

**Unterrichtung**  
**durch die Bundesregierung**

Mitteilung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften über die Reaktion auf den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union

KOM(2004) 301 endg.; Ratsdok. 8682/04

Übermittelt vom Bundesministerium der Finanzen am 29. April 2004 gemäß § 2 des Gesetzes über die Zusammenarbeit von Bund und Ländern in Angelegenheiten der Europäischen Union (BGBl. I 1993 S. 313 ff.).

Die Vorlage ist von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften am 21. April 2004 dem Generalsekretär/Hohen Vertreter des Rates der Europäischen Union übermittelt worden.

Hinweis: vgl. Drucksache 412/00 = AE-Nr. 001918,  
Drucksache 77/03 = AE-Nr. 030373 und  
Drucksache 128/04 = AE-Nr. 040536

## ZUSAMMENFASSUNG

Patienten erwarten eine möglichst wohnortnahe und umgehende qualitativ hoch stehende gesundheitliche Versorgung. Zuweilen lässt sich diese am besten durch die Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat sicherstellen. Die Europäische Union gewährt ihren Bürgern das Recht, sich in anderen Mitgliedstaaten gesundheitlich versorgen zu lassen. Der Europäische Gerichtshof hat dies bestätigt. Unter welchen Bedingungen die Kosten für die gesundheitliche Versorgung erstattet werden können, wenn ein Bürger sich in einem anderen Mitgliedstaat hat behandeln lassen, wurde vom Europäische Gerichtshof klargestellt<sup>1</sup>. Die Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung hängt davon ab, ob der Bürger über Qualität, Verfügbarkeit und Angemessenheit der verschiedenen Dienstleistungen richtig informiert ist und ob ihm klar ist, wie er vorgehen muss. Lässt sich ein Patient dann in einem anderen Mitgliedstaat gesundheitlich versorgen, ist darüber hinaus unbedingt sicherzustellen, dass das Wohl und die Sicherheit des Patienten ausreichend geschützt werden.

Die Freizügigkeit der Patienten hat außerdem Folgen für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung beider Länder: einerseits des Landes, in dem der Patient versichert ist, und andererseits des Landes, in dem die Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden. Abgesehen von den Konsequenzen der Patientenmobilität stehen die Gesundheitssysteme in ganz Europa ohnehin schon vor gemeinsamen Herausforderungen, die mit der Anpassung an die ständige Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft, der demographischen Entwicklung in Europa und den steigenden Erwartungen der Bevölkerung zusammenhängen. Die Zuständigkeit für die Gesundheitssysteme liegt zwar primär bei den Mitgliedstaaten, doch kann die Zusammenarbeit auf europäischer Ebene sowohl für den einzelnen Patienten als auch die Gesundheitssysteme als solche potenziell von Nutzen sein. Deshalb bedarf es einer europäischen Strategie, die sicherstellt, dass die Bürger auf Wunsch ihr Recht auf gesundheitliche Versorgung in anderen Mitgliedstaaten wahrnehmen können. Außerdem sollte die Zusammenarbeit in Europa dazu beitragen, dass die Gesundheitssysteme die Herausforderungen, vor denen sie stehen, gemeinsam besser bewältigen können.

Für den Bürger muss der erste Schritt darin bestehen, ihm einen klareren Überblick über den EU-Rechtsrahmen für die Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat und deren Kostenerstattung zu geben. Die Entscheidung, wer Anspruch auf Versorgung erhält, bleibt natürlich weiterhin Bestandteil der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für das Gesundheitswesen und die Krankenversicherungssysteme. Die in den Gemeinschaftsvorschriften verankerten Rechte betreffen hauptsächlich die Kostenerstattung für eine gesundheitliche Versorgung, die in einem anderen Mitgliedstaat erbracht wurde. Auf der Grundlage der oben genannten gefestigten und ständigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs stellt die Richtlinie für Dienstleistungen im Binnenmarkt das Bewilligungsverfahren für die Erstattung der in einem anderen Mitgliedstaat entstandenen Kosten für medizinische Leistungen klar. Zusammen mit dem Vorschlag zur Modernisierung und Vereinfachung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, sorgt dieser Vorschlag für größere Rechtssicherheit darüber, unter welchen

---

<sup>1</sup> Siehe insbesondere das Urteil im Fall Kohll, Rechtssache C-155/96 vom 28.4.1998, Slg. 1998 S. I-1931; das Urteil im Fall Smits und Peerbooms, Rechtssache C-157/99 vom 12.7.2001, Slg. 2001 S. I-05473; das Urteil im Fall Vanbraekel, Rechtssache C-368/98 vom 12.7.2001, Slg. 2001 S. I-05363; das Urteil im Fall Inizan, Rechtssache C-56/01 vom 23.10.2003, noch nicht veröffentlicht; das Urteil im Fall Leichtle, Rechtssache 8/02 vom 18.3.2004, noch nicht veröffentlicht.

Bedingungen die Kosten für gesundheitliche Versorgung erstattet werden, die in einem anderen Mitgliedstaat als dem, in dem der Patient versichert ist, entstanden sind. Angesichts der oben genannten Urteile des Gerichtshofs gelten folgende Grundsätze:

- Jegliche ambulante Versorgung, zu der der Bürger in seinem Mitgliedstaat berechtigt ist, kann er auch ohne vorherige Genehmigung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen. Die Kosten dieser Versorgung müssen bis zu der Höhe erstattet werden, die auch für die Versorgung im eigenen Land erstattet würde.
- Jegliche stationäre Versorgung, zu der der Bürger in seinem Mitgliedstaat berechtigt ist, kann er mit vorheriger Genehmigung auch in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen. Diese Genehmigung muss erteilt werden, wenn das eigene Gesundheitssystem die Versorgung nicht innerhalb der entsprechend der Erkrankung medizinisch notwendigen Frist sicherstellen kann. Auch hier müssen die Kosten dieser Versorgung mindestens bis zu der Höhe erstattet werden, die auch für die Versorgung im eigenen Land erstattet würde.
- Will der Bürger sich im Ausland behandeln lassen, kann er bei den Gesundheitsbehörden Informationen darüber erhalten, wie er die Genehmigung für die gesundheitliche Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat beantragen kann, welche Sätze für die Kostenerstattung gelten und wie er ggf. gegen eine Entscheidung Widerspruch einlegen kann.

Benötigt man bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat – auf Reisen, zu Studienzwecken, aus beruflichen Gründen oder zum Zwecke der Arbeitssuche – medizinische Versorgung, so wird diese gemäß der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 nach den gleichen Grundsätzen wie für die in diesem Land Versicherten erbracht. Ist diese Versorgung kostenpflichtig, so kann man sich die Kosten im eigenen Land erstatten lassen, und zwar nach den Sätzen und Gebühren, die in dem Land gelten, in dem die Leistungen erbracht wurden. Ab dem 1. Juni 2004 kann dieser Anspruch durch Vorzeigen der neuen europäischen Krankenversicherungskarte belegt werden, welche die derzeitigen Papiervordrucke, insbesondere das Formular E111, ersetzen wird.

Die Mitteilung legt auch eine Reihe von Möglichkeiten dar, wie die Zusammenarbeit in Europa konkreten Nutzen für Effektivität und Effizienz der Dienstleistungen im Gesundheitswesen bringen kann. Dies umfasst auch die europäische Zusammenarbeit zur besseren Nutzung von Ressourcen, wozu folgende Themenbereiche gehören: Entwicklung einer besseren Kenntnis der Patientenrechte und -pflichten, systemübergreifende Nutzung freier Kapazitäten und grenzübergreifende Gesundheitsversorgung, Freizügigkeit der Gesundheitsberufe, Ermittlung und Vernetzung europäischer Referenzzentren und Koordinierung der Bewertung neuer Technologien im Gesundheitswesen. Außerdem fallen darunter die Verbesserung des Informations- und Wissenstands über Gesundheitssysteme als bessere Grundlage für die Ermittlung vorbildlicher Verfahren und die Sicherstellung des allgemeinen Zugangs zu qualitativ hoch stehenden Dienstleistungen sowie der Einsatz der hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung, um die für die Gesundheitssysteme Verantwortlichen bei der Zusammenarbeit auf europäischer Ebene zu unterstützen.

Die neuen Mitgliedstaaten stehen vor größeren gesundheitlichen Problemen als die übrige Union; sie verfügen jedoch über weniger wirtschaftliche Ressourcen, um diese zu bewältigen. Ihre Gesundheitssysteme stehen daher unter besonderem Druck, da sie sich nicht nur bemühen, die Lebensqualität ihrer Bürger zu verbessern, sondern dabei auch zum allgemeinen Wirtschaftswachstum und zur nachhaltigen Entwicklung dieser Länder beizutragen. Die

Zusammenarbeit auf europäischer Ebene kann für diese Systeme von besonderem Nutzen sein, wenn gleichzeitig die Investitionen in das Gesundheitswesen und die entsprechende Infrastruktur in den neuen Mitgliedstaaten hohe Priorität erhalten.

Die in dieser Mitteilung unterbreiteten Vorschläge sind die Antwort der Kommission auf die Empfehlungen des Reflexionsprozesses auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung, der im Anschluss an die Schlussfolgerungen des Rates der Gesundheitsminister von Juni 2002 eingeleitet wurde. Dies ist Bestandteil einer weiter gefassten Strategie. Eine weitere Mitteilung über die Ausweitung der ‚offenen Koordinierungsmethode‘ auf das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege enthält Vorschläge für eine europäische Koordinierung zur Unterstützung einzelstaatlicher Strategien zur Reform und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung und der Langzeitpflege. Eine weitere Mitteilung enthält einen „Aktionsplan Gesundheitstelematik“ im Rahmen des Europäischen Gesundheitstelematik-Raums für den Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologie zur Verbesserung von Qualität und Wirksamkeit der Gesundheitsdienstleistungen in der gesamten Union.

Diese ehrgeizigen Ziele zu erreichen, ist ein langwieriges und komplexes Unterfangen, das künftig möglicherweise weitere Vorschläge erfordert. Gleichwohl ist es ein Unternehmen von enormer Bedeutung. Im Laufe der Zeit wird die Strategie Früchte tragen, indem sie Gesundheit und Lebensqualität verbessert. Sie wird zu einer besseren Nutzung der Mittel beitragen, die in ganz Europa in die Gesundheitssysteme investiert werden. Sie wird ein größeres Wirtschaftswachstum und eine nachhaltigere Entwicklung der gesamten Europäischen Union fördern. Und sie wird – was für den Bürger am ehesten spürbar wird – den Menschen in ihrem Alltag den konkreten Nutzen der europäischen Integration näher bringen.

## 1. EINLEITUNG

Das Gemeinschaftsrecht berechtigt die Bürger, gesundheitliche Versorgung in anderen Mitgliedstaaten in Anspruch zu nehmen und sich die Kosten erstatten zu lassen. Der Europäische Gerichtshof hat klargestellt, unter welchen Bedingungen Patienten die Kosten für die gesundheitliche Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat als dem, in dem sie versichert sind, erstattet werden können<sup>2</sup>. Ferner besagt das Gemeinschaftsrecht, dass ihre Ansprüche auf gesundheitliche Versorgung, die sie in einem Mitgliedstaat erworben haben, beim Zuzug in einen anderen Mitgliedstaat anzuerkennen sind. In der Praxis ist es für die Bürger jedoch nicht immer so einfach, diese Rechte wahrzunehmen. Tun sie es, hat dies außerdem sowohl Konsequenzen für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung des Landes, in dem sie versichert sind, als auch des Landes, in dem die Gesundheitsleistungen erbracht werden. Neben den Konsequenzen der Patientenmobilität stehen die Gesundheitssysteme in ganz Europa ohnehin schon vor gemeinsamen Herausforderungen, die mit der Anpassung an die ständige Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft, der demographischen Entwicklung in Europa und den steigenden Erwartungen der Bevölkerung zusammenhängen. Die Zuständigkeit für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung liegt zwar primär bei den Mitgliedstaaten, doch kann die Zusammenarbeit auf europäischer Ebene sowohl für den einzelnen Patienten als auch die Gesundheitssysteme als solche von Nutzen sein.

