Europäisches Parlament
2024-2029

Ausschuss für öffentliche Gesundheit

2025/2206(INL)

29.6.2026

ENTWURF EINES BERICHTS

mit Empfehlungen an die Kommission zu modernisierten Vorschriften über Patientenrechte in der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung (2025/2206(INL))

Ausschuss für öffentliche Gesundheit

Berichterstatter: Giorgos Georgiou

(Initiative gemäß Artikel 47 der Geschäftsordnung)

(Verfasser des Vorschlags: Giorgos Georgiou)

INHALT

Seite

ENTWURF EINER ENTSCHLIESSUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS.....3

ANLAGE ZUM ENTSCHLIESSUNGSANTRAG: EMPFEHLUNGEN FÜR DIE AUSARBEITUNG EINER RICHTLINIE DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES ZUR ÄNDERUNG DER RICHTLINIE 2011/24/EU ÜBER DIE AUSÜBUNG DER PATIENTENRECHTE IN DER GRENZÜBERSCHREITENDEN GESUNDHEITSVERSORGUNG.....8

ANLAGE: ERKLÄRUNG ZU BEITRÄGEN 13

ENTWURF EINER ENTSCHLIESSUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS

mit Empfehlungen an die Kommission zu modernisierten Vorschriften über Patientenrechte in der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung

(2025/2206(INL))

Das Europäische Parlament,

– gestützt auf die Artikel 114, 168 und 225 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union,

– unter Hinweis auf die Artikel 26, 34, 35, 41, 45 und 47 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union,

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 12. Februar 2019 zur Umsetzung der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung (2018/2108(INI)),

– unter Hinweis auf die Stellungnahme des Rechtsausschusses zu der vorgeschlagenen Rechtsgrundlage,

– unter Hinweis auf die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung,

– unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2025/327 des Europäischen Parlaments und des Rates über den europäischen Gesundheitsdatenraum,

– unter Hinweis auf die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004,

– unter Hinweis auf die Europäische Säule sozialer Rechte, insbesondere deren Grundsatz 16 zur Gesundheitsversorgung,

– unter Hinweis auf das von der EU ratifizierte Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen,

– unter Hinweis auf den Bericht des Europäischen Patientenforums über den Zugang zur Gesundheitsversorgung (2016),

– unter Hinweis auf die Urteile des Gerichtshofs der Europäischen Union in den Rechtssachen C-120/95 Decker, C-158/96 Kohll, C-157/99 Smits und Peerbooms, C-385/99 Müller-Fauré und Van Riet und C-372/04 Watts,

– unter Hinweis auf den Sonderbericht Nr. 7/2019 des Europäischen Rechnungshofs mit dem Titel „EU-Maßnahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung: Zielsetzung zwar ehrgeizig, doch bessere Verwaltung erforderlich“,

– gestützt auf die Artikel 47 und 55 seiner Geschäftsordnung,

– unter Hinweis auf den Bericht des Ausschusses für öffentliche Gesundheit (A10-0000/2026),

A. in der Erwägung, dass Gesundheit kein Privileg, sondern ein grundlegendes Menschenrecht ist;

B. in der Erwägung, dass es laut den Schlussfolgerungen des Rechnungshofs mit der Richtlinie 2011/24/EU nicht gelungen ist, strukturelle Hindernisse für den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu beseitigen, darunter Vorabzahlungsanforderungen, undurchsichtige Vorabgenehmigungsverfahren, unzureichende Erstattungsregelungen und die fragmentierten Informationen;

C. in der Erwägung, dass die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung als Ergänzung zu starken, universellen und öffentlich finanzierten nationalen Gesundheitssystemen fungieren muss;

D. in der Erwägung, dass die dauerhafte Tragfähigkeit der Europäischen Referenznetzwerke (ERN) durch die unsichere Finanzierung, die unzureichende rechtliche Anerkennung und die ungleiche Beteiligung der Mitgliedstaaten gefährdet ist und dass die ERN erheblich gestärkt und dauerhaft mit angemessenen Mitteln ausgestattet werden müssen;

