



EUROPÄISCHES PARLAMENT

2009 - 2014

---

*Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit*

---

**2008/0142(COD)**

5.10.2010

# **ÄNDERUNGSANTRÄGE 96 - 227**

**Entwurf einer Empfehlung für die zweite Lesung**  
**Françoise Grossetête**  
(PE433.081v01-00)

zu dem Standpunkt des Rates in erster Lesung im Hinblick auf den Erlass der Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
(11038/2010 – C7-0266/2010 – 2008/0142(COD))

AM\833854DE.doc

PE450.566v02-00

**DE**

*In Vielfalt geeint*

**DE**

AM\_Com\_LegRecomm

**Änderungsantrag 96**  
**Kartika Tamara Liotard**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 1 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(1a) Unbeschadet dieser Richtlinie bleiben die Mitgliedstaaten selbst verantwortlich für die Bereitstellung einer sicheren, hochwertigen, effizienten und quantitativ ausreichenden Gesundheitsversorgung für die Bürger in ihrem Hoheitsgebiet. Die Mitgliedstaaten dürfen in keinem Fall den Umfang der Gesundheitsversorgung deshalb reduzieren, weil sie in anderen Mitgliedstaaten auch angeboten wird. Diese Richtlinie darf auch nicht dazu führen, dass Patienten in irgendeiner Weise angespornt werden, sich zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen in einen anderen Mitgliedstaat zu begeben.***

Or. nl

*Begründung*

*Für die Gesundheitsversorgung ist und bleibt jeder Mitgliedstaat verantwortlich, und diese Verantwortung kann und darf nicht auf einen anderen Mitgliedstaat abgewälzt werden. Diese Richtlinie darf nicht dazu führen, dass Mitgliedstaaten diese Verantwortung an die Europäische Union abschieben oder dass Versicherungsgesellschaften aus wirtschaftlichen Gründen Gesundheitsdienstleistungen im Ausland kaufen.*

**Änderungsantrag 97**  
**Karin Kadenbach**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 2**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

(2) Artikel 114 des Vertrags ist die

(2) Artikel 114 des Vertrags ist die

geeignete Rechtsgrundlage, da die Mehrheit der Bestimmungen dieser Richtlinie auf die **Verbesserung der Funktionsweise des Binnenmarktes und der** Freizügigkeit von Personen sowie **des** freien **Verkehrs** von Waren oder Dienstleistungen abzielen. Da die Bedingungen für die Inanspruchnahme des Artikels 114 des Vertrags als Rechtsgrundlage erfüllt sind, hat der Unionsgesetzgeber selbst dann auf diese Rechtsgrundlage zurückzugreifen, wenn der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ein entscheidender Faktor für die getroffenen Entscheidungen ist. In diesem Zusammenhang fordert Artikel 114 Absatz 3 des Vertrags ausdrücklich, dass bei der Harmonisierung ein hohes Schutzniveau für die menschliche Gesundheit zu gewährleisten ist und dabei insbesondere alle auf wissenschaftliche Ergebnisse gestützten neuen Entwicklungen berücksichtigt werden müssen.

geeignete Rechtsgrundlage, da die Mehrheit der Bestimmungen dieser Richtlinie auf die Freizügigkeit von Personen sowie **den** freien **Verkehr** von Waren oder Dienstleistungen abzielen. Da die Bedingungen für die Inanspruchnahme des Artikels 114 des Vertrags als Rechtsgrundlage erfüllt sind, hat der Unionsgesetzgeber selbst dann auf diese Rechtsgrundlage zurückzugreifen, wenn der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ein entscheidender Faktor für die getroffenen Entscheidungen ist. In diesem Zusammenhang fordert Artikel 114 Absatz 3 des Vertrags ausdrücklich, dass bei der Harmonisierung ein hohes Schutzniveau für die menschliche Gesundheit zu gewährleisten ist und dabei insbesondere alle auf wissenschaftliche Ergebnisse gestützten neuen Entwicklungen berücksichtigt werden müssen.

Or. de

**Änderungsantrag 98**  
**Kartika Tamara Liotard**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 6**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

**(6) Mit einigen Aspekten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, insbesondere mit der Kostenerstattung für eine Gesundheitsdienstleistung, die in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen, in dem der Empfänger der Behandlungsleistung seinen Wohnsitz hat, erbracht wurde, hat sich der Gerichtshof bereits befasst. Da Gesundheitsdienstleistungen vom**

**entfällt**

*Anwendungsbereich der Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt<sup>1</sup> ausgenommen sind, ist es wichtig, diese Aspekte in einem eigenen Rechtsinstrument der Union zu behandeln, um eine allgemeinere, wirksame Anwendung der Grundsätze zu erreichen, die der Gerichtshof in Einzelfällen entwickelt hat.*

<sup>1</sup> ABl. L 376 vom 27.12.2006, S. 36.

Or. en

### *Begründung*

*Gezondheidszorg is terecht van het toepassingsgebied van Richtlijn 2006/123/EG uitgesloten – het is geen kwestie van regulering van de interne markt. Het is onnodig kwesties (vergoeding van gezondheidszorg in een andere lidstaat is verstrekt, definitie van intramurale zorg enz.) die reeds in de ontwerprichtlijn betreffende diensten op de interne markt zijn opgenomen, ook nog eens op te nemen in dit afzonderlijke voorstel voor een richtlijn betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg. Voor de toepassing van de desbetreffende rechtspraak van het Hof van Justitie zijn alleen de lidstaten bevoegd. Op dat punt zijn evenmin maatregelen nodig.*

### **Änderungsantrag 99 Karin Kadenbach**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 6**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(6) Mit einigen Aspekten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, insbesondere mit der Kostenerstattung für eine Gesundheitsdienstleistung, die in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen, in dem der Empfänger der Behandlungsleistung seinen Wohnsitz hat, erbracht wurde, hat sich der Gerichtshof bereits befasst. **Da**

##### *Geänderter Text*

(6) Mit einigen Aspekten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, insbesondere mit der Kostenerstattung für eine Gesundheitsdienstleistung, die in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen, in dem der Empfänger der Behandlungsleistung seinen Wohnsitz hat, erbracht wurde, hat sich der Gerichtshof bereits befasst. **Mit dieser Richtlinie soll**

**Gesundheitsdienstleistungen vom Anwendungsbereich der Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt<sup>1</sup> ausgenommen sind, ist es wichtig, diese Aspekte in einem eigenen Rechtsinstrument der Union zu behandeln, um eine allgemeinere und wirksamere Anwendung der Grundsätze zu erreichen, die der Gerichtshof in Einzelfällen entwickelt hat.**

<sup>1</sup> ABl. L 376 vom 27.12.2006, S. 36.

eine allgemeinere, **wirksame** Anwendung der Grundsätze **erreicht werden**, die der Gerichtshof in Einzelfällen entwickelt hat.

Or. de

## **Änderungsantrag 100** **Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates** **Erwägung 8**

#### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(8) Diese Richtlinie zielt darauf ab, **Regeln zu schaffen**, die den Zugang zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der Union **erleichtern** und die Patientenmobilität **im Einklang mit den vom Gerichtshof aufgestellten Grundsätzen gewährleisten und die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der Gesundheitsversorgung fördern**, wobei gleichzeitig die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Festlegung der gesundheitsbezogenen Sozialversicherungsleistungen und für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung sowie der Sozialversicherungsleistungen, insbesondere im Krankheitsfall, uneingeschränkt geachtet werden sollen.

#### *Geänderter Text*

(8) Diese Richtlinie zielt darauf ab, die **Verordnung (EG) Nr. 883/2004 in Bezug auf** den Zugang zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in der Union **zu ergänzen** und die **Ausübung der Patientenrechte im Zusammenhang mit der Patientenmobilität zu gewährleisten**, wobei gleichzeitig die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Festlegung der gesundheitsbezogenen Sozialversicherungsleistungen und für die Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung sowie der Sozialversicherungsleistungen, insbesondere im Krankheitsfall, uneingeschränkt geachtet werden sollen.

*Begründung*

*The directive should focus on ensuring clarity for European residents about their rights and entitlements in the context of cross-border health care in order to ensure legal certainty, especially as regards the application of patients' rights'. The regulation on the coordination of social security systems already provides a Community framework on patient mobility within the EU and the EEA. It should be complemented by this directive with a view to ensuring the application of patients' rights and improved information and transparency concerning the use of healthcare in another Member State.*

**Änderungsantrag 101****Andres Perello Rodriguez****Gemeinsamer Standpunkt des Rates****Erwägung 9***Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(9) Diese Richtlinie sollte für **diejenigen Patienten** gelten, **die sich dafür entscheiden, die Gesundheitsversorgung in einem anderen als ihrem Versicherungsmitgliedstaat in Anspruch zu nehmen**. Wie der Gerichtshof bekräftigt hat, führt weder **ihre** besondere Natur noch ihre Organisation oder ihre Finanzierung dazu, dass **Gesundheitsdienstleistungen** nicht unter den elementaren Grundsatz der **Dienstleistungsfreiheit fallen**. Der Versicherungsmitgliedstaat kann sich jedoch aus Gründen, **die in der Qualität und Sicherheit der erbrachten Gesundheitsdienstleistung liegen**, dafür entscheiden, die Kostenerstattung für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu begrenzen, **wenn sich dies durch zwingende Gründe des Allgemeininteresses bezogen auf die öffentliche Gesundheit rechtfertigen lässt**. Der Versicherungsmitgliedstaat kann auch weitere Maßnahmen aus anderen Gründen vorsehen, wenn sich dies durch solche zwingenden Gründe des Allgemeininteresses rechtfertigen lässt. Der Gerichtshof hat in der Tat festgestellt,

*Geänderter Text*

(9) Diese Richtlinie sollte für **alle Arten von Gesundheitsdienstleistungen** gelten. Wie der Gerichtshof bekräftigt hat, führt weder **die** besondere Natur **der Gesundheitsversorgung** noch ihre Organisation oder ihre Finanzierung dazu, dass **sie** nicht unter den elementaren Grundsatz der **Freizügigkeit fällt**. Der Versicherungsmitgliedstaat kann sich jedoch aus Gründen **des Allgemeininteresses in Bezug auf die öffentliche Gesundheit – wie etwa die Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit oder das Ziel, eine ausgewogene, flächendeckende klinische Versorgung aufrechtzuerhalten** – dafür entscheiden, die Kostenerstattung für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu begrenzen.

**dass der öffentliche Gesundheitsschutz zu den zwingenden Gründen des Allgemeininteresses zählt, die eine Einschränkung der in den Verträgen vorgesehenen Freizügigkeit rechtfertigen können.**

Or. en

### *Begründung*

*The reasons of “quality and safety of the healthcare provided” must be linked as a Prior Authorization criterion and not used as an argument to limit the reimbursement as, in fact, the Council is doing along the text. The consideration of the quality and safety criteria needs to be done at individual basis to guarantee every patient receives the best care. For a better interpretation of this recital it is more accurate to introduce an explicit reference to what the Court of Justice understands by “reasons of general interest relating to public health”. This concept has been developed by the Court of Justice in its case law in relation to Articles 49 and 56 of the Treaty and may continue to evolve. The Court of Justice has held on a number of occasions that it is possible, due to the risk of seriously undermining the financial balance of a social security system to constitute per se an overriding reason of general interest capable of justifying an obstacle to the freedom to provide services. In addition to this, the Court of Justice has likewise acknowledged that the objective of maintaining, on grounds of public health, a balanced medical and hospital service open to all may also fall within one of the derogations, on grounds of public health, provided for in Article 52 of the Treaty in so far as it contributes to the attainment of a high level of health protection. Moreover, the Court of Justice has also held that such provision of the Treaty permits Member States to restrict the freedom to provide medical and hospital services in so far as the maintenance of treatment capacity or medical competence on national territory is essential for public health.*

### **Änderungsantrag 102 Marianne Thyssen**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 11**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(11) Die Verpflichtung zur Kostenerstattung für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung sollte eindeutig auf Gesundheitsdienstleistungen beschränkt sein, auf die der Versicherte nach den Rechtsvorschriften des Versicherungsmitgliedstaats Anspruch hat.

##### *Geänderter Text*

(11) Die Verpflichtung zur Kostenerstattung für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung sollte eindeutig auf Gesundheitsdienstleistungen beschränkt sein, auf die der Versicherte nach den Rechtsvorschriften des Versicherungsmitgliedstaats Anspruch hat, ***außer wenn die Versorgung***

**lebensbedrohliche seltene Krankheiten  
betrifft.**

Or. nl

*Begründung*

*Im Fall seltener, lebensbedrohlicher Erkrankungen kann eine höhere Zahl von Behandlungsfällen für die Patienten vorteilhaft sein. Bestimmte Behandlungen werden, gerade wegen der geringen Häufigkeit der Erkrankung und/oder der möglicherweise hohen Kosten nicht in allen Mitgliedstaaten zur Verfügung stehen. Wenn die Patienten eine Behandlung, obwohl sie von der internationalen Medizinwissenschaft validiert worden ist, in dem Mitgliedstaat, in dem sie sozialversichert sind, nicht erhalten können, müssen sie Anspruch auf Erstattung der Kosten dieser Behandlung haben.*

**Änderungsantrag 103  
Andres Perello Rodriguez**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Erwägung 13**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(13) Angesichts ihrer Besonderheit sollte **der Zugang zu Organen und deren Zuteilung zum Zweck der** Organtransplantation nicht in den Geltungsbereich dieser Richtlinie fallen.

*Geänderter Text*

(13) Angesichts ihrer Besonderheit sollte **die** Organtransplantation nicht in den Geltungsbereich dieser Richtlinie fallen.

Or. en

*Begründung*

*Das gesamte Verfahren der Organtransplantation hängt davon ab, ob in jedem Mitgliedstaat Organe verfügbar sind. Die Aufnahme der Organtransplantation unter den Geltungsbereich dieser Richtlinie würde bedeuten, dass zahlreiche Patienten aus Staaten mit einer geringen Spendequote in Staaten mit hohen Spendenquoten strömen würden und so Konflikte zwischen Patienten mit lebensbedrohenden Krankheiten, die auf Transplantationen warten, entstehen könnten.*

## Änderungsantrag 104

Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Jolanta Emilia Hibner, Bogusław Sonik

### Gemeinsamer Standpunkt des Rates

#### Erwägung 16 a (neu)

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(16a) Bei der Anwendung nationaler Durchführungsvorschriften für diese Richtlinie sollten Patienten nicht gegen ihren Willen dazu gedrängt werden, Behandlungen in einem anderen als ihrem Versicherungsmitgliedstaat in Anspruch zu nehmen. Insbesondere wäre es bedenklich, wenn aufgrund nichtmedizinischer Faktoren wie etwa der Behandlungskosten versucht würde, die Patienten dazu zu drängen, eine Behandlung in einem anderen Staat zu beantragen.***

Or. pl

#### *Begründung*

*W przypadku udzielania opieki zdrowotnej, bardzo ważne jest by pacjenci mieli zapewnione jak najbardziej komfortowe warunki. Dlatego pożądanym jest leczenie ich blisko miejsca zamieszkania, zorganizowane w sposób dobrze im znany, by porozumiewali się z pracownikami służby zdrowia w swoim ojczystym języku. Zasadniczo, wyjazdy do innego państwa członkowskiego, by się leczyć, są czymś wyjątkowym. Pacjenci decydują się na taki krok, gdy w ich kraju odpowiednio skuteczne leczenie jest niedostępne. Celem nowego motywu (16a) jest zapewnienie, że pacjenci nie będą „wypychani” ze swego państwa członkowskiego ubezpieczenia, co może się zdarzać, wzięwszy pod uwagę, że obecnie systemy opieki zdrowotnej w Unii Europejskiej usilnie dążą do równowagi finansowej. Istnieje zagrożenie, że niektórzy pracownicy służby zdrowia, świadczeniodawcy czy płatnicy mogliby, szukając oszczędności, próbować kierować pacjentów do innych państw członkowskich, zaniedbując przy tym ich potrzeby zdrowotne. Dyrektywa, której celem jest ochrona praw pacjentów, nie może stwarzać możliwości takiego postępowania. Proponowany motyw (16a) opisuje podobny problem, którego dotyczyła poprawka nr 12, wprowadzająca motyw (13a), przyjęta przez Parlament Europejski w kwietniu 2009 r. Ponieważ Rada jest przeciwna poprawce nr 12, ponieważ odczytuje ją jako sugerującą złą wolę państw członkowskich, konieczne jest skierowanie nowej poprawki, możliwej do przyjęcia przez Radę. Problem „wypychania” pacjentów z ich państw członkowskich jest zbyt istotny, by go całkiem pominąć.*

## Änderungsantrag 105 Milan Cabrnoch

### Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 18

#### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(18) Damit Patienten sachkundig entscheiden können, wenn sie die Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen wollen, sollte der Behandlungsmitgliedstaat sicherstellen, dass Patienten aus anderen Mitgliedstaaten auf Wunsch die einschlägigen Informationen über die in seinem Hoheitsgebiet geltenden Sicherheits- und Qualitätsstandards sowie Informationen darüber erhalten, welche Anbieter diesen Standards unterliegen. Darüber hinaus sollten Gesundheitsdienstleister Patienten auf Wunsch Informationen über bestimmte Aspekte der von ihnen angebotenen Gesundheitsdienstleistungen bereitstellen. Soweit Gesundheitsdienstleister den im Behandlungsmitgliedstaat ansässigen Patienten bereits einschlägige Informationen über diese bestimmten Aspekte zur Verfügung stellen, sollten sie nach dieser Richtlinie nicht verpflichtet sein, Patienten aus anderen Mitgliedstaaten ausführlichere Informationen zur Verfügung zu stellen. Es sollte dem Behandlungsmitgliedstaat unbenommen bleiben, auch andere Dienstleister als Gesundheitsdienstleister, wie Versicherungen oder Behörden, zur Bereitstellung der Informationen über bestimmte Aspekte der angebotenen Gesundheitsdienstleistungen zu verpflichten, wenn dies im Hinblick auf die Organisation seines Gesundheitssystems angemessener erscheint.

#### *Geänderter Text*

(18) Damit Patienten sachkundig entscheiden können, wenn sie die Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen wollen, sollte der Behandlungsmitgliedstaat sicherstellen, dass Patienten aus anderen Mitgliedstaaten auf Wunsch die einschlägigen Informationen über die in seinem Hoheitsgebiet geltenden Sicherheits- und Qualitätsstandards sowie Informationen darüber erhalten, welche Anbieter diesen Standards unterliegen. ***Der Fernzugriff auf diese Informationen in elektronischer Form sollte möglich sein.*** Darüber hinaus sollten Gesundheitsdienstleister Patienten auf Wunsch Informationen über bestimmte Aspekte der von ihnen angebotenen Gesundheitsdienstleistungen bereitstellen. Soweit Gesundheitsdienstleister den im Behandlungsmitgliedstaat ansässigen Patienten bereits einschlägige Informationen über diese bestimmten Aspekte zur Verfügung stellen, sollten sie nach dieser Richtlinie nicht verpflichtet sein, Patienten aus anderen Mitgliedstaaten ausführlichere Informationen zur Verfügung zu stellen. Es sollte dem Behandlungsmitgliedstaat unbenommen bleiben, auch andere Dienstleister als Gesundheitsdienstleister, wie Versicherungen oder Behörden, zur Bereitstellung der Informationen über bestimmte Aspekte der angebotenen Gesundheitsdienstleistungen zu verpflichten, wenn dies im Hinblick auf die Organisation seines Gesundheitssystems angemessener erscheint.

Or. en

**Änderungsantrag 106**  
**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 18**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(18) Damit Patienten sachkundig entscheiden können, wenn sie die Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen wollen, sollte der Behandlungsmitgliedstaat sicherstellen, dass Patienten aus anderen Mitgliedstaaten auf Wunsch die einschlägigen Informationen über die in seinem Hoheitsgebiet geltenden Sicherheits- und Qualitätsstandards sowie Informationen darüber erhalten, welche Anbieter diesen Standards unterliegen. Darüber hinaus sollten Gesundheitsdienstleister Patienten auf Wunsch Informationen über bestimmte Aspekte der von ihnen angebotenen Gesundheitsdienstleistungen bereitstellen. Soweit Gesundheitsdienstleister den im Behandlungsmitgliedstaat ansässigen Patienten bereits einschlägige Informationen über diese bestimmten Aspekte zur Verfügung stellen, sollten sie nach dieser Richtlinie nicht verpflichtet sein, Patienten aus anderen Mitgliedstaaten ausführlichere Informationen zur Verfügung zu stellen. Es sollte dem Behandlungsmitgliedstaat unbenommen bleiben, auch andere Dienstleister als Gesundheitsdienstleister, wie Versicherungen oder Behörden, zur Bereitstellung der Informationen über bestimmte Aspekte der angebotenen Gesundheitsdienstleistungen zu verpflichten, wenn dies im Hinblick auf die Organisation seines Gesundheitssystems angemessener erscheint.