Deshalb hat man sich darauf verständigt, dass es eines Rahmens auf europäischer Ebene zur Erleichterung der Zusammenarbeit und zur Gestaltung der Entwicklung bedarf, der bislang jedoch fehlt. Dies kam in den Schlussfolgerungen über die Freizügigkeit von Patienten und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union zum Ausdruck, die der Rat im Juni 2002 annahm. Darin wird es als sinnvoll bezeichnet, dass die Kommission in enger Zusammenhat mit dem Rat und allen Mitgliedstaaten – insbesondere den Gesundheitsministern und den anderen Hauptbeteiligten – einen Reflexionsprozess auf hoher Ebene durchführt. Deshalb hat die Kommission die Gesundheitsminister der gesamten Union mit Vertretern von Patienten, Angehörigen der Gesundheitsberufe, Leistungserbringern und –abnehmern und des Europäischen Parlaments in einem Reflexionsprozess auf hoher Ebene zusammengebracht. Dieser mündete in einen umfangreichen Bericht, der 19 spezifische Empfehlungen enthält<sup>3</sup>.

Wie im Bericht betont wird, liegt die Organisation der Gesundheitssysteme in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten. Im Bericht über den Reflexionsprozess werden die verschiedenen Bereiche der nationalen Zuständigkeit für die Gesundheitssysteme näher beschrieben: Finanzierungsweise der Gesundheitssysteme, interne Ressourcenzuweisung, Festsetzung übergeordneter Prioritäten für die Ausgaben im Gesundheitsbereich und das Recht, den Umfang der staatlich finanzierten Gesundheitsversorgung festzulegen, Festlegung einer Rangfolge für den Zugang des Einzelnen zum System (bei Finanzierung aus dem nationalen System) nach der Dringlichkeit der medizinischen Versorgung, Managementstrategien innerhalb fester Budgets, Fragen der Qualität, Wirksamkeit und

---

<sup>2</sup> Siehe insbesondere das Urteil im Fall Kohll, Rechtssache C-155/96 vom 28.4.1998, Slg. 1998 S. I-1931; das Urteil im Fall Smits und Peerbooms, Rechtssache C-157/99 vom 12.7.2001, Slg. 2001 S. I-05473; das Urteil im Fall Vanbraekel, Rechtssache C-368/98 vom 12.7.2001, Slg. 2001 S. I-05363; das Urteil im Fall Inizan, Rechtssache C-56/01 vom 23.10.2003, noch nicht veröffentlicht; das Urteil im Fall Leichtle, Rechtssache 8/02 vom 18.3.2004, noch nicht veröffentlicht.

<sup>3</sup> Weitere Informationen und der Wortlaut des Berichts sind von folgender Website abrufbar:  
[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/patient\\_mobility\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_en.htm).

Effizienz der Gesundheitsversorgung, beispielsweise klinische Leitlinien. Doch auch bei Wahrung der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten in diesem Bereich kann sich die Zusammenarbeit auf europäischer Ebene für Patienten, Leistungserbringer im Gesundheitswesen und die Verantwortlichen für die Gesundheitssysteme in hohem Maße als sinnvoll erweisen.

Deshalb reagiert die Kommission auf diese Herausforderungen mit einer übergeordneten Strategie, die sich in zwei einander ergänzende Mitteilungen gliedert. Die vorliegende Mitteilung stellt die Antwort auf den Bericht über den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union sowie auf die darin enthaltenen Empfehlungen dar. Eine gesonderte Mitteilung<sup>4</sup> enthält den Vorschlag, die „offene Methode der Koordinierung“ auf die gesundheitliche Versorgung und die Langzeitpflege auszudehnen, um die Anstrengungen der Mitgliedstaaten bei der Entwicklung qualitativ hoch stehender, zugänglicher und nachhaltiger Gesundheits- und Pflegedienstleistungen zu unterstützen. Eine weitere Mitteilung enthält einen „Aktionsplan Gesundheitstelematik“ für den Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologie zur Verbesserung des Zugangs, der Qualität und der Wirksamkeit der Gesundheitsdienstleistungen in der gesamten Union. Darüber hinaus stellt der Vorschlag für eine Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt<sup>5</sup> zusammen mit den Vorschlägen zur Modernisierung und Vereinfachung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71<sup>6</sup> über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, unter Berücksichtigung der oben genannten Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs den Rechtsrahmen für die Erstattung der Kosten für die gesundheitliche Versorgung dar, die in einem anderen Mitgliedstaat entstanden sind, als in dem, in dem der Patient versichert ist. Gemeinsam werden diese Initiativen es dem Patienten ermöglichen, seine Rechte auf gesundheitliche Versorgung nach den Gemeinschaftsvorschriften in Anspruch zu nehmen. Außerdem werden sie die europäische Zusammenarbeit in den Gesundheitssystemen erleichtern; gleichzeitig bleibt aber die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung unberührt. Sie werden darüber hinaus die Durchführung sektoraler Initiativen wie die der hochrangigen Arbeitsgruppe für Innovation und die Bereitstellung von Arzneimitteln<sup>7</sup> ergänzen.

Die vorliegende Mitteilung folgt in ihrer Gliederung im Großen und Ganzen der Gliederung des Berichts über die Patientenmobilität:

- Europäische Zusammenarbeit zur besseren Nutzung von Ressourcen,
- Informationsbedarf von Patienten, Leistungserbringern im Gesundheitswesen und politischen Entscheidungsträgern,
- Europäischer Beitrag zu den Gesundheitszielen,

---

<sup>4</sup> Mitteilung der Kommission „Modernisierung des Sozialschutzes für die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege: Unterstützung der einzelstaatlichen Strategien durch die „offene Koordinierungsmethode“.

<sup>5</sup> KOM(2004) 2 endg. vom 13.1.2004.

<sup>6</sup> Weitere Informationen finden sich unter:

[http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/soc-prot/schemes/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/schemes/index_en.htm).

<sup>7</sup> Nähere Einzelheiten finden sich unter: <http://phamacos.eudra.org>.

- Reaktion auf die Erweiterung durch Investitionen in das Gesundheitswesen und dessen Infrastruktur.

Anhang I enthält eine tabellarische Übersicht der Antworten der Kommission auf die Empfehlungen des Reflexionsprozesses.

## **2. EUROPÄISCHE ZUSAMMENARBEIT ZUR BESSEREN NUTZUNG VON RESSOURCEN**

Es gibt viele Beispiele dafür, dass die europäische Zusammenarbeit konkreten Nutzen für Patienten, Leistungserbringer und die für die gesundheitliche Versorgung Verantwortlichen bringt. Grenzübergreifende Gesundheitsversorgung kann sich auf die Freizügigkeit von Patienten in Grenzregionen beziehen, beispielsweise in der Euregio Rhein-Maas zwischen Belgien, den Niederlanden und Deutschland. Sie kann sich aber auch auf die Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung in einem anderen, geografisch entfernten Mitgliedstaat beziehen; ein Beispiel hierfür sind die Überweisungsmodalitäten zwischen Malta und dem Vereinigten Königreich zwecks fachärztlicher Diagnose und Behandlung.

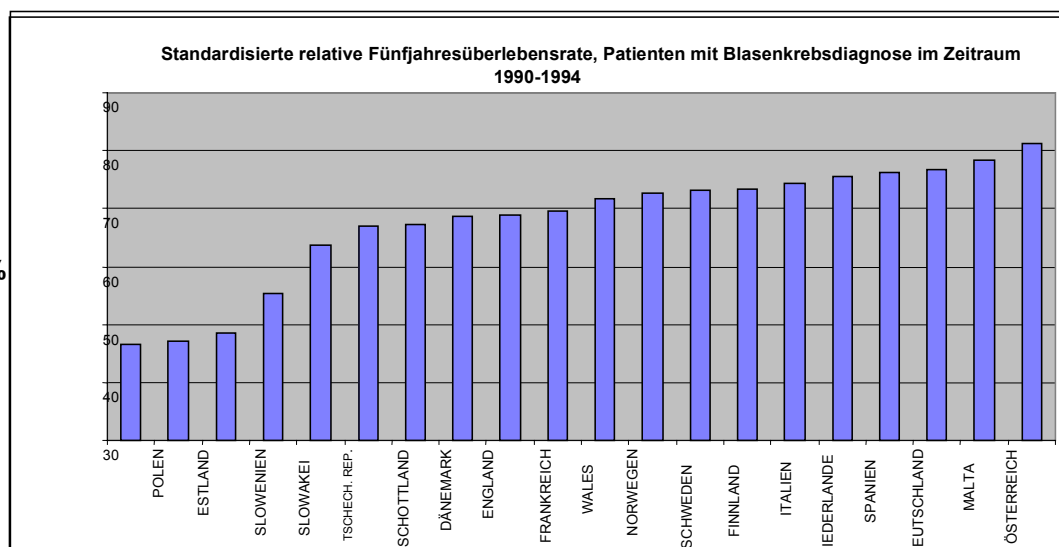
Auch zeigen die vorhandenen Unterschiede der Verfahren, Ressourcen und Ergebnisse deutlich, dass die Ergebnisse, die mit den vorhandenen Ressourcen erzielt werden, noch erheblich verbessert werden könnten, indem die gesundheitliche Versorgung in der ganzen Union auf das Niveau der Besten gebracht wird. Als Beispiel sei Blasenkrebs genannt: trotz allgemein ansteigender Überlebensraten gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den Überlebensraten in den einzelnen Ländern Europas, wobei die Fünfjahresüberlebensraten von 78 % in Österreich bis 47 % in Polen und Estland variieren<sup>8</sup> (siehe Tabelle).

Viele dieser einzelnen Bereiche hängen auch mit den übergeordneten Zielen der Zugänglichkeit, Qualität und nachhaltigen Finanzierbarkeit zusammen, die in der Mitteilung über die Ausweitung der offenen Methode der Koordinierung auf die gesundheitliche Versorgung und die Langzeitpflege aufgeführt werden. Im Laufe der Zusammenarbeit könnte die offene Methode der Koordinierung als Instrument genutzt werden, um die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in bestimmten Bereichen mit spezifischen Zielen und regelmäßigen Sachstandsprüfungen zu strukturieren.

---

<sup>8</sup> EURO CARE 3 – Überleben von Krebspatienten in Europa; siehe <http://www.eurocare.it/>.





