

**12.04.07**

## **Unterrichtung**

durch das  
Europäische Parlament

---

### **Entschließung des Europäischen Parlaments vom 15. März 2007 zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der grenzüberschrei- tenden Gesundheitsversorgung**

---

Zugeleitet mit Schreiben des Generalsekretärs des Europäischen Parlaments  
- 107099 - vom 10. April 2007. Das Europäische Parlament hat die Entschließung  
in der Sitzung am 15. März 2007 angenommen.

## **Entschließung des Europäischen Parlaments vom 15. März 2007 zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung**

*Das Europäische Parlament,*

- in Kenntnis der Mitteilung der Kommission mit dem Titel „Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen“,
  - gestützt auf Artikel 152 des Vertrags,
  - in Kenntnis der Urteile des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften („Europäischer Gerichtshof“) in den Rechtssachen Decker (C-120/95, 28. April 1998), Kohll (C-158/96, 28. April 1998), Geraets-Smits & Peerbooms (C-157/99, 12. Juli 2001), Vanbraekel (C-368/98, 12. Juli 2001), IKA (C-326/00, 25. Februar 2003), Müller-Fauré & van Riet (C-385/99, 13. Mai 2003), Inizan (C-56/01, 23. Oktober 2003), Leichtle (C-8/02, 18. März 2004) und Watts (C-327/04, 16. Mai 2005),
  - unter Hinweis auf seine Entschließung vom 9. Juni 2005 zu der Patientenmobilität und zu den Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union<sup>1</sup>,
  - unter Hinweis auf die mündliche Anfrage B6-0013/2007 des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit gemäß Artikel 108 Absatz 5 der Geschäftsordnung,
  - gestützt auf Artikel 108 Absatz 5 seiner Geschäftsordnung,
- A. in der Erwägung, dass Gesundheitsdienstleistungen von der Dienstleistungsrichtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnemarkt ausgenommen sind<sup>2</sup>,
- B. in der Erwägung, dass im Europäischen Parlament gegenwärtig über den Entwurf eines Berichts über die Auswirkungen und Folgen der Ausnahme der Gesundheitsdienste von der Richtlinie 2006/123/EG beraten wird;
- C. in der Erwägung, dass der Europäische Gerichtshof (EuGH) seit 1998 eine Reihe von Urteilen erlassen hat, wonach Patienten sich zum Zweck der ärztlichen Behandlung und Gesundheitsversorgung frei bewegen können und somit den Grundsatz der Freizügigkeit auf die Erstattung von im Ausland erbrachten Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung angewandt hat,
- D. in der Erwägung, dass der EuGH zunächst feststellte, dass die Auflage, wonach die in einem anderen Mitgliedstaat angefallenen Kosten nur nach vorheriger Erteilung der entsprechenden Genehmigung erstattet werden, als Hindernis für die Erbringung von Dienstleistungen betrachtet werden müsse, in der Folge jedoch den Grundsatz der

---

<sup>1</sup> ABl. L 124 E vom 25.5.2006, S. 543.

<sup>2</sup> ABl. L 376 vom 27.12.2006, S. 36.

Rückerstattung nach vorheriger Erteilung der entsprechenden Genehmigung weiterentwickelte,

- E. in der Erwägung, dass die Gesundheitssysteme in der Europäischen Union auf den Grundsätzen Solidarität, Gleichheit und Universalität beruhen, um zu gewährleisten, dass alle Menschen, unabhängig von ihrem Einkommen, sozialem Status und Alter, in den Genuss einer angemessenen hochwertigen Versorgung kommen,
- F. in der Erwägung, dass die Bestimmungen für die Erbringung von Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung von Land zu Land unterschiedlich sind,
  - 1. begrüßt die Initiative der Kommission, eine Konsultation zu dem Thema einzuleiten, wie die Gemeinschaft im Hinblick auf die Bereitstellung eines Rahmens für die grenzüberschreitenden Aspekte der Gesundheitsversorgung am besten tätig werden sollte;
  - 2. verweist auf die vertraglich verankerte Verpflichtung, bei allen Gemeinschaftsmaßnahmen beim Schutz der menschlichen Gesundheit ein hohes Niveau zu gewährleisten; verweist ferner auf Artikel 95 Absatz 3 des Vertrags, der die Rechtsgrundlage für Binnenmarktmaßnahmen im Gesundheitsbereich bildet; hält es daher für notwendig, einen Rechtsrahmen für grenzüberschreitende Bestimmungen im Bereich der Gesundheitsversorgung zu schaffen, der den rechtzeitigen Zugang der Patienten zu angemessenen und hochwertigen Diensten der Gesundheitsversorgung, die Entwicklung von Bestimmungen über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und die Nachhaltigkeit der Finanzierung dieser Versorgung auf die bestmögliche Art und Weise gewährleistet;
  - 3. weist darauf hin, dass die grenzüberschreitenden Aspekte der Gesundheitsversorgung sowohl die Mobilität der Patienten als auch die Mobilität der Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie die Bereitstellung von Diensten der Gesundheitsversorgung von einem anderen Land aus umfassen; weist ferner darauf hin, dass die Urteile des EuGH insbesondere das Recht der Patienten betreffen, sich im Ausland behandeln zu lassen und dann von ihrer nationalen Krankenversicherung eine Kostenerstattung zu erhalten;
  - 4. ist daher der Auffassung, dass die Schaffung von Rechtssicherheit im Hinblick auf die Kostenerstattung bei einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ein vorrangiges Anliegen sowohl für die Patienten als auch für die nationalen Krankenversicherungen und die Erbringer von Diensten der Gesundheitsversorgung ist; betont, dass die Verfahren und die Bedingungen für die Rückerstattung in verschiedenen Fällen geklärt werden müssen;
  - 5. fordert die Kommission nachdrücklich auf, gemeinsame Grundsätze und Leitlinien für die Gesundheitsversorgung auszuarbeiten, um die Patientensicherheit zu gewährleisten; ist ferner der Auffassung, dass die Entwicklung harmonisierter Gesundheitsindikatoren (wie etwa Blutuntersuchungsnormen) auf Gemeinschaftsebene für die Entwicklung des Austauschs der besten Praxis, insbesondere zwischen den im Gesundheitswesen Tätigen, von großer Bedeutung ist;
  - 6. ist der Auffassung, dass die Europäische Union eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der Versorgung der Patienten mit Informationen über grenzüberschreitende Mobilität durch Koordinierung der diesbezüglichen Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten spielen muss;