*Geänderter Text*

(18) Damit Patienten sachkundig entscheiden können, wenn sie die Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen wollen, sollte der Behandlungsmitgliedstaat sicherstellen, dass Patienten aus anderen Mitgliedstaaten auf Wunsch die einschlägigen Informationen über die in seinem Hoheitsgebiet geltenden Sicherheits- und Qualitätsstandards sowie Informationen darüber erhalten, welche Anbieter diesen Standards unterliegen. Darüber hinaus sollten Gesundheitsdienstleister Patienten auf Wunsch Informationen über bestimmte Aspekte der von ihnen angebotenen Gesundheitsdienstleistungen bereitstellen. Soweit Gesundheitsdienstleister den im Behandlungsmitgliedstaat ansässigen Patienten bereits einschlägige Informationen über diese bestimmten Aspekte zur Verfügung stellen, sollten sie nach dieser Richtlinie nicht verpflichtet sein, Patienten aus anderen Mitgliedstaaten ausführlichere Informationen zur Verfügung zu stellen. Es sollte dem Behandlungsmitgliedstaat unbenommen bleiben, auch andere Dienstleister als Gesundheitsdienstleister, wie Versicherungen oder Behörden, zur Bereitstellung der Informationen über bestimmte Aspekte der angebotenen Gesundheitsdienstleistungen zu verpflichten, wenn dies im Hinblick auf die Organisation seines Gesundheitssystems angemessener erscheint. ***Alle diese Informationen werden auch in einer für Personen mit Behinderungen***

**Änderungsantrag 107**  
**Paolo Bartolozzi**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 19**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(19) Die Mitgliedstaaten sollten sicherstellen, dass alle Patienten gleich behandelt werden, und zwar in Abhängigkeit von ihrem Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen und nicht davon, in welchem Mitgliedstaat sie versichert sind. Dabei sollten die Mitgliedstaaten die Grundsätze der Freizügigkeit im Binnenmarkt, der Nichtdiskriminierung *u. a.* aufgrund der Staatsangehörigkeit sowie der Erforderlichkeit und der Angemessenheit jeglicher Einschränkungen der Freizügigkeit achten. Diese Richtlinie sollte die Gesundheitsdienstleister jedoch nicht verpflichten, Patienten aus anderen Mitgliedstaaten für eine geplante Behandlung zu akzeptieren oder bevorzugt zu behandeln, wenn sich dadurch Nachteile für andere Patienten ergeben, etwa durch längere Wartezeiten für die Behandlung anderer Patienten. Der Zustrom von Patienten könnte zu einer Nachfragesituation führen, die die in einem Mitgliedstaat bestehenden Kapazitäten für eine bestimmte Behandlung übersteigen. In solchen Ausnahmefällen sollte der Mitgliedstaat die Möglichkeit behalten, im Einklang mit den Artikeln 52 und 62 des Vertrags aus Gründen der öffentlichen Gesundheit Abhilfe zu schaffen. Diese Einschränkung sollte jedoch nicht die Verpflichtungen der Mitgliedstaaten nach

*Geänderter Text*

(19) Die Mitgliedstaaten sollten sicherstellen, dass alle Patienten gleich behandelt werden, und zwar in Abhängigkeit von ihrem Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen und nicht davon, in welchem Mitgliedstaat sie versichert sind. Dabei sollten die Mitgliedstaaten die Grundsätze der Freizügigkeit im Binnenmarkt, der Nichtdiskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit sowie der Erforderlichkeit und der Angemessenheit jeglicher Einschränkungen der Freizügigkeit achten. Diese Richtlinie sollte die Gesundheitsdienstleister jedoch nicht verpflichten, Patienten aus anderen Mitgliedstaaten für eine geplante Behandlung zu akzeptieren oder bevorzugt zu behandeln, wenn sich dadurch Nachteile für andere Patienten ergeben, etwa durch längere Wartezeiten für die Behandlung anderer Patienten. Der Zustrom von Patienten könnte zu einer Nachfragesituation führen, die die in einem Mitgliedstaat bestehenden Kapazitäten für eine bestimmte Behandlung übersteigen. In solchen Ausnahmefällen sollte der Mitgliedstaat die Möglichkeit behalten, im Einklang mit den Artikeln 52 und 62 des Vertrags aus Gründen der öffentlichen Gesundheit Abhilfe zu schaffen. Diese Einschränkung sollte jedoch nicht die Verpflichtungen der Mitgliedstaaten nach

der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit berühren.

der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit berühren.

Or. it

### *Begründung*

*Diese Änderung ist notwendig, um sicherzustellen, dass diese Bestimmung in Einklang mit Artikel 4 Absatz 3 des Standpunkts des Rates steht, in dem Folgendes festgelegt ist: „Gegenüber Patienten aus anderen Mitgliedstaaten gilt der Grundsatz der Nichtdiskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit“.*

### **Änderungsantrag 108 Marianne Thyssen**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 19**

#### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(19) Die Mitgliedstaaten sollten sicherstellen, dass alle Patienten gleich behandelt werden, und zwar in Abhängigkeit von ihrem Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen und nicht davon, in welchem Mitgliedstaat sie versichert sind. Dabei sollten die Mitgliedstaaten die Grundsätze der Freizügigkeit im Binnenmarkt, der Nichtdiskriminierung u. a. aufgrund der Staatsangehörigkeit sowie der Erforderlichkeit und der Angemessenheit jeglicher Einschränkungen der Freizügigkeit achten. Diese Richtlinie sollte die Gesundheitsdienstleister jedoch nicht verpflichten, Patienten aus anderen Mitgliedstaaten für eine geplante Behandlung zu akzeptieren oder bevorzugt zu behandeln, wenn sich dadurch Nachteile für andere Patienten ergeben, etwa durch längere Wartezeiten für die Behandlung anderer Patienten. Der Zustrom von Patienten könnte zu einer Nachfragesituation führen, die die in einem

#### *Geänderter Text*

(19) Die Mitgliedstaaten sollten sicherstellen, dass alle Patienten gleich behandelt werden, und zwar in Abhängigkeit von ihrem Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen und nicht davon, in welchem Mitgliedstaat sie versichert sind. Dabei sollten die Mitgliedstaaten die Grundsätze der Freizügigkeit im Binnenmarkt, der Nichtdiskriminierung u. a. aufgrund der Staatsangehörigkeit sowie der Erforderlichkeit und der Angemessenheit jeglicher Einschränkungen der Freizügigkeit achten. Diese Richtlinie sollte die Gesundheitsdienstleister jedoch nicht verpflichten, Patienten aus anderen Mitgliedstaaten für eine geplante Behandlung zu akzeptieren oder bevorzugt zu behandeln, wenn sich dadurch Nachteile für andere Patienten ergeben, etwa durch längere Wartezeiten für die Behandlung anderer Patienten. Der Zustrom von Patienten könnte zu einer Nachfragesituation führen, die die in einem

Mitgliedstaat bestehenden Kapazitäten für eine bestimmte Behandlung übersteigen. In solchen Ausnahmefällen sollte der Mitgliedstaat die Möglichkeit behalten, im Einklang mit den Artikeln 52 und 62 des Vertrags aus Gründen der öffentlichen Gesundheit Abhilfe zu schaffen. Diese Einschränkung sollte jedoch nicht die Verpflichtungen der Mitgliedstaaten nach der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit berühren<sup>6</sup>.

Mitgliedstaat bestehenden Kapazitäten für eine bestimmte Behandlung übersteigen. In solchen Ausnahmefällen sollte der Mitgliedstaat die Möglichkeit behalten, im Einklang mit den Artikeln 52 und 62 des Vertrags aus Gründen der öffentlichen Gesundheit Abhilfe zu schaffen. Diese Einschränkung sollte jedoch nicht die Verpflichtungen der Mitgliedstaaten nach der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit berühren<sup>6</sup>.

***Die Mitgliedstaaten stellen sicher, dass Gesundheitsdienstleister auf ihrem Hoheitsgebiet für die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten die gleiche Gebührenordnung zugrunde legen, die für inländische Patienten in einer vergleichbaren Situation gilt, soweit dem nicht zwingende Gründe des Allgemeininteresses entgegenstehen.***

Or.nl

#### *Begründung*

*Weil die Gesundheitsversorgung in bestimmten Mitgliedstaaten so organisiert ist, dass der von den Patienten verlangte Preis nicht immer die Kosten deckt, und die Versorgung deshalb z. B. aus Steuermitteln finanziert wird, müssen die Mitgliedstaaten im Interesse der finanziellen Ausgewogenheit des Gesundheitssystems die Möglichkeit haben, den Patienten aus der übrigen EU einen kostendeckenden Preis zu berechnen. Dieser Preis muss auf objektiven, diskriminierungsfreien Kriterien beruhen.*

#### **Änderungsantrag 109**

**Antonya Parvanova**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates**

#### **Erwägung 19 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(19a) Zudem ist es wichtig, dass Maßnahmen umgesetzt werden, mit denen Frauen ein gleichberechtigter Zugang zu den öffentlichen Gesundheitssystemen***

*und zu besonderen Dienstleistungen wie jenen der Gynäkologie und der reproduktiven Gesundheit gewährleistet wird.*

Or.en

**Änderungsantrag 110**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 20**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(20) Systematische und fortlaufende Anstrengungen sollten unternommen werden, um sicherzustellen, dass die Qualitäts- und Sicherheitsstandards gemäß den Schlussfolgerungen des Rates und unter Berücksichtigung der Fortschritte in der internationalen Medizinwissenschaft **und** der allgemein anerkannten medizinischen Praxis verbessert werden.

*Geänderter Text*

(20) Systematische und fortlaufende Anstrengungen sollten unternommen werden, um sicherzustellen, dass die Qualitäts- und Sicherheitsstandards gemäß den Schlussfolgerungen des Rates und unter Berücksichtigung der Fortschritte in der internationalen Medizinwissenschaft, der allgemein anerkannten medizinischen Praxis **sowie der neuen Gesundheitstechnologien** verbessert werden.

Or.en

*Begründung*

*Erste Lesung – AM 14.*

**Änderungsantrag 111**  
**Antonyia Parvanova**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 21**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(21) Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass eindeutige gemeinsame Verpflichtungen hinsichtlich der Bereitstellung von Mechanismen zum

*Geänderter Text*

(21) Es ist von wesentlicher Bedeutung, dass eindeutige gemeinsame Verpflichtungen hinsichtlich der Bereitstellung von Mechanismen zum

Umgang mit Schäden, die im Zusammenhang mit Leistungen der Gesundheitsversorgung entstanden sind, festgelegt werden, um zu vermeiden, dass mangelndes Vertrauen in die betreffenden Mechanismen ein Hindernis für die Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung darstellt. Schadenersatzsysteme in dem Behandlungsmitgliedstaat sollten nicht die Möglichkeit der Mitgliedstaaten berühren, den Deckungsbereich ihres nationalen Systems auf Patienten ihres Landes auszuweiten, die Gesundheitsversorgung in einem anderen Land in Anspruch nehmen möchten, soweit diese für den Patienten geeigneter ist.

Umgang mit Schäden, die im Zusammenhang mit Leistungen der Gesundheitsversorgung **einschließlich der Nachsorge** entstanden sind, festgelegt werden, um zu vermeiden, dass mangelndes Vertrauen in die betreffenden Mechanismen ein Hindernis für die Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung darstellt. Schadenersatzsysteme in dem Behandlungsmitgliedstaat sollten nicht die Möglichkeit der Mitgliedstaaten berühren, den Deckungsbereich ihres nationalen Systems auf Patienten ihres Landes auszuweiten, die Gesundheitsversorgung in einem anderen Land in Anspruch nehmen möchten, soweit diese für den Patienten geeigneter ist.

Or.en

## **Änderungsantrag 112** **Karin Kadenbach**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates** **Erwägung 23**

#### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(23) Das Recht auf Schutz personenbezogener Daten ist ein Grundrecht, das in Artikel 8 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union anerkannt wird. Die Kontinuität grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung ist auf die Weitergabe personenbezogener Daten zum Gesundheitszustand des Patienten angewiesen. Diese personenbezogenen Daten sollten **frei** von einem Mitgliedstaat in einen anderen übermittelt werden können, gleichzeitig sollten jedoch die Grundrechte des Einzelnen geschützt werden. Die Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung

#### *Geänderter Text*

(23) Das Recht auf Schutz personenbezogener Daten ist ein Grundrecht, das in Artikel 8 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union anerkannt wird. Die Kontinuität grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung ist auf die Weitergabe personenbezogener Daten zum Gesundheitszustand des Patienten angewiesen. Diese personenbezogenen Daten sollten von einem Mitgliedstaat in einen anderen übermittelt werden können, gleichzeitig sollten jedoch die Grundrechte des Einzelnen geschützt werden. Die Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten

personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr sieht das Recht des Einzelnen auf Zugang zu seinen eigenen gesundheitsbezogenen Daten vor, etwa Daten in seinen Patientenakten, die Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärzte und Angaben zu Behandlungen oder Eingriffen enthalten. Diese Bestimmungen sollten auch im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Sinne der vorliegenden Richtlinie gelten.

und zum freien Datenverkehr sieht das Recht des Einzelnen auf Zugang zu seinen eigenen gesundheitsbezogenen Daten vor, etwa Daten in seinen Patientenakten, die Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärzte und Angaben zu Behandlungen oder Eingriffen enthalten. Diese Bestimmungen sollten auch im Zusammenhang mit der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Sinne der vorliegenden Richtlinie gelten.

Or.de

### **Änderungsantrag 113 Kartika Tamara Liotard**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 25**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(25) In Übereinstimmung mit den vom Gerichtshof aufgestellten Grundsätzen sollte Patienten, Angehörigen der Gesundheitsberufe, Gesundheitsdienstleistern und Sozialversicherungsträgern größere Rechtssicherheit in Bezug auf die Kostenerstattung für Gesundheitsdienstleistungen geboten werden, ohne dass das finanzielle Gleichgewicht der Systeme der Gesundheitsversorgung und der sozialen Sicherheit der Mitgliedstaaten beeinträchtigt wird.***

***entfällt***

Or.en

#### *Begründung*

*Die Anwendung und die Umsetzung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs fallen in die alleinige Zuständigkeit der Mitgliedstaaten und wurden bereits in einer ganzen Reihe von ihnen bewerkstelligt. Es ist nicht notwendig, diese Angelegenheiten durch eine*

*gesonderte Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu regeln.*

## **Änderungsantrag 114**

**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 27**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(27) Es ist angebracht vorzuschreiben, dass auch Patienten, die unter anderen als den in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vorgesehenen Umständen eine Gesundheitsdienstleistung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen möchten, in den Genuss der Grundsätze des freien Dienstleistungsverkehrs gemäß dem Vertrag und dieser Richtlinie kommen sollten. Den Patienten sollte die Übernahme der Kosten für diese Gesundheitsdienstleistungen mindestens auf demselben Niveau garantiert werden, wie sie bei einer Versorgung im Versicherungsmitgliedstaat gewährt worden wäre. Dabei sollten die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten, den Umfang der Krankheitskostendeckung für ihre Bürger festzulegen, umfassend gewahrt, und jegliche nennenswerte Auswirkungen auf die Finanzierung der nationalen Gesundheitssysteme verhindert werden.***

***entfällt***

Or.en

#### *Begründung*

*To apply and implement the case law of European Court of Justice is the sole responsibility of the Member States and has already been coped with by quite a number of them. There is no need to address these issues by a separate directive on cross-border health care. The framework on patient mobility established by Regulation 1408/71/EC and Regulation 883/2004 is sufficient for handling the coverage of costs resulting from provision of health care in another Member State than the insured person's Member State of affiliation, and it is more beneficial for patients than the reimbursement mechanism as proposed by the Council,*

*which entails upfront payments from the patients own pocket.*

## **Änderungsantrag 115 Dagmar Roth-Behrendt**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 27**

#### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(27) Es ist angebracht vorzuschreiben, dass auch Patienten, die unter anderen als den in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vorgesehenen Umständen eine Gesundheitsdienstleistung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen möchten, in den Genuss der Grundsätze **des freien Dienstleistungsverkehrs** gemäß dem Vertrag und dieser Richtlinie kommen sollten. Den Patienten sollte die Übernahme der Kosten für **diese** Gesundheitsdienstleistungen mindestens auf demselben Niveau garantiert werden, wie sie bei einer **Versorgung** im Versicherungsmitgliedstaat gewährt worden wäre. Dabei sollten die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten, den Umfang der Krankheitskostendeckung für ihre Bürger festzulegen, umfassend gewährt, und jegliche nennenswerte Auswirkungen auf die Finanzierung der nationalen Gesundheitssysteme verhindert werden.

#### *Geänderter Text*

(27) Es ist angebracht vorzuschreiben, dass auch Patienten, die unter anderen als den in der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 vorgesehenen Umständen eine Gesundheitsdienstleistung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch nehmen möchten, in den Genuss der Grundsätze **der Freizügigkeit von Patienten und Waren wie Arzneimitteln und Medizinprodukten** gemäß dem Vertrag und dieser Richtlinie kommen sollten. Den Patienten sollte die Übernahme der Kosten für Gesundheitsdienstleistungen **und Waren im Zusammenhang mit einer in einem anderen Mitgliedstaat als ihrem Versicherungsmitgliedstaat erbrachten Gesundheitsdienstleistung** mindestens auf demselben Niveau garantiert werden, wie sie bei einer **gleichen oder genauso wirksamen Behandlung** im Versicherungsmitgliedstaat gewährt worden wäre. Dabei sollten die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten, den Umfang der Krankheitskostendeckung für ihre Bürger festzulegen, umfassend gewährt, und jegliche nennenswerte Auswirkungen auf die Finanzierung der nationalen Gesundheitssysteme verhindert werden. **Die Mitgliedstaaten können jedoch in ihren nationalen Rechtsvorschriften die Erstattung dieser Behandlungskosten zu den im Behandlungsmitgliedstaat geltenden Tarifen vorsehen, sofern dies günstiger für den Patienten ist. Dies kann insbesondere für Behandlungen gelten,**

*die über die Europäischen  
Referenznetzwerke geleistet werden.*

Or.en

*(Erwägung 27 aus dem Standpunkt des EP)*

**Änderungsantrag 116**  
**Marianne Thyssen**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 31**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(31) Diese Richtlinie soll keinen Anspruch auf Kostenerstattung für in einem anderen Mitgliedstaat erbrachte Gesundheitsdienstleistungen begründen, wenn diese Gesundheitsdienstleistungen nach dem Recht des Versicherungsmitgliedstaats des Versicherten nicht zum Erstattungsumfang gehören. Auch sollte diese Richtlinie die Mitgliedstaaten nicht daran hindern, ihre Sachleistungsregelung auf die Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat auszudehnen. Diese Richtlinie sollte anerkennen, dass es den Mitgliedstaaten unbenommen ist, ihre Gesundheitsversorgungs- und Sozialversicherungssysteme so zu gestalten, dass der Anspruch auf Behandlung auf regionaler oder lokaler Ebene festgelegt wird.

*Geänderter Text*

(31) Diese Richtlinie soll, **außer im Fall einer lebensbedrohlichen seltenen Krankheit**, keinen Anspruch auf Kostenerstattung für in einem anderen Mitgliedstaat erbrachte Gesundheitsdienstleistungen begründen, wenn diese Gesundheitsdienstleistungen nach dem Recht des Versicherungsmitgliedstaats des Versicherten nicht zum Erstattungsumfang gehören. Auch sollte diese Richtlinie die Mitgliedstaaten nicht daran hindern, ihre Sachleistungsregelung auf die Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat auszudehnen. Diese Richtlinie sollte anerkennen, dass es den Mitgliedstaaten unbenommen ist, ihre Gesundheitsversorgungs- und Sozialversicherungssysteme so zu gestalten, dass der Anspruch auf Behandlung auf regionaler oder lokaler Ebene festgelegt wird.