## 2.1. Rechte und Pflichten von Patienten

Wenn der Bürger gesundheitliche Versorgung benötigt, ist es besonders wichtig, dass er weiß, was er von den Gesundheitssystemen und den Dienstleistungserbringern im Gesundheitswesen erwarten kann und was von ihm erwartet wird. In vielen Mitgliedstaaten gibt es bereits Erklärungen oder Chartas, welche diese Rechte und Pflichten erläutern. Ein weiterer Schritt, um auf europäischer Ebene Klarheit zu schaffen, erfolgte mit der Charta der Grundrechte der Europäischen Union, in der es heißt: „Jede Person hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten.“

Der Reflexionsprozess empfahl die weitere Prüfung der Möglichkeit, auf europäischer Ebene zu einem gemeinsamen Verständnis der Rechte, Ansprüche und Pflichten von Patienten, sowohl in Bezug auf die einzelne Person als auch auf die Gesellschaft, zu gelangen. Zu diesem Zweck sind zunächst die vorhandenen Informationen über diese Themenfelder und über die Behandlung dieser Themen in den Mitgliedstaaten und den Beitrittsländern zusammenzutragen. Die einzusetzende hochrangige Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung könnte diesen Prozess voranbringen, indem sie zunächst Gemeinsamkeiten in der EU ermittelt. Dazu könnte Folgendes gehören: rechtzeitige und angemessene gesundheitliche Versorgung, ausreichende Information der Patienten, damit sie über die verschiedenen Behandlungsoptionen aufgeklärt werden und sich entsprechend entscheiden können, Wahrung der Vertraulichkeit der Gesundheitsdaten, Wahrung der Menschenwürde in der medizinischen Forschung und Schadensersatz für medizinische Kunstfehler. Dabei sollten auch Rechte und Pflichten der Angehörigen der Gesundheitsberufe berücksichtigt werden. Es gibt sicher einige Bereiche, in denen die Meinungen divergieren, doch im Laufe der Zeit könnten diese Diskussionen darauf abzielen, einen kohärenten Rahmen für die Rechte der Patienten in ganz Europa zu liefern. Dies ist ein Thema, das auch durch die offene Methode der Koordinierung, wie in der genannten Mitteilung dargelegt, angesprochen werden könnte.

Für den Bürger muss der erste Schritt darin bestehen, ihm einen klareren Überblick über seine Rechte auf Kostenerstattung für die gesundheitliche Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat gemäß den Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaft zu geben. Die Entscheidung, wer Anspruch auf Versorgung erhält, bleibt natürlich weiterhin Bestandteil der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für das Gesundheitswesen und die

Krankenversicherungssysteme. Die in den Gemeinschaftsvorschriften verankerten Rechte betreffen hauptsächlich die Kostenerstattung für eine gesundheitliche Versorgung, die in einem anderen Mitgliedstaat erbracht wurde. Auf der Grundlage der oben genannten gefestigten und ständigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs stellt die Richtlinie für Dienstleistungen im Binnenmarkt das Bewilligungsverfahren für die Erstattung der in einem anderen Mitgliedstaat entstandenen Kosten für medizinische Leistungen klar. Zusammen mit dem Vorschlag zur Modernisierung und Vereinfachung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien<sup>9</sup>, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, sorgt dieser Vorschlag für größere Rechtssicherheit darüber, unter welchen Bedingungen die Kosten für gesundheitliche Versorgung erstattet werden, die in einem anderen Mitgliedstaat als dem, in dem der Patient versichert ist, entstanden sind. Angesichts der oben genannten Urteile des Gerichtshofs gelten folgende Grundsätze:

- Jegliche ambulante Versorgung, zu der der Bürger in seinem Mitgliedstaat berechtigt ist, kann er auch ohne vorherige Genehmigung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen. Die Kosten dieser Versorgung müssen bis zu der Höhe erstattet werden, die auch für die Versorgung im eigenen Land erstattet würde.
- Jegliche stationäre Versorgung, zu der der Bürger in seinem Mitgliedstaat berechtigt ist, kann er mit vorheriger Genehmigung auch in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen. Diese Genehmigung muss erteilt werden, wenn das eigene Gesundheitssystem die Versorgung nicht innerhalb der entsprechend der Erkrankung medizinisch notwendigen Frist sicherstellen kann. Auch hier müssen die Kosten dieser Versorgung mindestens bis zu der Höhe erstattet werden, die auch für die Versorgung im eigenen Land erstattet würde.
- Will der Bürger sich im Ausland behandeln lassen, kann er bei den Gesundheitsbehörden Informationen darüber erhalten, wie er die Genehmigung für die gesundheitliche Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat beantragen kann, welche Sätze für die Kostenerstattung gelten und wie er ggf. gegen eine Entscheidung Widerspruch einlegen kann.

Benötigt man bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat – auf Reisen, zu Studienzwecken, aus beruflichen Gründen oder zum Zwecke der Arbeitssuche – medizinische Versorgung, so wird diese gemäß der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 nach den gleichen Grundsätzen wie für die in diesem Land Versicherten erbracht. Ist diese Versorgung kostenpflichtig, so kann man sich die Kosten im eigenen Land erstatten lassen, und zwar nach den Sätzen und Gebühren, die in dem Land gelten, in dem die Leistungen erbracht wurden. Ab dem 1. Juni 2004 kann dieser Anspruch durch Vorzeigen der neuen europäischen Krankenversicherungskarte belegt werden, welche die derzeitigen Papiervordrucke, insbesondere das Formular E111<sup>10</sup>, ersetzen wird.

Der Reflexionsprozess hat die Kommission aufgefordert, in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten zu untersuchen, wie nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs die Rechtssicherheit über den Anspruch der Patienten auf medizinische Behandlung in einem

---

9 Gesundheitsversorgung während eines befristeten Aufenthalts wurde in einer kürzlichen Änderung zur Angleichung von Rechten behandelt.

10 Weitere Informationen über die Einführung der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK), siehe MEMO/04/75, zugänglich über die RAPID Datenbank unter: <http://europa.eu.int/rapid/start/cgi/guesten.ksh>.

anderen Mitgliedstaat verbessert werden könnte, und entsprechende Vorschläge zu unterbreiten.

Die Kommission hat bereits zu mehreren Aspekten Maßnahmen getroffen oder wird dies künftig tun, um die Rechtssicherheit des Bürgers hinsichtlich seiner Ansprüche auf Kostenerstattung für gesundheitliche Versorgung in anderen Mitgliedstaaten zu stärken. Dazu gehört Folgendes:

- bessere und klarere Information über diese Rechte und deren Bedeutung in der Praxis, wie oben beschrieben;
- angesichts der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs mehr Rechtssicherheit hinsichtlich der Bewilligungsverfahren für die Erstattung von Kosten, die in einem anderen Mitgliedstaat für die gesundheitliche Versorgung entstanden sind, durch den Kommissionsvorschlag für eine Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt (KOM(2004)2);
- Verbesserung des Entscheidungsprozesses durch Ausweitung der Anwendung der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung auf die Bewertung der Auswirkungen auf die Dienstleistungen im Gesundheitswesen, wie im Abschnitt über das bessere Verständnis des europäischen Beitrags zu den Gesundheitszielen beschrieben;
- Vereinfachung der bestehenden Regelungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit durch die Modernisierung und Vereinfachung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71;
- Erleichterung der Freizügigkeit der Bürger durch Vereinfachung der Verfahren und die Einführung der europäischen Krankenversicherungskarte ab 1. Juni 2004;
- Verbesserung der Information über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung, wie im Abschnitt über Information beschrieben;
- Erleichterung der Zusammenarbeit auf europäischer Ebene durch die Einsetzung einer hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die gesundheitliche Versorgung, wie im Abschnitt über den europäischen Beitrag zu den Gesundheitszielen beschrieben.

Die Kommission ersucht zudem die Mitgliedstaaten, tätig zu werden, um die Bekanntheit dieser Initiativen zu erweitern und die Rechtssicherheit über den Anspruch der Patienten innerhalb ihres Systems auf medizinische Versorgung in einem anderen Mitgliedstaat zu verbessern. Es ist Sache jedes einzelnen Mitgliedstaats, die Rechte und Pflichten der Krankenversicherung im jeweiligen System der sozialen Sicherung zu regeln. Ebenso liegt es in der Entscheidung der Mitgliedstaaten, unter welchen Bedingungen welche Leistungen der Krankenversicherungssysteme erbracht werden. Nach den europäischen Vorschriften über die Freizügigkeit dürfen diese Bedingungen nur nicht diskriminierend sein oder die Freizügigkeit von Personen, die Dienstleistungs- oder die Niederlassungsfreiheit behindern. Die Mitgliedstaaten könnten daher ihre Systeme überprüfen, um festzustellen, ob sie die angebotenen Leistungen und die Bedingungen für deren Inanspruchnahme klarstellen wollen. Beispielsweise könnten die Mitgliedstaaten die Rechtssicherheit in ihren eigenen Systemen erhöhen, indem sie die Bedingungen für die Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung ausdrücklich bekannt geben und transparent machen. Die Kommission ist bereit, derartige Anstrengungen zu unterstützen, beispielsweise durch Informationsaustausch über

die einzusetzende hochrangige Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung und möglicherweise durch die Erarbeitung von Leitlinien auf europäischer Ebene.

Die oben beschriebenen Initiativen werden viel Zeit brauchen, um die vom Reflexionsprozess aufgeworfenen Probleme der Rechtssicherheit zu lösen. Die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung ist in den Verträgen fest verankert, ebenso wie deren Auslegung und Umsetzung durch die europäischen Institutionen. Für die Zukunft bleiben weitere Optionen, einschließlich weiterer Klarstellung auf europäischer Ebene, doch sollten diese im Lichte der bereits in dieser Mitteilung beschriebenen Maßnahmen und weiterer Entwicklungen auf diesem Gebiet erwogen werden.

Die Kommission wird Material erarbeiten, das nähere Informationen über diese Grundsätze und ausführliche Bestimmungen für alle EU-Bürger enthält; darin sollen auch Ansprechpartner für die einzelnen Systeme in den Mitgliedstaaten genannt werden. Bestehende Bürgerinformationsbüros wie die Europäischen Verbraucherzentralen und die Euro-Info-Zentren könnten ebenfalls dazu beitragen, diese Rechte ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken. Wir werden uns bemühen, dafür zu sorgen, dass der Bürger konkrete Ratschläge erhält, wenn er bei der Ausübung seiner Rechte auf Probleme stößt.

## **2.2. Gemeinsame Nutzung freier Kapazitäten und grenzübergreifende Gesundheitsversorgung**

Wie im Bericht über den Reflexionsprozess geschildert, kann die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitssystemen für die Patienten von Nutzen sein und dazu führen, dass die Systeme allgemein besser funktionieren, beispielsweise in Grenzregionen oder bei Kapazitätsengpässen. Es gibt bereits viele solcher Projekte; diese haben ein breites Spektrum von Lösungen für die praktischen Probleme der grenzübergreifenden Zusammenarbeit entwickelt. Da diese Projekte jedoch meist lokalen Initiativen entspringen, sind die daraus gezogenen Lehren auf europäischer Ebene noch nicht allgemein bekannt.

Der Reflexionsprozess empfahl die Evaluierung von bestehenden grenzüberschreitenden Projekten im Gesundheitsbereich, insbesondere EUREGIO-Projekten, und die Vernetzung von Projekten mit dem Ziel, Beispiele vorbildlicher Verfahren auszutauschen. Die Kommission plant, im Rahmen des Gesundheitsprogramms<sup>11</sup> ein Projekt zu fördern, das EUREGIO-Gesundheitsprojekte evaluieren und untersuchen soll, welche Regionen am erfolgreichsten bei der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung zusammengearbeitet haben. Mit dieser Studie ist geplant, Informationen durch Befragungen der an den besten Projekten zur grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung Beteiligten zu erheben. Die Ergebnisse sollen durch Workshops, eine Konferenz und auf einer Website bekannt gemacht werden. Die Kommission wird auch prüfen, wie die Vernetzung dieser Projekte unterstützt werden kann, und entsprechende Vorschläge unterbreiten.