E. in der Erwägung, dass die nationalen Kontaktstellen chronisch unterbesetzt, uneinheitlich strukturiert und allzu oft für Patienten mit geringeren digitalen Kompetenzen, mit Behinderungen oder mit Sprachbarrieren praktisch unzugänglich sind;

Überarbeitung und Stärkung des Rechtsrahmens

1. fordert die Kommission auf, einen modernisierten Rechtsrahmen für die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung vorzulegen und dabei auch Finanzierungsinstrumente zu mobilisieren, um so für einen gleichen und rechtzeitigen Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen in der gesamten Union zu sorgen, administrative und finanzielle Hindernisse zwischen Regionen und Mitgliedstaaten abzubauen und allen Patienten unabhängig von ihrem Wohnort Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung zu verschaffen;

2. betont, dass Patientenorganisationen formell in den Betrieb und die Verwaltung der nationalen Kontaktstellen einbezogen werden müssen, damit diese Stellen dafür sorgen können, dass die bereitgestellten Informationen den tatsächlichen Bedürfnissen der Patienten entsprechen; erachtet es als sehr wichtig, für eine dauerhafte, objektive und transparente öffentliche Finanzierung von Patientenorganisationen zu sorgen, damit sie im öffentlichen Raum präsent und in den Leitungsstrukturen vertreten sein können und finanziell unabhängig werden;

Gleichbehandlung und patientenzentrierte Versorgung

3. betont, dass die Gesundheitsversorgung ein öffentliches Gut bleiben muss, das auf

Solidarität und gleichem Zugang beruht; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, solide Vorkehrungen zu treffen, auch durch die Beseitigung von Hindernissen wie Vorauszahlungen, um unabhängig von Staatsangehörigkeit, sozioökonomischem Status, Behinderung, Geschlechtsidentität oder Wohnort einen gleichen Zugang zu grenzübergreifenden Gesundheitsdienstleistungen für alle sicherzustellen;

4. betont, dass regionale Unterschiede beim Zugang zu Diagnosen, Behandlung und Fachwissen beseitigt werden müssen, unter anderem durch gestärkte Europäische Referenznetzwerke;

Transparenz, Fairness und Rechenschaftspflicht bei Vorabgenehmigungen

5. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, das System der Vorabgenehmigung zu reformieren, damit es nicht wie ein von der Verwaltung beauftragter Türsteher wirkt, sondern den Bedürfnissen der Patienten gerecht wird;

6. fordert die Mitgliedstaaten auf, die weit gefassten, vagen Kategorien durch explizit detaillierte, öffentlich zugängliche Listen der besonderen Behandlungen, die einer Vorabgenehmigung unterliegen, zu ersetzen;

7. fordert die Kommission auf, EU-weite Mindeststandards für Patientenrechte festzulegen, darunter das Recht auf rechtzeitige Behandlung, die Einwilligung nach Aufklärung und ein Diskriminierungsverbot sowie den nahtlosen grenzübergreifenden Zugang zu elektronischen Patientenakten durch die verbindliche Umsetzung des Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS);

Erschwinglichkeit und EU-Solidaritätsmechanismen

8. fordert die Mitgliedstaaten auf, Mechanismen des direkten Finanzausgleichs zwischen den zuständigen Einrichtungen über Grenzen hinweg einzuführen und dabei die Zahlungsmodelle aus dem Rahmen der Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Verordnung (EG) Nr. 883/2004) zur Bezahlung von unter die Richtlinie 2011/24/EU fallenden Behandlungen anzuwenden, damit Patienten nicht gezwungen werden, die größeren Freiheiten, die ihnen diese Richtlinie bietet, aufzugeben, um die Vorabkosten zu umgehen;

