

**11.07.05**

## **Unterrichtung**

durch das  
Europäische Parlament

---

### **Entschließung des Europäischen Parlaments zu der Patienten- mobilität und den Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union**

---

Zugeleitet mit Schreiben des Generalsekretärs des Europäischen Parlaments  
- 203322 - vom 7. Juli 2005. Das Europäische Parlament hat die Entschließung in  
der Sitzung am 9. Juni 2005 angenommen.

## **Entschließung des Europäischen Parlaments zu der Patientenmobilität und den Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union (2004/2148(INI))**

*Das Europäische Parlament,*

- in Kenntnis der Mitteilung der Kommission "Reaktion auf den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union" (KOM(2004)0301) ("Mitteilung der Kommission über die Patientenmobilität"),
- unter Hinweis auf Artikel 152 und die Artikel 5, 18, 43 und 47 des EG-Vertrags,
- in Kenntnis der Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen "Modernisierung des Sozialschutzes für die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege: Unterstützung der einzelstaatlichen Strategien durch die 'offene Koordinierungsmethode'" (KOM(2004)0304) ("Mitteilung der Kommission zur Ausweitung der offenen Koordinierungsmethode"),
- unter Hinweis auf Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr<sup>1</sup>,
- in Kenntnis der Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen "Elektronische Gesundheitsdienste – eine bessere Gesundheitsfürsorge für Europas Bürger: Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste" (KOM(2004)0356),
- in Kenntnis der Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen "eEurope 2002: Qualitätskriterien für Websites zum Gesundheitswesen" (KOM(2002)0667),
- in Kenntnis der Urteile des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften ("Gerichtshof") vom 28. April 1998 in den Rechtssachen C-120/95 (Decker) und C-158/96 (Kohll), vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-157/99 (Smits und Peerbooms), vom 25. Februar 2003 in der Rechtssache C-326/00 (IKA) sowie vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99 (Müller-Fauré und van Riet),
- in Kenntnis des Vorschlags der Kommission für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen

---

<sup>1</sup> ABl. L 281 vom 23.11.1995, S. 30.

(KOM(2002)0119)<sup>2</sup>,

- in Kenntnis des Vorschlags der Kommission für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über Dienstleistungen im Binnenmarkt (KOM(2004)0002),
  - unter Hinweis auf seine Entschlüsse vom 15. Januar 2003 zur Zukunft des Gesundheitswesens und der Altenpflege<sup>3</sup> und vom 11. März 2004 zur Gesundheitsversorgung und Altenpflege<sup>4</sup>,
  - gestützt auf Artikel 45 seiner Geschäftsordnung,
  - in Kenntnis des Berichts des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit (A6-0129/2005),
- A. in der Erwägung, dass sich die gesundheitliche Versorgung in der Europäischen Union gegenwärtig aufgrund der Entwicklungen in den Bereichen Medizin, Technologie, elektronische Gesundheitsdienste (eHealth), Patientenbewusstsein und Rechtsvorschriften verändert hat,
- B. in der Erwägung, dass das E111-System für die unvorhergesehene medizinische Versorgung bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat gerade durch die europäische Krankenversicherungskarte ersetzt wird und dass auch das bürokratische und restriktive E112-System für die geplante medizinische Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat ersetzt oder grundlegend geändert werden muss,
- C. in der Erwägung, dass die Vorsorge ein zentrales Element einer umfassenden Gesundheitspolitik darstellt und systematische Vorsorgemaßnahmen die Lebenserwartung verlängern, die sozialen Unterschiede bei den Wartezeiten im Gesundheitswesen verringern, die Ausbreitung chronischer Krankheiten verhindern und damit Einsparungen bei den Behandlungskosten ermöglichen;
- D. in der Erwägung, dass die europäische Gesundheitspolitik durch die Urteile des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften über die Patientenmobilität unsystematisch vorangetrieben wird und dass der Gerichtshof infolge der Erweiterung mit sogar noch komplizierteren Fällen befasst werden wird; in der Erwägung, dass im Interesse der Patienten wie auch der Regierungen unverzüglich klare Leitlinien für die Politik und die Verfahren vereinbart und angewendet werden sollten,
- E. in der Erwägung, dass die Mitgliedstaaten die vorrangige Verantwortung für die Organisation, Finanzierung und Erbringung von Dienstleistungen im Bereich der Gesundheit und medizinischen Versorgung haben, während die Europäische Union eine Verantwortung im Bereich der öffentlichen Gesundheit, Gesundheitsförderung, Forschung und Früherkennung trägt und eine Rolle bei der grenzüberschreitenden Mobilität spielt;

---

<sup>2</sup> ABl. C 181 E vom 30.7.2002, S. 183.