Auch wurde die Kommission im Reflexionsprozess aufgefordert, zu erkunden, ob ein klarer und transparenter Rahmen für die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung vorgegeben werden kann, auf den die zuständigen Stellen in den Mitgliedstaaten zurückgreifen könnten, wenn sie Vereinbarungen miteinander eingehen. Auch hier soll die Kommission geeignete Vorschläge unterbreiten. Ein erster Schritt könnte darin

---

<sup>11</sup> Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008), ABl. L 271 vom 9.10.2002.

bestehen, Informationen über bereits vorhandene Modalitäten für die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, einschließlich etwaiger formeller Vereinbarungen zwischen Dienstleistungsnehmern und Dienstleistungserbringern in den verschiedenen Ländern zu erheben, die es Patienten ermöglichen, sich in anderen Mitgliedstaaten gesundheitlich versorgen zu lassen. Wir werden die Mitgliedstaaten ersuchen, mittels der einzusetzenden Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung Informationen über solche Modalitäten bereitzustellen. Ferner werden wir zusammen mit den Mitgliedstaaten prüfen, wie am besten vorzugehen ist, sobald diese Informationen vorliegen; dies könnte vielleicht durch Einbeziehung eines gemeinsamen Ziels in diesem Bereich im Rahmen der offenen Methode der Koordinierung für die gesundheitliche Versorgung und die Langzeitpflege geschehen.

### **2.3. Leistungserbringer im Gesundheitswesen**

Freizügigkeit im Gesundheitswesen betrifft nicht nur die Patienten, sondern auch die Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Deren Niederlassung in anderen Mitgliedstaaten wird durch die Anerkennung der beruflichen Qualifikationen erleichtert. Diese Regelungen werden derzeit auf der Grundlage des Vorschlags für eine Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (KOM(2002)119) vereinfacht. Sie bezweckt, durch die Konsolidierung der entsprechenden Rechtsvorschriften für klare, einfache und transparente Anerkennungsverfahren, insbesondere hinsichtlich der automatischen Anerkennung einiger Gesundheitsberufe zu sorgen. Darüber hinaus führt sie einige neue Elemente für andere Gesundheitsberufe ein, wie z.B. eine Möglichkeit der automatischen Anerkennung auf der Basis berufsständischer Plattformen. Der Reflexionsprozess begrüßte die laufenden Arbeiten von Kommission, Rat und Parlament, die darauf abzielen, für klare, einfache und transparente Anerkennungsverfahren zu sorgen, wobei zu einem großen Teil eine automatische Anerkennung wie bei den derzeitigen sektorbezogenen Regelungen vorgesehen werden soll, um die Mobilität von Leistungserbringern im Gesundheitswesen zu erleichtern und zu fördern. Die Kommission wird diese Arbeiten zusammen mit den anderen beteiligten Organen weiter vorantreiben, um die Richtlinie so bald wie möglich anzunehmen.

Eine besondere Problematik, die in diesen Diskussionen zu erörtern sein wird, ist die Meldung von medizinischen Kunstfehlern, damit die geeignetste Methode ermittelt werden kann, um einen angemessenen vertraulichen Austausch von Informationen sicherzustellen, der für die Freizügigkeit der Heilberufe und anderer Leistungserbringer im Gesundheitswesen von Belang ist. In Belgien wurden bereits entsprechende Vorbereitungen mit dem Projekt „Sysex“ getroffen, das den Bürger über die Bestimmungen und Verfahren für die berufliche Anerkennung informiert, Online-Anträge auf Anerkennung ermöglicht und es den zuständigen Behörden ermöglicht, vertrauliche Informationen auszutauschen. Die Kommission und die Mitgliedstaaten sind dabei zu prüfen, ob dieses Projekt auf die gesamte EU ausgeweitet werden kann.

In allgemeinerer Hinsicht sind Informationen über die Zahl der Angehörigen der Gesundheitsberufe, deren Spezialisierungen und deren Verteilung wichtig für die Planung und Bereitstellung der Gesundheitsversorgung. Der Reflexionsprozess forderte die Mitgliedstaaten, die Beitrittsländer und die Kommission auf, das System zur Erhebung genauer Daten über die Mobilität von Leistungserbringern im Gesundheitswesen auszubauen und zu stärken, und ermunterte die Mitgliedstaaten und die Beitrittsländer, in Zusammenarbeit mit der Kommission und entsprechenden internationalen Organisationen vergleichbare Arbeitskräftedaten über die Leistungserbringer im Gesundheitswesen zu erheben und auszutauschen. Diese Daten sollten durch die bestehenden Ausschüsse für die Anerkennung beruflicher Qualifikationen zusammengetragen werden, doch in der Praxis sind

die Statistiken, welche die Mitgliedstaaten in den Ausschüssen vorgelegt haben, bei weitem noch nicht vollständig. Die Kommission ruft die einzelstaatlichen Gesundheitsbehörden dazu auf, diesen Ausschüssen aktuelle und vollständige Statistiken über die Freizügigkeit von Leistungserbringern im Gesundheitswesen – sowohl zum Zwecke grenzübergreifender gesundheitlicher Versorgung als auch zwecks dauerhafter Niederlassung in einem anderen Mitgliedstaat – vorzulegen.

Die Erhebung dieser Informationen ist besonders deshalb von Belang, weil es in einigen Mitgliedstaaten an Leistungserbringern im Gesundheitswesen mangelt. Dieser Mangel wird sich in den kommenden Jahren durch die Altersentwicklung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen noch verschlimmern. Zwischen 1995 und 2000 sank die Zahl der Ärzte unter 45 Jahren in ganz Europa um 20 %, während die Zahl der über 45-Jährigen um 50 % anstieg. Auch beim Krankenpflegepersonal steigt das Durchschnittsalter an: in fünf Mitgliedstaaten ist fast die Hälfte des gesamten Krankenpflegepersonals mehr als 45 Jahre alt. Wenn sich dieser Trend weiter fortsetzt, wird der Mangel in den kommenden Jahrzehnten in der gesamten EU kritisch werden. Die Erleichterung der Mobilität kann in gewisser Weise dazu beitragen, sicherzustellen, dass die Leistungserbringer im Gesundheitswesen dorthin gehen, wo sie am meisten gebraucht werden. Sind jedoch Anzahl und Spezialisierungen der Leistungserbringer im Gesundheitswesen insgesamt nicht ausreichend, so stellt dies in der ganzen Union ein ernstes Risiko für die Gesundheitssysteme dar, wobei die Auswirkungen am deutlichsten in den ärmsten Mitgliedstaaten spürbar werden. In diesem Zusammenhang wird es für jedes Land schwierig werden, in die Ausbildung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen zu investieren, ohne zu wissen, ob andere Länder dies auch tun. Eine konzertierte europäische Strategie, die Fragen wie Überwachung, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Einstellung und Bindung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen behandelt, könnte sicherstellen, dass die Mitgliedstaaten erkennen, dass sich ihre Investitionen in Leistungserbringer im Gesundheitswesen lohnen, und dass die Union als Ganzes in der Lage sein wird, ihr Ziel zu erreichen, nämlich eine qualitativ hoch stehende gesundheitliche Versorgung zu gewährleisten. Die Kommission lädt die Mitgliedstaaten dazu ein, diese Frage in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern im Gesundheitswesen zu prüfen.

#### **2.4. Europäische Referenzzentren**

Wie im Reflexionsprozess dargestellt, könnten Europäische Referenzzentren Leistungen der Gesundheitsversorgung in Fällen erbringen, in denen eine besondere Bündelung von Ressourcen oder Fachwissen erforderlich ist, um eine qualitativ hoch stehende und kostenwirksame Versorgung, insbesondere bei seltenen Krankheiten, sicherzustellen. Referenzzentren könnten außerdem maßgeblich an Ausbildung und Forschung im Gesundheitsbereich und bei der Informationsverbreitung und -bewertung mitwirken. Ein wie auch immer geartetes System europäischer Referenzzentren sollte flexibel, objektiv und transparent sein, mit klaren Kriterien arbeiten und Wissenschaftler sowie Leistungserbringer des Gesundheitswesens einbeziehen. Außerdem sollte es berücksichtigen, dass Leistungen und Fachwissen angemessen über die gesamte erweiterte EU verteilt sein müssen.

Der Reflexionsprozess forderte die Kommission auf, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und den Beitrittsländern eine Kartierung der Referenzzentren vorzunehmen und dabei die genannten Grundsätze zu berücksichtigen, sowie zu erkunden, wie eine diesbezügliche Vernetzung und Zusammenarbeit, einschließlich der Organisation, Ermittlung und Weiterentwicklung von Zentren, unterstützt werden kann. Die Kommission wird diese Empfehlung umsetzen, indem sie im Rahmen des Gesundheitsprogramms eine Ausschreibung durchführt. Die Zusammenarbeit auf diesem Gebiet birgt einen hohen potenziellen Nutzen

einerseits für die Patienten, indem sie ihnen den Zugang zu hoch spezialisierter gesundheitlicher Versorgung erleichtert, und andererseits für die Gesundheitssysteme, indem sie den effizientesten Ressourceneinsatz ermöglicht, beispielsweise durch die gemeinsame Nutzung von Ressourcen bei der Bekämpfung seltener Krankheiten.

## **2.5. Evaluierung von Gesundheitstechnologie**

Die Entwicklungen in der Gesundheitstechnologie sind ein wesentlicher Faktor für die enorme Verbesserung der menschlichen Gesundheit heutzutage. Gesundheitstechnologie bezieht sich in diesem Sinne auch auf medizinische Geräte und Medizinprodukte, ebenso wie auf medizinische Verfahren. Der Fortschritt in der Gesundheitstechnologie hat es uns nicht nur ermöglicht, wirksamere Therapien als früher zu entwickeln, sondern auch das Spektrum der medizinischen Interventionen auszuweiten, um Erkrankungen zu behandeln, die früher als unbehandelbar galten.

Zum Teil aus diesen Gründen stellen die Entwicklungen der Gesundheitstechnologie den wichtigsten Faktor für den Ausgabenanstieg in den europäischen Gesundheitssystemen in den letzten Jahrzehnten dar. Wir möchten alle in den Genuss der wirksamsten verfügbaren gesundheitlichen Versorgung kommen. Dennoch ist die neueste oder die teuerste Behandlung nicht notwendigerweise die beste. Neue Entwicklungen in der Gesundheitstechnologie müssen angemessen evaluiert und mit anderen Behandlungsoptionen verglichen werden, damit sie eine solide Evidenzgrundlage für Versorgungsentscheidungen bilden können. Die Evaluierung der Gesundheitstechnologie kann dazu eingesetzt werden, die Sicherheit, Wirksamkeit und die weiteren Auswirkungen der verschiedenen Gesundheitstechnologien zu bewerten. Bisher findet diese Art der Evaluierung noch nicht in ausreichendem Maße statt; entsprechende Arbeiten in der EU sind eher bruchstückhaft. Als Beispiel sei der Arzneimittelsektor genannt, wo zwar klinische Prüfungen und Kosten-Nutzen-Prüfungen von Arzneimitteln fester Bestandteil der meisten einzelstaatlichen Preis- und Kostenerstattungssysteme in der gesundheitlichen Versorgung sind, diese aber auf ganz unterschiedliche Weise funktionieren. Die Zusammenarbeit auf europäischer Ebene kann einen zusätzlichen Nutzen erbringen, indem Informationen ausgetauscht, Doppelarbeiten vermieden und Arbeiten koordiniert werden, damit die bestmöglichen Ergebnisse erzielt werden. Im Arzneimittelsektor hat man im durch die Richtlinie 89/105/EWG eingesetzten Transparenzausschuss bereits erste Arbeiten hierzu aufgenommen.