Or.nl

*Begründung*

*Im Fall seltener, lebensbedrohlicher Erkrankungen kann eine höhere Zahl von Behandlungsfällen für die Patienten vorteilhaft sein. Bestimmte Behandlungen werden, gerade wegen der geringen Häufigkeit der Erkrankung und/oder der möglicherweise hohen Kosten nicht in allen Mitgliedstaaten zur Verfügung stehen. Wenn die Patienten eine Behandlung, obwohl sie von der internationalen Medizinwissenschaft validiert worden ist, in*

*dem Mitgliedstaat, in dem sie sozialversichert sind, nicht erhalten können, müssen sie Anspruch auf Erstattung der Kosten dieser Behandlung haben.*

**Änderungsantrag 117**  
**Licia Ronzulli**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 31 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(31a) Der Patient sollte eine Rückerstattung erhalten, wenn er sich einer von der internationalen Medizinwissenschaft anerkannten Gesundheitsbehandlung unterziehen muss, sofern verschiedene Arten von Behandlungen verfügbar sind und im Versicherungsmitgliedstaat des Patienten nicht durchgeführt werden können.***

Or.it

**Änderungsantrag 118**  
**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 32**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(32) Diese Richtlinie sollte weder die Übertragung von Sozialversicherungsansprüchen zwischen den Mitgliedstaaten noch eine anderweitige Koordinierung der Sozialversicherungssysteme vorsehen. Einziges Ziel der Bestimmungen über Vorabgenehmigung und Kostenerstattung für in anderen Mitgliedstaaten erbrachte Gesundheitsdienstleistungen sollte es sein, die Freizügigkeit der Patienten zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zu gewährleisten und ungerechtfertigte***

***entfällt***

***Hindernisse für diese Grundfreiheit in den Versicherungsmitgliedstaaten der Patienten zu beseitigen. Somit sollte diese Richtlinie in vollem Umfang die Unterschiede zwischen nationalen Gesundheitssystemen und die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung achten.***

Or.en

### *Begründung*

*To apply and implement the case law of European Court Justice is the sole responsibility of the Member States and has already been coped with by quite a number of them. There is no need to address these issues by a separate directive on cross-border health care. The framework on patient mobility established by Regulation 1408/71/EC and Regulation 883/2004 is sufficient for handling the coverage of costs resulting from provision of health care in another Member State than the insured person's Member State of affiliation, and it is more beneficial for patients than the reimbursement mechanism as proposed by the Council, which entails upfront payments from the patients own pocket.*

### **Änderungsantrag 119 Alojz Peterle**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 32**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(32) Diese Richtlinie sollte weder die Übertragung von Sozialversicherungsansprüchen zwischen den Mitgliedstaaten noch eine anderweitige Koordinierung der Sozialversicherungssysteme vorsehen. Einziges Ziel der Bestimmungen über Vorabgenehmigung und Kostenerstattung für in anderen Mitgliedstaaten erbrachte Gesundheitsdienstleistungen sollte es sein, die Freizügigkeit der Patienten zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zu gewährleisten und ungerechtfertigte

##### *Geänderter Text*

(32) Diese Richtlinie sollte weder die Übertragung von Sozialversicherungsansprüchen zwischen den Mitgliedstaaten noch eine anderweitige Koordinierung der Sozialversicherungssysteme vorsehen. Einziges Ziel der Bestimmungen über Vorabgenehmigung und Kostenerstattung für in anderen Mitgliedstaaten erbrachte Gesundheitsdienstleistungen sollte es sein, die Freizügigkeit der Patienten zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zu gewährleisten und ungerechtfertigte

Hindernisse für diese Grundfreiheit in den Versicherungsmitgliedstaaten der Patienten zu beseitigen. Somit sollte diese Richtlinie in vollem Umfang die Unterschiede zwischen nationalen Gesundheitssystemen und die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung achten.

Hindernisse für diese Grundfreiheit in den Versicherungsmitgliedstaaten der Patienten zu beseitigen. Somit sollte diese Richtlinie in vollem Umfang die Unterschiede zwischen nationalen Gesundheitssystemen und die Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten für die Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen und medizinischer Versorgung achten.

***Zudem sollte im Rahmen dieser Richtlinie den unterschiedlichen Verwaltungssystemen und den jeweiligen Strategien der Mitgliedstaaten für die Kombination von öffentlichen und privaten Gesundheitsdienstleistungen Rechnung getragen werden.***

Or.en

#### *Begründung*

*Es ist stärker auf die Achtung der grundlegenden Rolle der Mitgliedstaaten im Gesundheitswesen zu verweisen, wobei auch zu berücksichtigen ist, dass in Artikel 168 Absatz 7 AEUV Folgendes festgelegt ist: „Bei der Tätigkeit der Union wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt. Die Verantwortung der Mitgliedstaaten umfasst die Verwaltung des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung sowie die Zuweisung der dafür bereitgestellten Mittel.“*

#### **Änderungsantrag 120 Bogusław Sonik**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 39**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

***(39) Die Kriterien für die Erteilung einer Vorabgenehmigung müssen auf zwingenden Gründen des Allgemeininteresses, die eine Einschränkung des freien Verkehrs der Gesundheitsdienstleistungen rechtfertigen können, beruhen.*** Der Gerichtshof hat einige mögliche Erwägungen genannt: eine

##### *Geänderter Text*

(39) Der Gerichtshof hat einige mögliche Erwägungen genannt: eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit, das Ziel, eine ausgewogene, allen zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten, und das Ziel, einen bestimmten Umfang der

erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit, das Ziel, eine ausgewogene, allen zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten, und das Ziel, einen bestimmten Umfang der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder ein bestimmtes Niveau der Heilkunde, die für die Gesundheit oder gar das Überleben der Bevölkerung erforderlich sind, im Inland zu erhalten. Wichtig ist auch die Berücksichtigung des allgemeinen Grundsatzes, die Sicherheit des Patienten bei der Ausgestaltung eines Vorabgenehmigungssystems in einem Sektor zu gewährleisten, der für seine Informationsasymmetrie wohl bekannt ist. Die Versagung einer Vorabgenehmigung darf nicht allein damit begründet werden, dass im eigenen Hoheitsgebiet Wartelisten geführt werden, die dazu dienen, das Krankenhausangebot nach Maßgabe von vorab allgemein festgelegten klinischen Prioritäten zu planen und zu verwalten, ohne dass eine objektive medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands des Patienten, seiner Vorgeschichte, der voraussichtlichen Entwicklung seiner Krankheit, des Ausmaßes seiner Schmerzen und/oder der Art seiner Behinderung zum Zeitpunkt der erstmaligen oder erneuten Beantragung der Genehmigung erfolgt ist.

medizinischen und pflegerischen Versorgung oder ein bestimmtes Niveau der Heilkunde, die für die Gesundheit oder gar das Überleben der Bevölkerung erforderlich sind, im Inland zu erhalten. Wichtig ist auch die Berücksichtigung des allgemeinen Grundsatzes, die Sicherheit des Patienten bei der Ausgestaltung eines Vorabgenehmigungssystems in einem Sektor zu gewährleisten, der für seine Informationsasymmetrie wohl bekannt ist. Die Versagung einer Vorabgenehmigung darf nicht allein damit begründet werden, dass im eigenen Hoheitsgebiet Wartelisten geführt werden, die dazu dienen, das Krankenhausangebot nach Maßgabe von vorab allgemein festgelegten klinischen Prioritäten zu planen und zu verwalten, ohne dass eine objektive medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands des Patienten, seiner Vorgeschichte, der voraussichtlichen Entwicklung seiner Krankheit, des Ausmaßes seiner Schmerzen und/oder der Art seiner Behinderung zum Zeitpunkt der erstmaligen oder erneuten Beantragung der Genehmigung erfolgt ist.

Or.pl

**Änderungsantrag 121**  
**Andres Perello Rodriguez**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 39**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(39) Die Kriterien für die Erteilung einer Vorabgenehmigung müssen auf zwingenden Gründen des

*Geänderter Text*

(39) Die Kriterien für die Erteilung einer Vorabgenehmigung müssen auf zwingenden Gründen des

Allgemeininteresses, die eine Einschränkung des freien Verkehrs der Gesundheitsdienstleistungen rechtfertigen können, beruhen. Der Gerichtshof hat einige mögliche Erwägungen genannt: eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit, das Ziel, eine ausgewogene, allen zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten, und das Ziel, einen bestimmten Umfang der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder ein bestimmtes Niveau der Heilkunde, die für die Gesundheit oder gar das Überleben der Bevölkerung erforderlich sind, im Inland zu erhalten. Wichtig ist auch die Berücksichtigung des allgemeinen Grundsatzes, die Sicherheit des Patienten bei der Ausgestaltung eines Vorabgenehmigungssystems in einem Sektor zu gewährleisten, der für seine Informationsasymmetrie wohl bekannt ist. Die Versagung einer Vorabgenehmigung **darf nicht allein** damit begründet werden, dass im eigenen Hoheitsgebiet Wartelisten geführt werden, die dazu dienen, das Krankenhausangebot nach Maßgabe von vorab allgemein festgelegten klinischen Prioritäten zu planen und zu verwalten, **ohne dass eine objektive medizinische** Beurteilung des Gesundheitszustands des Patienten, seiner Vorgeschichte, der voraussichtlichen Entwicklung seiner Krankheit, des Ausmaßes seiner Schmerzen und/oder der Art seiner Behinderung zum Zeitpunkt der erstmaligen oder erneuten Beantragung der Genehmigung **erfolgt ist**.

Allgemeininteresses, die eine Einschränkung des freien Verkehrs der Gesundheitsdienstleistungen rechtfertigen können, beruhen. Der Gerichtshof hat einige mögliche Erwägungen genannt: eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit, das Ziel, eine ausgewogene, allen zugängliche ärztliche und klinische Versorgung aufrechtzuerhalten, und das Ziel, einen bestimmten Umfang der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder ein bestimmtes Niveau der Heilkunde, die für die Gesundheit oder gar das Überleben der Bevölkerung erforderlich sind, im Inland zu erhalten. Wichtig ist auch die Berücksichtigung des allgemeinen Grundsatzes, die Sicherheit des Patienten bei der Ausgestaltung eines Vorabgenehmigungssystems in einem Sektor zu gewährleisten, der für seine Informationsasymmetrie wohl bekannt ist. Die Versagung einer Vorabgenehmigung **kann** nicht damit begründet werden, dass im eigenen Hoheitsgebiet Wartelisten geführt werden, die dazu dienen, das Krankenhausangebot nach Maßgabe von vorab allgemein festgelegten klinischen Prioritäten zu planen und zu verwalten. **Eine Vorabgenehmigung darf nur dann abgelehnt werden, wenn der Patient keinen Anspruch auf die betreffende Behandlung hat oder sich die Ablehnung aus einer klinischen Bewertung ergibt oder die Öffentlichkeit bzw. der Patient einem erheblichen Sicherheitsrisiko ausgesetzt würde. Diese Entscheidung sollte auf einer objektiven** Beurteilung des Gesundheitszustands des Patienten, seiner Vorgeschichte, der voraussichtlichen Entwicklung seiner Krankheit, des Ausmaßes seiner Schmerzen und/oder der Art seiner Behinderung zum Zeitpunkt der erstmaligen oder erneuten Beantragung der Genehmigung **beruhen. Für den Fall der Ablehnung sollte eine Berufung möglich sein**.

### *Begründung*

*Es wurde ein Verweis auf das Sicherheitsrisiko für den Patienten in den Änderungsantrag aufgenommen. Der Grund dafür ist, dass die Möglichkeit geprüft werden sollte, den Patienten selbst durch die Verweigerung der Vorabgenehmigung zu schützen, wenn begründete Zweifel an der Unbedenklichkeit der Exposition eines Patienten gegenüber einer Gefahr für seine Gesundheit bestehen, beispielsweise weil der Anbieter der Gesundheitsdienstleistung die Mindestqualitätsstandards nicht erfüllt.*

## **Änderungsantrag 122** **Milan Cabrnoch**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates** **Erwägung 43**

#### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(43) Eine angemessene Information über alle wesentlichen Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist erforderlich, damit Patienten ihr Recht auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der Praxis wahrnehmen können. Was die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung betrifft, so kann diese Information u. a. durch die Einrichtung nationaler Kontaktstellen in den einzelnen Mitgliedstaaten gewährleistet werden. Die Informationen, die den Patienten zwingend mitzuteilen sind, sollten festgelegt werden. Die nationalen Kontaktstellen können jedoch freiwillig – auch mit Unterstützung der Kommission – weitere Auskünfte erteilen. Die nationalen Kontaktstellen sollten den Patienten die Informationen in einer der Amtssprachen des Mitgliedstaats übermitteln, in dem sie ansässig sind. Sie können die Informationen auch in jeder anderen Sprache übermitteln, sind hierzu aber nicht verpflichtet.

#### *Geänderter Text*

(43) Eine angemessene Information über alle wesentlichen Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ist erforderlich, damit Patienten ihr Recht auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der Praxis wahrnehmen können. Was die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung betrifft, so kann diese Information u. a. durch die Einrichtung nationaler Kontaktstellen in den einzelnen Mitgliedstaaten gewährleistet werden. Die Informationen, die den Patienten zwingend mitzuteilen sind, sollten festgelegt werden. Die nationalen Kontaktstellen können jedoch freiwillig – auch mit Unterstützung der Kommission – weitere Auskünfte erteilen. Die nationalen Kontaktstellen sollten den Patienten die Informationen in einer der Amtssprachen des Mitgliedstaats übermitteln, in dem sie ansässig sind. Sie können die Informationen auch in jeder anderen Sprache übermitteln, sind hierzu aber nicht verpflichtet. ***Der Fernzugriff auf alle diese Informationen in***

## **Änderungsantrag 123**

**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 44**

#### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(44) Die Mitgliedstaaten sollten über die Form und die Anzahl ihrer nationalen Kontaktstellen entscheiden. Diese nationalen Kontaktstellen können auch in bestehende Informationszentren integriert werden oder auf deren Tätigkeit aufbauen, sofern deutlich erkennbar ist, dass diese auch als nationale Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung fungieren. Die nationalen Kontaktstellen sollten über eine entsprechende Ausstattung verfügen, um Patienten Informationen über die wichtigsten Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bieten zu können. Die Kommission sollte mit den Mitgliedstaaten zusammenarbeiten, um die Kooperation bezüglich der nationalen Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu erleichtern, unter anderem durch Bereitstellung relevanter Informationen auf Unionsebene. Das Bestehen nationaler Kontaktstellen sollte die Mitgliedstaaten nicht daran hindern, andere vernetzte Kontaktstellen auf regionaler oder lokaler Ebene einzurichten, die die organisatorischen Besonderheiten ihres Gesundheitssystems widerspiegeln.

#### *Geänderter Text*

(44) Die Mitgliedstaaten sollten über die Form und die Anzahl ihrer nationalen Kontaktstellen entscheiden. Diese nationalen Kontaktstellen können auch in bestehende Informationszentren integriert werden oder auf deren Tätigkeit aufbauen, sofern deutlich erkennbar ist, dass diese auch als nationale Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung fungieren. Die nationalen Kontaktstellen sollten über eine entsprechende Ausstattung verfügen, um Patienten Informationen über die wichtigsten Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ***einschließlich möglicher damit verbundener Risiken*** bieten zu können. Die Kommission sollte mit den Mitgliedstaaten zusammenarbeiten, um die Kooperation bezüglich der nationalen Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu erleichtern, unter anderem durch Bereitstellung relevanter Informationen auf Unionsebene. Das Bestehen nationaler Kontaktstellen sollte die Mitgliedstaaten nicht daran hindern, andere vernetzte Kontaktstellen auf regionaler oder lokaler Ebene einzurichten, die die organisatorischen Besonderheiten ihres Gesundheitssystems widerspiegeln.

**Änderungsantrag 124**  
**Karin Kadenbach**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 44**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(44) Die Mitgliedstaaten sollten über die Form und die Anzahl ihrer nationalen Kontaktstellen entscheiden. Diese nationalen Kontaktstellen können auch in bestehende Informationszentren integriert werden oder auf deren Tätigkeit aufbauen, sofern deutlich erkennbar ist, dass diese auch als nationale Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung fungieren. Die nationalen Kontaktstellen sollten über eine entsprechende Ausstattung verfügen, um Patienten Informationen über die wichtigsten Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bieten zu können. Die Kommission sollte mit den Mitgliedstaaten zusammenarbeiten, um die Kooperation bezüglich der nationalen Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu erleichtern, unter anderem durch Bereitstellung relevanter Informationen auf Unionsebene. Das Bestehen nationaler Kontaktstellen sollte die Mitgliedstaaten nicht daran hindern, andere vernetzte Kontaktstellen auf regionaler oder lokaler Ebene einzurichten, die die organisatorischen Besonderheiten ihres Gesundheitssystems widerspiegeln.

*Geänderter Text*

(44) Die Mitgliedstaaten sollten über die Form und die Anzahl ihrer nationalen Kontaktstellen entscheiden. Diese nationalen Kontaktstellen können auch in bestehende Informationszentren integriert werden oder auf deren Tätigkeit aufbauen, sofern deutlich erkennbar ist, dass diese auch als nationale Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung fungieren. Die nationalen Kontaktstellen sollten über eine entsprechende Ausstattung verfügen, um Patienten Informationen über die wichtigsten Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ***einschließlich möglicher damit verbundener Risiken*** bieten zu können. Die Kommission sollte mit den Mitgliedstaaten zusammenarbeiten, um die Kooperation bezüglich der nationalen Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu erleichtern, unter anderem durch Bereitstellung relevanter Informationen auf Unionsebene. Das Bestehen nationaler Kontaktstellen sollte die Mitgliedstaaten nicht daran hindern, andere vernetzte Kontaktstellen auf regionaler oder lokaler Ebene einzurichten, die die organisatorischen Besonderheiten ihres Gesundheitssystems widerspiegeln.

Or.en

**Änderungsantrag 125**  
**Antonia Parvanova**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**

## Erwägung 44

### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(44) Die Mitgliedstaaten sollten über die Form und die Anzahl ihrer nationalen Kontaktstellen entscheiden. Diese nationalen Kontaktstellen können auch in bestehende Informationszentren integriert werden oder auf deren Tätigkeit aufbauen, sofern deutlich erkennbar ist, dass diese auch als nationale Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung fungieren. Die nationalen Kontaktstellen sollten über eine entsprechende Ausstattung verfügen, um Patienten Informationen über die wichtigsten Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bieten zu können. Die Kommission sollte mit den Mitgliedstaaten zusammenarbeiten, um die Kooperation bezüglich der nationalen Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu erleichtern, unter anderem durch Bereitstellung relevanter Informationen auf Unionsebene. Das Bestehen nationaler Kontaktstellen sollte die Mitgliedstaaten nicht daran hindern, andere vernetzte Kontaktstellen auf regionaler oder lokaler Ebene einzurichten, die die organisatorischen Besonderheiten ihres Gesundheitssystems widerspiegeln.