9. fordert die Kommission auf, gezielte Änderungen an Artikel 7 Absatz 4 der Richtlinie 2011/24/EU vorzuschlagen, um die Verwaltungsverfahren für Patienten, die weitere damit verbundene Kosten wie Übernachtungs- und Reisekosten geltend machen, auf der Grundlage einer einkommensabhängigen Anspruchsberechtigung zu vereinfachen und zu straffen; betont in diesem Zusammenhang, dass klare und beschleunigte Verfahren für die Erstattung zusätzlicher Kosten eingerichtet werden müssen, damit durch die Verfahren kein unverhältnismäßiger Verwaltungsaufwand verursacht wird;

Dauerhafte Finanzierung der Europäischen Referenznetzwerke

10. spricht sich dafür aus, die ERN als zentrale Faktoren der grenzübergreifenden klinischen Zusammenarbeit zu stärken und dauerhaft zu finanzieren; fordert die Kommission in diesem Zusammenhang nachdrücklich auf, einen Rahmen

vorzuschlagen, über den den ERN ein gesonderter Rechtsstatus zuerkannt wird, damit sie direkt EU-Mittel beantragen, Verträge unterzeichnen und effizient als einheitliche Stellen innerhalb der nationalen Gesundheitssysteme arbeiten können;

Digitale Gesundheit und Europäischer Gesundheitsdatenraum

11. betont, dass innerhalb des Rechtsrahmens robuste, patientenzentrierte Verfahren für den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten und bewährten Verfahren zwischen den Gesundheitssystemen der Union Vorrang haben müssen, unter anderem durch den verbindlichen Ausbau der MyHealth@EU-Infrastruktur, damit Patienten, die sich in andere Mitgliedstaaten begeben, stets eine hochwertige Gesundheitsversorgung erhalten;

Rechte von Menschen mit Behinderungen und mit seltenen bzw. komplexen Krankheiten

12. betont, dass mehrjährige, verlängerbare Genehmigungen für die grenzübergreifende Versorgung von laufend behandlungsbedürftigen Patienten, die chronische Krankheiten oder Erkrankungen haben oder deren Gesundheitszustand sich schrittweise verschlechtert, erforderlich sind und dass so die derzeitige Praxis ersetzt werden muss, wiederholte Einzelgenehmigungen für jede Behandlungsphase zu verlangen, was einen inakzeptablen Verwaltungsaufwand für die anfälligsten Patienten mit sich bringt;

13. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in dem überarbeiteten Rechtsrahmen formell anzuerkennen, dass seltene und komplexe Krankheiten naturgemäß hochspezialisiertes Fachwissen, eine multidisziplinäre Koordinierung der Versorgung und den Zugang zu modernster Forschung und Innovation erfordern, was sich strikt innerhalb nationaler Grenzen nicht gerecht oder kohärent verwirklichen lässt, und zudem formell anzuerkennen, dass folglich der Zugang zur grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung für Patienten mit seltenen und komplexen Krankheiten nicht als Ausnahme, sondern als strukturelles Merkmal des Gesundheitssystems der Union gelten muss, wofür spezielle Rechtsvorschriften, eine garantierte Finanzierung und eine proaktive Ermöglichung durch die Mitgliedstaaten erforderlich sind;

14. fordert die Kommission auf, den Anwendungsbereich der EU-Rechtsvorschriften über die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung ausdrücklich auf die Teilnahme an klinischen Prüfungen für seltene und komplexe Krankheiten einschließlich Frühphasenstudien auszuweiten und anzuerkennen, dass bei Erkrankungen, bei denen klinische Prüfungen mit geringfügiger Intervention Teil der Standardbehandlung sind und bei denen experimentelle Therapien Patienten mit rezidivierten oder refraktären bösartigen Erkrankungen eine zweite Chance bieten, der Zugang zu Forschung, die in ausgewählten Zentren in ganz Europa durchgeführt wird, kein optionaler, sondern ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung ist;

Besonderer Schutz und Vorrang für Kinder

15. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, innerhalb des Rahmens für die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung kinderspezifische Bestimmungen festzulegen, mit denen der vorrangige Zugang zu pädiatrischer fachärztlicher Versorgung und zu beschleunigten Genehmigungsverfahren sichergestellt wird, und

