

# Amtsblatt der Europäischen Union

# C 111 I



Ausgabe  
in deutscher Sprache

## Mitteilungen und Bekanntmachungen

63. Jahrgang

3. April 2020

Inhalt

### II *Mitteilungen*

MITTEILUNGEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN STELLEN DER EUROPÄISCHEN UNION

#### **Europäische Kommission**

2020/C 111 I/01

Mitteilung der Kommission Leitlinien für die EU-Soforthilfe im Bereich der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in der COVID-19-Krise ..... 1

DE



## II

(Mitteilungen)

MITTEILUNGEN DER ORGANE, EINRICHTUNGEN UND SONSTIGEN STELLEN  
DER EUROPÄISCHEN UNION

## EUROPÄISCHE KOMMISSION

## MITTEILUNG DER KOMMISSION

Leitlinien für die EU-Soforthilfe im Bereich der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im  
Gesundheitswesen in der COVID-19-Krise

(2020/C 111 I/01)

## 1. Zielsetzung und Anwendungsbereich

Die COVID-19-Pandemie hat in einer Reihe von EU-Mitgliedstaaten bereits zu einer starken Belastung der Gesundheitssysteme geführt. Viele befürchten, dass die zur Verfügung stehenden Intensivpflegebetten nicht ausreichen werden. Die Fachkräfte im Gesundheitswesen sind überlastet, und der Personalmangel wird in vielen Gesundheitseinrichtungen zu einem akuten Problem. Mehrere Länder fordern Soforthilfe von der EU und anderen EU-Mitgliedstaaten. Einige sind dieser Bitte um Unterstützung bereits nachgekommen. Durch jüngste regionale Initiativen für die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern bei der Behandlung von COVID-19-Patienten – mehrere deutsche Bundesländer und Luxemburg stellen Intensivpflegeplätze und Krankenhausbehandlung für italienische und französische Patienten bereit – werden Leben gerettet und durch die bereitgestellten Intensivpflegebetten wird Druck von den enorm belasteten Gesundheitssystemen genommen. Dies ist ein ermutigendes und wichtiges Signal europäischer Solidarität. Da derzeit eine außergewöhnliche Notsituation besteht, ist ein stärker koordinierter Ansatz bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung <sup>(1)</sup> gerechtfertigt.

Die Europäische Kommission ruft die nationalen, regionalen und lokalen Gesundheitsbehörden auf:

- bestehende Strukturen und Mechanismen der Zusammenarbeit voll auszuschöpfen, damit Patienten, die stationäre Pflege benötigen, durch die Bereitstellung freier Krankenhausbetten geholfen wird, sowie
- die verfügbaren Gesundheitsfachkräfte, die das Rückgrat unserer Gesundheitssysteme bilden, umfassend einzusetzen und dafür zu sorgen, dass sie über Grenzen hinweg Fachwissen und Kompetenzen austauschen können, indem sie Hand in Hand mit Gesundheitsfachkräften in anderen Ländern zusammenarbeiten,

um die überlasteten Gesundheitseinrichtungen der in einer Notlage befindlichen Mitgliedstaaten zu entlasten, sofern dies das Funktionieren ihrer eigenen Gesundheitssysteme nicht gefährdet.

Die Europäische Kommission ist fest entschlossen, die Gesundheitsbehörden durch folgende Maßnahmen zu unterstützen:

- die Koordinierung von Angebot und Nachfrage bei **Intensivpflegeplätzen** für Patienten sowie von Angebot und Nachfrage bei medizinischem Personal mit der erforderlichen Qualifikation über den Gesundheitssicherheitsausschuss und das Frühwarn- und Reaktionssystem (EWRs);
- die Koordinierung und Kofinanzierung von **Patientennotfalltransporten** und medizinischem Personal mit der erforderlichen Qualifikation über die Grenzen hinweg, wenn Mitgliedstaaten im Rahmen des Katastrophenschutzverfahrens der Union Unterstützung anfordern;

<sup>(1)</sup> Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Sinne der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ist definiert als Gesundheitsdienstleistungen, die in einem anderen als dem Versicherungsmitgliedstaat erbracht oder verschrieben werden; es geht also nicht ausschließlich um Gesundheitsdienstleistungen, die in einem benachbarten Mitgliedstaat erbracht werden.