Der Reflexionsprozess forderte die Kommission auf, Möglichkeiten der Organisation und Finanzierung einer zukunftsfähigen Vernetzung und Koordinierung für die Evaluierung von Gesundheitstechnologie zu prüfen und geeignete Vorschläge zu unterbreiten. Wir können auf bereits geleisteter Zusammenarbeit und auf Projekten aufbauen, die mit den Aktionsprogrammen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert wurden, um die Methodik der Evaluierungen zu vereinheitlichen und um festzustellen, welche Rolle die Evaluierung von Gesundheitstechnologie in den künftigen Systemen der gesundheitlichen Versorgung in den Mitgliedstaaten spielen soll. Die Kommission plant, einen Koordinierungsmechanismus zu schaffen, der die verschiedenen Projekte, Organisationen und Gremien, die bereits existieren, miteinander verbindet und die Informationen und Ergebnisse in verwendbarer und effektiver Weise zusammenstellt. Sie wird gesonderte spezifische Vorschläge dazu unterbreiten, einschließlich des Vorschlags einer Studie. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Gesundheitstechnologien kann auch Gegenstand spezifischer Ziele im Rahmen der offenen Methode der Koordinierung sein, die für das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege vorgeschlagen wird. Diese Initiativen werden dazu beitragen, sicherzustellen, dass den Patienten in ganz Europa eine gesundheitliche Versorgung zugute kommt, welche die neuesten Erkenntnisse und Fortschritte der medizinischen Technologie berücksichtigt.

Ferner sollen die Gesundheitssysteme auf diese Weise sicherstellen können, dass sie ihre begrenzten Ressourcen so wirkungsvoll und effizient wie möglich einsetzen können.

### 3. INFORMATION

#### 3.1. Strategie zur Information über Gesundheitssysteme

Informationen über Gesundheitssysteme sind von vitaler Bedeutung. Sie ermöglichen es dem Bürger, das Gesundheitssystem zu nutzen, dem Leistungserbringer, Diagnosen zu stellen, den Patienten zu behandeln oder zu überweisen, und den Gesundheitsbehörden, zu planen und die Systeme im Ganzen zu verwalten. Auf europäischer Ebene bilden Informationen die Grundlage für die Ermittlung vorbildlicher Verfahren und den Vergleich der Standards. Viele Aspekte der in dieser Mitteilung skizzierten Strategie hängen von ausreichender Information ab. Doch hat die vorwiegend einzelstaatliche Betrachtung der Gesundheitssysteme dazu geführt, dass es auf europäischer Ebene an Informationen mangelt.

Für die Zukunft bedarf es einer Strategie für die Erarbeitung von Informationen über die Gesundheitssysteme. Der Reflexionsprozess forderte die Kommission auf, Rahmenbedingungen für die Information im Gesundheitsbereich auf EU-Ebene zu schaffen und sich dabei auf die Ergebnisse des Programms im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu stützen. Dazu soll ermittelt werden, welcher Informationsbedarf aus der Sicht der Politiker, Patienten und Leistungserbringer besteht, wie diese Informationen bereitgestellt werden können und welche Zuständigkeiten die einzelnen Beteiligten haben. Außerdem sollen die einschlägigen Arbeiten der WHO und der OECD dazu herangezogen werden. Ferner nannte der Bericht eine Reihe von Gebieten, auf denen mehr Informationen vonnöten sind. Dies reicht von den Informationen im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung im Einzelnen bis hin zur Schaffung eines Rahmens für die systematische Datenerhebung über Art und Umfang der Patientenmobilität, einschließlich Daten über Bewegungen im Reiseverkehr und Langzeitaufenthalte.

Es wird bereits daran gearbeitet, den Informationsstand über die Mobilität von Patienten und von Leistungserbringern im Gesundheitswesen auf europäischer Ebene zu verbessern. Diese Arbeit wird in der Arbeitsgruppe für Gesundheitssysteme vorangetrieben, die für den ersten Aktionsbereich des Gesundheitsprogramms eingesetzt wurde. Diese Sachverständigengruppe wird zweimal im Jahr zusammenkommen und die Kommission darüber beraten, wie dem Informationsbedarf im Bereich der Gesundheitssysteme, auch durch die Verbreitung von Ergebnissen, entsprochen werden kann. Dabei kann sie auf der im Rahmen des Gesundheitsberichterstattungsprogramms begonnenen Arbeit aufbauen, bei der zwölf Projekte zum Thema Information über Gesundheitssysteme gefördert wurden, die folgende Bereiche erfassten: Krankenhausdaten, Primärversorgung, Arzneimittel, Präventions- und Gesundheitsförderungsbemühungen, Leistungserbringer im Gesundheitswesen und – im Rahmen eines übergeordneten Projekts – deskriptive Informationen über Leistungserbringer und Dienstleistungen im Gesundheitswesen. Die Arbeit der Arbeitsgruppe für Gesundheitssysteme wird eng mit dem Statistikprogramm<sup>12</sup> der Gemeinschaft koordiniert, insbesondere mit der Kerngruppe „Statistiken zum Gesundheitswesen“, und ebenso mit der laufenden Arbeit der OECD und der WHO. Die Rahmenprogramme für Forschung und technologische Entwicklung<sup>13</sup> können ebenfalls beitragen; so wird sich beispielsweise ein

---

<sup>12</sup> Siehe Verordnung (EG) Nr. 322/97 des Rates vom 17. Februar 1997 über die Gemeinschaftsstatistiken.

<sup>13</sup> Beschluss Nr. 1513/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über das Sechste Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft für Forschung, technologische Entwicklung und



künftiges Projekt mit der Leistungsbewertung von Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung beschäftigen und unterschiedliche Qualitätsstrategien miteinander vergleichen und bewerten.

Der Aktionsbereich Information des Gesundheitsprogramms ist auch dabei, ein Konzept für ein europäisches Gesundheitsportal zu entwickeln. Dieses Portal soll als einziger Zugangspunkt für thematisch gegliederte Gesundheitsinformationen dienen, die mit gemeinschaftlicher Förderung erarbeitet worden sind. Es wird insbesondere den Zugriff auf gemeinschaftliche Gesundheitsindikatoren zu sechs Themen bieten (Mortalität und Morbidität, Verletzungen und Unfälle, Lebensstile, Gesundheit und Umwelt, psychische Gesundheit und Gesundheitssysteme) sowie Analysen auf der Grundlage der Indikatoren und Strategieempfehlungen. Darüber hinaus führen die Kommission, die Europäische Agentur für die Beurteilung von Arzneimitteln und die Mitgliedstaaten eine Informatikstrategie für den Arzneimittelsektor ein, die einen Vorschlag für die Schaffung einer Euro-Pharm-Datenbank mit einem vereinheitlichten Informationssatz über alle zugelassenen Arzneimittel in Europa umfasst. Dies ist auch Bestandteil einer weiter gefassten Strategie zur Verbesserung der Qualität der bestehenden Verbraucherinformation über Arzneimittel. Diese Initiativen werden eine solide Basis für die Entwicklung einer kohärenten europäischen Informationsstrategie für Gesundheitssysteme im Ganzen bilden.

### **3.2. Grenzübergreifende Gesundheitsversorgung: Beweggründe und Umfang**

Der Reflexionsprozess hat insbesondere festgestellt, dass mehr Informationen über die Beweggründe und den Umfang der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung erforderlich sind. Deshalb forderte er die Kommission auf, eine Studie durchzuführen, um die Gründe, die Patienten zur Überschreitung der Grenzen bewegen, die betroffenen Fachbereiche, die Art entsprechender bilateraler Abkommen, den Informationsbedarf von Patienten und Klinikern und die Erfahrungen von Patienten, unter besonderer Berücksichtigung der Erweiterung, zu ermitteln. Die Kommission plant, dies in einer eigenen Studie im Rahmen des Gesundheitsprogramms sowie durch ein Forschungsprojekt mit dem Titel „Europa für Patienten“ zu thematisieren, das den Nutzen und die Herausforderungen der verstärkten Freizügigkeit der Patienten in Europa untersucht.

### **3.3. Datenschutz**

Der Reflexionsprozess warf auch spezifische Fragen des Datenschutzes und des Austausches vertraulicher Daten zwischen den Mitgliedstaaten und auf EU-Ebene auf. Er forderte die Kommission auf, sich mit diesem Thema auseinander zu setzen. Diese Fragen fallen in den Geltungsbereich der Richtlinie 95/46/EG<sup>14</sup> zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr.

Ziel dieser Richtlinie ist es, die Rechtsvorschriften zum Datenschutz in den Mitgliedstaaten zu harmonisieren, um den freien Verkehr personenbezogener Daten innerhalb der Union zu erleichtern und gleichzeitig die Grundrechte und -freiheiten natürlicher Personen zu schützen. Die Richtlinie enthält ein allgemeines Verbot der Verarbeitung sensibler Daten, einschließlich gesundheitsbezogener Daten, jedoch mit einer begrenzten Zahl von Ausnahmen. Eine Ausnahme von dem allgemeinen Verbot kann insbesondere dann gelten, wenn der Betroffene ausdrücklich seine Einwilligung erteilt hat, sofern die Gesetze des betreffenden Mitgliedstaats

---

Demonstration als Beitrag zur Verwirklichung des Europäischen Forschungsraums und zur Innovation (2002-2006), ABl. L 232 vom 29.8.2002, S. 1.

<sup>14</sup>

ABl. L 281 vom 23.11. 1995.

eine solche Einwilligung vorsehen. Auch dürfen gesundheitsbezogene Daten verarbeitet werden, wenn die Verarbeitung der Daten zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Diagnostik, der Gesundheitsversorgung oder Behandlung oder für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten erforderlich ist und die Verarbeitung dieser Daten durch der ärztlichen Schweigepflicht unterliegende Leistungserbringer im Gesundheitswesen oder durch sonstige Personen erfolgt, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen.

Hiermit ist ein Rahmen für den Umgang mit personen- und gesundheitsbezogenen Daten bei der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung gesteckt. Allerdings reicht allein die Kenntnis dieser Bestimmungen im Gesundheitswesen möglicherweise nicht aus. Werden diese Bestimmungen nicht ordnungsgemäß angewendet, bedeutet dies, dass die Privatsphäre des Bürgers nicht ordnungsgemäß geschützt wird – oder umgekehrt, dass sachdienliche Informationen für die gesundheitliche Versorgung den Patienten nicht begleiten, wenn er sich anderswo in der EU versorgen lassen will. Die Kommission wird zusammen mit den Mitgliedstaaten und mit den einzelstaatlichen Datenschutzbehörden daran arbeiten, die Kenntnis dieser Bestimmungen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung zu verbreiten, und, sofern notwendig, etwaige weitere ungeklärte Fragen behandeln.

### **3.4. Gesundheitstelematik**

Der Einsatz der Informationstechnologie birgt ein großes Potenzial für Patienten, Leistungserbringer und die Gesundheitssysteme im Ganzen. Gesundheitsbezogene Informationen gehören schon jetzt zu den Themen, die am häufigsten im Internet abgefragt werden, da die Bürger sich besser über ihre Gesundheit und diesbezügliche Entscheidungen informieren wollen. Einige gesundheitstelematische Dienstleistungen stehen sowohl Patienten als auch Leistungserbringern im Gesundheitswesen zur Verfügung. Die Kommission treibt Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitstelematik voran, insbesondere im Rahmen des Gesundheitsprogramms und als Teil des Aktionsplans für Gesundheitstelematik. Fragen der Kompatibilität und der Interoperabilität zwischen Gesundheitsinformationssystemen sind in dieser Hinsicht von besonderer Bedeutung. Der Reflexionsprozess forderte die Kommission auf, die Aufstellung europäischer Grundsätze für Kompetenz und Haftung aller an der Erbringung von Leistungen im Bereich der Gesundheitstelematik Beteiligten zu prüfen.

