

2.42 **hebt** die Notwendigkeit **hervor**, im Zuge der Umsetzung der Richtlinie sicherzustellen, dass die Standesorganisationen auch zukünftig ihre bisherigen Aufgaben uneingeschränkt wahrnehmen können. Bestehende Pflichtmitgliedschaften führen derzeit dazu, dass sich Dienstleistungserbringer im Falle einer beabsichtigten Niederlassung in einem anderen Mitgliedstaat unmittelbar an die dort zuständigen Standesorganisationen wenden müssen. Im Zusammenhang mit der Einrichtung und Bestimmung einheitlicher Ansprechpartner ist es deshalb wichtig, derzeit bestehende Zuständigkeiten und Aufgabenzuweisungen zu berücksichtigen;

2.43 **sieht** in diesem Zusammenhang auch die neuen Herausforderungen und Aufgaben, die auf die Standesorganisa-

tionen zukommen, insbesondere auch als denkbare einheitliche Ansprechpartner oder bei der Erarbeitung neuer Verhaltenskodizes auf Gemeinschaftsebene;

2.44 **fordert** dazu **auf**, dass sich die Mitgliedstaaten, die regionalen und kommunalen Gebietskörperschaften sowie alle sonstigen Betroffenen rechtzeitig auf die Herausforderungen, die mit der Richtlinie einhergehen werden, einstellen;

2.45 **plädiert dafür**, sich nicht von Abwehrreflexen leiten zu lassen, sondern die Chancen zu ergreifen, die sich für die Dienstleister und die Bürger in den einzelnen Mitgliedstaaten sowie für den gemeinsamen Binnenmarkt ergeben.

Brüssel, den 30. September 2004

Der Präsident  
des Ausschusses der Regionen  
Peter STRAUB

---

**Stellungnahme des Ausschusses der Regionen zu der Mitteilung der Kommission „Reaktion auf den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union“ und der 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‘“**

(2005/C 43/07)

DER AUSSCHUSS DER REGIONEN -

GESTÜTZT AUF die Mitteilung der Kommission *„Reaktion auf den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union“* und die 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‘“* (KOM(2004) 301 endg.) und (KOM(2004) 304 endg.),

AUFGRUND des Beschlusses der Europäischen Kommission vom 20. April 2004, den Ausschuss der Regionen gemäß Artikel 265 Absatz 1 des EG-Vertrags um Stellungnahme zu diesem Thema zu ersuchen,

AUFGRUND des Beschlusses seines Präsidenten vom 5. April 2004, die Fachkommission für Wirtschafts- und Sozialpolitik mit der Erarbeitung dieser Stellungnahme zu beauftragen,

GESTÜTZT AUF die Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die *„gesundheitspolitische Strategie der Europäischen Gemeinschaft“* und den Vorschlag der Kommission für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates über ein *„Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2001-2006)“* (KOM(2000) 285 endg.),

GESTÜTZT AUF die Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen *„Stärkung der sozialen Dimension der Lissabonner Strategie: Straffung der offenen Koordinierung im Bereich Sozialschutz“* (KOM(2003) 261 endg.),

GESTÜTZT AUF die Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen *„Die Zukunft des Gesundheitswesens und der Altenpflege: Zugänglichkeit, Qualität und langfristige Finanzierbarkeit sichern“* (KOM(2001) 723 endg.),

GESTÜTZT AUF den Vorschlag der Kommission für eine „Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über Dienstleistungen im Binnenmarkt“ (KOM(2004) 2 endg.),

GESTÜTZT AUF den Bericht vom 9. Dezember 2003 über den „Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union“,

GESTÜTZT AUF seinen Entwurf einer Stellungnahme (CdR 153/2004 rev. 1), der am 6. Juli 2004 von der Fachkommission für Wirtschafts- und Sozialpolitik angenommen wurde (Berichterstatte(r)in: Frau NIELSEN, Mitglied des Kreisrates von Århus (DK/SPE)) -

**VERABSCHIEDETE auf seiner 56. Plenartagung am 29./30. September 2004 (Sitzung vom 30. September) einstimmig FOLGENDE STELLUNGNAHME:**