<sup>3</sup> ABl. C 38 E vom 12.2.2004, S. 269.

<sup>4</sup> ABl. C 102 E vom 28.4.2004, S. 862.

- F. in der Erwägung, dass ein Bedarf an größerer Klarheit besteht, damit die Patienten, die Angehörigen der Gesundheitsberufe, die Verwalter der Gesundheitshaushalte und die Versicherer die grenzüberschreitende und transnationale Gesundheitsfürsorge verstehen und daran teilnehmen können,
- G. in der Erwägung, dass die Schaffung eines kohärenten, sicheren und zugänglichen Rahmens für die Patientenmobilität in der Europäischen Union eine große logistische, verwaltungstechnische, kulturelle und klinische Herausforderung darstellt,
- H. in der Erwägung, dass die Gesundheitssysteme in der Union auf den Grundsätzen der Solidarität, Gerechtigkeit und Universalität beruhen, um jeder Person im Krankheitsfall unabhängig von Einkommen, Vermögen und Alter eine angemessene und qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten;
- I. in der Erwägung, dass die Patientenmobilität aufgrund der Unterschiede der einzelstaatlichen Gesundheitssysteme und Gepflogenheiten ein komplexes Thema ist; in der Erwägung, dass diese Tatsache aber nicht davon abhalten sollte, sich um die Lösung von Problemen der Benutzer in Zusammenhang mit der Koordinierung und Wirksamkeit sowie um die Verbesserung der Dienstleistungen zu bemühen;
1. begrüßt die Mitteilung der Kommission über die Patientenmobilität und ihre Leitgedanken zur Gestaltung der Zusammenarbeit in der Gesundheitsfürsorge;
  2. weist darauf hin, dass die Europäische Union der Erhaltung und Gewährleistung des unbeschränkten und allgemeinen Zugangs zum öffentlichen Gesundheitswesen den gebührenden Vorrang einräumen und dringend eine kohärente Politik der Patientenmobilität im Lichte der Urteile des Gerichtshofs sowie des Berichts über den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union ("Reflexionsprozess") ausarbeiten und Leitlinien für Patienten, Angehörige der Gesundheitsberufe und Finanzierungsstellen vereinbaren muss; ist der Auffassung, dass Patienten in einem lebensbedrohlichen Gesundheitszustand zumindest das Recht und die Möglichkeit haben sollten, sich in einem anderen Mitgliedstaat rechtzeitig medizinisch behandeln zu lassen, wenn dies in ihrem Heimatland nicht innerhalb eines vernünftigen Zeitraums möglich ist;
  3. ist der Auffassung, dass die weitere Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten - gegebenenfalls mittels Koordinierung durch die Kommission - sich auf die konkreten Fragen der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von gesundheitlicher Versorgung konzentrieren sollte, wobei Aspekte der regionalen Zusammenarbeit besondere Beachtung finden und die in den Grenzregionen gesammelten Erfahrungen in geeigneter Weise berücksichtigt werden sollten, so dass den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechende regional angepasste Lösungen gesucht werden und konkrete Erfahrungen in Form von Modellen für optimale Verfahren eingebracht werden können;
  4. ist der Auffassung, dass die Frage der Patientenmobilität einen eigenen Kommissionsvorschlag erfordert und dass sich die Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt eher auf die Mobilität der Dienstleistungen als auf die Patientenmobilität konzentrieren sollte, dass aber die Dienstleistungsrichtlinie die Aufforderung an die Kommission enthalten sollte, innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieser

Legislativmaßnahme einen Vorschlag zur Patientenmobilität vorzulegen; ist zudem der Auffassung, dass dieser Vorschlag auf den Arbeiten der hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung ("hochrangige Gruppe") basieren sollte und dass darin vor allem ein Orientierungsrahmen für Patienten, Angehörige der Gesundheitsberufe und Verwalter der Gesundheitsetats abgesteckt werden sollte und Vorschläge zur Frage der Information und Sicherheit der Patienten sowie der Vertraulichkeit enthalten sein sollten;