Die Richtlinie 2000/31/EG<sup>15</sup> über den elektronischen Geschäftsverkehr trägt zur Rechtssicherheit und Klarheit bei, deren die Dienstleistungserbringer in der Informationsgesellschaft bedürfen, damit sie ihre Dienstleistungen EU-weit anbieten können. Natürlich handelt es sich bei Tätigkeiten, die nicht online erfolgen können, wie der medizinischen Beratung, die eine körperliche Untersuchung des Patienten erforderlich macht, nicht um Dienstleistungen der Informationsgesellschaft; sie unterliegen daher weiterhin den Gesetzen der Mitgliedstaaten, in denen die Leistung erbracht wird. In jedem Falle gelten die im Gemeinschaftsrecht festgelegten Bestimmungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, ungeachtet dessen, ob die betreffenden Gesundheitsdienstleistungen online oder offline erbracht werden. Gleichmaßen können die Mitgliedstaaten – unter den in der Richtlinie über den elektronischen Geschäftsverkehr festgelegten Bedingungen – auch Maßnahmen treffen, um die Erbringung von Dienstleistungen aus einem anderen Mitgliedstaat einzuschränken, wenn dies zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erforderlich ist.

Über diesen allgemeinen Rahmen hinaus könnten gleichwohl die rechtlichen und ethischen Probleme im Zusammenhang mit der Gesundheitstelematik noch klarer dargestellt werden.

---

<sup>15</sup> ABl. L 178 vom 17.7.2000.

Die Kommission hat schon im Jahre 2002 eine Mitteilung vorgelegt, die Qualitätskriterien für Websites zum Gesundheitswesen festlegt<sup>16</sup>. Diese konzentrierte sich hauptsächlich auf die Zuverlässigkeit gesundheitsbezogener Websites und legte eine Reihe von gemeinsam vereinbarten Qualitätskriterien vor, die Website-Betreiber neben dem einschlägigen Gemeinschaftsrecht beachten sollten. Die Kommission plant, diese Problematik in ihrem Aktionsplan eEurope 2005 und den spezifischen Maßnahmen zur Gesundheitstelematik<sup>17</sup> weiter zu erwägen.

#### **4. EUROPÄISCHER BEITRAG ZU DEN GESUNDHEITSZIELEN**

Die Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus und des Wohlergehens der Bürger in ganz Europa ist eine Wertvorstellung, die von der gesamten EU geteilt wird. Einige europäische Maßnahmen wie das Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit oder die Rechtsvorschriften über die Sicherheit von Blut und Blutprodukten zielen unmittelbar auf die Gesundheit ab. Andere Maßnahmen haben andere vorrangige Ziele, beziehen aber, wie im Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (Artikel 152 Absatz 1) vorgeschrieben, auch die Gesundheitsschutzanforderungen in ihre Festlegung und Durchführung mit ein.

Die Mitgliedstaaten streben in ihrem Handeln natürlich danach, dieses gemeinsame Engagement für die Gesundheit und das Wohlergehen ihrer Bürger umzusetzen. Auch sind den Gesundheitssystemen der Mitgliedstaaten einige Grundsätze gemeinsam: allgemeiner Zugang auf der Grundlage der Notwendigkeit, Erbringung qualitativ hoch stehender Leistungen im Gesundheitswesen und nachhaltige Finanzierbarkeit auf der Grundlage der Solidarität. Die europäischen Vorschriften und Maßnahmen spielen eine immer größere Rolle bei der Erreichung der Gesundheitsziele, und diese werden als gemeinsame Ziele für die offene Koordinierung in der gesundheitlichen Versorgung und der Langzeitpflege vorgeschlagen. Zentrales Anliegen des Reflexionsprozesses war die Notwendigkeit, für ein besseres Verständnis des Beitrags der EU zur Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus und des Wohlergehens ihrer Bürger in ganz Europa zu sorgen, und den für die Gesundheit und die Gesundheitssysteme zuständigen politischen Stellen eine stärkere Rolle bei der Gestaltung dieses europäischen Beitrags zu verschaffen.

##### **4.1. Verbesserte Integration der Gesundheitsziele in alle europäischen Politikbereiche und Maßnahmen**

Der europäische Beitrag zu einem hohen Gesundheitsschutzniveau für die europäischen Bürger muss besser analysiert und verständlicher werden. Der Reflexionsprozess forderte die Mitgliedstaaten und die Beitrittsländer auf, dazu Stellung zu nehmen, wie die jeweils unterschiedlichen Zugangswege zur gesundheitlichen Versorgung in ihrem Land funktionieren und welche Auswirkungen sie haben, insbesondere im Hinblick auf Zugangswege, die auf europäischen Vorschriften beruhen. Die Kommission wird mit den Mitgliedstaaten daran arbeiten, diese Informationen durch die hochrangige Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung zusammenzustellen, und zwar unter Berücksichtigung der Daten, die im Rahmen der oben beschriebenen Informationsstrategie erhoben wurden.

---

<sup>16</sup> Mitteilung "eEurope 2002: Qualitätskriterien für Websites zum Gesundheitswesen", (KOM (2002) 667 endg., angenommen am 29.11.2002.

<sup>17</sup> Mitteilung der Kommission „Gesundheitstelematik—Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der europäischen Bürger: Aktionsplan für einen europäischen Gesundheitstelematik-Raum“.

In allgemeinerer Hinsicht forderte der Reflexionsprozess die Kommission auf, eine Analyse der Gemeinschaftsmaßnahmen vorzunehmen, um festzustellen, wie diese besser zum Zugang und zur Qualität der gesundheitlichen Versorgung beitragen können, und zwar unter Berücksichtigung der einschlägigen Tätigkeiten anderer internationaler Organisationen. Darüber hinaus forderte der Reflexionsprozess die Kommission auf, einen Überblick über problematische Fälle vorzulegen, die sich aus der Wechselbeziehung zwischen den Rechtsvorschriften der Gemeinschaft und den Zielen der einzelstaatlichen Gesundheitspolitik ergeben.

Auf europäischer Ebene bemüht sich die Kommission bereits, dafür zu sorgen, dass die Auswirkungen der europäischen Initiativen auf die Gesundheitsziele in die allgemeine Bewertung der Auswirkungen neuer Initiativen mit einbezogen werden. Der EG-Vertrag schreibt vor, dass bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen ist. Diese Bewertung sollte nicht nur die Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit der Bürger zum Gegenstand haben, sondern auch die Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme und deren Ziele. Das Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützt Arbeiten zur Verfeinerung der Methoden zur Gesundheitsverträglichkeitsprüfung, einschließlich spezifischer Fallstudien zu Gemeinschaftsstrategien, Rechtsvorschriften und Maßnahmen, Kartierung des Einsatzes von Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen in den Mitgliedstaaten und Bewertung der Art und Weise, wie die Gesundheit von anderen Methoden zur Bewertung der Auswirkungen, insbesondere von „integrierten“ Bewertungsinstrumenten berücksichtigt wird. Die Kommission wird auf dieser Arbeit aufbauen, um sicherzustellen, dass die Auswirkungen künftiger Vorschläge auf die Gesundheit und die gesundheitliche Versorgung bei der allgemeinen integrierten Bewertung dieser Vorschläge berücksichtigt werden.

#### **4.2. Einrichtung eines Forums zur Unterstützung der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und in der medizinischen Versorgung**

Offenkundig besteht die Notwendigkeit, die europäische Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und in der medizinischen Versorgung zu erleichtern, jedoch bei gleichzeitiger Wahrung der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten in diesem Bereich. Die Mitgliedstaaten müssen hier eng eingebunden werden, damit sichergestellt ist, dass die nationalen, regionalen und kommunalen Ebenen umfassend beteiligt werden und sich des europäischen Zusammenhangs ihrer Arbeit bewusst sind. Der Reflexionsprozess forderte die Kommission auf, die Einrichtung eines ständigen Forums auf EU-Ebene zur Unterstützung der europäischen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung und zur Überwachung der Auswirkungen der Tätigkeit der EU auf die Systeme der Gesundheitsversorgung zu prüfen und geeignete Vorschläge zu unterbreiten.

Gemäß Artikel 152 Absatz 2 fördert die Gemeinschaft die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in den in diesem Artikel genannten Bereichen und unterstützt erforderlichenfalls deren Tätigkeit. Die Mitgliedstaaten koordinieren untereinander im Benehmen mit der Kommission ihre Politiken und Programme insbesondere mit Blick auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der menschlichen Gesundheit. Diese Tätigkeit umfasst die Bekämpfung der weit verbreiteten schweren Krankheiten; dabei werden die Erforschung der Ursachen, der Übertragung und der Verhütung dieser Krankheiten sowie die Gesundheitsinformation und -erziehung gefördert. Die Kommission kann in enger Verbindung mit den Mitgliedstaaten alle Initiativen ergreifen, die dieser Koordinierung förderlich sind.

Aufbauend auf diesen Bestimmungen und dem Erfolg des Reflexionsprozesses hat die Kommission beschlossen, eine hochrangige Gruppe für Gesundheitsdienste und medizinische Versorgung nach folgenden Grundsätzen einzusetzen:

- **Rolle:** hochrangige Gruppe für die Unterstützung der europäischen Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten in Fragen des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung zur Unterstützung der Patienten bei der Inanspruchnahme der gewünschten gesundheitlichen Versorgung und zur Unterstützung der Gesundheitssysteme bei der Verbesserung ihrer Effektivität und Effizienz.
- **Aufgabenbereich:** Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und Umsetzung der Empfehlungen des Reflexionsprozesses durch Tätigkeiten wie Entwicklung besserer Kenntnis der Rechte und Pflichten von Patienten, systemübergreifende Nutzung freier Kapazitäten und Zusammenarbeit bei der grenzübergreifenden gesundheitlichen Versorgung, Ermittlung und Vernetzung europäischer Referenzzentren und Koordinierung der Bewertung neuer Gesundheitstechnologien.
- **Mitgliedschaft:** hochrangige Vertreter der Mitgliedstaaten, in der Regel auf Generaldirektorenebene, und der Kommission, bei Bedarf unter Hinzuziehung von Sachverständigen;
- **Rechtsgrundlage:** Beschluss der Kommission zur Umsetzung der Bestimmungen des Artikels 152 Artikel 2 EG-Vertrag über die öffentliche Gesundheit zur Unterstützung der Zusammenarbeit und der Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten, die dieser Absatz für den Bereich des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung vorsieht.
- **Verbindungen zu anderen Gremien:** Die Gruppe wird eng mit anderen einschlägigen Gremien auf europäischer und internationaler Ebene zusammenarbeiten, insbesondere mit dem Ausschuss für Sozialschutz und dem Ausschuss für Wirtschaftspolitik.
- **Beteiligung sonstiger Akteure:** Auch sollten die Akteure der Zivilgesellschaft aus dem Gesundheitswesen regelmäßig eingebunden werden, insbesondere über das EU-Gesundheitsforum. Gleichermäßen sollten Vertreter regionaler und kommunaler Behörden, die für das Gesundheitswesen zuständig sind, mitwirken können, da in den meisten Mitgliedstaaten die Zuständigkeit für die gesundheitliche Versorgung auf regionaler oder kommunaler Ebene liegt.

Die Zuständigkeit für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung liegt primär bei den Mitgliedstaaten, und das sollte auch so bleiben. Aus den Schlussfolgerungen des Reflexionsprozesses geht jedoch klar hervor, dass ein großes Potenzial für die Zusammenarbeit auf europäischer Ebene besteht, um den Patienten zu einer qualitativ hochwertigen gesundheitlichen Versorgung zu verhelfen und die Gesundheitssysteme bei der Verbesserung ihrer Effektivität und Effizienz zu unterstützen. Die Wahrung der einzelstaatlichen Zuständigkeit für die Gesundheitssysteme bedeutet nicht, dass man auf europäischer Ebene gar nichts tut. Im Gegenteil, diese Gruppe wird sicherstellen, dass Strukturen eingerichtet werden, welche die Zusammenarbeit, wo sie sinnvoll ist, erleichtert. Außerdem wird sie dafür sorgen, dass Europa in den Bereichen, in denen es Auswirkungen auf das Gesundheitswesen hat, diese positiv gestaltet, und dass die für die Verwirklichung der Gesundheitsziele Verantwortlichen diese Entwicklungen beeinflussen können.