## 1. Allgemeine Bemerkungen und Empfehlungen des Ausschusses

### DER AUSSCHUSS DER REGIONEN

1.1 **ist der Ansicht**, dass die beiden Mitteilungen der Kommission „*Reaktion auf den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union*“ bzw. „*Modernisierung des Sozialschutzes für die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege: Unterstützung der einzelstaatlichen Strategien durch die 'offene Koordinierungsmethode'*“ zusammen den Rahmen für eine Gesamtstrategie zur Entwicklung einer gemeinsamen Vision für die europäischen Gesundheits- und Sozialschutzsysteme ergeben. Die Mitteilungen sollten deshalb zusammen betrachtet werden, und der Ausschuss fordert dazu auf, die weitere Arbeit im Zusammenhang mit den Initiativen und Prozessen, die in den beiden Mitteilungen vorgeschlagen werden, parallel zu koordinieren;

1.2 **betont**, dass eine gemeinsame europäische Strategie zur Entwicklung einer gemeinsamen Vision für die europäischen Gesundheits- und Sozialschutzsysteme keine größeren Befugnisse der EU im Gesundheitswesen zur Folge haben darf. Eine gemeinsame europäische Vision für die Gesundheits- und Sozialschutzsysteme darf nicht zu Harmonisierungsbestrebungen und undurchsichtigen Regulierungsmaßnahmen führen. Es muss respektiert werden, dass das Gesundheitswesen, einschließlich seines organisatorischen Aufbaus und seiner Finanzierung, Angelegenheit der Mitgliedstaaten ist und in ihre Zuständigkeit fällt. Das Subsidiaritätsprinzip ist zu wahren;

1.3 **weist darauf hin**, dass in vielen Mitgliedstaaten die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften für das Gesundheitswesen bzw. die Gesundheitsversorgung zuständig sind. Der Ausschuss der Regionen und die Regionen, die für diese Bereiche zuständig sind, möchten deshalb an der Festlegung einer gemeinsamen europäischen Strategie im Gesundheitswesen mitwirken und einen Beitrag dazu leisten; ihre Einflussnahme auf die allgemeine Gesundheitsstrategie der Gemeinschaft muss sichergestellt werden. Bei Beschlüssen und Initiativen, die mit den Aufgaben und Zuständigkeitsbereichen der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften im Gesundheitswesen und in der Gesundheitsfürsorge in Zusammenhang stehen, sollte der Standpunkt des Ausschusses besonders berücksichtigt werden;

1.4 **geht davon aus**, dass die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften in die Umsetzung der Initiativen zur Festlegung einer gemeinsamen europäischen Gesamtstrategie im Gesundheitswesen einbezogen werden, beispielsweise im Zusammenhang mit der Entwicklung von Gesundheitsindika-

toren und vergleichender Leistungsbewertung. Deshalb ist der Ausschuss der Ansicht, dass der *hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung*, die die Kommission in folgenden wesentlichen Bereichen unterstützen soll, auch Vertreter der regionalen und lokalen Gebietskörperschaften angehören sollten: Entwicklung der Rechte und Pflichten von Patienten, systemübergreifende Nutzung freier Kapazitäten und Zusammenarbeit bei der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung, Ermittlung und Vernetzung europäischer Referenzzentren sowie Koordinierung der Bewertung neuer Gesundheitstechnologien. Aus diesem Grund fordert der Ausschuss die Kommission auf, dafür Sorge zu tragen, dass die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften in dieser Gruppe vertreten sind;

1.5 **hält es** zur Bewältigung gemeinsamer künftiger Herausforderungen im Gesundheitswesen **für wesentlich**, den neuen Mitgliedstaaten besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Die neuen Mitgliedstaaten sollten bei der Entwicklung gesundheitlicher Eingriffe und der Verbesserung des Gesundheitszustands ihrer Bevölkerung bewusst bevorzugt unterstützt werden, um das im Gesundheitswesen in der EU bestehende Gefälle abzubauen, sodass eine schrittweise Annäherung an das höchste Niveau innerhalb der EU möglich ist.

Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union (KOM(2004) 301 endg.)