### *Geänderter Text*

(44) Die Mitgliedstaaten sollten über die Form und die Anzahl ihrer nationalen Kontaktstellen entscheiden. Diese nationalen Kontaktstellen können auch in bestehende Informationszentren integriert werden oder auf deren Tätigkeit aufbauen, sofern deutlich erkennbar ist, dass diese auch als nationale Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung fungieren. Die nationalen Kontaktstellen sollten über eine entsprechende Ausstattung verfügen, um Patienten Informationen über die wichtigsten Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bieten zu können. Die Kommission sollte mit den Mitgliedstaaten zusammenarbeiten, um die Kooperation bezüglich der nationalen Kontaktstellen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu erleichtern, unter anderem durch Bereitstellung relevanter Informationen auf Unionsebene. Das Bestehen nationaler Kontaktstellen sollte die Mitgliedstaaten nicht daran hindern, andere vernetzte Kontaktstellen auf regionaler oder lokaler Ebene einzurichten, die die organisatorischen Besonderheiten ihres Gesundheitssystems widerspiegeln. ***Die nationalen Kontaktstellen sollten in der Lage sein, den Patienten einschlägige Informationen zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bereitzustellen und sie zu beraten und zu unterstützen. Dies sollte keine Rechtsberatung einschließen.***

Or.en

## Änderungsantrag 126

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Erwägung 47**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(47) Sofern Arzneimittel, die in einem Mitgliedstaat genehmigt sind und in einem Mitgliedstaat von einem Angehörigen eines reglementierten Gesundheitsberufs im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG für einen einzelnen, namentlich genannten Patienten verschrieben wurden, sollte es grundsätzlich möglich sein, dass eine solche Verschreibung im Mitgliedstaat, in dem die Arzneimittel genehmigt sind, ärztlich und in Apotheken anerkannt wird und die Arzneimittel dort abgegeben werden. Die Beseitigung regulatorischer und administrativer Hemmnisse für eine solche Anerkennung sollte die Notwendigkeit einer entsprechenden Zustimmung des behandelnden Arztes oder Apothekers des Patienten in jedem Einzelfall unberührt lassen, sofern dies zum Schutz der menschlichen Gesundheit gerechtfertigt und im Hinblick auf dieses Ziel notwendig und angemessen ist. Die Anerkennung von Verschreibungen aus anderen Mitgliedstaaten *sollte* berufliche oder ethische Pflichten unberührt *lassen*, nach denen Apotheker die Abgabe des Arzneimittels verweigern müssten. Eine solche medizinische Anerkennung sollte auch unbeschadet der Entscheidung des Versicherungsmitgliedstaats bezüglich der Aufnahme solcher Arzneimittel in die Liste der im zuständigen Sozialversicherungssystem erstattungsfähigen Leistungen gelten. Ferner ist anzumerken, dass die Erstattung der Kosten für Arzneimittel von den Vorschriften für die gegenseitige Anerkennung von Verschreibungen nicht berührt wird, sondern unter die allgemeinen Vorschriften für die Erstattung der Kosten grenzüberschreitender

*Geänderter Text*

(47) Sofern Arzneimittel, die in einem Mitgliedstaat genehmigt sind und in einem Mitgliedstaat von einem Angehörigen eines reglementierten Gesundheitsberufs im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG für einen einzelnen, namentlich genannten Patienten verschrieben wurden, sollte es grundsätzlich möglich sein, dass eine solche Verschreibung im Mitgliedstaat, in dem die Arzneimittel genehmigt sind, ärztlich und in Apotheken anerkannt wird und die Arzneimittel dort abgegeben werden. Die Beseitigung regulatorischer und administrativer Hemmnisse für eine solche Anerkennung sollte die Notwendigkeit einer entsprechenden Zustimmung des behandelnden Arztes oder Apothekers des Patienten in jedem Einzelfall unberührt lassen, sofern dies zum Schutz der menschlichen Gesundheit gerechtfertigt und im Hinblick auf dieses Ziel notwendig und angemessen ist. Die Anerkennung von Verschreibungen aus anderen Mitgliedstaaten *lässt* berufliche oder ethische Pflichten unberührt, nach denen Apotheker die Abgabe des Arzneimittels verweigern müssten. Eine solche medizinische Anerkennung sollte auch unbeschadet der Entscheidung des Versicherungsmitgliedstaats bezüglich der Aufnahme solcher Arzneimittel in die Liste der im zuständigen Sozialversicherungssystem erstattungsfähigen Leistungen gelten. Ferner ist anzumerken, dass die Erstattung der Kosten für Arzneimittel von den Vorschriften für die gegenseitige Anerkennung von Verschreibungen nicht berührt wird, sondern unter die allgemeinen Vorschriften für die Erstattung der Kosten grenzüberschreitender

Gesundheitsversorgung nach Kapitel III der Richtlinie fällt. Die Umsetzung des Grundsatzes der Anerkennung sollte durch den Erlass von Maßnahmen erleichtert werden, die notwendig sind zur Gewährleistung der Sicherheit der Patienten und zur Verhinderung des Missbrauchs oder der Verwechslung von Arzneimitteln. Diese Maßnahmen sollten die Annahme eines nicht erschöpfenden Verzeichnisses der Elemente, die Verschreibungen enthalten müssen, umfassen. Darüber hinaus sollte es den Mitgliedstaaten freistehen, ihre Verschreibungen um weitere Elemente zu ergänzen, sofern dies kein Hindernis für die Anerkennung von Verschreibungen aus anderen Mitgliedstaaten darstellt, die das gemeinsame Verzeichnis der Elemente enthalten. Die Anerkennung von Verschreibungen sollte auch für Medizinprodukte gelten, die in dem Mitgliedstaat, in dem das Produkt abgegeben wird, rechtmäßig in Verkehr gebracht werden.

Gesundheitsversorgung nach Kapitel III der Richtlinie fällt. Die Umsetzung des Grundsatzes der Anerkennung sollte durch den Erlass von Maßnahmen erleichtert werden, die notwendig sind zur Gewährleistung der Sicherheit der Patienten und zur Verhinderung des Missbrauchs oder der Verwechslung von Arzneimitteln. Diese Maßnahmen sollten die Annahme eines nicht erschöpfenden Verzeichnisses der Elemente, die Verschreibungen enthalten müssen, umfassen. Darüber hinaus sollte es den Mitgliedstaaten freistehen, ihre Verschreibungen um weitere Elemente zu ergänzen, sofern dies kein Hindernis für die Anerkennung von Verschreibungen aus anderen Mitgliedstaaten darstellt, die das gemeinsame Verzeichnis der Elemente enthalten. Die Anerkennung von Verschreibungen sollte auch für Medizinprodukte gelten, die in dem Mitgliedstaat, in dem das Produkt abgegeben wird, rechtmäßig in Verkehr gebracht werden.

Or.it

#### *Begründung*

*Die Formulierung im Standpunkt des Rates („sollte unberührt lassen“) ist zu schwach, um die umfassende Achtung des wesentlichen Grundsatzes der Bestimmung zu gewährleisten.*

#### **Änderungsantrag 127 Andres Perello Rodriguez**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 48**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(48) Die Kommission sollte den kontinuierlichen Aufbau Europäischer Referenznetzwerke zwischen Gesundheitsdienstleistern und Fachzentren in den Mitgliedstaaten unterstützen.

##### *Geänderter Text*

(48) Die Kommission sollte den kontinuierlichen Aufbau Europäischer Referenznetzwerke zwischen Gesundheitsdienstleistern und Fachzentren in den Mitgliedstaaten unterstützen.

Europäische Referenznetzwerke können den Zugang zur Diagnose und die Bereitstellung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Patienten verbessern, deren Gesundheitsprobleme eine verstärkte Konzentration von Ressourcen oder Fachwissen erfordern; diese Netzwerke könnten auch die medizinische Fortbildung und Forschung, Informationsverbreitung und Bewertung bündeln. Daher sollte diese Richtlinie Anreize für die Mitgliedstaaten schaffen, um die kontinuierliche Entwicklung Europäischer Referenznetzwerke zu **erleichtern**. Die Europäischen Referenznetzwerke beruhen auf der freiwilligen Teilnahme ihrer Mitglieder, doch sollte die Kommission Kriterien und Bedingungen ausarbeiten, die die Netzwerke zu erfüllen haben sollten, um Unterstützung von der Kommission zu erhalten.

Europäische Referenznetzwerke können den Zugang zur Diagnose und die Bereitstellung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Patienten verbessern, deren Gesundheitsprobleme eine verstärkte Konzentration von Ressourcen oder Fachwissen erfordern; diese Netzwerke könnten auch die medizinische Fortbildung und Forschung, Informationsverbreitung und Bewertung, **insbesondere im Bereich der seltenen Krankheiten**, bündeln. Daher sollte diese Richtlinie Anreize für die Mitgliedstaaten schaffen, um die kontinuierliche Entwicklung Europäischer Referenznetzwerke zu **fördern**. Die Europäischen Referenznetzwerke beruhen auf der freiwilligen Teilnahme ihrer Mitglieder, doch sollte die Kommission Kriterien und Bedingungen ausarbeiten, die die Netzwerke zu erfüllen haben sollten, um Unterstützung von der Kommission zu erhalten.

Or.en

### *Begründung*

*Die Referenznetzwerke bestehen in erster Linie für seltene Krankheiten. Aufgrund der Besonderheiten dieser Krankheiten sind zusätzliche Anreize erforderlich, um die Arbeiten in diesen Bereichen fortzusetzen und den Zentren nahezu legen, sich an den Netzwerken zu beteiligen. Um jedoch die Kompetenz der Referenznetzwerke zu gewährleisten, sollten sie in ganz Europa einheitliche Kriterien erfüllen; diese Kriterien sollten von der Kommission festgelegt werden, da sie auch für die Unterstützung der Referenznetzwerke zuständig ist.*

## **Änderungsantrag 128 Milan Cabrnoch**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Erwägung 49**

#### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(49) Die technischen Entwicklungen bei der grenzüberschreitenden Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen mit Hilfe der

#### *Geänderter Text*

(49) Die technischen Entwicklungen bei der grenzüberschreitenden Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen mit Hilfe der

IKT können die Ausübung der Überwachungsaufgaben durch die Mitgliedstaaten unklar werden lassen, dadurch die Freizügigkeit von Gesundheitsdienstleistungen behindern und zusätzliche Risiken für den Gesundheitsschutz schaffen. Sehr unterschiedliche und inkompatible Formate und Normen gelten für die IKT-gestützte Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in der Union, was sowohl Hindernisse für diese Art der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung als auch mögliche Risiken für den Gesundheitsschutz schafft. Daher ist es notwendig, dass die Mitgliedstaaten die Interoperabilität der IKT-Systeme anstreben. Die Einführung von IKT-Systemen im Gesundheitswesen fällt jedoch vollständig in nationale Zuständigkeit. Deshalb sollte in dieser Richtlinie die Bedeutung der Weiterverfolgung der Interoperabilität anerkannt **und die Verteilung der Zuständigkeiten geachtet** werden, indem **Bestimmungen festgelegt werden, nach denen** die Kommission **und die Mitgliedstaaten gemeinsam die Entwicklung von Maßnahmen vorantreiben sollen**, die **rechtlich nicht bindend sind, jedoch den Mitgliedstaaten zusätzliche Werkzeuge zur Förderung der Interoperabilität zur Verfügung stellen**.

IKT können die Ausübung der Überwachungsaufgaben durch die Mitgliedstaaten unklar werden lassen, dadurch die Freizügigkeit von Gesundheitsdienstleistungen behindern und zusätzliche Risiken für den Gesundheitsschutz schaffen. Sehr unterschiedliche und inkompatible Formate und Normen gelten für die IKT-gestützte Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in der Union, was sowohl Hindernisse für diese Art der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung als auch mögliche Risiken für den Gesundheitsschutz schafft. Daher ist es notwendig, dass die Mitgliedstaaten die Interoperabilität der IKT-Systeme anstreben. Die Einführung von IKT-Systemen im Gesundheitswesen fällt jedoch vollständig in nationale Zuständigkeit. Deshalb sollte in dieser Richtlinie die Bedeutung der Weiterverfolgung der Interoperabilität anerkannt werden, indem die Kommission **ermächtigt wird, Durchführungsmaßnahmen zu erlassen, die eine ausreichend rasche Festlegung und Aktualisierung von Zuständigkeiten und Normen in diesem Bereich unter Berücksichtigung des stetigen Fortschritts in den relevanten Technologiefeldern und Verfahren erlauben und die Interoperabilität fördern**.

Or.en

**Änderungsantrag 129**  
**Antonya Parvanova**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 49 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

**(49a) Die Interoperabilität elektronischer Gesundheitsversorgung (eHealth) sollte unter Beachtung nationaler Regelungen**

*zum Schutz von Patienten erfolgen, einschließlich nationaler Vorschriften zum Versand von Arzneimitteln durch Internetapotheken, insbesondere nationaler Verbote des Versands verschreibungspflichtiger Arzneimittel in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Gerichtshofs und der Richtlinie 97/7/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Mai 1997 über den Verbraucherschutz bei Vertragsabschlüssen im Fernabsatz.*

<sup>1</sup> ABl. L 144 vom 4.6.1997, S. 19.

Or.en

**Änderungsantrag 130**  
**Licia Ronzulli**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 49 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

*(49a) Es sollten nach Möglichkeit im Rahmen bereits bestehender Erfassungssysteme regelmäßige Routinestatistiken über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung erstellt werden, um eine rasche Konsultation von Daten und eine wirksame Überwachung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung insgesamt zu ermöglichen.*

Or.it

**Änderungsantrag 131**  
**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Erwägung 50**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

(50) Der stetige Fortschritt der Medizinwissenschaft und der Gesundheitstechnologien bietet sowohl Chancen als auch Risiken für die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten. Die Zusammenarbeit bei der Bewertung neuer Gesundheitstechnologien kann den Mitgliedstaaten durch Skalenvorteile und Vermeidung von Doppelarbeit helfen und eine bessere Datengrundlage für die optimale Nutzung neuer Technologien im Hinblick auf eine sichere, hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung bieten. ***Eine solche Zusammenarbeit erfordert solide Strukturen unter Einbeziehung aller einschlägigen Behörden der Mitgliedstaaten, wobei auf bestehende Pilotprojekte aufzubauen wäre. Daher sollte diese Richtlinie eine Grundlage für die kontinuierliche Unterstützung einer solchen Zusammenarbeit durch die Union schaffen.***

(50) Der stetige Fortschritt der Medizinwissenschaft und der Gesundheitstechnologien bietet sowohl Chancen als auch Risiken für die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten. Die Zusammenarbeit bei der Bewertung neuer Gesundheitstechnologien kann den Mitgliedstaaten durch Skalenvorteile und Vermeidung von Doppelarbeit helfen und eine bessere Datengrundlage für die optimale Nutzung neuer Technologien im Hinblick auf eine sichere, hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung bieten. ***Die Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen sowie die mögliche Beschränkung des Zugangs zu neuen Technologien durch Entscheidungen von Verwaltungsorganen werfen jedoch eine Reihe grundlegender gesellschaftlicher Fragen auf, die die Mitwirkung einer umfassenden Gruppe betroffener Akteure sowie die Einführung eines umsetzbaren Modells der Verwaltungspraxis erfordern. Daher müssen bei jeder Zusammenarbeit nicht nur die zuständigen Behörden aller Mitgliedstaaten, sondern auch alle betroffenen Akteure beteiligt sein, einschließlich der Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Patientenvertreter. Außerdem muss diese Zusammenarbeit auf durchführbaren Grundsätzen verantwortungsvoller Verwaltungspraxis wie Transparenz, Offenheit, Objektivität und Unparteilichkeit der Verfahren beruhen.***

Or.fr

**Änderungsantrag 132  
Milan Cabrnoch**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Erwägung 50**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(50) Der stetige Fortschritt der

PE450.566v02-00

*Geänderter Text*

(50) Der stetige Fortschritt der

36/92

AM\833854DE.doc

Medizinwissenschaft und der Gesundheitstechnologien bietet sowohl Chancen als auch Risiken für die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten. Die Zusammenarbeit bei der Bewertung neuer Gesundheitstechnologien kann den Mitgliedstaaten durch Skalenvorteile und Vermeidung von Doppelarbeit helfen und eine bessere Datengrundlage für die optimale Nutzung neuer Technologien im Hinblick auf eine sichere, hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung bieten. Eine solche Zusammenarbeit erfordert solide Strukturen unter Einbeziehung aller einschlägigen Behörden der Mitgliedstaaten, wobei auf bestehende Pilotprojekte aufzubauen wäre. Daher sollte diese Richtlinie eine Grundlage für die kontinuierliche Unterstützung einer solchen Zusammenarbeit durch die Union schaffen.

Medizinwissenschaft und der Gesundheitstechnologien bietet sowohl Chancen als auch Risiken für die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten. Die Zusammenarbeit bei der Bewertung neuer Gesundheitstechnologien kann den Mitgliedstaaten durch Skalenvorteile und Vermeidung von Doppelarbeit helfen und eine bessere Datengrundlage für die optimale Nutzung neuer Technologien im Hinblick auf eine sichere, hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung bieten. Eine solche Zusammenarbeit erfordert solide Strukturen unter Einbeziehung aller einschlägigen Behörden der Mitgliedstaaten, **aber auch aller betroffenen Akteure, einschließlich der Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie der Vertreter von Patienten und der Industrie**, wobei auf bestehende Pilotprojekte aufzubauen wäre. Daher sollte diese Richtlinie eine Grundlage für die kontinuierliche Unterstützung einer solchen Zusammenarbeit durch die Union schaffen.

Or.en

### Änderungsantrag 133

Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils, Bairbre de Brún

#### Gemeinsamer Standpunkt des Rates

##### Artikel 1 – Absatz 1

###### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Diese Richtlinie **enthält Bestimmungen zur Erleichterung des Zugangs zu** einer sicheren **und** hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung **und fördert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheitsversorgung**, wobei die nationalen Zuständigkeiten bei der Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen

###### *Geänderter Text*

(1) Diese Richtlinie **zielt darauf ab, den bereits bestehenden Rahmen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Verordnung (EG) Nr. 883/2004) im Hinblick auf die Ausübung der Patientenrechte bei** einer sicheren, hochwertigen **und effizienten** grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung **zu ergänzen**, wobei die nationalen Zuständigkeiten bei der Organisation und Erbringung von

uneingeschränkt geachtet werden.

Gesundheitsdienstleistungen  
uneingeschränkt geachtet werden. **Durch  
diese Richtlinie wird ein allgemeiner  
Rahmen für die Rechte der Patienten auf  
grenzüberschreitende Mobilität  
geschaffen.**

Or.en

#### *Begründung*

*Um die Rechte der Patienten im Bereich der grenzüberschreitenden Mobilität zu stärken, sollte der bereits bestehende Rahmen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Verordnungen Nr. 1408/71 und Nr. 883/2004) genutzt und ergänzt werden.*

#### **Änderungsantrag 134 Antonya Parvanova**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 1 – Absatz 1**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Diese Richtlinie enthält Bestimmungen zur Erleichterung des Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und fördert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheitsversorgung, wobei die nationalen Zuständigkeiten bei der Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen uneingeschränkt geachtet werden.

##### *Geänderter Text*

(1) Diese Richtlinie enthält Bestimmungen zur Erleichterung des Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und fördert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten im Bereich der Gesundheitsversorgung, wobei die nationalen Zuständigkeiten bei der Organisation und Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen uneingeschränkt geachtet werden.

***Bei der Anwendung dieser Richtlinie beachten die Mitgliedstaaten die Grundsätze einer hochwertigen Versorgung und der Gleichbehandlung.***

Or.en

#### **Änderungsantrag 135**

**Kartika Tamara Liotard**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 1 – Absatz 1 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(1a) In diesem allgemeinen Rahmen bleiben die Mitgliedstaaten selbst verantwortlich für die Bereitstellung einer sicheren, hochwertigen, effizienten und quantitativ ausreichenden Gesundheitsversorgung für die Bürger in ihrem Hoheitsgebiet. Die Mitgliedstaaten dürfen in keinem Fall ihre eigenen Gesundheitsdienstleistungen einschränken, weil sie in anderen Mitgliedstaaten ebenfalls angeboten werden. Ferner sollte diese Richtlinie den Patienten die Entscheidung überlassen, wo sie Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen wollen, und nicht dazu führen, dass eine Politik verfolgt wird, die die Patienten in irgendeiner Art und Weise ermutigt, Gesundheitsdienstleistungen in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch zu nehmen.***

Or.en

*Begründung*

*Für die Gesundheitsversorgung ist und bleibt jeder Mitgliedstaat verantwortlich, und diese Verantwortung kann und darf nicht auf einen anderen Mitgliedstaat abgewälzt werden. Diese Richtlinie darf nicht dazu führen, dass Mitgliedstaaten diese Verantwortung an die Europäische Union abschieben oder dass Versicherungsgesellschaften aus wirtschaftlichen Gründen Gesundheitsdienstleistungen im Ausland kaufen.*

**Änderungsantrag 136  
Kartika Tamara Liotard**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 1 – Absatz 2**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

(2) Diese Richtlinie gilt für jegliche Gesundheitsversorgung von Patienten, unabhängig davon, wie diese organisiert, erbracht oder finanziert wird.

(2) Diese Richtlinie gilt für jegliche Gesundheitsversorgung von Patienten *bzw. Versorgung älterer Menschen*, unabhängig davon, wie diese organisiert, erbracht oder finanziert wird.