Artikel 7 Absatz 4 der Richtlinie 2011/24/EU so zu ändern, dass die obligatorische Erstattung der Übernachtungs- und Reisekosten sowohl für das Kind als auch für die begleitenden Eltern oder Vormunde gesichert ist, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Kinder besonders schutzbedürftig sind und sich die familiäre Unterstützung und eine wirksame pädiatrische Versorgung nicht voneinander trennen lassen;

16. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die besonderen medizinischen, sozialen und emotionalen Bedürfnisse von Kindern mit seltenen und komplexen Krankheiten anzuerkennen und von jedem Mitgliedstaat zu verlangen, dass er nationale grenzübergreifende Lotsendienste einrichtet, die jungen Patienten, ihren Familien und ihren Betreuungspersonen während der gesamten grenzübergreifenden Behandlung personalisierte und kostenlose Beratung bieten, wodurch der unverhältnismäßige Verwaltungsaufwand für Familien, die sich in fragmentierten Gesundheitssystemen zurechtfinden müssen, verringert wird;

17. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, spezielle mehrjährige Infrastrukturfinanzierungen bereitzustellen, um bestehende grenzübergreifende Netze in Gebieten mit seltenen und komplexen Krankheiten, auch die gemäß der Richtlinie 2011/24/EU eingerichteten Europäischen Referenznetzwerke, zu stärken und auszubauen, damit spezialisierte Kapazitäten in der gesamten Union gefördert und geografische Unterschiede beim Zugang zu Fachwissen verringert werden;

Kontinuierliche Koordinierung und Sicherheit der Gesundheitsversorgung

18. betont, dass der Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS), die MyHealth@EU-Infrastruktur und das Europäische Austauschformat für elektronische Gesundheitsaufzeichnungen vollständig eingeführt werden müssen, damit Patientenkurzakten und Entlassungsberichte reibungslos grenzübergreifend übermittelt werden können;

19. fordert die Kommission auf, auf der Grundlage der Artikel 114 und 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union bis Ende 2027 einen Vorschlag für eine Überarbeitung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung gemäß den in der Anlage enthaltenen Empfehlungen vorzulegen;

20. vertritt die Auffassung, dass die finanziellen Auswirkungen des verlangten Vorschlags durch bestehende Mittelzuweisungen abgedeckt werden sollten;

21. beauftragt seine Präsidentin, diese Entschließung und die als Anlage beigefügten Empfehlungen der Kommission und dem Rat zu übermitteln.

ANLAGE ZUM ENTSCHLIESSUNGSANTRAG: EMPFEHLUNGEN FÜR DIE AUSARBEITUNG EINER RICHTLINIE DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES ZUR ÄNDERUNG DER RICHTLINIE 2011/24/EU ÜBER DIE AUSÜBUNG DER PATIENTENRECHTE IN DER GRENZÜBERSCHREITENDEN GESUNDHEITSVERSORGUNG

A. GRUNDSÄTZE UND ZIELE DES GEFORDERTEN VORSCHLAGS

1. Mit der Überarbeitung der Richtlinie 2011/24/EU sollen die fortbestehenden finanziellen und administrativen Hindernisse beseitigt werden, durch die Patienten daran gehindert werden, ihr Recht auf eine sichere und hochwertige grenzübergreifende Gesundheitsversorgung wirksam auszuüben, wodurch derzeit die Gefahr besteht, dass sich die Ungleichheit im Gesundheitsbereich in der gesamten Union verschärft.