## 2. Bemerkungen und Empfehlungen des Ausschusses

### DER AUSSCHUSS DER REGIONEN

2.1 **begrüßt**, dass die Kommission die Notwendigkeit anerkennt, mit Blick auf die Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus bei der Festlegung aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen (Artikel 152 Absatz 1 EGV) die für Gesundheit, Gesundheitswesen und Gesundheitsversorgung zuständigen politischen Entscheidungsträger stärker einzubeziehen. Es ist von wesentlicher Bedeutung, die Folgen von Gemeinschaftsinitiativen in die allgemeine Folgenabschätzung neuer politischer Maßnahmen einzubeziehen und bei einer solchen Abschätzung auch eine Analyse der Wechselwirkungen zwischen den Gemeinschaftsbestimmungen und deren Folgen für das Gesundheitswesen des jeweiligen Mitgliedstaats sowie den Zielen der einzelstaatlichen Gesundheitspolitik durchzuführen. Unter Hinweis darauf, dass in vielen Mitgliedstaaten die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften für Gesundheit, Gesundheitswesen und Gesundheitsversorgung zuständig sind, empfiehlt der Ausschuss, die regionale und lokale Ebene einzubeziehen;

2.2 **hält es** dementsprechend für wichtig, die Rechtssicherheit der Bürger hinsichtlich seiner Ansprüche auf Kostenerstattung für Gesundheitsversorgung in anderen Mitgliedstaaten zu stärken, wie in dem Vorschlag für eine Richtlinie über Dienstleistungen im Binnenmarkt und in der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit dargelegt;

2.3 **fordert** die Kommission **auf**, bei der Gleichstellung von Gesundheitsleistungen mit Dienstleistungen, wie in dem Vorschlag für eine Richtlinie über Dienstleistungen beschrieben, sicherzustellen, dass Gesundheitsleistungen nicht nur den Gesetzen des Marktes unterworfen und auf wirtschaftlichen Gewinn ausgerichtet werden, sondern auch nach Kriterien definiert werden, die auf der Gesundheit des einzelnen Bürgers, dem Behandlungsverlauf und der Lebensqualität beruhen;

2.4 **empfiehlt** der Kommission, bei der Verbreitung von Informationen und der Verbesserung des Informationsstands über die Rechte der Bürger gemäß den Rechtsvorschriften der Gemeinschaft das Recht der einzelnen Mitgliedstaaten zu respektieren, die Rechte und Pflichten der Krankenversicherung im jeweiligen System der sozialen Sicherung zu regeln sowie die verschiedenen Bedingungen festzulegen, die für die verschiedenen Leistungen gelten;

2.5 **vertritt** des Weiteren **die Auffassung**, dass es nicht ausschließlich darum geht, für Rechtssicherheit zu sorgen und die Bürger über ihre Rechte im Rahmen der Rechtsvorschriften der Gemeinschaft zu informieren. Es sollte auch in höherem Maß nach Möglichkeiten gesucht werden, ein reaktionsfähiges und zugängliches System zu schaffen, das alle Gruppen von Patienten in die Lage versetzt, die bestehenden Rechte und Möglichkeiten wahrzunehmen. Es muss sichergestellt werden, dass schwächere Patienten, wie beispielsweise ältere Menschen ohne soziales Netz und Patienten mit psychischen Leiden, auch in der Lage sind, die im Rahmen der Gemeinschaftsvorschriften bestehenden Rechte wahrzunehmen. Das setzt zum Beispiel voraus, dass die Bürger die Informationen dort erhalten, wo sie nach ihnen fragen, und dass die Informationen in den einzelnen Mitgliedstaaten mit kompetenter Beratung einhergehen;

2.6 **fordert**, dass bei der Entwicklung von Initiativen zur systemübergreifenden Nutzung freier Kapazitäten und grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung sowie bei Gemeinschaftsbestimmungen zur Anerkennung beruflicher Qualifikationen und bei den laufenden Arbeiten zur Vereinfachung der entsprechenden Bestimmungen gewährleistet wird, dass die Initiativen nicht zu einer unzureichenden Verteilung von Ärzten und sonstigen Angehörigen der Heilberufe zwischen den Mitgliedstaaten führt, beispielsweise zum Nachteil der neuen Mitgliedstaaten;