Or.nl

**Änderungsantrag 137**  
**Andres Perello Rodriguez**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 1 – Absatz 3 – Buchstabe b**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

**b) die Zuteilung von und den Zugang zu Organen zum Zweck der Organtransplantation;**

**b) Organtransplantationen;**

Or.en

*Begründung*

*Das gesamte Verfahren der Organtransplantation hängt davon ab, ob in jedem Mitgliedstaat Organe verfügbar sind. Die Aufnahme der Organtransplantation unter den Geltungsbereich dieser Richtlinie würde bedeuten, dass zahlreiche Patienten aus Staaten mit einer geringen Spendequote in Staaten mit hohen Spendenquoten strömen würden und so Konflikte zwischen Patienten mit lebensbedrohenden Krankheiten, die auf Transplantationen warten, entstehen könnten.*

**Änderungsantrag 138**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 1 – Absatz 3 – Buchstabe c a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

**ca) den Verkauf von Arzneimitteln und Medizinprodukten im Versandhandel und über das Internet.**

Or.de

*Begründung*

*Mit dieser Ergänzung wird die übereinstimmende Auffassung von Rat und Parlament, dass der Versandhandel mit Arzneimitteln und Medizinprodukten vom Geltungsbereich der Richtlinie ausgeschlossen werden sollte, aus Gründen der Rechtssicherheit auch im verfügbaren Richtlinienentwurf verankert.*

**Änderungsantrag 139**  
**Andres Perello Rodriguez**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 2 – Absatz 1 – Buchstabe q a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

**qa) Richtlinie 2010/53/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe\*;**

*\* ABl. L 207 vom 6.8.2010, S. 14.*

Or.en

*Begründung*

*Diese Richtlinie wurde nach der ersten Lesung im Parlament im Amtsblatt veröffentlicht.*

**Änderungsantrag 140**  
**Thomas Ulmer, Anja Weisgerber**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 3 – Nummer 1 – Buchstabe a**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

a) „Gesundheitsversorgung“  
Gesundheitsdienstleistungen, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe gegenüber Patienten erbracht werden, **um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und**

a) „Gesundheitsversorgung“  
Gesundheitsdienstleistungen, die von Angehörigen der **reglementierten** Gesundheitsberufe gegenüber Patienten erbracht werden, **wenn diese Tätigkeiten in einem Mitgliedstaat, in dem diese Dienstleistungen erbracht werden, von Angehörigen eines reglementierten**

**Medizinprodukten;**

**Gesundheitsberufs unter entsprechender  
Berufsbezeichnung ausgeübt werden;**

Or.de

*Begründung*

*Für die Definition von Gesundheitsdienstleistungen ist es nicht ausreichend auf Leistungen abzustellen, die gegenüber Patienten erbracht werden, „um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten“. Maßgebend für die Definition einer Gesundheitsdienstleistung ist die heilkundliche Behandlung. Zu dieser sind nur bestimmte Gesundheitsberufe befugt. Mit dem Führen der Berufsbezeichnung weisen sie ihre Befugnis aus.*

**Änderungsantrag 141  
Horst Schnellhardt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 3 – Nummer 1 – Buchstabe a**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

a) „Gesundheitsversorgung“  
Gesundheitsdienstleistungen, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe gegenüber Patienten erbracht werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten;

*Geänderter Text*

a) „Gesundheitsversorgung“  
Gesundheitsdienstleistungen, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe gegenüber Patienten erbracht werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, **wenn diese Tätigkeiten in einem Mitgliedstaat, in dem diese Dienstleistungen erbracht werden, durch Angehörige der Gesundheitsberufe unter entsprechender Berufsbezeichnung ausgeübt werden;**

Or.de

*Begründung*

*Maßgebend für die Definition einer Gesundheitsdienstleistung ist die heilkundliche Behandlung, zu deren Ausführung nur die Angehörigen der Gesundheitsberufe befugt sind. Diese weisen ihre Befugnis durch das Führen der Berufsbezeichnung aus.*

**Änderungsantrag 142**  
**Karin Kadenbach**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 4 – Absatz 1 – Einleitung**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) **Leistungen der grenzüberschreitenden** Gesundheitsversorgung **werden** gemäß den Rechtsvorschriften des Behandlungsmitgliedstaats **und den von ihm** festgelegten **Standards** und **Leitlinien für Qualität und Sicherheit** erbracht.

*Geänderter Text*

(1) **Die Behandlungsmitgliedstaaten sind für die Organisation und Bereitstellung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der Grundsätze der Universalität, des Zugangs zu hochwertiger Versorgung, der Gleichbehandlung und der Solidarität zuständig. Sie legen klare Qualitätsstandards für die Gesundheitsversorgung in ihrem Hoheitsgebiet fest und tragen gleichzeitig dafür Sorge, dass die bestehenden EU-Rechtsvorschriften zu Sicherheitsstandards eingehalten werden und dass**

a) **die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung gemäß den Rechtsvorschriften des Behandlungsmitgliedstaats erbracht wird;**

b) **die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung nach vom Behandlungsmitgliedstaat festgelegten Qualitätsstandards und -leitlinien erbracht wird;**

c) **die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung nicht dazu führt, dass Patienten gegen ihren Willen dazu gedrängt werden, sich außerhalb ihres Versicherungsmitgliedstaates einer Behandlung zu unterziehen.**

Or.en

**Änderungsantrag 143**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 4 – Absatz 2 – Buchstabe a**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

a) Patienten erhalten auf Anfrage einschlägige Informationen über die in Absatz 1 erwähnten Standards und Leitlinien; dies schließt Bestimmungen über die Überwachung und Bewertung von Gesundheitsdienstleistern **sowie Informationen darüber mit ein, welche Gesundheitsdienstleister diesen Standards und Leitlinien unterliegen;**

*Geänderter Text*

a) Patienten erhalten auf Anfrage einschlägige Informationen über die in Absatz 1 erwähnten Standards und Leitlinien; dies schließt Bestimmungen über die Überwachung und Bewertung von Gesundheitsdienstleistern mit ein;

Or.pl

*Begründung*

*Wykreślony fragment tekstu sugeruje, że w Unii Europejskiej mogą działać świadczeniodawcy, którzy nie spełniają wymagań co do jakości i bezpieczeństwa, określonych przez państwa członkowskie, w których są zarejestrowani. Nawet tylko sugerowanie takiej możliwości może być szkodliwe i poważnie nadszarpnąć opinię obywateli Unii Europejskiej na temat jakości i bezpieczeństwa europejskiej opieki zdrowotnej. Byłoby to bez wątpienia wbrew celowi dyrektywy o prawach pacjentów, którym jest ułatwienie dostępu „do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości” – art. 1 ust. 1.*

**Änderungsantrag 144  
Dagmar Roth-Behrendt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 4 – Absatz 2 – Buchstabe a**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

a) Patienten erhalten auf Anfrage einschlägige Informationen über die in Absatz 1 erwähnten Standards und Leitlinien; dies schließt Bestimmungen über die Überwachung und Bewertung von Gesundheitsdienstleistern sowie Informationen darüber mit ein, welche Gesundheitsdienstleister diesen Standards und Leitlinien unterliegen;

*Geänderter Text*

a) Patienten erhalten auf Anfrage **von der nationalen Kontaktstelle, unter anderem auf elektronischem Weg**, einschlägige Informationen über die in Absatz 1 erwähnten Standards und Leitlinien; dies schließt Bestimmungen über die Überwachung und Bewertung von Gesundheitsdienstleistern sowie Informationen darüber mit ein, welche Gesundheitsdienstleister diesen Standards

und Leitlinien unterliegen;

Or.en

### **Änderungsantrag 145**

**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils, Bairbre de Brún**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 4 – Absatz 2 – Buchstabe a**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

a) Patienten erhalten auf Anfrage einschlägige Informationen über die in Absatz 1 erwähnten Standards und Leitlinien; dies schließt Bestimmungen über die Überwachung und Bewertung von Gesundheitsdienstleistern sowie Informationen darüber mit ein, welche Gesundheitsdienstleister diesen Standards und Leitlinien unterliegen;

##### *Geänderter Text*

a) Patienten erhalten auf Anfrage einschlägige Informationen über die in Absatz 1 erwähnten Standards und Leitlinien; dies schließt Bestimmungen über die Überwachung und Bewertung von Gesundheitsdienstleistern sowie Informationen darüber mit ein, welche Gesundheitsdienstleister diesen Standards und Leitlinien unterliegen, **sowie Informationen über die potenziellen Risiken der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung;**

Or.en

##### *Begründung*

*Die Richtlinie muss auch Schutzklauseln umfassen, um zu gewährleisten, dass Patienten nicht gezwungen werden, sich für eine grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistung zu entscheiden, weil es keine Alternative gibt. Die Patienten müssen in ausgewogener Weise über die möglichen Nachteile einer grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistung informiert werden, nicht nur über die Vorteile.*

### **Änderungsantrag 146**

**Karin Kadenbach**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 4 – Absatz 2 – Buchstabe a**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

a) Patienten erhalten auf Anfrage einschlägige Informationen über die in

##### *Geänderter Text*

a) Patienten erhalten auf Anfrage einschlägige Informationen über die in

Absatz 1 erwähnten Standards und Leitlinien; dies schließt Bestimmungen über die Überwachung und Bewertung von Gesundheitsdienstleistern sowie Informationen darüber mit ein, welche Gesundheitsdienstleister diesen Standards und Leitlinien unterliegen;

Absatz 1 erwähnten Standards und Leitlinien; dies schließt Bestimmungen über die Überwachung und Bewertung von Gesundheitsdienstleistern sowie Informationen darüber mit ein, welche Gesundheitsdienstleister diesen Standards und Leitlinien unterliegen, **sowie Informationen über die potenziellen Risiken der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.**

Or.en

**Änderungsantrag 147**  
**Milan Cabrnoch**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 4 – Absatz 2 – Buchstabe b a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

**ba) auf die unter den Buchstaben a und b genannten in elektronischem Format vorliegenden Informationen ist ein Fernzugriff möglich und diese Informationen werden auch in Formaten bereitgestellt, die für Personen mit Behinderungen zugänglich sind.**

Or.en

**Änderungsantrag 148**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 4 – Absatz 2 – Buchstabe c**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

c) es bestehen Beschwerdeverfahren und Mechanismen für Patienten, **die** im Fall einer Schädigung aufgrund der erhaltenen Gesundheitsversorgung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des Behandlungsmitgliedstaats **Rechtsbehelfe in Anspruch nehmen wollen;**

c) es bestehen Beschwerdeverfahren und Mechanismen für Patienten, **um** im Fall einer Schädigung aufgrund der erhaltenen Gesundheitsversorgung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des Behandlungsmitgliedstaats **Rechtsmittel und eine Entschädigung sicherzustellen;**

**Änderungsantrag 149**  
**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 4 – Absatz 2 – Buchstabe c**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

c) es bestehen Beschwerdeverfahren und Mechanismen für Patienten, die im Fall einer Schädigung aufgrund der erhaltenen **Gesundheitsversorgung** gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des Behandlungsmitgliedstaats Rechtsbehelfe in Anspruch nehmen wollen;

*Geänderter Text*

c) es bestehen **transparente** Beschwerdeverfahren und Mechanismen für Patienten, die im Fall einer Schädigung, **die sie** aufgrund der erhaltenen **Gesundheitsdienstleistung erleiden oder feststellen**, gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des Behandlungsmitgliedstaats Rechtsbehelfe in Anspruch nehmen wollen;

Or.en

*Begründung*

*Patienten sollten die Möglichkeit haben, im Falle einer Schädigung Rechtsmittel und Entschädigungen in Anspruch zu nehmen, wobei garantiert werden muss, dass diese Verfahren kostenlos und transparent sind. Die Erwähnung der Mechanismen, die für diesen Zweck in Kraft sein müssen, ist unbedingt erforderlich, um dieses Ziel zu erreichen.*

**Änderungsantrag 150**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 4 – Absatz 2 – Buchstabe f**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

f) behandelte Patienten haben Anspruch auf Erstellung einer schriftlichen oder elektronischen Patientenakte über die Behandlung sowie – gemäß den und vorbehaltlich der einzelstaatlichen Maßnahmen zur Umsetzung der Unionsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten, insbesondere der Richtlinien 95/46/EG und 2002/58/EG

*Geänderter Text*

f) behandelte Patienten haben Anspruch auf Erstellung einer schriftlichen oder elektronischen Patientenakte über die Behandlung sowie – gemäß den und vorbehaltlich der einzelstaatlichen Maßnahmen zur Umsetzung der Unionsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten, insbesondere der Richtlinien 95/46/EG und 2002/58/EG

– auf Zugang zu mindestens einer Kopie dieser Akte.

– auf Zugang zu mindestens einer Kopie dieser Akte, *unter Beachtung der in den Mitgliedstaaten geltenden Ausnahmen.*

Or.de

*Begründung*

*Inbesondere im Erbfall, aber auch im Rahmen der Behandlung von bestimmten Erkrankungen und bei persönlichen Aufzeichnungen des Arztes kann die Herausgabe von Kopien nicht regelhaft gefordert werden. In Deutschland besteht diesbezüglich eine gefestigte Rechtsprechung.*

**Änderungsantrag 151**

**Kartika Tamara Liotard, Sabine Wils**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 4 – Absatz 2 – Buchstabe f a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***fa) die Gesundheitsdienstleister keine Patienten aus ihrem eigenen Mitgliedstaat oder aus anderen Mitgliedstaaten aufgrund ihrer sozioökonomischen Lage von der Gesundheitsversorgung ausschließen;***

Or.en

*Begründung*

*Die Mitgliedstaaten sind und bleiben für die Gesundheitsversorgung ohne Rücksicht auf die sozioökonomische Lage der Patienten verantwortlich.*

**Änderungsantrag 152**

**Dagmar Roth-Behrendt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 4 – Absatz 3 – Unterabsatz 2 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***Diese Richtlinie beinhaltet jedoch keine Verpflichtung für***

***Gesundheitsdienstleister in einem Mitgliedstaat, eine versicherte Person aus einem anderen Mitgliedstaat zu behandeln oder eine solche Person bevorzugt zu behandeln, wenn sich dadurch Nachteile für einen anderen Patienten mit ähnlichen gesundheitlichen Bedürfnissen ergeben, der im Behandlungsmitgliedstaat versichert ist.***

Or.en

*(Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe h des Standpunkts des EP)*

*Begründung*

*Erste Lesung – AM 59 und 140.*

**Änderungsantrag 153  
Marianne Thyssen**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 4 – Absatz 4 – Unterabsatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

Die Mitgliedstaaten stellen sicher, dass Gesundheitsdienstleister auf ihrem Hoheitsgebiet für die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten die gleiche Gebührenordnung zugrunde legen, wie sie für inländische Patienten in einer vergleichbaren Situation gilt, ***oder dass die in Rechnung gestellten Gebühren nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden, falls keine vergleichbaren Gebührensätze für inländische Patienten existieren.***

*Geänderter Text*

Die Mitgliedstaaten stellen sicher, dass Gesundheitsdienstleister auf ihrem Hoheitsgebiet für die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten die gleiche Gebührenordnung zugrunde legen, wie sie für inländische Patienten in einer vergleichbaren Situation gilt. ***Wenn dagegen keine vergleichbare Situation vorliegt oder kein vergleichbarer Preis für inländische Patienten gegeben ist, kann es notwendig sein und zwingenden Gründen des Allgemeininteresses entsprechen, einen anderen Preis zu berechnen. Dies kann der Mitgliedstaat unter der Bedingung entscheiden, dass die Gebührenordnung auf objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien beruht.***

Or.nl

## Begründung

*Weil die Gesundheitsversorgung in bestimmten Mitgliedstaaten so organisiert ist, dass der von den Patienten verlangte Preis nicht immer die Kosten deckt, und die Versorgung deshalb z. B. aus Steuermitteln finanziert wird, müssen die Mitgliedstaaten im Interesse der finanziellen Ausgewogenheit des Gesundheitssystems die Möglichkeit haben, den Patienten aus der übrigen EU einen kostendeckenden Preis zu berechnen. Dieser Preis muss auf objektiven, diskriminierungsfreien Kriterien beruhen.*

### **Änderungsantrag 154 Karin Kadenbach**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 4 – Absatz 4 – Unterabsatz 1**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

**Die Mitgliedstaaten stellen** sicher, dass Gesundheitsdienstleister auf **ihrem** Hoheitsgebiet für die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten die gleiche Gebührenordnung zugrunde legen, wie sie für inländische Patienten in einer vergleichbaren Situation gilt, oder dass die in Rechnung gestellten Gebühren nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden, falls keine vergleichbaren Gebührensätze für inländische Patienten existieren.

##### *Geänderter Text*

**Der Behandlungsmitgliedstaat stellt** sicher, dass Gesundheitsdienstleister auf **seinem** Hoheitsgebiet für die Behandlung von Patienten aus anderen Mitgliedstaaten die gleiche Gebührenordnung zugrunde legen, wie sie für inländische Patienten in einer vergleichbaren Situation gilt, oder dass die in Rechnung gestellten Gebühren nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden, falls keine vergleichbaren Gebührensätze für inländische Patienten existieren. **In jedem Fall sind die Gesundheitsdienstleister berechtigt, jene Untersuchungs- und Behandlungskosten in Rechnung zu stellen, die das Gesundheitssystem des Behandlungsmitgliedstaates für inländische Patienten bei einer vergleichbaren Behandlung abdeckt.**

Or.de

### **Änderungsantrag 155 Milan Cabrnoch**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 5 – Absatz 1 – Buchstabe b**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

b) Mechanismen bestehen, um Patienten auf Anfrage Informationen über ihre Rechte und Ansprüche in diesem Mitgliedstaat im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen, insbesondere bezüglich der Verfahren zur Geltendmachung und Festsetzung dieser Ansprüche, der Voraussetzungen für eine Kostenerstattung sowie der Möglichkeiten der Anfechtung und des Rechtsbehelfs, falls die Patienten die Auffassung vertreten, dass ihre Rechte nicht geachtet worden sind;

*Geänderter Text*

b) Mechanismen bestehen, um Patienten auf Anfrage Informationen **in elektronischer Form, auf die ein Fernzugriff möglich ist**, über ihre Rechte und Ansprüche in diesem Mitgliedstaat im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen, insbesondere bezüglich der Verfahren zur Geltendmachung und Festsetzung dieser Ansprüche, der Voraussetzungen für eine Kostenerstattung sowie der Möglichkeiten der Anfechtung und des Rechtsbehelfs, falls die Patienten die Auffassung vertreten, dass ihre Rechte nicht geachtet worden sind;

Or.en

**Änderungsantrag 156**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 5 – Absatz 1 – Buchstabe b**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

b) Mechanismen bestehen, um Patienten auf Anfrage Informationen über ihre Rechte und Ansprüche in diesem Mitgliedstaat im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen, insbesondere bezüglich der Verfahren zur Geltendmachung und Festsetzung dieser Ansprüche, der Voraussetzungen für eine Kostenerstattung sowie der Möglichkeiten der Anfechtung und des Rechtsbehelfs, falls die Patienten die Auffassung vertreten, dass ihre Rechte nicht geachtet worden sind;

*Geänderter Text*

b) **leicht zugängliche** Mechanismen bestehen, um Patienten auf Anfrage Informationen – **u. a. in elektronischer Form** – über ihre Rechte und Ansprüche in diesem Mitgliedstaat im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen, insbesondere bezüglich der Verfahren zur Geltendmachung und Festsetzung dieser Ansprüche, der Voraussetzungen für eine Kostenerstattung sowie der Möglichkeiten der Anfechtung und des Rechtsbehelfs, falls die Patienten die Auffassung vertreten, dass ihre Rechte nicht geachtet worden sind, **sowie der Bedingungen, die gelten würden, wenn es beispielsweise infolge der in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch**

*genommenen Gesundheitsversorgung zu einer Schädigung kommt,*

*Diese Informationen werden in einer Form, die auch Menschen mit Behinderungen zugänglich ist, veröffentlicht. Die Mitgliedstaaten konsultieren die Interessengruppen, einschließlich Patientenorganisationen, um zu gewährleisten, dass die Informationen eindeutig und zugänglich sind. In den Informationen über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung wird klar zwischen den Ansprüchen, die Patienten aufgrund dieser Richtlinie haben, und den Ansprüchen aufgrund der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 unterschieden.*

Or.en

#### *Begründung*

*Erste Lesung – AM 60 und 93.*

#### **Änderungsantrag 157 Milan Cabrnoch**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 5 – Absatz 1 – Buchstabe c**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

c) Patienten, die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen möchten oder in Anspruch nehmen, gemäß den und vorbehaltlich der einzelstaatlichen Maßnahmen zur Umsetzung der Unionsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten, insbesondere der Richtlinien 95/46/EG und 2002/58/EG, Zugriff auf mindestens eine Kopie ihrer Patientenakte haben.

##### *Geänderter Text*

c) Patienten, die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen möchten oder in Anspruch nehmen, gemäß den und vorbehaltlich der einzelstaatlichen Maßnahmen zur Umsetzung der Unionsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten, insbesondere der Richtlinien 95/46/EG und 2002/58/EG, Zugriff auf mindestens eine Kopie ihrer Patientenakte haben. ***Sollten die Patientenakten in elektronischer Form verwaltet werden, haben die Patienten das Recht, eine Kopie zu***

*erhalten oder per Fernabfrage auf die Akte zuzugreifen.*

Or.en

**Änderungsantrag 158**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 5 – Absatz 1 – Buchstabe c**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

c) Patienten, die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen möchten oder in Anspruch nehmen, gemäß den und vorbehaltlich der einzelstaatlichen Maßnahmen zur Umsetzung der Unionsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten, insbesondere der Richtlinien 95/46/EG und 2002/58/EG, Zugriff auf mindestens eine Kopie ihrer Patientenakte haben.

*Geänderter Text*

c) Patienten, die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen möchten oder in Anspruch nehmen, gemäß den und vorbehaltlich der einzelstaatlichen Maßnahmen zur Umsetzung der Unionsvorschriften zum Schutz personenbezogener Daten, insbesondere der Richtlinien 95/46/EG und 2002/58/EG, Zugriff auf mindestens eine Kopie ihrer Patientenakte haben. **Die Übermittlung der Daten erfolgt nur mit ausdrücklicher schriftlicher Einwilligung des Patienten oder seiner Angehörigen.**

Or.en

*(Artikel 6 Absatz 6 des Standpunkts des EP)*

*Begründung*

*Erste Lesung – AM 71.*

**Änderungsantrag 159**  
**Antonia Parvanova**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 6 – Absatz 2**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(2) Die nationalen Kontaktstellen arbeiten untereinander und mit der Kommission zusammen. Die nationalen Kontaktstellen

*Geänderter Text*

(2) Die nationalen Kontaktstellen **erleichtern den in Absatz 3 genannten Informationsaustausch und arbeiten eng**

teilen Patienten auf Anfrage die Kontaktdaten der nationalen Kontaktstellen in anderen Mitgliedstaaten mit.

untereinander und mit der Kommission zusammen. Die nationalen Kontaktstellen teilen Patienten auf Anfrage die Kontaktdaten der nationalen Kontaktstellen in anderen Mitgliedstaaten mit.