## 5. REAKTION AUF DIE ERWEITERUNG DURCH INVESTITIONEN IN DAS GESUNDHEITSWESEN UND DESSEN INFRASTRUKTUR

Jeder EU-Mitgliedstaat steht bei der Verwirklichung seiner Gesundheitsziele vor großen Herausforderungen. Diese sind in den neuen Mitgliedstaaten besonders ausgeprägt. Von den Investitionen in das Gesundheitswesen und die Gesundheitssysteme hängt nicht nur die Lebensqualität der Bürger dieser Staaten ab, sondern auch das allgemeine Wirtschaftswachstum und die nachhaltige wirtschaftliche Entwicklung. Diese Investition muss sowohl für die betreffenden Länder als auch für die Union Vorrang erhalten. Demgegenüber wird die Erweiterung den neuen Mitgliedstaaten dabei helfen, ihre Probleme zu lösen, da sie die wirtschaftliche Entwicklung der betreffenden Länder fördert. Ausserdem hat die Marktöffnung bereits jetzt positiven Einfluss auf das Gesundheitsniveau gezeigt, und zwar wegen Zugangs zu besseren oder qualitativ höherwertigeren Produkten. Dieser Trend wird sich nach der Erweiterung wahrscheinlich fortsetzen und vertärken.

Der Gesundheitszustand ist in den neuen Mitgliedstaaten unterschiedlich, doch die Lebenserwartung ist in allen bedeutend niedriger als in der derzeitigen Union; insbesondere die Gesundheit von Männern ist schlecht. Die Prävalenz der hauptsächlich westlichen Erkrankungen, z.B. Herz- und Gefäßkrankheiten und Krebs, vor allem Lungenkrebs, ist höher als in der derzeitigen Union. Auch die Risikofaktoren sind größer als in der derzeitigen Union, beispielsweise mit hohen Raucher- und Alkoholkonsumanteilen und geringer körperlicher Bewegung. In allen Beitrittsländern wurden die Gesundheitssysteme reformiert; dabei hat man sich auf die Dezentralisierung, die Reform der Versicherungs- und Finanzierungssysteme und einen effizienteren Ressourceneinsatz konzentriert. Dennoch werden immer noch viel weniger Ressourcen in das Gesundheitswesen investiert, als in der derzeitigen Union – durchschnittlich etwa 4,5 % des BIP im Vergleich zu 8,5 % des BIP in der derzeitigen Union.

Ein schlechter Gesundheitszustand in Verbindung mit einem Mangel an Investitionen in das Gesundheitswesen und die Gesundheitssysteme wird sich als größeres Hindernis für die Entwicklung erweisen, wenn nicht für Abhilfe gesorgt wird. Gesundheit ist ein Produktionsfaktor in einer auf Wettbewerb ausgerichteten Wirtschaft. Durch die Fehlzeiten eines Arbeitnehmers entstehen nicht nur direkte Kosten für die Krankenversicherung, sondern ebenso Kosten für seinen Ersatz durch andere Arbeitnehmer und durch geringere Produktivität insgesamt für den Arbeitgeber. Allein für Unfälle am Arbeitsplatz werden diese Kosten auf 1-3 % des BIP jährlich geschätzt. Auf makroökonomischer Ebene ist die Gesundheit entscheidend für die Anhebung der Erwerbsquote der Bevölkerung. Etwa 15 % der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter leiden an chronischen Krankheiten. Dies belastet nicht nur die Erkrankten, sondern auch diejenigen, die sie pflegen; etwa 15 Mio. Menschen in der derzeitigen EU benötigen für die normalen Tagesabläufe die Hilfe eines Dritten.

Andererseits verstärken die erhöhte Lebenserwartung und ein besserer allgemeiner Gesundheitszustand den möglichen Gewinn, der sich aus der Investition des Bürgers in seine Bildung und Ausbildung ergibt. Sie verleihen den Menschen außerdem Zutrauen und Fähigkeiten, so dass sie länger aktiv bleiben können. Frühe Investitionen in die Gesundheit verringern die Folgekosten für die Wirtschaft als Ganzes. Das künftige Wirtschaftswachstum und die nachhaltige Entwicklung der gesamten Union hängen daher von den Investitionen in die Gesundheit ab – Investitionen, die für die neuen Mitgliedstaaten doppelt wichtig sind, damit sie den Rückstand gegenüber den alten Mitgliedstaaten aufholen können.

Der Reflexionsprozess hat die Kommission, die Mitgliedstaaten und die Beitrittsländer aufgefordert zu prüfen, wie die Aufnahme der Investitionen in das Gesundheitswesen, der

Entwicklung der Infrastruktur des Gesundheitswesens und des Ausbaus von Kenntnissen und Fähigkeiten als Förderschwerpunkte im Rahmen der vorhandenen Finanzierungsinstrumente der Gemeinschaft erleichtert werden kann, vor allem in Ziel-1-Regionen. Die Union fördert in der Tat bereits heute Investitionen in das Gesundheitswesen der derzeitigen Mitgliedstaaten, wo die betreffenden Regionen und Länder dies als Priorität festgesetzt haben. Dazu sind folgende Beispiele zu nennen:

- Im Operationellen Programm „Gesundheit“ in Portugal werden € 475 Mio. investiert, um die Gesundheit zu fördern und Krankheiten vorzubeugen, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern und Partnerschaften im Gesundheitssektor weiterzuentwickeln.
- Im „Ceuta“-Programm in Spanien (Gesamtmittelausstattung € 105,5 Mio.) fördern die Bereiche „städtische und lokale Entwicklung“ technologische Entwicklungen und Verbesserungen in Gesundheitszentren und Krankenhäusern.
- In den Regionalprogrammen für Epirus und Mittelgriechenland (Gesamtmittelausstattung € 1,553 Mio.) umfassen die Programme für die Verbesserung von Infrastrukturen und städtischer Entwicklung auch die Förderung gesundheitsbezogener Maßnahmen.

Ob diese Empfehlung umgesetzt werden kann, hängt deshalb davon ab, ob die betreffenden Länder und Regionen Investitionen in das Gesundheitswesen und dessen Strukturen als vorrangig betrachten. Die Kommission wird mit den Mitgliedstaaten in der hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung und in den entsprechenden Strukturen für die betreffenden Finanzinstrumente zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass die Gesundheit den erforderlichen Stellenwert in der Entwicklung der Gesamtpläne erhält. Die Notwendigkeit zusätzlicher Investitionen in die Infrastrukturen des Gesundheitswesens wird auch als Teil der Entwicklung der neuen finanziellen Vorausschau der Union ab 2006 berücksichtigt.

## **6. FAZIT**

Die Gesundheitsminister und die anderen Beteiligten am Reflexionsprozess zur Patientenmobilität und den Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union haben ein breites Spektrum von Themen genannt, bei denen Fortschritte erzielt werden müssen. Der Bericht des Reflexionsprozesses stellt auch einen Meilenstein dar, indem er beschreibt, welcher Wert der europäischen Zusammenarbeit dabei zukommen kann, den Mitgliedstaaten bei der Verwirklichung ihrer Gesundheitsziele zu helfen.

Die Erarbeitung einer europäischen Reaktion auf diese Fragen durch die Initiativen, die in dieser Mitteilung, der Mitteilung über die Ausweitung der offenen Methode der Koordinierung auf die Gesundheit und Langzeitpflege und der Mitteilung über den europäischen Gesundheitstelematik-Raum (und den damit verbundenen Aktionsplan für Gesundheitstelematik) beschrieben werden, wird ein langwieriges Unterfangen sein, das beträchtliche Mittel erfordert. Möglicherweise sind weitere Vorschläge erforderlich, die über den vorliegenden hinausgehen. Im Laufe der Zeit werden diese Bemühungen jedoch Früchte tragen in Form von Gesundheit und höherer Lebensqualität, besserem Einsatz der Ressourcen, die in die Gesundheitssysteme in der erweiterten EU insgesamt investiert werden, und indem der konkrete Nutzen der europäischen Integration den Bürgern im täglichen Leben nahe gebracht wird.

## ANHANG 1

**ÜBERSICHT ÜBER DIE EMPFEHLUNGEN DES REFLEXIONSPROZESSES UND DIE  
ANTWORTEN DER KOMMISSION**

EMPFEHLUNGEN	ANTWORTEN DER KOMMISSION
<b>Rechte und Pflichten von Patienten</b>	
<p>Weitere Prüfung der Möglichkeit, auf europäischer Ebene zu einer gemeinsamen Auffassung über die Rechte, Ansprüche und Pflichten von Patienten, sowohl in Bezug auf die einzelne Person als auch auf die Gesellschaft, zu gelangen. Zu diesem Zweck sind zunächst die vorhandenen Informationen über diese Themenfelder und über die Behandlung dieser Themen in den Mitgliedstaaten und den Beitrittsländern zusammenzutragen.</p>	<p>Durch die hochrangige Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung weiter voranzubringen, zunächst durch Zusammenstellung der vorhandenen Informationen, wie vom Reflexionsprozess empfohlen.</p>
<b>Gemeinsame Nutzung freier Kapazitäten und grenzübergreifende Gesundheitsversorgung</b>	
<p>Evaluierung von bestehenden grenzüberschreitenden Projekten im Gesundheitsbereich, insbesondere EUREGIO-Projekten, und Vernetzung von Projekten mit dem Ziel, Beispiele vorbildlicher Verfahren auszutauschen.</p>	<p>Die Kommission unterstützt Arbeiten zur Evaluierung der EUREGIO-Projekte im Rahmen des Gesundheitsprogramms und wird prüfen, wie die Vernetzung dieser Projekte gefördert werden kann.</p>
<p>Aufforderung an die Kommission zu erkunden, ob ein klarer und transparenter Rahmen für die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung vorgegeben werden kann, auf den die zuständigen Stellen in den Mitgliedstaaten zurückgreifen könnten, wenn sie Vereinbarungen miteinander eingehen, und geeignete Vorschläge zu unterbreiten.</p>	<p>Die Kommission wird die Mitgliedstaaten ersuchen, in der einzusetzenden hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung Informationen über etwaige bestehende Vereinbarungen für die Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung zu unterbreiten, und sie wird zusammen mit den Mitgliedstaaten prüfen, wie vorzugehen ist, sobald diese Informationen vorliegen.</p>
<b>Leistungserbringer im Gesundheitswesen</b>	
<p>Aufforderung an die Mitgliedstaaten, die Beitrittsländer und die Kommission, das System zur Erhebung genauer Daten über die Mobilität von Leistungserbringern im Gesundheitsbereich auszubauen und zu</p>	<p>Die Kommission wird die Mitgliedstaaten ersuchen, über die für die Anerkennung der beruflichen Qualifikationen zuständigen Stellen aktuelle und vollständige Daten über die Mobilität der Leistungserbringer</p>