2.7 **begrüßt**, dass die Kommission die Bedeutung einer strukturierten und generellen Bewertung der Gesundheitstechnologie anerkennt, die eine solide Grundlage zur Evaluierung und Dokumentation von medizinischen Geräten, Medizinprodukten und medizinischen Verfahren liefern kann;

2.8 **ist** in diesem Zusammenhang **der Ansicht**, dass eine strukturierte und koordinierte Zusammenarbeit auf europäischer Ebene im Hinblick auf Erfahrungsaustausch, Weitergabe

von Wissen und Forschung zur Entwicklung der Gesundheitstechnologie den Mitgliedstaaten einen deutlichen zusätzlichen Nutzen bringen kann;

2.9 **vertritt die Auffassung**, dass der Zugang zu gültigen Daten und hochwertigen Informationen von wesentlicher Bedeutung für die Möglichkeiten der Mitgliedstaaten ist, vorbildliche Verfahrensweisen zu bestimmen und Standards zu vergleichen, und damit auch eine notwendige Voraussetzung für die Durchführung vieler der vorgeschlagenen Initiativen. Die Festlegung von Rahmenbedingungen für ein systematisches europäisches Daten- und Informationssystem sollte, wie von der Kommission hervorgehoben, in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren aus diesem Bereich erfolgen und mit den laufenden Initiativen von OECD und WHO und den damit zusammenhängenden Arbeiten koordiniert werden. Es bleibt den einzelnen Mitgliedstaaten überlassen, Maßnahmen durchzuführen und auf der Grundlage der gesammelten Vergleichsdaten und Informationen neue Initiativen zu ergreifen;

2.10 **ist der Ansicht**, dass die Kommission dafür Sorge tragen sollte, dass die für das Gesundheitswesen und die Gesundheitsversorgung zuständigen regionalen und lokalen Gebietskörperschaften in höherem Maße in die Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen und der medizinischen Behandlung sowie die hierfür einzurichtende Gruppe einbezogen werden.

Modernisierung des Sozialschutzes für die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege durch die offene Koordinierungsmethode (KOM(2004) 304 endg.)

### 3. Bemerkungen und Empfehlungen des Ausschusses

#### DER AUSSCHUSS DER REGIONEN

3.1 **begrüßt** die Absicht der Kommission, mit der entsprechenden Mitteilung zur Festlegung eines gemeinsamen Rahmens beizutragen, damit die einzelstaatlichen Bemühungen um Reform und Entwicklung der vom Sozialschutz finanzierten Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege durch Anwendung der Methode der offenen Koordinierung unterstützt werden können;

3.2 **kann sich** den drei festgelegten Leitlinien **anschließen**: Zugänglichkeit der Versorgung auf den Grundlagen von Universalität, Angemessenheit und Solidarität; Angebot einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung; Sicherung der langfristigen Finanzierbarkeit der Versorgung;

3.3 **ist der Ansicht**, dass die Festlegung eines gemeinsamen Gesamtrahmens und die Einhaltung der Orientierungszielsetzungen dazu beitragen können, künftige Herausforderungen zu bewältigen: die Überalterung der Bevölkerung, anhaltende Zugangsprobleme in Form eines ungleichen Zugangs zu Gesundheitsleistungen und Pflege, die Unausgewogenheit zwischen dem Angebot qualitativ hochwertiger Leistungen auf der einen und der Nachfrage und den Bedürfnissen der Bevölkerung auf der anderen Seite sowie die finanzielle Schieflage innerhalb bestimmter Systeme;

3.4 **betont**, dass der Prozess der Aufstellung von Indikatoren und Kriterien zur vergleichenden Leistungsbewertung unter uneingeschränkter Wahrung der einzelstaatlichen Zuständigkeit für das Angebot von Gesundheitsleistungen und deren Organisation sowie unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Verhältnisse in den einzelnen Mitgliedstaaten erfolgen sollte; es ist jedoch unbedingt darauf zu achten, dass sich die Indikatoren möglichst auf bereits zugängliche Angaben stützen. Eine zu große Zahl von Indikatoren würde für die lokalen und regionalen Gebietskörperschaften einen unakzeptablen Mehraufwand bedeuten;

