung bis zum 31. Dezember 2024.
4. Flankierend werden sukzessive inhaltlich aufeinander abgestimmte, adressatengerechte Statements zu den Pfeilern einer nachhaltigen Weiterentwicklung des ÖGD jeweils öffentlichkeitswirksam in geeigneter Form publiziert.
5. Die Länder treiben die von der 96. GMK im 7. Umlaufbeschluss vom 25. Oktober 2023 festgelegten Werbemaßnahmen zur Erhöhung der Sichtbarkeit des ÖGD und seiner Bedeutung für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung sowie zur Steigerung von dessen Attraktivität voran. Zugleich erfolgt am Tag des Gesundheitsamts im März 2025 eine länderübergreifende aktive Bewerbung des nachhaltigen Wandels des ÖGD im Sinne der unter Ziffer 4 aufgeführten Pfeiler, u. a. durch eine gemeinsame Großveranstaltung von Ländern und BMG.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 8.3**

**Bioterroristische Gefahrenlagen –  
Empfehlung zur Stärkung von  
Strukturen und Fähigkeiten des  
ÖGD**

Antragsteller: alle Länder

**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 nehmen die erarbeiteten und konsentierten Fachempfehlungen zur Abwehr bioterroristischer Gefahrenlagen billigend zur Kenntnis.
2. Die GMK bittet um Einrichtung einer Arbeitsgruppe auf Amtsebene unter Beteiligung des BMG und BMI sowie der Innenministerien der Länder. Sie bittet das BMG hierzu mit dem BMI in Kontakt zu treten. Das GMK-Vorsitzland nimmt mit dem IMK-Vorsitzland hierzu Kontakt auf. Seitens der GMK sollen an der AG die Länder Berlin, Hamburg, Sachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Baden-Württemberg teilnehmen.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 9.1**

**Digitales und medienbruchfreies  
Verfahren für Meldestellen**

Antragsteller: Berlin, Niedersachsen

**Beschluss:**

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

Die Bundesregierung wird erneut aufgefordert einen Gesetzentwurf zur Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die elektronische An- und Abmeldung von Personen, die nach § 264 Absatz 1 bis 7 SGB V durch die Träger von Asylbewerberleistungen und Sozialhilfe bei den gesetzlichen Krankenkassen betreut werden, vorzulegen.

Ziel ist die Einführung eines digitalen Verfahrens, das das aktuelle aufwendige und fehleranfällige Papierverfahren ersetzt. Eine gesetzliche Regelung soll eine bestehende Schnittstelle öffnen, die Digitalisierung fördern und einen Flickenteppich regionaler Lösungen vermeiden.

Eine solche Regelung wurde bereits über den Bundesrat angestrebt und im Rahmen des „Entwurf[s] eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)“ eingefügt; die Änderung wurde jedoch von der Bundesregierung abgelehnt. Hinzuweisen ist jedoch erneut auf die Notwendigkeit einer standardisierten, digitalen Schnittstelle, um Arbeitsprozesse zu vereinheitlichen, zu beschleunigen, Fehler zu vermeiden und um insgesamt die Gesundheitsversorgung

für die Personengruppe schneller zu ermöglichen. Die Bundesregierung ist somit weiterhin aufgefordert eine einheitliche, gesetzlich legitimierte technische Lösung zu schaffen.

**Votum: Ohne Gegenstimmen**



**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 10.1**

**Cannabis-Modellregionen**

Antragsteller: Nordrhein-Westfalen,  
Bayern, Schleswig-Holstein, Hessen

**Beschluss:**

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

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird dazu aufgefordert, klarzustellen, dass die angekündigten Modellregionen mit kommerziellen Lieferketten (sogenannte „Zweite Säule“) nicht unter das Handeltreiben zu wissenschaftlichen Zwecken nach § 2 Absatz 4 Konsumcannabisgesetz (KCanG) fallen und daher die vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft festzulegende zuständige Bundesbehörde in Bezug auf die „Zweite Säule“ keine Befugnis zur Erlaubniserteilung besitzt.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 10.2**

**Abschaffung des begleiteten Trinkens ab 14 Jahren**

Antragsteller: Mecklenburg-Vorpommern

**Beschluss:**

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

1. Die GMK weist auf die gravierenden gesundheitlichen Folgen frühzeitigen Alkoholkonsums und den Bedarf an präventiven Maßnahmen zur Reduzierung des Konsums von Alkohol bei Jugendlichen hin.
2. Die GMK bittet die AG Suchthilfe die geltenden Regelungen nach § 9 Jugendschutzgesetz (JuSchG) zur Abgabe und Gestattung des Verzehrs von Alkohol zu prüfen und Vorschläge für mögliche notwendige gesetzliche sowie versorgungs- und rechtspolitische Maßnahmen zur Prävention des Konsums von Alkohol bei Jugendlichen bis zur nächsten Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) am 13. / 14. November 2024 (alternativ: zum nächstmöglichen Zeitpunkt) vorzulegen.

**Votum: Einstimmig**

**97. Gesundheitsministerkonferenz  
am 12. und 13. Juni 2024 in Lübeck-Travemünde  
Beschluss**

**TOP 11.1**

**Termine der 98. Gesundheitsministerkonferenz in Thüringen**

Antragsteller: Thüringen

**Beschluss:**

Anlässlich der 98. Gesundheitsministerkonferenz in Thüringen im Jahr 2025 finden die Konferenzen (GMK / ACK) und die Tagungen (AOLG) wie folgt statt:

<b>Termin</b>	<b>Datum</b>	<b>Ort</b>
55. AOLG	12./13. März 2025	Weimar oder Erfurt
ACK	14./15. Mai 2025	Berlin
98. GMK	11./12. Juni 2025	Weimar
56. AOLG	12./13. November 2025	Erfurt oder Weimar

**Votum: Einstimmig**