2. Damit ein gleicher Zugang herrscht, der nicht von finanziellen Mitteln abhängt, sondern sich am medizinischen Bedarf orientiert, sollen mit dem Vorschlag Mechanismen des direkten Finanzausgleichs zwischen den Einrichtungen der Mitgliedstaaten eingeführt werden, um die Belastung durch Vorauszahlungen zu verringern. Darüber hinaus sollen diskriminierende Erstattungspraktiken beseitigt werden, indem vorgeschrieben wird, dass die Tarife auf der Grundlage öffentlicher oder vertraglich vereinbarter Tarife berechnet werden. Zudem sollen Verfahren zur schnellen Erstattung zusätzlicher Kosten auf der Grundlage einer einkommensabhängigen Anspruchsberechtigung festgelegt werden.

3. Die Verwaltungsverfahren müssen gestrafft und harmonisiert werden. In dem Vorschlag ist vorgesehen, das System der freiwilligen Vorabmeldung auszuweiten. Die Mitgliedstaaten sollen klare und detaillierte Listen der Behandlungen veröffentlichen, die einer Vorabgenehmigung unterliegen. Im Interesse des gleichen Zugangs zu Informationen sollen die nationalen Kontaktstellen diese Informationen zumindest in den Amtssprachen des Mitgliedstaats bereitstellen.

B. TEXT DES ANGEFORDERTEN VORSCHLAGS

Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, insbesondere auf die Artikel 114 und 168,

unter Hinweis auf die Aufforderung des Europäischen Parlaments an die Europäische Kommission[1],

auf Vorschlag der Europäischen Kommission,

[1] [ABL. C, C/202x/…, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/…/oj/. Noch nicht im Amtsblatt veröffentlicht].

nach Zuleitung des Entwurfs des Gesetzgebungsakts an die nationalen Parlamente,

nach Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses[2],

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen[3],

gemäß dem ordentlichen Gesetzgebungsverfahren,

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates muss gezielt geändert werden, um den Rechtsrahmen zu vereinfachen, den Verwaltungsaufwand zu verringern, die Transparenz zu verbessern, die digitale Integration zu stärken und für Gerechtigkeit in allen Mitgliedstaaten zu sorgen.

(2) Gemäß Artikel 35 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union hat jede Person das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung. Dieses Recht muss im Einklang mit den übergeordneten Werten des gleichberechtigten Zugangs zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung und der Solidarität zwischen den Mitgliedstaaten garantiert werden, und es muss sichergestellt werden, dass Patienten nicht auf der Grundlage ihrer finanziellen Mittel oder ihres Versicherungsmitgliedstaats, sondern auf der Grundlage ihres gesundheitlichen Bedarfs gleichberechtigt behandelt werden —

HABEN FOLGENDE RICHTLINIE ERLASSEN:

Artikel 1

Änderungen der Richtlinie 2011/24/EU

Die Richtlinie 2011/24/EU wird wie folgt geändert:

1. An Artikel 4 Absatz 2 wird folgender Buchstabe angefügt:

„g) es werden eine reibungslose Kommunikation und ein reibungsloser Informationsaustausch zwischen den Fachkräften und den für die Behandlung zuständigen Organisationen eingerichtet, um die sichere Übergabe der Patienten und die Kontinuität der grenzübergreifenden Versorgung zu ermöglichen; diese Kommunikation und dieser Informationsaustausch erfolgen unter Berücksichtigung der obligatorischen Verwendung des Europäischen Austauschformats für elektronische Gesundheitsaufzeichnungen.“

[2] ABl. ….
[3] ABl. ….

2. Artikel 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Jeder Mitgliedstaat benennt eine oder mehrere nationale Kontaktstellen für die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung und teilt der Kommission die Kontaktangaben dieser Kontaktstellen mit. Die Kommission und die Mitgliedstaaten machen diese Informationen öffentlich und leicht zugänglich, auch auf einer speziellen Website.