- die Klärung von Fragen im Zusammenhang mit der **Kostenerstattung** für Behandlungen in einem anderen Mitgliedstaat im Einklang mit den Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit;
- die Klärung von Fragen im Zusammenhang mit den **Regelungen für die grenzüberschreitende Mobilität von Patienten**: Übermittlung von Patientenakten, Kontinuität der Gesundheitsversorgung und gegenseitige Anerkennung von Verschreibungen im Einklang mit der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung;
- die Aufforderung der lokalen, regionalen und nationalen Gesundheitsbehörden, etwaige **bilaterale und regionale Vereinbarungen** und Kontaktstellen dazu zu nutzen, die Stationen in der Nachbarregion, auf denen COVID-19-Patienten behandelt werden, zu entlasten;
- die Ermutigung der Mitgliedstaaten oder spezialisierter Nichtregierungsorganisationen, **Teams von medizinischem Personal mit der erforderlichen Qualifikation** über die Grenzen hinweg zu entsenden.

## 2. Koordinierung der grenzüberschreitenden Unterstützung in der Gesundheitsversorgung durch den Gesundheitssicherheitsausschuss

- Der EU-Gesundheitssicherheitsausschuss <sup>(2)</sup>, der sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt und in dem die Kommission den Vorsitz führt, unterstützt den Informationsaustausch und die Koordinierung der Vorsorge und Reaktionen auf schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren.
- Die Kommission wird bei der Koordinierung des Bedarfs an grenzüberschreitender Hilfe im Gesundheitswesen über den EU-Gesundheitssicherheitsausschuss und das Frühwarn- und Reaktionssystem Unterstützung leisten. Der Hilfsbedarf kann Intensivpflegebetten, die Behandlung und Verlegung von Patienten sowie Teams von medizinischem Personal mit der erforderlichen Qualifikation betreffen.
- Die zuständige Behörde des hilfesuchenden Mitgliedstaats unterrichtet die Mitgliedstaaten und die Europäische Kommission über das EWRS. Die Kriterien dafür, wann Unterstützung durch die EU angefordert werden soll, sind von den nationalen Behörden festzulegen.
- Die Mitgliedstaaten, die in der Lage sind zu helfen, können über das EWRS antworten. Sobald ein Angebot angenommen wurde, stimmen sich die kooperierenden Mitgliedstaaten direkt untereinander und mit den Krankenhäusern in Detailfragen ab.
- Die Kommission wird regelmäßig eine zusammenfassende Übersicht über Hilfensuchen und -angebote aktualisieren und den Gesundheitssicherheitsausschuss auf dem Laufenden halten.

## 3. Patientennotfalltransporte: Koordinierung und Kofinanzierung

- Das Zentrum für die Koordination von Notfallmaßnahmen (ERCC) steht rund um die Uhr zur Verfügung, um notwendige medizinische Transporte zu koordinieren und eine Kofinanzierung zu ermöglichen.
- Wenn Mitgliedstaaten eine solche Unterstützung beantragen, wird das ERCC das Katastrophenschutzverfahren der Europäischen Union gemäß seinen Standardverfahren aktivieren. <sup>(3)</sup>

## 4. Erstattung der für Patienten im Behandlungsmitgliedstaat anfallenden medizinischen Kosten

- Die Deckung der Kosten für die medizinische Versorgung wird durch die Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit geregelt. <sup>(4)</sup>
- Patienten, die in ein Krankenhaus in einem benachbarten oder einem anderen Mitgliedstaat transportiert werden müssen, der Hilfe anbietet, sollten in der Regel im Besitz einer vorherigen Genehmigung des zuständigen Sozialversicherungsträgers sein. Dies ist angesichts der COVID-19-Pandemie und der Notsituation nicht praktikabel.
- Die Kommission ruft die Mitgliedstaaten auf, pragmatisch mit Notfallpatienten umzugehen und angesichts der Notlage im Bereich der öffentlichen Gesundheit eine allgemeine Vorabgenehmigung auszustellen, damit alle Kosten, die dem den Patienten aufnehmenden Gesundheitsdienstleister entstehen, versichert sind.
- Es wird empfohlen, als ausreichend zu akzeptieren, dass der zuständige Mitgliedstaat dem Patienten ein Dokument ausstellt, das dessen Versicherungsschutz zum Zeitpunkt der Aufnahme in ein Krankenhaus bescheinigt, oder die beteiligten Mitgliedstaaten können andere praktische Vereinbarungen treffen. Die vorliegenden Leitlinien gelten nur für die Notfallversorgung im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie.