5. bedauert, dass in der Mitteilung der Kommission über die Patientenmobilität kein Zeitplan für Aktionen und auch keine integrierte Politik der Patientenmobilität verbindlich vorgesehen ist;
6. ist der Auffassung, dass die offene Koordinierungsmethode ein angemessener Rahmen für die Behandlung von Fragen der Patientenmobilität ist, ohne aber deswegen die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in Bereichen, die in die Zuständigkeit der einzelstaatlichen Gesundheitsdienste fallen, auszuschließen;
7. ist der Auffassung, dass die Leitlinien auf die Verfahren zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, die Informationsquellen über Angehörige der Gesundheitsberufe und Gesundheitseinrichtungen, die Mechanismen zur Bezahlung der medizinischen Versorgung, die Bestimmungen über Reise und sprachliche Unterstützung, die Bestimmungen über die Weiter- und Nachbehandlung, Rekonvaleszenz und Rehabilitation vor oder nach der Rückkehr, Beschwerden und andere einschlägige Verfahren sowie die besondere Versorgung von älteren Menschen und Rentnern eingehen sollten; betont, dass die Mechanismen zur Bezahlung der Versorgung einheitlich und unparteiisch sein sollten, um Ungleichheiten und Nachteile für bestimmte Patienten zu vermeiden;
8. hält es für unerlässlich, die grenzübergreifende Zusammenarbeit zu fördern, um eine wirksame oder dringende Behandlung zu gewährleisten, insbesondere in Notfällen, bei chronischen Krankheiten sowie bei schweren Erkrankungen oder Allergien;
9. begrüßt die Mitteilung der Kommission über die Ausweitung der "offenen Koordinierungsmethode" auf die Gesundheitsversorgung und die Langzeitpflege und sieht den Folgemaßnahmen erwartungsvoll entgegen, mit denen die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in bestimmten Bereichen mit spezifischen Zielen und regelmäßigen Sachstandsprüfungen strukturiert werden soll;
10. fordert eine wissenschaftliche Gesamtstrategie, um den Prozess der offenen Koordinierungsmethode optimal zu gestalten, wozu es einer europaweiten Datenkompatibilität sowie eines Zentralregisters auf der Metaebene bedarf und zu eruieren ist, inwiefern sich bereits vorhandene Datensätze integrieren lassen;
11. begrüßt das nach Maßgabe des Rahmenprogramms zur öffentlichen Gesundheit erstellte Arbeitsprogramm 2005 der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der Kommission, das Pilotprojekte zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in den Gesundheitsdiensten enthält, um zur Entwicklung der Zusammenarbeit und zur Erkennung möglicher Vorteile und Probleme einer solchen Zusammenarbeit beizutragen;
12. ist der Auffassung, dass die geringen Fortschritte im Bereich der Patienteninformation

eine ernsthafte Bedrohung für die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union und insbesondere für die Gewährleistung der Patientenmobilität sind; fordert die Kommission und den Rat dringend auf, einen Rahmen für die allgemeine Patienteninformation vorzugeben;

13. kritisiert, dass eine Koordinierung der Auffassungen über die Rechte und Pflichten von Patienten - wie vom Reflexionsprozess empfohlen - bisher nicht erfolgt ist und fordert Rat und Kommission auf, dies unverzüglich zu tun; fordert die Mitgliedstaaten auf, ein Patientengesetz oder eine Patientencharta zu verabschieden, die den Patienten unter Anderem die folgenden Rechte zuerkennt:

- das Recht auf angemessene und qualifizierte medizinische Versorgung durch qualifiziertes medizinisches Personal,
- das Recht auf verständliche, sachkundige und angemessene Information und Beratung durch den Arzt,
- das Recht auf Selbstbestimmung nach umfassender Aufklärung,
- das Recht auf die Dokumentation der Behandlung und auf Einsicht der Dokumentation durch den Patienten,
- das Recht auf Vertraulichkeit und Datenschutz,
- das Recht auf Einreichung einer Beschwerde,
- die Garantie, dass sie ohne ihre vorherige Genehmigung keiner Beobachtung und keinen medizinischen Experimenten unterzogen werden;

14. ist der Auffassung, dass die Mitgliedstaaten zwar besser in der Lage sind, klare nationale Leitlinien zur Patienteninformation, die ihren jeweiligen nationalen Gesundheitssystemen angepasst sind, zu erarbeiten, dass dies die Kommission aber nicht daran hindern sollte, gemeinsame Kernelemente der Patienteninformation festzulegen, indem sie ein Handbuch für Gesundheitsdienste herausgibt, die Rechte und Pflichten der Patienten darlegt sowie die erstattungsfähigen Behandlungen und die Einzelheiten der Kostenerstattung erklärt;