Die Mitgliedstaaten stellen sicher, dass die nationalen Kontaktstellen

a) vorausschauend Kampagnen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit zu entwickeln, um die Bürgerinnen und Bürger über ihre Rechte und über die Aufgaben der Kontaktstellen zu informieren;

b) formelle Partnerschaften mit Patientenorganisationen, Gesundheitsdienstleistern und Krankenversicherern eingehen, sie regelmäßig konsultieren und mit ihnen zusammenarbeiten.“

b) Der folgende Absatz wird eingefügt:

„(3a) Für die Zwecke des Absatzes 3 dieses Artikels erlässt die Kommission nach dem in Artikel 16 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren Maßnahmen zur Festlegung der spezifischen Kategorien von Informationen, die von den nationalen Kontaktstellen bereitzustellen sind.“

c) Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Die in diesem Artikel genannten Informationen müssen leicht zugänglich sein, in klarer und einfacher Sprache und mindestens in der Amtssprache des Landes bereitgestellt werden, damit sie ankommenden Patienten gleich zugänglich sind. Sie müssen auf elektronischem Wege und in Formaten bereitgestellt werden, die für Menschen mit Behinderungen zugänglich sind. Die Mitgliedstaaten stellen sicher, dass die nationalen Kontaktstellen ausdrücklich detaillierte Listen der besonderen Behandlungen, die einer Vorabgenehmigung unterliegen, öffentlich zugänglich machen.“

3. Artikel 7 wird wie folgt geändert:

a) Der folgende Absatz wird eingefügt:

„(1a) Dieser Artikel gilt auch für Gesundheitsdienstleistungen mittels Telemedizin. Hat der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch auf Gesundheitsdienstleistungen, so darf dieser Mitgliedstaat die Erstattung an den Versicherten nicht allein aus dem Grund verweigern, dass die Gesundheitsdienstleistung mittels Telemedizin erbracht wurde.“

b) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Der Versicherungsmitgliedstaat erstattet oder bezahlt direkt die Kosten der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung bis zu den Höchstbeträgen,

die er übernommen hätte, wenn die betreffende Gesundheitsdienstleistung in seinem Hoheitsgebiet erbracht worden wäre, wobei die Erstattung die Höhe der tatsächlich durch die Gesundheitsversorgung entstandenen Kosten nicht überschreiten darf. Die Mitgliedstaaten legen den Erstattungstarif auf der Grundlage der Kosten fest, die für die Gesundheitsversorgung durch einen öffentlichen oder vertraglich gebundenen Gesundheitsdienstleister im Versicherungsmitgliedstaat anfallen würden, unabhängig davon, wer die Gesundheitsdienstleistung im Behandlungsmitgliedstaat erbracht hat.

Liegen die gesamten Kosten der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung über den Kosten, die bei einer Erbringung der Gesundheitsdienstleistung im Hoheitsgebiet des Versicherungsstaats übernommen worden wären, so kann der Versicherungsmitgliedstaat dennoch beschließen, die gesamten Kosten nach den Kriterien einer einkommensabhängigen Anspruchsberechtigung und für Finanzschwäche zu erstatten. Im Interesse eines gleichberechtigten Zugangs zur Gesundheitsversorgung richtet der Versicherungsmitgliedstaat ein Verfahren zur Erstattung weiterer damit verbundener Kosten wie Übernachtungs- und Reisekosten im Einklang mit den nationalen Rechtsvorschriften und nach den Kriterien einer einkommensabhängigen Anspruchsberechtigung und für Finanzschwäche ein. Dabei werden die Verwaltungsverfahren für Patienten vereinfacht und gestrafft.

Die Mitgliedstaaten richten klare, zugängliche und schnelle Verfahren für die Erstattung der zusätzlichen Kosten ein, die Menschen mit Behinderungen bei der Inanspruchnahme von grenzübergreifenden Gesundheitsdienstleistungen entstehen können, wobei sie sicherstellen, dass durch die Anwendung dieser Bestimmungen kein unverhältnismäßiger Verwaltungsaufwand verursacht wird.“

4. Artikel 9 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Die Mitgliedstaaten richten ein System der Vorabbenachrichtigung ein, das es diesen Patienten ermöglicht, auf Antrag eine schriftliche Bestätigung über den auf der Grundlage eines Voranschlags zu erstattenden Betrag zu erhalten. Der Voranschlag trägt dem klinischen Zustand des Patienten Rechnung und umfasst eine Präzisierung der voraussichtlich anzuwendenden medizinischen Verfahren.“