<sup>(2)</sup> Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren (ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1).

<sup>(3)</sup> [https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism\\_en](https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism_en)

<sup>(4)</sup> Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1).

- Für Patienten, die noch eine nicht dringende geplante medizinische Behandlung in Anspruch nehmen können, gelten grundsätzlich die üblichen Verfahren für Behandlungen in einem anderen Mitgliedstaat. <sup>(7)</sup>

## 5. Regelungen für Patienten in grenzüberschreitender Behandlung

- Die Mitgliedstaaten sollten Patientenkurzakten und elektronische Verschreibungen über MyHealth@EU austauschen, wenn sie diese Dienste nutzen. <sup>(6)</sup> Darüber hinaus sollten Patienten eine Kopie ihrer Patientenakte erhalten, damit sowohl die Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat als auch die Nachbehandlung zu Hause erleichtert wird.
- Angesichts möglicher Unterschiede bei den Behandlungsprotokollen zwischen einzelnen Ländern müssen die Gesundheitsbehörden unter Umständen zusätzliche Maßnahmen ergreifen, um die Kontinuität der Behandlung zu gewährleisten.
- Es gilt der allgemeine Grundsatz der gegenseitigen Anerkennung von Verschreibungen im Einklang mit der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung. <sup>(7)</sup>
- Die nationalen Kontaktstellen für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung können allgemeine Informationen für grenzüberschreitend behandelte Patienten bereitstellen. <sup>(8)</sup>

## 6. Freizügigkeit der Patienten über die Binnengrenzen hinweg

- Für EU-Bürger gelten nach wie vor die Vorschriften der Freizügigkeitsrichtlinie <sup>(9)</sup>. Patienten, die dringend in einer Gesundheitseinrichtung in einem anderen Mitgliedstaat behandelt werden müssen, sollte die Einreise nicht verweigert werden, wenn an den Binnengrenzen vorübergehend Kontrollen durchgeführt werden. Patienten, die für nicht dringende Behandlungen in einen anderen Mitgliedstaat einreisen wollen, sollten sich vergewissern, dass die Grenzkontrollen dies erlauben.
- Notfalltransportdienste sollten innerhalb des Verkehrssystems Vorrang haben (über die sogenannten Green Lanes <sup>(10)</sup> gemäß den COVID-19-Leitlinien für das Grenzmanagement).
- Für Personen, die aufgrund von COVID-19 als Risiko für die öffentliche Gesundheit identifiziert wurden, müssen geeignete Sicherheitsmaßnahmen getroffen werden.

## 7. Zusammenarbeit bei der grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung in Grenzregionen

- Die EU unterstützt die Zusammenarbeit und Integration der Gesundheitssysteme in Grenzregionen im Rahmen ihrer Interreg-Programme (so wurden entlang der französisch-belgischen Grenze sieben Zonen für den organisierten Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geschaffen, die Einsatzzentralen Niederösterreichs, Südböhmens und Südmährens sind in Echtzeit miteinander verbunden, um die grenzüberschreitende Entsendung von Ambulanzen im Rahmen der Initiative „Healthacross“ zu ermöglichen, und am Oberrhein werden an der französisch-deutsch-schweizerischen Grenze im Rahmen des TRISAN-Projekts Vernetzungsaktivitäten koordiniert, um die Kompetenzen der Fachkräfte im Gesundheitswesen zu verbessern).
- Mehrere Projekte in Interreg-Regionen tragen heute zu einem besser koordinierten Vorgehen gegen die Pandemie bei. Die Euregio Maas-Rhein (NL/BE/D) im Gebiet Maastricht-Aachen-Lüttich-Hasselt hat ein trilaterales Krisenmanagementzentrum (Task Force Corona) eingerichtet. Das zwischen Frankreich und Spanien grenzüberschreitend tätige Krankenhaus Cerdanya (ES) kooperiert mit französischen Krankenhäusern, um Kapazitäten und Personal für die Intensivversorgung gemeinsam zu nutzen, und arbeitet mit der Grenzpolizei zusammen, um den Zugang für Patienten und Gesundheitsfachkräfte zu gewährleisten.
- Die Mitgliedstaaten sowie die regionalen und lokalen Behörden sollten die von den Interreg-Programmen gebotene Flexibilität so weit wie möglich nutzen, um die Herausforderungen der Pandemie zu bewältigen. Viele Grenzregionen arbeiten bereits seit längerem zusammen und verfügen auch im Gesundheitswesen über Kooperationsstrukturen, die jetzt umfassend eingesetzt werden sollten, um einander im Geiste der europäischen Solidarität zu helfen.