15. fordert die Kommission auf, unter Achtung der nationalen Regeln eine Angleichung der Verfahren zur Kostenerstattung, wie sie einerseits durch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit<sup>5</sup> und andererseits durch die Urteile des Europäischen Gerichtshofs etabliert sind, in Erwägung zu ziehen, um Rechtssicherheit für Patienten bei der Kostenerstattung zu schaffen;

16. fordert die Kommission auf, bis zum 1. Januar 2007 Leitlinien zu den zentralen Themen der Patientenmobilität auszuarbeiten; diese europäischen Leitlinien sollten durch nationale Leitlinien ergänzt werden, die von den Mitgliedstaaten binnen weiterer 12 Monate ausgearbeitet werden;

---

<sup>5</sup> ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1.

17. ist der Auffassung, dass im Bereich der Patientenmobilität der Festlegung von Leitlinien der Vorrang gegeben werden sollte, was den Zugang zu Behandlungen anbelangt, die im Herkunftsmitgliedstaat des Patienten nicht verfügbar sind, oder dringend notwendig sind, aber im Herkunftsmitgliedstaat des Patienten nicht sofort verfügbar sind;
18. hält es für unerlässlich, dass die Mitgliedstaaten Regeln für die Verschreibung von Arzneimitteln, die Durchführung der ärztlichen Verschreibungen und die Kostenerstattung für in anderen Mitgliedstaaten gekaufte Arzneimittel festlegen, um die Patientenmobilität zwischen den Mitgliedstaaten weiter zu erleichtern;
19. ermutigt die Kommission zur Einführung verbindlicher Fristen für die Erfassung und Bewertung von Daten über bestehende grenzüberschreitende Patientenbewegungen und fordert die Kommission auf, die Ergebnisse entsprechender Studien baldmöglichst bekannt zu geben; weist wiederholt auf die Wichtigkeit der Bewertung und des Austausches von Erfahrungen im Rahmen von grenzüberschreitenden Abkommen wie den Euregio-Projekten hin;
20. fordert die Kommission auf, einen Bericht über das Wesen und die Verbreitung des Gesundheitstourismus sowie das Verhältnis der diesbezüglichen Kostenerstattung durch amtliche Stellen und private Versicherungsunternehmen zur Bezahlung aus eigener Tasche vorzulegen;
21. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, bis Juni 2007 einen Bericht über das Ausmaß der Patientenmobilität und die von Besuchern und Ortsansässigen in Anspruch genommenen Dienstleistungen sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor auszuarbeiten;
22. fordert die Mitgliedstaaten auf, die im Rahmen der hochrangigen Gruppe für dieses Jahr angekündigte Erarbeitung eines klaren und transparenten Rahmens für die Inanspruchnahme von grenzüberschreitenden Gesundheitsleistungen zeitgerecht vorzulegen;
23. unterstützt nachdrücklich die Bemühungen um die Entwicklung einer besseren Kenntnis sowie der Rechtsvorschriften in Bezug auf die Freizügigkeit der Angehörigen der sozialen Berufe und der Gesundheitsberufe; erinnert die Kommission daran, dass wirksame Mechanismen zur Gewährleistung eines hohen Grads an Patientensicherheit in die Richtlinie über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen aufgenommen werden müssen;
24. erkennt die laufenden Arbeiten zur Schaffung eines EU-weiten Verzeichnisses der Ärzte und anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe an, die wegen Inkompetenz oder einem Kunstfehler vom Dienst suspendiert wurden oder Berufsverbot erhielten; ist der Auffassung, dass dieses Verzeichnis den Patienten und Nutzern von Gesundheitsdienstleistungen zugänglich sein sollte; fordert die Kommission auf, regelmäßige Fortschrittsberichte vorzulegen;
25. weist auf das mögliche Risiko eines Brain Drain aus den neuen Mitgliedstaaten in die Länder mit höherem Einkommen hin, was sich negativ auf die Leistungsfähigkeit und Qualität ihrer Gesundheitssysteme auswirken könnte; ermutigt deshalb zur Erforschung der möglichen Auswirkungen einer erhöhten Patientenmobilität auf solche

Bewegungen sowie des künftigen Bedarfs an Angehörigen der Gesundheitsberufe und die Deckung dieses Bedarfs durch die Hochschulsysteme in der Europäischen Union;