Or.en

## **Änderungsantrag 160** **Dagmar Roth-Behrendt**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates** **Artikel 6 – Absatz 3**

#### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(3) Die nationalen Kontaktstellen in den Behandlungsmitgliedstaaten stellen Patienten gemäß den nationalen gesetzlichen Bestimmungen Informationen über die Gesundheitsdienstleister zur Verfügung, einschließlich – auf Anfrage – der Informationen über die Berechtigung eines konkreten Dienstleisters zur Erbringung von Leistungen oder über Beschränkungen seiner Tätigkeit, Informationen nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe a sowie Informationen über Patientenrechte, Beschwerdeverfahren und Verfahren zur Einlegung von Rechtsbehelfen.

#### *Geänderter Text*

(3) Die nationalen Kontaktstellen in den Behandlungsmitgliedstaaten stellen Patienten gemäß den nationalen gesetzlichen Bestimmungen Informationen, ***unter anderem auf elektronischem Weg***, über die Gesundheitsdienstleister zur Verfügung, einschließlich – auf Anfrage – der Informationen über die Berechtigung eines konkreten Dienstleisters zur Erbringung von Leistungen oder über Beschränkungen seiner Tätigkeit, Informationen nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe a ***und Informationen über den Datenschutz, die Zugänglichkeit zu Gesundheitseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen*** sowie Informationen über Patientenrechte, Beschwerdeverfahren und Verfahren zur Einlegung von Rechtsbehelfen ***sowie über die Möglichkeiten der Streitbeilegung, und sie leisten einen Betrag dazu, die geeignete Form der außergerichtlichen Streitbeilegung im konkreten Einzelfall zu finden.***

Or.en

*(Artikel 14 Absatz 4 des Standpunkts des EP)*

*Begründung*

*Erste Lesung – AM 99.*

**Änderungsantrag 161**  
**Milan Cabrnoch**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 6 – Absatz 3**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(3) Die nationalen Kontaktstellen in den Behandlungsmitgliedstaaten stellen Patienten gemäß den nationalen gesetzlichen Bestimmungen Informationen über die Gesundheitsdienstleister zur Verfügung, einschließlich – auf Anfrage – der Informationen über die Berechtigung eines konkreten Dienstleisters zur Erbringung von Leistungen oder über Beschränkungen seiner Tätigkeit, Informationen nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe a sowie Informationen über Patientenrechte, Beschwerdeverfahren und Verfahren zur Einlegung von Rechtsbehelfen.

*Geänderter Text*

(3) Die nationalen Kontaktstellen in den Behandlungsmitgliedstaaten stellen Patienten gemäß den nationalen gesetzlichen Bestimmungen Informationen über die Gesundheitsdienstleister zur Verfügung, einschließlich – auf Anfrage – der Informationen über die Berechtigung eines konkreten Dienstleisters zur Erbringung von Leistungen oder über Beschränkungen seiner Tätigkeit, Informationen nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe a sowie Informationen über Patientenrechte, Beschwerdeverfahren und Verfahren zur Einlegung von Rechtsbehelfen. ***Der Fernzugriff auf diese Informationen in elektronischer Form sollte möglich sein.***

Or.en

**Änderungsantrag 162**  
**Antonya Parvanova**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 6 – Absatz 3**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(3) Die nationalen Kontaktstellen in den Behandlungsmitgliedstaaten stellen Patienten gemäß den nationalen gesetzlichen Bestimmungen Informationen über die Gesundheitsdienstleister zur Verfügung, einschließlich – auf Anfrage –

*Geänderter Text*

(3) Die nationalen Kontaktstellen in den Behandlungsmitgliedstaaten stellen Patienten gemäß den nationalen gesetzlichen Bestimmungen Informationen über die Gesundheitsdienstleister zur Verfügung, einschließlich – auf Anfrage –

der Informationen über die Berechtigung eines konkreten Dienstleisters zur Erbringung von Leistungen oder über Beschränkungen seiner Tätigkeit, Informationen nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe a sowie Informationen über Patientenrechte, Beschwerdeverfahren und Verfahren zur Einlegung von Rechtsbehelfen.

der Informationen über die Berechtigung eines konkreten Dienstleisters zur Erbringung von Leistungen oder über Beschränkungen seiner Tätigkeit, Informationen nach Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe a sowie Informationen über Patientenrechte, Beschwerdeverfahren und Verfahren zur Einlegung von Rechtsbehelfen. ***Die nationale Kontaktstelle informiert die Patienten über ihre Rechte hilft ihnen, bei einer Schädigung aufgrund der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat entsprechende Rechtsmittel einzulegen.***

Or.en

**Änderungsantrag 163  
Dagmar Roth-Behrendt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 6 – Absatz 4 – Unterabsatz 1 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***Die nationale Kontaktstelle hilft den Patienten, ihre Rechte zu schützen und bei einer Schädigung aufgrund der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat entsprechende Rechtsmittel einzulegen.***

Or.en

*(Artikel 12 Absatz 3 des Standpunkts des EP)*

*Begründung*

*Erste Lesung – AM 99.*

**Änderungsantrag 164**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 7 – Absatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat.

*Geänderter Text*

(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung **nach seinem Recht, seinen Verwaltungsvorschriften und Leitlinien** zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat.

***Unbeschadet der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erstattet der Versicherungsmitgliedstaat dem Behandlungsmitgliedstaat oder dem Versicherten die Kosten, die von seinem gesetzlichen Sozialversicherungssystem gezahlt worden wären, wenn eine ebenso wirksame Gesundheitsdienstleistung in seinem Hoheitsgebiet erbracht worden wäre. Verweigert ein Versicherungsmitgliedstaat die Erstattung der Kosten dieser Behandlung, so muss er eine medizinische Begründung für seine Entscheidung vorlegen. In jedem Fall ist es Sache des Versicherungsmitgliedstaats, festzulegen, für welche Gesundheitsdienstleistungen die Kosten erstattet werden, unabhängig davon, wo diese Dienstleistungen erbracht werden.***

***Unbeschadet der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Patienten mit seltenen Krankheiten das Recht auf Zugang zur Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat sowie auf Kostenerstattung für Behandlungsmethoden, die in der internationalen Medizinwissenschaft hinreichend erprobt und anerkannt sind, auch wenn die betreffende Behandlung***

*nicht zu den Leistungen gehört, auf die nach dem Recht, den Verwaltungsvorschriften und den Leitlinien des Versicherungsmitgliedstaats ein Anspruch besteht. Für solche Behandlungen ist eine Vorabgenehmigung zu beantragen.*

Or.en

*(Artikel 6 Absätze 2 und 3 des Standpunkts des EP)*

*Begründung*

*Erste Lesung – AM 66.*

**Änderungsantrag 165**  
**Sirpa Pietikäinen**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 7 – Absatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat.

*Geänderter Text*

(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den **nach dem Recht, den Verwaltungsvorschriften, den Leitlinien und den Verhaltenskodizes für medizinische Berufe vorgesehenen** Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat.

Or.en

**Änderungsantrag 166**  
**Marianne Thyssen**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**

## Artikel 7 – Absatz 1

### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat.

### *Geänderter Text*

(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat.

***Unbeschadet der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 erstattet der Versicherungsmitgliedstaat dem Behandlungsmitgliedstaat oder dem Versicherten die Kosten, die von seinem gesetzlichen Sozialversicherungssystem gezahlt worden wären, wenn eine ebenso wirksame Gesundheitsdienstleistung in seinem Hoheitsgebiet erbracht worden wäre. Verweigert ein Versicherungsmitgliedstaat die Erstattung der Kosten dieser Behandlung, muss er eine medizinische Begründung für seine Entscheidung vorlegen. In jedem Fall ist es Sache des Versicherungsmitgliedstaats, festzulegen, für welche Gesundheitsdienstleistungen die Kosten erstattet werden, unabhängig davon, wo diese Dienstleistungen erbracht werden. Patienten mit lebensbedrohlichen seltenen Krankheiten, deren Behandlung von der internationalen medizinischen Wissenschaft validiert worden ist, müssen das Recht haben, die Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat in Anspruch zu nehmen und sich die Kosten erstatten zu lassen.***

Or.nl

### *Begründung*

*Im Fall seltener, lebensbedrohlicher Erkrankungen kann eine höhere Zahl von*

*Behandlungsfällen für die Patienten vorteilhaft sein. Bestimmte Behandlungen werden, gerade wegen der geringen Häufigkeit der Erkrankung und/oder der möglicherweise hohen Kosten nicht in allen Mitgliedstaaten zur Verfügung stehen. Wenn die Patienten eine Behandlung, obwohl sie von der internationalen Medizinwissenschaft validiert worden ist, in ihrem Mitgliedstaat nicht erhalten können, müssen sie Anspruch auf Erstattung der Kosten dieser Behandlung haben.*

## **Änderungsantrag 167**

**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates**

#### **Artikel 7 – Absatz 1 – Unterabsatz 1 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***Wurde einem Patienten mit einer seltenen Krankheit im Rahmen einer objektiven klinischen Prüfung – gegen die bei Verweigerung der Genehmigung Einspruch eingelegt werden kann – eine Vorabgenehmigung erteilt, so sollte er Zugang zur Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat und einen Erstattungsanspruch haben, selbst wenn die betreffende Behandlung nicht zu den nach dem Recht, den Verwaltungsvorschriften, den Leitlinien und den Verhaltenskodizes für medizinische Berufe im Versicherungsmitgliedstaat vorgesehenen Leistungen gehört. Der Versicherungsmitgliedstaat kann jedoch verlangen, dass es sich um eine von den Europäischen Referenznetzen oder in Ermangelung solcher Netze von der internationalen Medizinwissenschaft anerkannte Behandlung handeln muss.***

Or.fr

#### *Begründung*

*Auch wenn es bei Patienten mit seltenen Krankheiten wahrscheinlicher ist als bei anderen Patienten, dass sie eine Behandlung benötigen, die in ihrem Versicherungsmitgliedstaat nicht verfügbar ist, ist dafür zu sorgen, dass sie nicht aufgrund ihrer besonderen Verletzlichkeit unter Umständen gefährlichen „Wunderbehandlungen“ ausgeliefert sind.*

**Änderungsantrag 168**  
**Christofer Fjellner**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 7 – Absatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat.

*Geänderter Text*

(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat, ***oder ebenso wirksam ist wie die Gesundheitsdienstleistungen, die zu diesen Leistungen gehören. Die Mitgliedstaaten können beschließen, nur die Kosten von Behandlungsmethoden zu erstatten, die in der internationalen Medizinwissenschaft hinreichend erprobt und anerkannt sind.***

Or.en

**Änderungsantrag 169**  
**Elisabetta Gardini, Oreste Rossi**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 7 – Absatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch

*Geänderter Text*

(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, ***in dem in den Absätzen 3, 4 und 7 dieses Artikels genannten Ausmaß*** erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den

hat.

Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat.

Or.it

**Änderungsantrag 170**  
**Elisabetta Gardini, Oreste Rossi**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 7 – Absatz 1 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(1a) Der eventuelle Differenzbetrag zwischen den Kosten, die dem Versicherten entstehen, und dem Anteil, den der Versicherungsmitgliedstaat erstattet, sind ausschließlich vom Versicherten zu tragen, es sei denn, der Versicherungsmitgliedstaat beschließt, dem Versicherten auch diesen Differenzbetrag zu erstatten.***

Or.it

*Begründung*

*In Absatz 4 wird der Höchstbetrag für die Erstattung durch den Versicherungsmitgliedstaat festgelegt. Im Einklang mit dem in den Artikeln 5 und 6 genannten Ziel, die Bürger klar zu informieren, sollte jedoch klargestellt werden, dass der Bürger den eventuellen Differenzbetrag zwischen den dem Versicherten entstandenen Kosten und dem vom Versicherungsmitgliedstaat erstatteten Betrag tragen muss. Diese Bestimmung gilt natürlich unbeschadet der Möglichkeit, dass der Mitgliedstaat dem Versicherten den gesamten oder einen höheren Betrag erstattet.*

**Änderungsantrag 171**  
**Licia Ronzulli**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 7 – Absatz 5**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

(5) Die Mitgliedstaaten ***können*** mit dem

(5) Die Mitgliedstaaten ***erlassen*** mit dem

Vertrag in Einklang stehende Bestimmungen *erlassen*, durch die sichergestellt werden soll, dass Patienten, die eine grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistung erhalten, die gleichen Rechte haben, auf die sie in einer vergleichbaren Situation in dem Versicherungsmitgliedstaat Anspruch gehabt hätten.

Vertrag in Einklang stehende Bestimmungen, durch die sichergestellt werden soll, dass Patienten, die eine grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistung erhalten, die gleichen Rechte haben, auf die sie in einer vergleichbaren Situation in dem Versicherungsmitgliedstaat Anspruch gehabt hätten.

Or.it

## Änderungsantrag 172

Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogusław Sonik, Jolanta Emilia Hibner

### Gemeinsamer Standpunkt des Rates

#### Artikel 7 – Absatz 5

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(5) Die Mitgliedstaaten können mit dem Vertrag in Einklang stehende Bestimmungen erlassen, durch die sichergestellt werden soll, dass Patienten, die eine grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistung erhalten, die gleichen Rechte haben, auf die sie in einer vergleichbaren Situation in dem Versicherungsmitgliedstaat Anspruch gehabt hätten.

##### *Geänderter Text*

(5) Die Mitgliedstaaten können mit dem Vertrag in Einklang stehende Bestimmungen erlassen, durch die sichergestellt werden soll, dass Patienten, die eine grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistung erhalten, die gleichen Rechte haben, auf die sie in einer vergleichbaren Situation in dem Versicherungsmitgliedstaat Anspruch gehabt hätten. ***Dies betrifft unter anderem die Behandlung durch Gesundheitsdienstleister, die in keiner Weise dem System der öffentlichen Gesundheitsversorgung des Mitgliedstaates, in dem sie tätig sind, angeschlossen sind, wenn von diesen Gesundheitsdienstleistern erbrachte Leistungen nicht durch das öffentliche System der Gesundheitsversorgung im Versicherungsmitgliedstaat des betroffenen Patienten finanziert werden.***

Or.pl

##### *Begründung*

*Mit dieser Änderung sollen schwerwiegende Unterschiede bei der Behandlung von Patienten*

*im Ausland und der Behandlung von Patienten, die sich für den Verbleib in ihrem Versicherungsmitgliedstaat entschieden haben, vermieden werden. Wenn es vom Ort der Erbringung der Dienstleistung abhinge (im Versicherungsmitgliedstaat oder außerhalb von diesem), welche Gesundheitsdienstleister vom öffentlichen Kostenträger erstattete Leistungen für den betroffenen Patienten erbringen dürfen, wäre dies eine ernsthafte Bedrohung des Grundsatzes der Gleichbehandlung und des gleichen Zugangs zur Gesundheitsversorgung.*

**Änderungsantrag 173**  
**Licia Ronzulli**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 7 – Absatz 6**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(6) Für die Zwecke von Absatz 4 verfügen die Mitgliedstaaten über einen Mechanismus zur Berechnung der Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die dem Versicherten durch den Versicherungsmitgliedstaat zu erstatten sind. Dieser Mechanismus **basiert** auf vorher bekannten objektiven und nichtdiskriminierenden Kriterien. Er findet auf der entsprechenden Verwaltungsebene in den Fällen Anwendung, in denen im Versicherungsmitgliedstaat ein dezentrales Gesundheitssystem besteht.

*Geänderter Text*

(6) Für die Zwecke von Absatz 4 verfügen die Mitgliedstaaten über einen Mechanismus zur Berechnung der Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die dem Versicherten durch den Versicherungsmitgliedstaat zu erstatten sind. Dieser Mechanismus **muss** auf vorher bekannten objektiven, **transparenten** und nichtdiskriminierenden Kriterien **beruhen**. Er findet auf der entsprechenden Verwaltungsebene in den Fällen Anwendung, in denen im Versicherungsmitgliedstaat ein dezentrales Gesundheitssystem besteht.

Or.it

**Änderungsantrag 174**  
**Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogusław Sonik, Jolanta Emilia Hibner**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 7 – Absatz 6**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(6) Für die Zwecke von Absatz 4 verfügen die Mitgliedstaaten über einen Mechanismus zur Berechnung der Kosten der grenzüberschreitenden

*Geänderter Text*

(6) Für die Zwecke von Absatz 4 verfügen die Mitgliedstaaten über einen Mechanismus zur Berechnung der Kosten der grenzüberschreitenden

Gesundheitsversorgung, die dem Versicherten durch den Versicherungsmitgliedstaat zu erstatten sind. Dieser Mechanismus basiert auf vorher bekannten objektiven und nichtdiskriminierenden Kriterien. **Er** findet auf der entsprechenden Verwaltungsebene **in den Fällen** Anwendung, **in denen im Versicherungsmitgliedstaat ein dezentrales Gesundheitssystem besteht.**

Gesundheitsversorgung, die dem Versicherten durch den Versicherungsmitgliedstaat zu erstatten sind. Dieser Mechanismus basiert auf vorher bekannten objektiven und nichtdiskriminierenden Kriterien **und** findet auf der entsprechenden **(lokalen, regionalen oder nationalen)** Verwaltungsebene Anwendung.

Or.pl

### *Begründung*

*In Artikel 7 Absätze 3 und 7 ist zwar von verschiedenen (lokalen, regionalen oder nationalen) Ebenen der Gesundheitsversorgung die Rede, aber der Begriff „dezentralisiert“ wird nicht verwendet. Daher gibt es keinen Grund, den Begriff „Dezentralisierung“ zur Beschreibung von Gesundheitssystemen in Artikel 7 Absatz 6 einzuführen. Der im geänderten Text gestrichene Begriff „dezentrales Gesundheitssystem“ ist unpräzise und kann zu Missverständnissen führen. Mit dieser Änderung soll die Umsetzung der Richtlinie über Patientenrechte vereinfacht und für die Patienten, andere Akteure und die Behörden der Mitgliedstaaten sinnvoller werden.*

### **Änderungsantrag 175**

**Åsa Westlund, Marita Ulvskog, Dan Jørgensen**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 7 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

### *Artikel 7a*

#### ***Vorbenachrichtigung***

***Die Mitgliedstaaten können den Patienten ein freiwilliges System der Vorbenachrichtigung anbieten, wobei der Patient gegen Vorlage dieser Benachrichtigung eine schriftliche Bestätigung über den Höchstbetrag, der gezahlt wird, erhält. Legt der Patient in dem behandelnden Krankenhaus diese schriftliche Bestätigung vor, so erfolgt die Kostenerstattung unmittelbar vom Versicherungsmitgliedstaat an dieses***

**Krankenhaus.**

Or.en

*Begründung*

*Erste Lesung, Teile von AM 91. Anpassung gemäß AM 80.*

**Änderungsantrag 176**

**Andres Perello Rodriguez**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**

**Artikel 8 – Absatz 2 – Einleitung**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(2) **Gesundheitsversorgung**, die von einer Vorabgenehmigung abhängig gemacht werden **kann, ist** auf die Fälle von Gesundheitsversorgung beschränkt,

*Geänderter Text*

(2) **Der Versicherungsmitgliedstaat erstellt eine Liste der Gesundheitsdienstleistungen**, die von einer Vorabgenehmigung abhängig gemacht werden **können, und übermittelt diese Liste der Kommission. Diese Gesundheitsdienstleistungen sind** auf die Fälle von Gesundheitsversorgung beschränkt,

Or.en

*Begründung*

*Die Gesundheitsdienstleistungen, die von einer Vorabgenehmigung abhängig gemacht werden können, sind in der Richtlinie zu erläutern und auf die drei in diesem Vorschlag genannten Fälle zu beschränken, einschließlich Behandlungen, die infolge begründeter Zweifel an ihrer Qualität und Unbedenklichkeit bzw. an der Qualifikation und Unbedenklichkeit des Dienstleistungserbringers den Patienten gefährden könnten.*

**Änderungsantrag 177**

**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**

**Artikel 8 – Absatz 2 – Einleitung**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(2) **Gesundheitsversorgung**, die von einer

*Geänderter Text*

(2) **Der Versicherungsmitgliedstaat**

Vorabgenehmigung abhängig gemacht werden **kann, ist** auf die Fälle von Gesundheitsversorgung beschränkt,

**erstellt eine Liste der Gesundheitsdienstleistungen**, die von einer Vorabgenehmigung abhängig gemacht werden **können, und übermittelt diese Liste der Kommission. Diese Gesundheitsdienstleistungen sind** auf die Fälle von Gesundheitsversorgung beschränkt,

Or.fr

### **Änderungsantrag 178 Marianne Thyssen**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 8 – Absatz 2 – Buchstabe c**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

c) die Behandlungen mit einem besonderen Risiko für den Patienten oder die Bevölkerung einschließen **oder die zu ernsthaften und spezifischen Bedenken hinsichtlich der Qualität oder Sicherheit der Versorgung Anlass geben könnten, mit Ausnahme der Gesundheitsversorgung, die dem Unionsrecht über die Gewährleistung eines Mindestsicherheitsniveaus und einer Mindestqualität in der ganzen Union unterliegt.**

##### *Geänderter Text*

c) die Behandlungen mit einem besonderen Risiko für den Patienten oder die Bevölkerung einschließen.