<p>stärken, sowie Ermunterung von Mitgliedstaaten und Beitrittsländern, in Zusammenarbeit mit der Kommission und entsprechenden internationalen Organisationen vergleichbare Arbeitskräftedaten über die Leistungserbringer im Gesundheitsbereich zu erheben und auszutauschen.</p> <p>Förderung der laufenden Arbeiten von Kommission, Rat und Parlament mit dem Ziel, für klare, einfache und transparente Anerkennungsverfahren zu sorgen, wobei wie bei den derzeitigen sektorbezogenen Regelungen zu einem großen Teil eine automatische Anerkennung vorgesehen werden soll, um die Mobilität von Leistungserbringern im Gesundheitsbereich zu erleichtern und zu fördern.</p>	<p>im Gesundheitswesen vorzulegen. Die Kommission wird außerdem weiter daran arbeiten, zusammen mit dem Rat und dem Parlament klare, einfache und transparente Anerkennungsverfahren sicherzustellen.</p> <p>Die Kommission wird außerdem die Vorbereitungen zusammen mit den Mitgliedstaaten fortsetzen, um einen angemessenen vertraulichen Informationsaustausch sicherzustellen, der für die Mobilität der Leistungserbringer im Gesundheitswesen und andere Berufsangehörige von Belang ist.</p> <p>Die Kommission ersucht die Mitgliedstaaten, Fragen im Zusammenhang mit dem derzeitigen und künftigen Mangel an Leistungserbringern im Gesundheitswesen in der Union zu prüfen.</p>
<b>Europäische Referenzzentren</b>	
<p>Aufforderung an die Kommission, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und den Beitrittsländern eine Kartierung der Referenzzentren vorzunehmen und dabei die genannten Grundsätze zu berücksichtigen, sowie zu erkunden, wie eine Vernetzung und Zusammenarbeit in Bezug auf diese Punkte, einschließlich der Organisation, Bestimmung und Entwicklung von Zentren, unterstützt werden kann.</p>	<p>Die Kommission wird dies durch Arbeiten im Rahmen des Gesundheitsprogramms vorantreiben und etwaige weitere Vorschläge auf dieser Grundlage prüfen.</p>
<b>Evaluierung von Gesundheitstechnologie</b>	
<p>Aufforderung an die Kommission, Möglichkeiten der Organisation und Finanzierung einer zukunftsfähigen Vernetzung und Koordinierung für die Evaluierung von Gesundheitstechnologie zu prüfen und geeignete Vorschläge zu unterbreiten.</p>	<p>Die Kommission schlägt vor, dies durch spezifische Vorschläge, einschließlich einer spezifischen Studie zu thematisieren, um ein Kooperationsinstrument als Teil der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zu entwickeln, und sie wird ggf. gesonderte Vorschläge hierzu unterbreiten.</p>
<b>Strategie zur Information über Gesundheitssysteme</b>	
<p>Aufforderung an die Kommission, Rahmenbedingungen für die Information im Gesundheitsbereich auf EU-Ebene zu schaffen und sich dabei auf die Ergebnisse des Gesundheitsprogramms zu stützen. In</p>	<p>Die Kommission wird dies durch den Aktionsbereich Information des Gesundheitsprogramms vorantreiben, insbesondere durch die Arbeitsgruppe für Gesundheitssysteme und mit Verbreitung</p>

<p>diesem Zusammenhang sind unter anderem der jeweilige Informationsbedarf von politischen Entscheidungsträgern, Patienten und Leistungserbringern sowie die Art und Weise der Bereitstellung dieser Informationen festzustellen, die Zuständigkeiten der verschiedenen beteiligten Akteure festzulegen und die entsprechenden Arbeiten von WHO und OECD zu berücksichtigen.</p> <p>Aufforderung an die Kommission, den Austausch von Informationen auf europäischer Ebene über mögliche freie Kapazitäten im Bereich der Gesundheitsversorgung, über das vorhandene Versorgungsangebot, über Ansprüche und Verfahren, Kosten, Preise, Zwischenfälle, Patientenberichte, über ein Verzeichnis der Bedingungen, Behandlungen und Produkte und über Kontinuität und Qualität der Gesundheitsversorgung in der gesamten Union zu ermöglichen, und zwar innerhalb des übergeordneten Rahmens für die Information, auf den in dem folgenden Abschnitt über Information näher eingegangen wird. Als Maßnahmen könnten unter anderem die Unterstützung einer Vernetzung und die Entwicklung von Datenbanken in Betracht kommen.</p> <p>Aufforderung an die Kommission, die Möglichkeiten für die Schaffung von Rahmenbedingungen für eine systematische Erfassung von Daten in der gesamten erweiterten Union über Umfang und Art des Verkehrs von Patienten zu erkunden, und zwar sowohl innerhalb als auch außerhalb der auf der Grundlage der Verordnung 1408/71 eingerichteten Systeme, einschließlich Daten über Bewegungen im Reiseverkehr und über langfristige Aufenthalte.</p>	<p>durch das geplante Gesundheitsportal. Diese Arbeit wird in enger Zusammenarbeit mit anderen einschlägigen Stellen auf europäischer und internationaler Ebene durchgeführt.</p>
<p><b>Grenzübergreifende Gesundheitsversorgung: Beweggründe und Umfang</b></p>	
<p>Aufforderung an die Kommission, eine Studie durchzuführen, um die Gründe, die Patienten zur Überschreitung der Grenzen bewegen, die betroffenen Fachbereiche, die Art von bilateralen Abkommen, den</p>	<p>Die Kommission schlägt vor, dies in einer spezifischen Studie im Rahmen des Gesundheitsprogramms zu thematisieren; außerdem wird es im Forschungsprojekt</p>

<p>Informationsbedarf von Patienten und Klinikern und die Erfahrungen von Patienten, unter besonderer Berücksichtigung der Erweiterung, zu ermitteln.</p>	<p>„Europa für Patienten“ angesprochen.</p>
<p><b>Datenschutz</b></p>	
<p>Aufforderung an die Kommission, sich mit Fragen des Datenschutzes und des Austausches vertraulicher Daten zwischen den Mitgliedstaaten und auf EU-Ebene auseinander zu setzen.</p>	<p>Diese Mitteilung enthält eine kurze Beschreibung, wie Datenschutzregelungen der Besonderheit von Gesundheitsdaten Rechnung tragen. Die Kommission wird in der einzusetzenden hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung zusammen mit den Mitgliedstaaten daran arbeiten, das Bewusstsein für diese Bestimmungen zu schärfen und weitere ungeklärte Fragen zu thematisieren.</p>
<p><b>Gesundheitstelematik</b></p>	
<p>Aufforderung an die Kommission, die Aufstellung europäischer Grundsätze für Kompetenz und Haftung aller an der Erbringung von Leistungen im Bereich der Online-Gesundheitsversorgung Beteiligten zu prüfen.</p>	<p>Die Kommission wird diese Fragen ausführlicher im Rahmen ihres Aktionsplans für Gesundheitstelematik prüfen, der Gegenstand der Mitteilung „Gesundheitstelematik – Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der europäischen Bürger: Aktionsplan für einen europäischen Gesundheitstelematik-Raum“ sein wird.</p>
<p><b>Verbesserte Integration der Gesundheitsziele in alle europäischen Politikbereiche und Maßnahmen</b></p>	
<p>Aufforderung an die Mitgliedstaaten und die Beitrittsländer, Stellung zu der Art und Weise zu nehmen, wie die verschiedenen Möglichkeiten des Zugangs zum System der Gesundheitsversorgung anderer Mitgliedstaaten in ihrem Land funktionieren, und welche Auswirkungen diese haben, und Aufforderung an die Kommission und die Mitgliedstaaten, geeignete Reaktionen zu prüfen.</p>	<p>Die Kommission wird in der einzusetzenden hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung zusammen mit den Mitgliedstaaten daran arbeiten, unter Berücksichtigung der in der oben beschriebenen Informationsstrategie erhobenen Daten diese Informationen zusammenzustellen.</p>
<p>Aufforderung an die Kommission, eine Analyse der Aktivitäten der Gemeinschaft vorzubereiten, um Mittel und Wege zu erkunden, wie sich ihr Beitrag zum Zugang</p>	<p>Die Kommission wird auf bestehenden Projekten zur Gesundheitsverträglichkeitsprüfung aufbauen, um sicherzustellen, dass die Auswirkungen der künftigen</p>

<p>zur Gesundheitsversorgung und zur Qualität der Gesundheitsversorgung verbessern lässt, und dabei die entsprechenden Aktivitäten anderer internationaler Organisationen zu berücksichtigen.</p> <p>Aufforderung an die Kommission, einen Überblick über Fälle vorzulegen, die in einer Beziehung zu Problemen stehen, die sich aus der Wechselbeziehung zwischen den Rechtsvorschriften der Gemeinschaft und den Zielen der nationalen Gesundheitspolitiken ergeben.</p>	<p>Kommissionsvorschläge zu Fragen des Gesundheitswesens und der gesundheitlichen Versorgung bei der allgemeinen Bewertung ihrer Auswirkungen berücksichtigt wird.</p>
<p><b>Einrichtung eines Forums zur Unterstützung der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und in der medizinischen Versorgung</b></p>	
<p>Aufforderung an die Kommission, die Einrichtung eines ständigen Forums auf EU-Ebene zur Unterstützung der europäischen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung und zur Überwachung der Auswirkungen der Tätigkeit der EU auf die Systeme der Gesundheitsversorgung zu prüfen und geeignete Vorschläge zu unterbreiten.</p>	<p>Die Kommission hat eine hochrangige Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung eingesetzt.</p>
<p><b>Entwicklung einer gemeinsamen europäischen Vision für die Gesundheitssysteme</b></p>	
<p>Aufforderung an die Kommission, in Beratung mit den Mitgliedstaaten zu erkunden, wie die Rechtssicherheit auf der Grundlage der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs über das Recht von Patienten, Leistungen der Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch zu nehmen, verstärkt werden kann, und geeignete Vorschläge zu unterbreiten.</p>	<p>Die Kommission schlägt in einer gesonderten Mitteilung vor, die offene Methode der Koordinierung auf die gesundheitliche Versorgung und die Langzeitpflege auszudehnen.</p> <p>Die Kommission hat zu mehreren Aspekten zur Verbesserung der Rechtssicherheit auf diesem Gebiet Maßnahmen ergriffen oder wird solche ergreifen; dazu gehört auch eine bessere Information über die Ansprüche auf medizinische Versorgung in anderen Mitgliedstaaten und die entsprechende Kostenerstattung nach europäischem Recht, die Verdeutlichung der Anwendung der bestehenden Rechtsprechung durch die Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt, Verbesserung der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung europäischer Vorschläge, Vereinfachung der Regelungen zur Koordinierung der</p>

	<p>Systeme der sozialen Sicherheit und Verbesserung ihrer Anwendbarkeit mit der europäischen Krankenversicherungskarte, Verbesserung des Wissensstands über Patientenmobilität und Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung und Erleichterung der Zusammenarbeit auf europäischer Ebene durch Einsetzung eines Ausschusses für die Zusammenarbeit der Gesundheitssysteme.</p> <p>Die Kommission ersucht die Mitgliedstaaten ebenfalls, zur Verbesserung der Rechtssicherheit innerhalb ihrer Systeme tätig zu werden, und ist bereit, solche Initiativen zu unterstützen, beispielsweise durch Informationsaustausch oder möglicherweise durch Erarbeitung von Leitlinien auf europäischer Ebene.</p>
<b>Reaktion auf die Erweiterung durch Investitionen in das Gesundheitswesen und dessen Infrastruktur</b>	
<p>Aufforderung an die Kommission, die Mitgliedstaaten und die Beitrittsländer zu prüfen, wie die Aufnahme der Investitionen in das Gesundheitswesen, der Entwicklung der Infrastruktur des Gesundheitswesens und des Ausbaus von Kenntnissen und Fähigkeiten als Förderschwerpunkte im Rahmen der vorhandenen Finanzierungsinstrumente der Gemeinschaft erleichtert werden kann.</p>	<p>Die Kommission wird in der einzusetzenden hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung und durch die geeigneten Strukturen für die betreffenden Finanzierungsinstrumente mit den Mitgliedstaaten daran arbeiten, sicherzustellen, dass die Gesundheit den nötigen Stellenwert bei der allgemeinen Planung erhält. Die Notwendigkeit europäischer Investitionen in die Infrastruktur des Gesundheitswesens sollte ebenso im Rahmen der finanziellen Vorausschau der Union ab 2006 thematisiert werden.</p>