26. unterstreicht, dass die Freizügigkeit der Patienten auch einen Anreiz für die nationalen Gesundheitsdienste darstellt, stets den besten verfügbaren Standards zu entsprechen und Patienten durch die Qualität ihrer Dienstleistung davon abzubringen, die gleiche Behandlung im Ausland vornehmen zu lassen;
27. begrüßt die Bemühungen zur Schaffung von Europäischen Referenzzentren und den damit verbundenen Nutzen für die Behandlung seltener Krankheiten; erkennt an, dass Patienten mit einer seltenen Krankheit oder Störung oft eine verstärkte Unterstützung beim Zugang zu solchen spezialisierten Behandlungen benötigen; fordert, die Einrichtung von Europäischen Referenzzentren nicht auf seltene Krankheiten zu beschränken, sondern auf alle Krankheiten auszuweiten, für die eine besondere Bündelung von Ressourcen und Fachwissen erforderlich ist; betont, dass Europäische Referenzzentren neben der Behandlung dieser Krankheiten auch eine herausragende Rolle bei der Einholung von Zweitgutachten und bei der Weiterbildung von Fachärzten übernehmen sollten;
28. weist darauf hin, dass die Unterstützung eines Netzes von Europäischen Referenzzentren zusätzliche Finanzmittel erfordern wird;
29. ist der Auffassung, dass die gemeinsame Nutzung von Kapazitäten, insbesondere bei spezialisierten Versorgungsformen, einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Effektivität der Gesundheitsversorgung leisten kann;
30. weist darauf hin, dass aus einer von der Universität York durchgeführten Studie hervorgeht, dass 87 % der im Ausland behandelten Patienten aus dem Vereinigten Königreich als Grund längere Wartezeiten im Inland angeben; ist nichtsdestoweniger der Auffassung, dass die überwiegende Mehrheit der Patienten eine Behandlung soweit wie möglich in der Nähe ihres Wohnorts vorzieht und in Zukunft auch vorziehen wird;
31. begrüßt das Engagement der Kommission, die bestehenden Rechtsvorschriften über den Datenschutz beizubehalten; betont die Wichtigkeit der Einführung einer wirksamen und sicheren Methode des Austausches der Krankenakten zwischen den Mitgliedstaaten;
32. begrüßt die Mitteilung der Kommission über den "Aktionsplan Elektronische Gesundheitsdienste", wobei die Informations- und Kommunikationstechnologien, insbesondere das Internet, dazu beitragen können, die Zugänglichkeit, Qualität und Wirksamkeit der Gesundheitsdienste zu verbessern, obwohl dies infolge der "digitalen Kluft" auch die Ungleichheiten erhöhen kann; betont die Notwendigkeit der Einführung von Qualitätskriterien für gesundheitsbezogene Websites; erkennt die mögliche Rolle der Telemedizin und Telepsychiatrie bei der Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten für die Patienten und bei der Verringerung der Notwendigkeit der Patientenmobilität an; ist der Auffassung, dass die Ungleichheiten in Bezug auf ältere Menschen und Analphabeten berücksichtigt werden sollten;
33. ermutigt die Kommission, die Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte

in den Mitgliedstaaten zu überwachen um sicherzustellen, dass die Mitgliedstaaten der Öffentlichkeit klar verständliche Informationen über die Funktionsweise dieser Karte bereitstellen;