7. ist der Auffassung, dass die Patientenmobilität immer in das freie Belieben des Patienten gestellt sein muss und die Freiheit der Wahl des Patienten keinerlei Druck unterliegen darf;
8. betont, dass die Sicherheit der Patienten unter allen Umständen sichergestellt werden muss, unabhängig davon, wo und wie die Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung erbracht werden; fordert Klarheit hinsichtlich der Zuständigkeiten der einzelnen Behörden bei der Überwachung der Dienstleistungserbringer im Bereich der Gesundheitsversorgung und fordert einen wirksamen Informationsaustausch zwischen den einzelstaatlichen Behörden über die Registrierung und den disziplinarrechtlichen Status der im Gesundheitswesen Tätigen; hält es für notwendig, einen Mechanismus für Widersprüche in Bezug auf Missstände bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung einzurichten;
9. weist darauf hin, dass die gesundheitliche Versorgung und die medizinische Behandlung in fast allen Fällen Folgemaßnahmen erfordern, die unter Umständen sehr lange andauern können; erkennt an, dass klare Vorschriften über die Teilung der Aufgaben und der Zuständigkeiten zwischen den Dienstleistungserbringern im Bereich der Gesundheitsversorgung in den verschiedenen Stadien der Behandlung und Versorgung notwendig sind;
10. hält die Einführung eines Rechtsrahmens auf gemeinschaftlicher Ebene für die beste Möglichkeit, Rechtssicherheit für die Patienten, die nationalen Gesundheitssysteme und die privaten Dienstleistungserbringer im Bereich der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten; hält diesen Rahmen auch für optimal, um die Ausschöpfung der Ressourcen im Bereich der Gesundheitsversorgung zu optimieren und den Zugang zu Behandlungen zu beschleunigen;
11. hält die Aufnahme einer gemeinsamen Charta der Patientenrechte in den künftigen gemeinschaftlichen Rahmen für erforderlich, um deren Wahrung in der Praxis grenzübergreifend und im Inland zu gewährleisten;
12. hält es für notwendig, einen Mechanismus für die Erhebung von Daten und den Austausch von Informationen über Erbringer von gesundheitlichen Versorgungsdiensten, deren Registrierung und disziplinarrechtlichen Status und deren Sachkenntnis zwischen nationalen Behörden in den Rechtsrahmen aufzunehmen; ist ferner der Meinung, dass die Schaffung eines Netzes Europäischer Referenzzentren erheblichen Nutzen für die Behandlung von Krankheiten bringen würde;
13. hält es im Interesse der Sicherheit der Patienten für notwendig, in den Rechtsrahmen die Verpflichtung einzubeziehen, dass die einzelstaatlichen Stellen Informationen über die Registrierung und den disziplinarrechtlichen Status im Hinblick auf die im Gesundheitswesen grenzüberschreitend Tätigen austauschen;
14. fordert die Mitgliedstaaten auf, eine zentrale Anlaufstelle für die Behandlung von Patientenklagen einzuführen.
15. fordert die Kommission auf, der Aufklärung der Patienten über ihre Rechte und Pflichten besonderes Augenmerk zu widmen und entsprechende Bestimmungen in ihren Legislativvorschlag aufzunehmen;

16. ist der Auffassung, dass der einzurichtende gemeinschaftliche Rahmen eine Gelegenheit bieten kann, die Patientenrechte der europäischen Bürgerinnen und Bürger zu stärken und die Mitgliedstaaten zu ermuntern, ihre Gesundheitssysteme weiterzuentwickeln;
17. beauftragt seinen Präsidenten, diese EntschlieÙung dem Rat, der Kommission sowie den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten zu übermitteln.