3.5 **hebt** in diesem Zusammenhang **hervor**, dass Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung in vielen Mitgliedstaaten Aufgabe der regionalen und lokalen Gebietskörperschaften sind, die überdies häufig wichtige Aufgaben im Bereich Gesundheitserziehung und Gesundheitsvorsorge sowie in Bezug auf die häusliche Pflege haben, dank derer die Unterbringung in Pflegeeinrichtungen seltener oder überhaupt nicht mehr erforderlich ist. Deshalb sollten die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften als wesentliche Akteure und in Übereinstimmung mit den Grundsätzen der Methode der offenen Koordinierung in die Ausarbeitung der einzelstaatlichen Handlungspläne sowie die Festlegung von Indikatoren und Kriterien zur vergleichenden Leistungsbewertung einbezogen werden;

3.6 **fordert**, dass in die Aufstellung von Indikatoren auch qualitative Indikatoren einfließen, da ausschließlich qualitative Indikatoren schwerlich so genannte weiche Werte wiedergeben können, wie beispielsweise die Betreuung in der Altenpflege oder höhere Lebensqualität. Die Qualität von Gesundheitsleistungen sollte sich demnach nicht nur auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis beziehen, sondern auch auf die verschiedenen Betreuungs- und Pflegebedingungen, unter denen eine Leistung erbracht wird;

3.7 **möchte** des Weiteren darauf aufmerksam machen, dass bei der Aufstellung dieser Indikatoren und der Anwendung der Kriterien zur vergleichenden Leistungsbewertung im Zusam-

menhang mit der Anwendung der Methode der offenen Koordinierung auch die verschiedenen Ausgangssituationen in den einzelnen Mitgliedstaaten berücksichtigt werden müssen;

3.8 **fordert** die Kommission **auf**, die Errichtung von Netzwerken für den Erfahrungsaustausch und zur Verbreitung bewährter Verfahrensweisen als wichtigen Bestandteil der Methode der offenen Koordinierung zu unterstützen;

3.9 **begrüßt**, dass die Bedeutung anderer Politikbereiche für das Gesundheitswesen und die Gesundheitsversorgung in den Blickpunkt gerückt wird, und hält eine verstärkte Koordinierung der politischen Prozesse innerhalb anderer Bereiche, einschließlich der Beschäftigungspolitik, für wichtig, um die Orientierungszielsetzungen umsetzen zu können. Deshalb wertet es der Ausschuss positiv, dass ausgehend vom Grundsatz des lebenslangen Lernens die Notwendigkeit von Investitionen in die Erst- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals sowie die Gestaltung einer Politik für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zur Erhöhung der Beschäftigungsqualität in den Mittelpunkt gestellt wird. Auf längere Sicht kann dies dazu beitragen, Arbeitskräfte in der Gesundheitsversorgung zu halten, und hoffentlich auch dazu, Einstellungen zu erleichtern, was eine wesentliche Voraussetzung für die Bewältigung der gemeinsamen Herausforderungen – Überalterung der Bevölkerung und zunehmender Arbeitskräftemangel – ist;

3.10 **vertritt die Auffassung**, dass eine stärkere Konzentration auf Randgruppen, wie ältere Menschen ohne soziales Netz, ethnische Minderheiten und einkommensschwache Gruppen, von entscheidender Bedeutung für die Umsetzung der Orientierungszielsetzung eines angemessenen und universellen Zugangs zu Gesundheitsleistungen ist. In diesem Zusammenhang sollten zur Förderung der Reformbemühungen der Mitgliedstaaten Mechanismen zur Unterstützung dieser Randgruppen entwickelt werden, um die Ungleichheiten im Gesundheitswesen zu verringern. Die Entwicklung solcher Unterstützungsmechanismen setzt die Einbeziehung und Mobilisierung aller relevanten Akteure voraus.

Brüssel, den 30. September 2004

Der Präsident  
des Ausschusses der Regionen  
Peter STRAUB