34. fordert die Kommission auf zu prüfen, ob die Verwendung der europäischen Krankenversicherungskarte gemäß dem Aktionsplan "eEurope 2005", der vom Europäischen Rat von Sevilla am 21./22. Juni 2002 gebilligt wurde, die Grundlage für eine gemeinsame Strategie für Patientenkennungen und die Entwicklung neuer Funktionen wie Speicherung von Notfalldaten sein sollte;
35. fordert die Kommission auf, einen Vorschlag für Aufzeichnungen über die europäische Krankenversicherungskarte mit Einverständnis der betroffenen Parteien auszuarbeiten, wobei nicht nur versicherungstechnische Angaben, sondern auch patientenbezogene medizinische Daten zu erfassen sind, so dass die Patientenmobilität zwischen den Mitgliedstaaten erleichtert und gleichzeitig ein angemessener Zugang zu Informationen über den Gesundheitszustand der Patienten und die jeweils gebotene Behandlung gewährleistet wird;
36. fordert die Kommission auf zu untersuchen, wie die europäische Krankenversicherungskarte besser den Bedürfnissen von Rentnern, die sich vorübergehend in einem anderen Mitgliedstaat aufhalten, angepasst werden kann;
37. weist allerdings darauf hin, dass ein hohes Maß an Datenschutz in Zusammenhang mit allen neuen Funktionen der europäischen Krankenversicherungskarte gewährleistet werden muss und dass die auf dieser Karte gespeicherten Daten sowie die zwischen den zuständigen Behörden ausgetauschten Informationen die geltenden Datenschutzbestimmungen berücksichtigen müssen;
38. begrüßt die Einrichtung einer hochrangigen Gruppe in der Kommission sowie die Einrichtung einer auf der Ebene der Beamten zusammentretenden Gruppe für das Gesundheitswesen im Rat; fordert die Kommission und den Rat auf, es regelmäßig über den Stand der Arbeiten dieser Gruppen auf dem Laufenden zu halten; fordert auch, dass das Europäische Parlament alle sechs Monate einen Bericht der hochrangigen Gruppe erhält;
39. ist der Auffassung, dass die Patientensicherheit von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung einer wirksamen Gesundheitspolitik in der Europäischen Union ist; anerkennt die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit mit der WHO-Initiative "Weltallianz für Patientensicherheit"; fordert die hochrangige Gruppe nachdrücklich auf, sobald wie möglich im Jahr 2005 Vorschläge für ein EU-weites Patientensicherheitsnetz vorzulegen;
40. betont, dass die Fragen der gesundheitlichen Versorgung und Patientensicherheit in die Planung und Umsetzung anderer Politikbereiche einbezogen werden müssen; bedauert gelegentliche Kollisionen der Ziele des Binnenmarkts und der gesundheitlichen Versorgung; ist der Auffassung, dass die Gesundheit der Bürger eine Voraussetzung für die wirtschaftliche Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit Europas ist;
41. weist darauf hin, dass der Patient im Mittelpunkt des gesamten Systems steht, dass er ein natürliches Interesse an seiner eigenen Gesundheit und an der Qualität und Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung hat, dass er der Empfänger der

Gesundheitsdienstleistungen ist und für die erhaltenen Leistungen entweder direkt oder über die Krankenversicherung oder das Steuerwesen bezahlt; ist deshalb der Auffassung, dass die Patienten ein Recht darauf haben, in vollem Umfang über ihre Behandlung und ihren Gesundheitszustand informiert und an den Entscheidungsprozessen in Bezug auf die Gesundheitsdienstleistungen beteiligt zu werden;

42. ist der Auffassung, dass es einen Bedarf nach einem den Patienten, dem medizinischen Personal und den Verantwortlichen für das Gesundheitswesen zugänglichen EU-weiten Netz relevanter Informationen gibt; begrüßt daher die Einrichtung eines EU-Gesundheitsportals durch die Kommission und hofft, dass das Portal wie geplant Ende 2005 funktionsfähig sein wird;
43. teilt die Auffassung, dass man den Bürgern Rechtssicherheit sowie einen klaren Überblick über ihre Rechte und Pflichten als Patienten in Bezug auf den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat und deren Kostenerstattung geben muss;
44. hält die Ausarbeitung einer Charta der Patientenrechte für unerlässlich, in der unter anderem auch die Fragen der Patientenmobilität behandelt werden sollten;
45. fordert die Kommission auf, klare Leitlinien zur Bestimmung von Begriffen wie "ohne unnötige Verzögerung", "Standardverfahren", "vergleichbare Kosten", "Krankenhausbehandlung", "große ambulante Behandlung" und "kleine ambulante Behandlung" zu erarbeiten und eine größtmögliche Übereinstimmung zwischen den Mitgliedstaaten in Bezug auf die mit einer vorherigen Genehmigung verbundenen Anforderungen sowie den Begriff der "medizinisch gerechtfertigten Frist" zu gewährleisten;
46. weist darauf hin, dass die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung nur nötigenfalls angeboten werden sollte, oder wenn es zu vorübergehenden unannehmbaren Wartezeiten bei der medizinischen Versorgung kommt; ist der Auffassung, dass die Mitgliedstaaten die Verantwortung für ein öffentliches Gesundheitswesen tragen, das auf dem Prinzip des allgemeinen und unbeschränkten Zugangs beruht, und in dem eine große Patientenmobilität somit unnötig ist;
47. betont, dass die Behandlungsbedingungen nicht die Patienten mit geringem Einkommen diskriminieren sollten, so dass diese beispielsweise nicht die Behandlungskosten zuerst in voller Höhe verauslagen müssen, bevor sie ihnen anschließend erstattet werden;
48. beauftragt seinen Präsidenten, diese EntschlieÙung dem Rat und der Kommission sowie den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten zu übermitteln.