<sup>(7)</sup> [https://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/index\\_de.htm](https://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/index_de.htm)

<sup>(8)</sup> CZ, EE, FI, HR, LU, MT, PT. Weitere Einzelheiten siehe [https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic\\_crossborder\\_healthservices\\_de](https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_de).

<sup>(9)</sup> Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45).

<sup>(10)</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross\\_border\\_care/docs/cbhc\\_ncp\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf)

<sup>(6)</sup> Richtlinie 2004/38/EG über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten; Verordnung (EU) Nr. 492/2011 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Union (ABl. L 158 vom 30.4.2004, S. 77).

<sup>(10)</sup> [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/20200316\\_covid-19-guidelines-for-border-management.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/20200316_covid-19-guidelines-for-border-management.pdf)

## 8. Grenzüberschreitend tätiges Gesundheitspersonal

### *Freizügigkeit der Gesundheitsfachkräfte*

- Arbeitnehmer in systemrelevanten Funktionen müssen ihr Ziel unbedingt ohne Verzögerung erreichen können. Die Mitgliedstaaten sollten den ungehinderten Grenzübergang für Gesundheitsfachkräfte erleichtern und ihnen freien Zugang zum Arbeitsplatz in einer Gesundheitseinrichtung in einem anderen Mitgliedstaat gewähren. <sup>(11)</sup>

### *Medizinische Notfallteams*

- Die Mitgliedstaaten oder spezialisierte Nichtregierungsorganisationen können Teams von medizinischem Personal mit der erforderlichen Qualifikation über die Grenzen hinweg entsenden, wenn Unterstützung angefordert wird.
- Acht europäische medizinische Notfallteams wurden bereits von der WHO für die internationale Unterstützung des Notfallmanagements akkreditiert oder befinden sich gerade in der Akkreditierungsphase; sie können auf Anforderung über das Katastrophenschutzverfahren der Union entsandt werden. Die vorhandenen Kapazitäten sind derzeit begrenzt, da das Personal in den meisten Fällen bereits vollständig im Heimatland im Einsatz sein dürfte. Die europäischen medizinischen Notfallteams könnten jedoch durch die Bereitstellung zusätzlicher EU-Mittel ausgebaut werden.