Or.nl

##### *Begründung*

*Es entspricht der ständigen Rechtsprechung des Gerichtshofs (Rechtssachen Kohll, Decker und andere), dass die Kosten grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung aufgrund der für den Patienten geltenden Gebührenordnung ohne Bedingungen erstattet werden. Dieser Grundsatz wird mit Buchstabe c offenbar in Frage gestellt, indem mögliche Bedenken wegen der Qualität der Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat angeführt werden.*

### **Änderungsantrag 179**

**Dagmar Roth-Behrendt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 8 – Absatz 2 – Buchstabe c**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

c) die Behandlungen mit einem besonderen Risiko für den Patienten oder die Bevölkerung einschließen ***oder die zu ernsthaften und spezifischen Bedenken hinsichtlich der Qualität oder Sicherheit der Versorgung Anlass geben könnten, mit Ausnahme der Gesundheitsversorgung, die dem Unionsrecht über die Gewährleistung eines Mindestsicherheitsniveaus und einer Mindestqualität in der ganzen Union unterliegt.***

*Geänderter Text*

c) die Behandlungen mit einem besonderen Risiko für den Patienten oder die Bevölkerung einschließen.

Or.en

**Änderungsantrag 180  
Andres Perello Rodriguez**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 8 – Absatz 2 – Buchstabe c**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

c) die Behandlungen mit einem besonderen Risiko für den Patienten oder die Bevölkerung einschließen ***oder die zu ernsthaften und spezifischen Bedenken hinsichtlich der Qualität oder Sicherheit der Versorgung Anlass geben könnten, mit Ausnahme der Gesundheitsversorgung, die dem Unionsrecht über die Gewährleistung eines Mindestsicherheitsniveaus und einer Mindestqualität in der ganzen Union unterliegt.***

*Geänderter Text*

c) die Behandlungen mit einem besonderen Risiko für den Patienten oder die Bevölkerung einschließen, ***einschließlich der Fälle, in denen diese Behandlungen die Patientensicherheit gefährden könnten oder keine Mindestqualität der Versorgung sichergestellt werden kann.***

Or.en

## *Begründung*

*Die Gesundheitsdienstleistungen, die von einer Vorabgenehmigung abhängig gemacht werden können, sind in der Richtlinie zu erläutern und auf die drei in diesem Vorschlag genannten Fälle zu beschränken, einschließlich Behandlungen, die infolge begründeter Zweifel an ihrer Qualität und Unbedenklichkeit bzw. an der Qualifikation und Unbedenklichkeit des Dienstleistungserbringers den Patienten gefährden könnten.*

### **Änderungsantrag 181** **Christofer Fjellner**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates** **Artikel 8 – Absatz 5 – Einleitung**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(5) Der Versicherungsmitgliedstaat **darf** eine Vorabgenehmigung **unter anderem aus** folgenden Gründen verweigern:

##### *Geänderter Text*

(5) **Unbeschadet des Absatzes 3 darf** der Versicherungsmitgliedstaat eine Vorabgenehmigung **nur aus den** folgenden Gründen verweigern:

Or.en

### **Änderungsantrag 182** **Andres Perello Rodriguez**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates** **Artikel 8 – Absatz 5 – Einleitung**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(5) Der Versicherungsmitgliedstaat darf eine Vorabgenehmigung **unter anderem aus** folgenden Gründen verweigern:

##### *Geänderter Text*

(5) Der Versicherungsmitgliedstaat darf eine Vorabgenehmigung **nur aus den** folgenden Gründen verweigern:

Or.en

### **Änderungsantrag 183** **Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates** **Artikel 8 – Absatz 5 – Einleitung**

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

##### *Geänderter Text*

(5) Der Versicherungsmitgliedstaat darf eine Vorabgenehmigung *unter anderem* aus folgenden Gründen verweigern:

(5) Der Versicherungsmitgliedstaat darf eine Vorabgenehmigung aus *den* folgenden Gründen verweigern:

Or.fr

**Änderungsantrag 184**  
**Christofer Fjellner**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 8 – Absatz 5 – Buchstabe b**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*b) die betreffende Gesundheitsversorgung kann auf seinem Hoheitsgebiet innerhalb eines – unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Krankheitsverlaufs des Patienten – medizinisch vertretbaren Zeitraums geleistet werden;*

*Geänderter Text*

*entfällt*

Or.en

**Änderungsantrag 185**  
**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 8 – Absatz 5 – Buchstabe b**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*b) die betreffende Gesundheitsversorgung kann auf seinem Hoheitsgebiet innerhalb eines – unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Krankheitsverlaufs des Patienten – medizinisch vertretbaren Zeitraums geleistet werden;*

*Geänderter Text*

*b) die betreffende Gesundheitsversorgung kann auf seinem Hoheitsgebiet innerhalb eines Zeitraums geleistet werden, der unter Berücksichtigung einer objektiven medizinischen Beurteilung des klinischen Bedarfs des Betroffenen im Hinblick auf alle Faktoren, die seinen Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Einreichung der Beantragung der Genehmigung kennzeichnen, und auf die voraussichtliche Entwicklung seiner Krankheit vertretbar ist;*

Or.fr

*Begründung*

*Präzisierung des Begriffs des angemessenen Zeitraums auf der Grundlage der ursprünglichen Definition des EuGH im Urteil Watts (C-372/04).*

**Änderungsantrag 186**  
**Antonyia Parvanova**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 8 – Absatz 5 – Buchstabe c**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

c) der Patient wird gemäß einer klinischen Bewertung mit hinreichender Sicherheit einem nicht als annehmbar angesehenen Patientensicherheitsrisiko ausgesetzt, wobei der potenzielle Nutzen der gewünschten grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung für den Patienten berücksichtigt wird;

*Geänderter Text*

c) der Patient wird gemäß einer klinischen Bewertung mit hinreichender Sicherheit einem nicht als annehmbar angesehenen Patientensicherheitsrisiko ausgesetzt, wobei der potenzielle Nutzen der gewünschten grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung für den Patienten berücksichtigt wird; ***bei Patienten mit seltenen Krankheiten wird diese klinische Bewertung von einem anerkannten Spezialisten für diese Krankheit durchgeführt;***

Or.en

**Änderungsantrag 187**  
**Christofer Fjellner**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 8 – Absatz 5 – Buchstabe e**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

***e) diese Gesundheitsversorgung soll von einem Gesundheitsdienstleister erbracht werden, der zu ernsthaften und spezifischen Bedenken in Bezug auf die Einhaltung der Qualitätsstandards und -leitlinien für die Versorgung und die Patientensicherheit Anlass gibt, einschließlich der Bestimmungen über die Überwachung, ungeachtet der Tatsache, ob diese Standards und Leitlinien in***

*Geänderter Text*

***entfällt***

**Rechts- und Verwaltungsvorschriften  
oder durch vom  
Behandlungsmitgliedstaat eingerichtete  
Akkreditierungssysteme festgelegt sind.**

Or.en

**Änderungsantrag 188  
Andres Perello Rodriguez**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 8 – Absatz 5 – Buchstabe e**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

**e) diese Gesundheitsversorgung soll von einem Gesundheitsdienstleister erbracht werden, der zu ernsthaften und spezifischen Bedenken in Bezug auf die Einhaltung der Qualitätsstandards und -leitlinien für die Versorgung und die Patientensicherheit Anlass gibt, einschließlich der Bestimmungen über die Überwachung, ungeachtet der Tatsache, ob diese Standards und Leitlinien in Rechts- und Verwaltungsvorschriften oder durch vom Behandlungsmitgliedstaat eingerichtete Akkreditierungssysteme festgelegt sind.**

*Geänderter Text*

**e) der betreffende Gesundheitsdienstleister ist nach den Standards und Leitlinien in Rechts- und Verwaltungsvorschriften bzw. durch vom Behandlungsmitgliedstaat eingerichtete Akkreditierungssysteme weder zur Erbringung der Versorgung oder Behandlung, für die eine Genehmigung beantragt wurde, befugt, noch entsprechend registriert, zugelassen, zertifiziert oder anerkannt.**

Or.en

*Begründung*

*Die Gründe für die Ablehnung eines Antrags auf Vorabgenehmigung können nicht offen gelassen werden. Daher sind sie entsprechend einzuschränken. Die im Kompromissvorschlag des Rates angeführten Fälle sind vernünftig, müssen jedoch noch weiter eingeschränkt werden.*

**Änderungsantrag 189  
Marianne Thyssen**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 8 – Absatz 6 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(6a) Patienten mit lebensbedrohlichen seltenen Krankheiten bedürfen keiner Vorabgenehmigung für die Übernahme der Kosten einer Behandlung der jeweiligen Krankheit, und zwar mindestens bis zu dem Kostenniveau, das im Behandlungsmitgliedstaat gilt.***

Or.nl

*Begründung*

*Im Fall seltener, lebensbedrohlicher Erkrankungen kann eine höhere Zahl von Behandlungsfällen für die Patienten vorteilhaft sein. Bestimmte Behandlungen werden, gerade wegen der geringen Häufigkeit der Erkrankung und/oder der möglicherweise hohen Kosten nicht in allen Mitgliedstaaten zur Verfügung stehen. Wenn die Patienten eine Behandlung, obwohl sie von der internationalen Medizinwissenschaft validiert worden ist, in ihrem Mitgliedstaat nicht erhalten können, müssen sie Anspruch auf Erstattung der Kosten dieser Behandlung haben.*

**Änderungsantrag 190  
Csaba Sándor Tabajdi**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 8 – Absatz 6 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(6a) Patienten, die sich um eine Gesundheitsdienstleistung in einem anderen Mitgliedstaat bemühen, haben Anspruch darauf, erforderlichenfalls in ihrem Versicherungsmitgliedstaat oder auf elektronischem Weg bei der zuständigen Behörde des Versicherungsmitgliedstaates eine Vorabgenehmigung zu beantragen.***

Or.en

*Begründung*

*Für Patienten, die sich zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht im Versicherungsmitgliedstaat*

*aufhalten, muss ein Anspruch bestehen, die Vorabgenehmigung auf elektronischem Weg zu beantragen.*

**Änderungsantrag 191**  
**Sirpa Pietikäinen**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 8 – Absatz 6 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(6a) Wenn eine Vorabgenehmigung beantragt wird, sollten die geltenden Verfahren auf alle Patienten gleich angewandt werden.***

Or.en

**Änderungsantrag 192**  
**Sirpa Pietikäinen**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 8 – Absatz 6 b (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(6b) Wenn eine Vorabgenehmigung erteilt wurde, stellt der Versicherungsmitgliedstaat sicher, dass die Patienten die vereinbarte Kostenerstattung ohne übermäßige Verzögerung erhalten.***

Or.en

**Änderungsantrag 193**  
**Theodoros Skylakakis**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 8 – Absatz 6 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(6a) Wenn aus hinreichend gerechtfertigten Gründen (wie etwa***

***Kostengründen, medizinischen oder  
verwaltungstechnischen Gründen)  
Patienten mit seltenen Krankheiten  
innerhalb einer angemessenen Frist keine  
Vorabgenehmigung erteilt werden kann,  
gilt das Erfordernis der  
Vorabgenehmigung für diese Patienten  
nicht.***

Or.el

*Begründung*

*Nicht alle seltenen Krankheiten haben die gleichen Besonderheiten. Daher sollte für Patienten, wenn aufgrund ihrer Art der Krankheit und deren Auswirkungen keine Vorabgenehmigung möglich ist, eine Ausnahme vom Erfordernis der Vorabgenehmigung für gemäß den Bedingungen dieser Richtlinie in einem anderen Mitgliedstaat erbrachte Gesundheitsdienstleistungen möglich sein.*

**Änderungsantrag 194**

**Åsa Westlund, Marita Ulvskog, Dan Jørgensen**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**

**Artikel 9 – Absatz 1 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(1a) Die Mitgliedstaaten wirken darauf hin, dass die Gelder direkt zwischen den Krankenversicherungen und den Leistungserbringern transferiert werden.***

Or.en

*Begründung*

*Erste Lesung, Teile von AM 78.*

**Änderungsantrag 195**

**Sirpa Pietikäinen**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**

**Artikel 9 – Absatz 3 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(3a) In Fällen, in denen keine Vorabgenehmigung erforderlich ist, muss ein Patient, der eine grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistung in Anspruch nehmen will, einen Betrag als Sicherheit hinterlegen, dessen Höhe vom Versicherungsmitgliedstaat festgelegt wird und der höher sein kann als die Vorauszahlung, die der Patient im Versicherungsmitgliedstaat geleistet hätte.***

Or.en

**Änderungsantrag 196  
Sirpa Pietikäinen**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 9 – Absatz 3 b (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(3b) Die Versicherungsmitgliedstaaten sorgen dafür, dass Patienten, die eine Vorabgenehmigung für eine grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistung erhalten haben, ohne übermäßige Verzögerung eine Kostenerstattung erhalten, nachdem sie diese beantragt und die erforderlichen Unterlagen vorgelegt haben.***

Or.en

**Änderungsantrag 197  
Sirpa Pietikäinen**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 9 – Absatz 3 c (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(3c) Innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Richtlinie erstellt die***

***Kommission eine Nachfolgestudie zur Kostenerstattung in den einzelnen Mitgliedstaaten, um Vergleiche anzustellen und die Gleichbehandlung aller Patienten zu ermöglichen.***

Or.en

**Änderungsantrag 198  
Anne Delvaux**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 10 – Absatz 2 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(2a) Die Kommission legt den Mitgliedstaaten – insbesondere wenn es sich um benachbarte Staaten handelt – nahe, Abkommen miteinander zu schließen und gemeinsame Aktionsprogramme auszuarbeiten. Zudem legt die Kommission den Mitgliedstaaten nahe, bei der Schaffung von Räumen zusammenzuarbeiten, in denen der Zugang der Patienten zu Behandlungen verbessert wird, insbesondere in Grenzregionen.***

Or.fr

**Änderungsantrag 199  
Dagmar Roth-Behrendt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates  
Artikel 11 – Absatz 1 – Unterabsatz 1 – Einleitung**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

Ist ein Arzneimittel zum Inverkehrbringen im Gebiet von Mitgliedstaaten genehmigt, so stellen diese sicher, dass Verschreibungen für das betreffende Arzneimittel aus einem anderen Mitgliedstaat für einen namentlich genannten Patienten in ihrem

Ist ein Arzneimittel ***gemäß Artikel 6 Absatz 1 der Richtlinie 2001/83/EG*** zum Inverkehrbringen im Gebiet von Mitgliedstaaten genehmigt, so stellen diese sicher, dass Verschreibungen für das betreffende Arzneimittel aus einem anderen Mitgliedstaat für einen namentlich

Hoheitsgebiet gemäß ihren nationalen Rechtsvorschriften eingelöst werden können und Einschränkungen bezüglich persönlicher Verschreibungen nur zulässig sind, wenn solche Einschränkungen

genannten Patienten in ihrem Hoheitsgebiet gemäß ihren nationalen Rechtsvorschriften eingelöst werden können und Einschränkungen bezüglich persönlicher Verschreibungen nur zulässig sind, wenn solche Einschränkungen

Or.en

**Änderungsantrag 200**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 11 – Absatz 2 – Einleitung**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

**(2) Zur Erleichterung der Durchführung des Absatzes 1 erlässt die Kommission:**

**(2) Für die Zwecke von Absatz 1 unterstützt die Kommission**

Or.de

**Änderungsantrag 201**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 11 – Absatz 2 – Buchstabe a**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

a) **spätestens bis zum ...\* Maßnahmen**, die es den Angehörigen der Gesundheitsberufe erlauben, die Authentizität der Verschreibung zu verifizieren und zu prüfen, ob die Verschreibung in einem anderen Mitgliedstaat von einem Angehörigen eines reglementierten Gesundheitsberufs, der hierzu autorisiert ist, ausgestellt wurde; dazu erstellt sie ein nicht erschöpfendes Verzeichnis der Elemente, die Verschreibungen enthalten müssen;

a) **Prozesse auf mitgliedstaatlicher Ebene**, die es den Angehörigen der Gesundheitsberufe erlauben, die Authentizität der Verschreibung zu verifizieren und zu prüfen, ob die Verschreibung in einem anderen Mitgliedstaat von einem Angehörigen eines reglementierten Gesundheitsberufs, der hierzu autorisiert ist, ausgestellt wurde; dazu erstellt sie ein nicht erschöpfendes Verzeichnis der Elemente, die Verschreibungen enthalten müssen;

**\* ABl.: Bitte das Datum 18 Monate nach Inkrafttreten dieser Richtlinie einfügen.**

Or.de

## Begründung

Die mitgliedstaatlichen technischen Anforderungen an das elektronische Rezept und die Interoperabilität elektronischer Verschreibungen können nicht losgelöst von den sonstigen elektronischen Gesundheitsdiensten nach Artikel 13 betrachtet werden. Anderenfalls werden im Wege des elektronischen Rezepts Voraussetzungen geschaffen, die die sich entwickelnde Interoperabilität nach Artikel 13 aushebeln.

### Änderungsantrag 202 Anne Delvaux

#### Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 11 – Absatz 2 – Buchstabe a

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

a) spätestens bis zum ... \* Maßnahmen, die es den Angehörigen der Gesundheitsberufe erlauben, die Authentizität der Verschreibung zu verifizieren und zu prüfen, ob die Verschreibung in einem anderen Mitgliedstaat von einem Angehörigen eines reglementierten Gesundheitsberufs, der hierzu autorisiert ist, ausgestellt wurde; dazu **erstellt** sie ein **nicht erschöpfendes Verzeichnis der Elemente**, die Verschreibungen **enthalten müssen**;

##### *Geänderter Text*

a) spätestens bis zum ... \* Maßnahmen, die es den Angehörigen der Gesundheitsberufe erlauben, die Authentizität der Verschreibung zu verifizieren und zu prüfen, ob die Verschreibung in einem anderen Mitgliedstaat von einem Angehörigen eines reglementierten Gesundheitsberufs, der hierzu autorisiert ist, ausgestellt wurde; dazu **arbeitet** sie ein **einheitliches EU-Verschreibungsmuster aus**, das die **Interoperabilität der Verschreibungen unterstützt**;

Or.fr

### Änderungsantrag 203 Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt

#### Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 11 – Absatz 2 – Buchstabe b

##### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

b) **Leitlinien zur Unterstützung der** Mitgliedstaaten bei der Entwicklung der Interoperabilität elektronischer Verschreibungen;

##### *Geänderter Text*

b) **die** Mitgliedstaaten bei der Entwicklung der Interoperabilität elektronischer Verschreibungen; **dazu erarbeitet sie in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten Leitlinien**;

Or.de

**Änderungsantrag 204**  
**Anne Delvaux**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 11 – Absatz 2 – Buchstabe c**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

c) spätestens bis zum ...\* Maßnahmen, die auf die korrekte Identifizierung von ***in einem Mitgliedstaat verschrieben und in einem anderen Mitgliedstaat abgegebenen*** Arzneimitteln ***oder Medizinprodukten*** abzielen; ***hierzu gehören auch Maßnahmen betreffend Anliegen der Patientensicherheit im Zusammenhang mit der Substitution bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, wenn nach den Rechtsvorschriften des abgebenden Mitgliedstaats eine solche Substitution zulässig ist. Die Kommission zieht unter anderem die*** Verwendung des internationalen Freinamens (INN) ***und die Dosierung von Arzneimitteln in Betracht;***

*Geänderter Text*

c) spätestens bis zum ...\* Maßnahmen, die auf die korrekte Identifizierung von Arzneimitteln abzielen, ***wie etwa die Förderung der vorrangigen*** Verwendung des internationalen Freinamens (INN).