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(6) Die Mitgliedstaaten dürfen Patienten, die eine Kostenerstattung beantragen, keinen unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand auferlegen. Insbesondere dürfen die Mitgliedstaaten von Patienten nicht verlangen, dass sie von einem beeidigten/vereidigten Übersetzer angefertigte Übersetzungen oder beglaubigte Übersetzungen der medizinischen Unterlagen und Rechnungen vorlegen.“

c) Folgender Absatz wird angefügt:

„(7) Die Mitgliedstaaten richten Mechanismen des direkten Finanzausgleichs zwischen den zuständigen Einrichtungen über die Grenzen hinweg ein, damit Patienten keine Vorauszahlungen für die grenzübergreifende Gesundheitsversorgung leisten müssen.“

5. Artikel 10 Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die Mitgliedstaaten erleichtern die grenzübergreifende Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung sowohl auf regionaler als auch auf lokaler Ebene durch IKT oder auf anderem Wege. Im Fall einer festgestellten gesundheitlichen Notlage im Sinne des Artikels 23 der Verordnung (EU) 2022/2371 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren können die Mitgliedstaaten auf Vorabgenehmigungsverfahren gemäß Artikel 8 der vorliegenden Richtlinie verzichten und vereinfachte Erstattungsverfahren gemäß Artikel 7 der vorliegenden Richtlinie anwenden.“

6. In Artikel 12 wird folgender Absatz eingefügt:

(1a) Die Kommission und die Mitgliedstaaten sorgen für die dauerhafte Finanzierung und strukturelle Integration der Europäischen Referenznetze in die nationalen Gesundheitssysteme sowie für die Einrichtung klarer Wege für die Überweisung von Patienten. Die Mitgliedstaaten legen angemessene Tarife für Angehörige der Gesundheitsberufe fest, wobei die Zeit berücksichtigt wird, die für die Diagnose und Behandlung von Patienten über grenzübergreifende virtuelle Konsultationsgremien, insbesondere über das System für das klinische Patientenmanagement, aufgewendet wird.“

ANLAGE: ERKLÄRUNG ZU BEITRÄGEN

Gemäß Anlage I Artikel 8 der Geschäftsordnung erklärt der Berichterstatter, dass er in seinen Bericht Beiträge zu Angelegenheiten, die den Gegenstand des Dossiers betreffen, aufgenommen hat, die er bei der Vorbereitung des Entwurfs eines Berichts von den folgenden Interessenvertretern, die in den Anwendungsbereich der Interinstitutionellen Vereinbarung über ein verbindliches Transparenz-Register[1] fallen, oder den folgenden Vertretern der Behörden von Drittländern, einschließlich ihrer diplomatischen Vertretungen und Botschaften, erhalten hat:

1. Interessenvertreter, die in den Anwendungsbereich der Interinstitutionellen Vereinbarung über ein verbindliches Transparenz-Register fallen
SIOPE
European Cancer Organisation
EURORDIS
EFN
2. Vertreter der Behörden von Drittländern, einschließlich ihrer diplomatischen Vertretungen und Botschaften
Keine

Für die vorstehende Liste ist ausschließlich der Berichterstatter verantwortlich.

Wenn natürliche Personen in der Liste namentlich, mit ihrer Funktion oder mit beidem genannt werden, erklärt der Berichterstatter, dass er den betroffenen natürlichen Personen die Erklärung zum Datenschutz Nr. 484 des Europäischen Parlaments (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do) vorgelegt hat, in der die Bedingungen für die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten und die mit dieser Verarbeitung verbundenen Rechte dargelegt sind.

[1] Interinstitutionelle Vereinbarung vom 20. Mai 2021 zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat der Europäischen Union und der Europäischen Kommission über ein verbindliches Transparenz-Register (ABl. L 207 vom 11.6.2021, S. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).