### *Anerkennung von Berufsqualifikationen im Gesundheitswesen*

- Für viele Gesundheitsberufe – etwa für Ärzte mit medizinischer Grundausbildung, für eine Reihe von Fachärzten in Bereichen wie Lungen- und Bronchialheilkunde, Immunologie oder Infektiologie sowie für allgemeine Pflegefachkräfte – besteht eine Mindestharmonisierung im Rahmen der Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. <sup>(12)</sup> Für in diesen Bereichen nur vorübergehend oder gelegentlich tätige Gesundheitsfachkräfte kann eine einfache Erklärung ausreichen, ohne dass eine Entscheidung der Behörden des Aufnahmemitgliedstaats abgewartet werden muss. Für andere Gesundheitsberufe kann ein Verfahren zur gegenseitigen Anerkennung durchgeführt werden, wenn die zuständigen Behörden einen Vergleich der Ausbildungsinhalte für erforderlich halten.
- In der Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen ist festgelegt, welche Maximalanforderungen an Gesundheitsfachkräfte gestellt werden können, die innerhalb der EU in einen anderen Mitgliedstaat wechseln wollen; sie verpflichtet die Mitgliedstaaten nicht zu Beschränkungen in den Anerkennungsverfahren und hindert sie somit nicht daran, zugewanderte Gesundheitsfachkräfte weniger streng zu behandeln, sei es im Hinblick auf die Erbringung von Dienstleistungen oder die Niederlassung, z. B. durch Erlass der vorherigen Meldung und vorherigen Prüfung der Qualifikationen oder durch die Verkürzung der Fristen für die Bearbeitung von Anträgen, durch den Verzicht auf üblicherweise verlangte Unterlagen, auf beglaubigte Übersetzungen oder auf eine Ausgleichsmaßnahme, wenn der Aufnahmemitgliedstaat der Auffassung ist, dass kein erhebliches Risiko für die Patientensicherheit besteht.
- Es stehen weitere Leitlinien der Kommission zu Aspekten, die für die grenzüberschreitende Mobilität von Gesundheitsfachkräften relevant sind, zur Verfügung.

### *Austausch von klinischem Wissen und Fachwissen in der EU: COVID19 CMSS (System zur Unterstützung des klinischen Managements von COVID-19)*

- Die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten und die Gesundheitsfachkräfte werden aufgefordert, das System zur Unterstützung des klinischen Managements von COVID-19 (COVID19 CMSS) dazu zu nutzen, einen raschen Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen Klinikärzten der gesamten EU und des EWR über den Umgang mit Patienten mit schweren COVID-19-Symptomen zu gewährleisten. Jeder klinische Mediziner, der in einem Krankenhaus arbeitet, in dem ein komplexer Fall von COVID-19 behandelt wird, kann das Webkonferenzsystem nutzen und sich von einem speziellen Helpdesk unterstützen lassen, indem er eine E-Mail an SANTE-COVID-CLINICIANS-NETWORK@ec.europa.eu richtet.

## 9. Finanzielle Unterstützung für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsversorgung

- Die EU bietet Mitgliedstaaten, die von einer Notlage im Bereich der öffentlichen Gesundheit betroffen sind, über den Solidaritätsfonds finanzielle Unterstützung an. <sup>(13)</sup>

<sup>(11)</sup> Mitteilung – Leitlinien zur Ausübung der Freizügigkeit der Arbeitskräfte – C(2020) 2051 final.

<sup>(12)</sup> Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22).

<sup>(13)</sup> Verordnung (EU) 2020/461 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. März 2020 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 2012/2002 des Rates zur finanziellen Unterstützung von Mitgliedstaaten und von Ländern, die ihren Beitritt zur Union verhandeln und die von einer Notlage größeren Ausmaßes im Bereich der öffentlichen Gesundheit schwer betroffen sind (ABl. L 99 vom 31.3.2020, S. 9).

- 
- Außerdem sind Gesundheitsausgaben für Länder und Regionen aus den Strukturfonds förderfähig, und im Rahmen der koordinierten wirtschaftlichen Reaktion auf den COVID-19-Ausbruch wurde eine größere Flexibilität bei der Mittelumschichtung vorgesehen.
  - Über das Soforthilfeinstrument (ESI) werden demnächst zusätzliche Finanzmittel aus dem EU-Haushalt bereitgestellt, sofern die Haushaltsbehörden dem zustimmen. Die über ESI bereitgestellten Mittel sind für die grenzübergreifende Zusammenarbeit bestimmt, durch die die Gesundheitssysteme in den am stärksten betroffenen Regionen der EU entlastet werden sollen. Insbesondere geht es dabei um die notwendige Beförderung von Patienten in Krankenhäuser anderer Länder, die freie Betten anbieten können, den Austausch von Gesundheitsfachkräften, die Aufnahme ausländischer Patienten, sonstige Arten der gegenseitigen Unterstützung und die Errichtung provisorischer Gesundheitseinrichtungen.
-





ISSN 1977-088X (elektronische Ausgabe)  
ISSN 1725-2407 (Papierausgabe)



**Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union**  
2985 Luxemburg  
LUXEMBURG

**DE**