Or.fr

**Änderungsantrag 205**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 11 – Absatz 2 – Buchstabe c**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

c) ***spätestens bis zum ...\* Maßnahmen,*** die auf die korrekte Identifizierung von in einem Mitgliedstaat verschriebenen und in einem anderen Mitgliedstaat abgegebenen Arzneimitteln oder Medizinprodukten abzielen; hierzu gehören auch Maßnahmen betreffend Anliegen der Patientensicherheit im Zusammenhang mit der Substitution bei der grenzüberschreitenden

*Geänderter Text*

c) ***Prozesse auf mitgliedstaatlicher Ebene,*** die auf die korrekte Identifizierung von in einem Mitgliedstaat verschriebenen und in einem anderen Mitgliedstaat abgegebenen Arzneimitteln oder Medizinprodukten abzielen; hierzu gehören auch Maßnahmen betreffend Anliegen der Patientensicherheit im Zusammenhang mit der Substitution bei der grenzüberschreitenden

Gesundheitsversorgung, wenn nach den Rechtsvorschriften des abgebenden Mitgliedstaats eine solche Substitution zulässig ist. Die Kommission zieht unter anderem die Verwendung des internationalen Freinamens (INN) und die Dosierung von Arzneimitteln in Betracht;

*\* ABl.: Bitte das Datum 18 Monate nach Inkrafttreten dieser Richtlinie einfügen.*

Gesundheitsversorgung, wenn nach den Rechtsvorschriften des abgebenden Mitgliedstaats eine solche Substitution zulässig ist. Die Kommission zieht unter anderem die Verwendung des internationalen Freinamens (INN) und die Dosierung von Arzneimitteln in Betracht;

Or.de

### *Begründung*

*Die mitgliedstaatlichen technischen Anforderungen an das elektronische Rezept und die Interoperabilität elektronischer Verschreibungen können nicht losgelöst von den sonstigen elektronischen Gesundheitsdiensten nach Artikel 13 betrachtet werden. Anderenfalls werden im Wege des elektronischen Rezeptes Voraussetzungen geschaffen, die die sich entwickelnde Interoperabilität nach Artikel 13 aushebeln.*

### **Änderungsantrag 206**

**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates**

#### **Artikel 11 – Absatz 2 – Buchstabe d**

#### *Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

d) **spätestens bis zum ...\* Maßnahmen**, die darauf abzielen, die Verständlichkeit von Informationen für den Patienten bezüglich der Verschreibung und der darin enthaltenen Anweisungen für den Gebrauch der Arzneimittel oder Medizinprodukte zu erleichtern.

*\* ABl.: Bitte das Datum 18 Monate nach Inkrafttreten dieser Richtlinie einfügen.*

#### *Geänderter Text*

d) **Prozesse auf mitgliedstaatlicher Ebene**, die darauf abzielen, die Verständlichkeit von Informationen für den Patienten bezüglich der Verschreibung und der darin enthaltenen Anweisungen für den Gebrauch der Arzneimittel oder Medizinprodukte zu erleichtern.

Or.de

### *Begründung*

*Die mitgliedstaatlichen technischen Anforderungen an das elektronische Rezept und die Interoperabilität elektronischer Verschreibungen können nicht losgelöst von den sonstigen elektronischen Gesundheitsdiensten nach Artikel 13 betrachtet werden. Anderenfalls werden im Wege des elektronischen Rezeptes Voraussetzungen geschaffen, die die sich entwickelnde*

*Interoperabilität nach Artikel 13 aushebeln.*

**Änderungsantrag 207**  
**Milan Cabrnoch**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 11 – Absatz 2 – Buchstabe d a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***da) Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass der Aussteller der Verschreibung und die abgebende Person erforderlichenfalls miteinander in Kontakt treten, um ein umfassendes Verständnis der Behandlung zu gewährleisten, ohne dass die Vertraulichkeit der Patientendaten angetastet wird.***

Or.en

**Änderungsantrag 208**  
**Thomas Ulmer, Horst Schnellhardt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 11 – Absatz 3**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***(3) Die in Absatz 2 Buchstaben a bis d genannten Maßnahmen und Leitlinien werden nach dem in Artikel 15 Absatz 2 genannten Regelungsverfahren erlassen.***

***entfällt***

Or.de

*Begründung*

*Die mitgliedstaatlichen technischen Anforderungen an das elektronische Rezept und die Interoperabilität elektronischer Verschreibungen können nicht losgelöst von den sonstigen elektronischen Gesundheitsdiensten nach Artikel 13 betrachtet werden. Anderenfalls werden im Wege des elektronischen Rezeptes Voraussetzungen geschaffen, die die sich entwickelnde Interoperabilität nach Artikel 13 aushebeln.*

**Änderungsantrag 209**  
**Antonya Parvanova**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 12 – Absatz 2 – Buchstabe e**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

e) die virtuelle oder physische Verbreitung von Fachwissen zu erleichtern und Informationen, Wissen und bewährte Verfahren **innerhalb und außerhalb der Referenznetzwerke** zu erarbeiten, zu teilen und zu verbreiten;

*Geänderter Text*

e) die virtuelle oder physische Verbreitung von Fachwissen zu erleichtern und **innerhalb und außerhalb der Referenznetzwerke** Informationen, Wissen und bewährte Verfahren zu erarbeiten, zu teilen und zu verbreiten **sowie insbesondere Entwicklungen bei der Diagnostizierung von seltenen Krankheiten zu fördern**;

Or.en

**Änderungsantrag 210**  
**Bas Eickhout, Michèle Rivasi**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 12 – Absatz 3**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(3) Die Mitgliedstaaten **werden ermutigt, den** Aufbau Europäischer Referenznetzwerke **dadurch zu erleichtern, dass sie**

a) in ihrem Hoheitsgebiet geeignete Gesundheitsdienstleister und Fachzentren **ermitteln**;

b) die Teilnahme von Gesundheitsdienstleistern und Fachzentren an den Europäischen Referenznetzwerken **fördern**.

*Geänderter Text*

(3) Die **Kommission unterstützt die** Mitgliedstaaten **beim** Aufbau Europäischer Referenznetzwerke, **und die Mitgliedstaaten**

a) **ermitteln** in ihrem **jeweiligen** Hoheitsgebiet geeignete Gesundheitsdienstleister und Fachzentren;

b) **fördern** die Teilnahme von Gesundheitsdienstleistern und Fachzentren an den Europäischen Referenznetzwerken.

Or.en

*Begründung*

*Der Aufbau Europäischer Referenznetzwerke kann nur dann funktionieren, wenn die Mitgliedstaaten effektiv geeignete Gesundheitsdienstleister ermitteln und die Teilnahme daran*

*fördern, und nicht, wenn sie nur ermutigt werden, dies zu tun. Aber es sollte auch nicht die Kommission dafür zuständig sein, wie der Berichterstatter das vorgeschlagen hat. Die Mitgliedstaaten sollten die Hauptakteure sein, jedoch von der Kommission unterstützt werden.*

**Änderungsantrag 211**  
**Michèle Rivasi**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 12 – Absatz 4 – Buchstabe c a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

**ca) die Einrichtung solcher Netzwerke zum Teil finanzieren.**

Or.fr

*Begründung*

*Die Kommission muss einen Beitrag zur Finanzierung der Einrichtung dieser Netzwerke leisten.*

**Änderungsantrag 212**  
**Milan Cabrnoch**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 13 – Absatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

(1) Die Kommission **unterstützt** die Mitgliedstaaten **dabei**, dass die europäischen **elektronischen Gesundheitssysteme und -dienste und interoperablen** Anwendungen **zu einem** nachhaltigen wirtschaftlichen und sozialen Nutzen **führen**, so dass ein hohes Niveau an Vertrauen und Sicherheit erzielt wird, die Kontinuität der Behandlung gefördert wird und der Zugang zu einer sicheren und hochwertigen Gesundheitsversorgung sichergestellt ist.

(1) Die Kommission **und** die Mitgliedstaaten **wirken darauf hin**, dass die europäischen **E-Health-Systeme und -Dienstleistungen und interoperable** Anwendungen **einen** nachhaltigen wirtschaftlichen und sozialen Nutzen **erbringen**, so dass ein hohes Niveau an Vertrauen und Sicherheit erzielt wird, die Kontinuität der Behandlung gefördert wird und der Zugang zu einer sicheren und hochwertigen Gesundheitsversorgung sichergestellt ist.

Or.en

**Änderungsantrag 213**  
**Jorgo Chatzimarkakis**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 13 – Absatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Die Kommission unterstützt die Mitgliedstaaten dabei, dass die **europäischen elektronischen Gesundheitssysteme und -dienste und interoperablen Anwendungen zu einem nachhaltigen wirtschaftlichen und sozialen Nutzen führen, so dass ein hohes Niveau an Vertrauen und Sicherheit erzielt wird**, die Kontinuität der Behandlung gefördert **wird** und der Zugang zu einer sicheren und hochwertigen Gesundheitsversorgung **sichergestellt ist**.

*Geänderter Text*

(1) Die Kommission unterstützt die Mitgliedstaaten dabei, dass **durch die Nutzung und Weiterentwicklung elektronischer** Gesundheitssysteme und -dienste die Kontinuität der Behandlung gefördert und der **grenzüberschreitende** Zugang zu einer sicheren und hochwertigen Gesundheitsversorgung **optimiert wird. Dazu kann die Kommission in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und den Gesundheitsdienstleistern Leitlinien zur Förderung der Interoperabilität der IKT-Systeme im Gesundheitsbereich vorschlagen. In ihren Unterstützungsmaßnahmen und in ihren Vorschlägen zur Interoperabilität berücksichtigt die Kommission Entwicklungen in der Gesundheitstechnologie und medizinischen Wissenschaft, einschließlich der Telemedizin, zur nachhaltigen Steigerung des wirtschaftlichen und sozialen Nutzens. Sie beachtet die in den einzelnen Mitgliedstaaten geltenden Datenschutzvorschriften und wahrt das Grundrecht auf Schutz der personenbezogenen Daten.**

Or.de

**Änderungsantrag 214**  
**Milan Cabrnoch**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 13 – Absatz 2 – Buchstabe a**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

a) **erarbeitet** die Kommission *in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten* Leitlinien zu

*Geänderter Text*

a) **erlässt** die Kommission *mittels delegierter Rechtsakte gemäß Artikel 16 und vorbehaltlich der Bedingungen der Artikel 17 und 18 die folgenden Maßnahmen:*

Or.en

### **Änderungsantrag 215 Milan Cabrnoch**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 13 – Absatz 2 – Buchstabe a – Ziffer i**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(i) einer nicht erschöpfenden Liste mit Angaben, die in Patientenakten aufzunehmen sind und von Angehörigen der Gesundheitsberufe gemeinsam genutzt werden können, um die Kontinuität der Behandlung und der Patientensicherheit grenzüberschreitend zu ermöglichen; und

*Geänderter Text*

(i) eine nicht erschöpfende Liste mit Angaben, die in **elektronische** Patientenakten aufzunehmen sind und von Angehörigen der Gesundheitsberufe gemeinsam genutzt werden können, um die Kontinuität der Behandlung und der Patientensicherheit grenzüberschreitend zu ermöglichen; und

Or.en

### **Änderungsantrag 216 Milan Cabrnoch**

#### **Gemeinsamer Standpunkt des Rates Artikel 13 – Absatz 2 – Buchstabe a – Ziffer ii**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(ii) **wirksamen Verfahren, um** die Nutzung medizinischer Informationen für die öffentliche Gesundheit und Forschung **zu ermöglichen;**

*Geänderter Text*

(ii) **einen technischen Rahmen, der** die Nutzung medizinischer Informationen für die öffentliche Gesundheit und Forschung **ermöglicht.**

Or.en

**Änderungsantrag 217**  
**Milan Cabrnoch**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 13 – Absatz 2 – Buchstabe b**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

b) **unterstützt** die Kommission **die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung gemeinsamer** Identifizierungs- und Authentifizierungsmaßnahmen, **um** die Übertragbarkeit von Daten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung **zu erleichtern**.

*Geänderter Text*

b) **nimmt** die Kommission Identifizierungs- und Authentifizierungsmaßnahmen **an**, die **die** Übertragbarkeit von Daten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung **und gleichzeitig ein hohes Maß an Sicherheit sowie den Schutz personenbezogener Daten gewährleisten. Diese Maßnahmen werden nach dem Verfahren gemäß Artikel 15 erlassen.**

Or.en

**Änderungsantrag 218**  
**Milan Cabrnoch**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 13 – Absatz 2 – Unterabsatz 1 a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

**Die Arbeiten im Zusammenhang mit den in den Buchstaben a und b genannten Maßnahmen werden spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie aufgenommen.**

*Geänderter Text*

Or.en

**Änderungsantrag 219**  
**Antonia Parvanova**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 14 – Absatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

(1) Die Union unterstützt und erleichtert die Zusammenarbeit und den Austausch wissenschaftlicher Informationen zwischen den Mitgliedstaaten im Rahmen eines freiwilligen Netzwerks, das die von den Mitgliedstaaten benannten, für die Bewertung von Gesundheitstechnologien zuständigen nationalen Behörden oder anderen Stellen verbindet. Die Mitglieder des Netzwerks nehmen gemäß den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem sie niedergelassen sind, an den Tätigkeiten des Netzwerks teil und tragen zu diesen Tätigkeiten bei.

(1) Die Union unterstützt und erleichtert die Zusammenarbeit und den Austausch wissenschaftlicher Informationen zwischen den Mitgliedstaaten. Zu diesem Zweck erleichtert sie in Abstimmung mit dem Europäischen Parlament die Einrichtung eines freiwilligen Netzes, das die von den Mitgliedstaaten benannten, für die Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen zuständigen nationalen Behörden oder anderen Stellen verbindet. Die Mitglieder des Netzwerks nehmen gemäß den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem sie niedergelassen sind, an den Tätigkeiten des Netzwerks teil und tragen zu diesen Tätigkeiten bei.

*Dieses Netzwerk beruht auf den Grundsätzen verantwortungsvoller Verwaltungspraxis, einschließlich Transparenz, Objektivität, unabhängige Begutachtung durch Sachverständige, faire Verfahren sowie breite und umfassende Beteiligung der Akteure aller einschlägigen Gruppen, einschließlich u. a. der Angehörigen der Gesundheitsberufe, der Patientenvertretungen, der Sozialpartner, sowie Wissenschaft und Industrie, wobei die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten im Bereich der Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen zu beachten ist. Die Namen der Sachverständigen und Personen, die sich an den Aktivitäten des Netzwerks beteiligen, sollten, ebenso wie ihre Interessenserklärung, öffentlich zugänglich sein.*

Or.en

**Änderungsantrag 220**  
**Bernadette Vergnaud, Gilles Pargneaux**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 14 – Absatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Die Union unterstützt und erleichtert die Zusammenarbeit und den Austausch wissenschaftlicher Informationen zwischen den Mitgliedstaaten **im Rahmen** eines **freiwilligen** Netzwerks, das die von den Mitgliedstaaten benannten, für die Bewertung von Gesundheitstechnologien zuständigen nationalen Behörden oder anderen Stellen verbindet. **Die Mitglieder des Netzwerks nehmen gemäß den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem sie niedergelassen sind, an den Tätigkeiten des Netzwerks teil und tragen zu diesen Tätigkeiten bei.**

*Geänderter Text*

(1) Die Union unterstützt und erleichtert die Zusammenarbeit und den Austausch wissenschaftlicher Informationen zwischen den Mitgliedstaaten. **Zu diesem Zweck erleichtert die Kommission in Konsultation mit dem Europäischen Parlament die Einrichtung** eines Netzwerks, das die von den Mitgliedstaaten benannten, für die Bewertung von Gesundheitstechnologien zuständigen nationalen Behörden oder anderen Stellen verbindet. **Dieses Netzwerk beruht auf den Grundsätzen verantwortungsvoller Verwaltungspraxis, einschließlich Transparenz, Objektivität, faire Verfahren sowie breite und umfassende Beteiligung der Akteure aller einschlägigen Gruppen, einschließlich u. a. der Angehörigen der Gesundheitsberufe, der Patientenvertretungen, der Sozialpartner sowie der Wissenschaft, und achtet die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten im Bereich der Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen.**

Or.fr

**Änderungsantrag 221**  
**Antonia Parvanova**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 14 – Absatz 2 – Buchstabe b**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

b) die Unterstützung der Bereitstellung objektiver, zuverlässiger, rechtzeitiger, transparenter und übertragbarer Informationen über die kurz- und langfristige Wirksamkeit von Gesundheitstechnologien und die Schaffung der Voraussetzungen für einen

*Geänderter Text*

b) die Unterstützung der **Mitgliedstaaten bei der** Bereitstellung objektiver, zuverlässiger, rechtzeitiger, transparenter, **vergleichbarer** und übertragbarer **wissenschaftlicher** Informationen über die **relative Wirksamkeit des Einsatzes oder der Anwendung von**

effizienten Austausch dieser Informationen zwischen nationalen Behörden bzw. Dienststellen.

***Gesundheitstechnologien unter Verwendungsbedingungen sowie gegebenenfalls über die kurz- und langfristige Wirksamkeit von Gesundheitstechnologien und die Schaffung der Voraussetzungen für einen effizienten Austausch dieser Informationen zwischen nationalen Behörden bzw. Dienststellen.***

Or.en

**Änderungsantrag 222**  
**Christofer Fjellner**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 14 – Absatz 2 – Buchstabe b a (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***ba) die Vermeidung von Doppelarbeiten im Zusammenhang mit den Entscheidungen und Bewertungen der europäischen Regelungsbehörden, insbesondere wenn diese Behörden Entscheidungen im Zusammenhang mit der Sicherheit, Effizienz, Qualität und begünstigten Patientengruppen treffen;***

Or.en

**Änderungsantrag 223**  
**Christofer Fjellner**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 14 – Absatz 2 – Buchstabe b b (neu)**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

*Geänderter Text*

***bb) die Formulierung von unverbindlichen Empfehlungen auf der Grundlage des Dialogs und der engen Zusammenarbeit mit allen Betroffenen.***

Or.en

**Änderungsantrag 224**  
**Karin Kadenbach**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 15 – Absatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Die Kommission wird unterstützt von einem Ausschuss unter Vorsitz der Kommission, der sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt.

*Geänderter Text*

(1) Die Kommission wird unterstützt von einem Ausschuss unter Vorsitz der Kommission, der sich aus Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt.

***Dabei stellt die Kommission sicher, dass Fachleute der relevanten Patienten- und Berufsgruppen und die Sozialpartner in angemessener Weise konsultiert werden, vor allem im Zusammenhang mit der Umsetzung dieser Richtlinie, wobei die Kommission einen Bericht über diese Konsultationen erstellt.***

Or.en

**Änderungsantrag 225**  
**Milan Cabrnoch**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 19 – Absatz 2 – Unterabsatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(2) Der Bericht enthält insbesondere Informationen über Patientenflüsse, die finanziellen Aspekte der Patientenmobilität, die Durchführung von Artikel 7 Absatz 9 und das Funktionieren der Europäischen Referenznetzwerke und der nationalen Kontaktstellen. Hierzu bewertet die Kommission die in den Mitgliedstaaten gewählten Systeme und Verfahren anhand der Anforderungen dieser Richtlinie und der sonstigen Unionsvorschriften zur Patientenmobilität.

*Geänderter Text*

(2) Der Bericht enthält insbesondere Informationen über Patientenflüsse, die finanziellen Aspekte der Patientenmobilität, die Durchführung von Artikel 7 Absatz 9 und das Funktionieren der Europäischen Referenznetzwerke und der nationalen Kontaktstellen. ***Die Kommission sollte stets die Lage in Bezug auf elektronische Gesundheitsdienstleistungen in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bewerten.*** Hierzu bewertet die Kommission die in den Mitgliedstaaten gewählten Systeme und Verfahren anhand der Anforderungen dieser Richtlinie und der sonstigen

**Änderungsantrag 226**  
**Dagmar Roth-Behrendt**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 20 – Absatz 1 – Unterabsatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Die Mitgliedstaaten setzen die Rechts- und Verwaltungsvorschriften in Kraft, die erforderlich sind, um dieser Richtlinie spätestens am ...\*\* nachzukommen. Sie setzen die Kommission unverzüglich davon in Kenntnis.

\*\* ABl.: **Drei Jahre** nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Richtlinie einfügen.

*Geänderter Text*

(1) Die Mitgliedstaaten setzen die Rechts- und Verwaltungsvorschriften in Kraft, die erforderlich sind, um dieser Richtlinie spätestens am ...\*\* nachzukommen. Sie setzen die Kommission unverzüglich davon in Kenntnis.

\*\* ABl.: **Ein Jahr** nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Richtlinie einfügen.

**Änderungsantrag 227**  
**Antonia Parvanova**

**Gemeinsamer Standpunkt des Rates**  
**Artikel 20 – Absatz 1 – Unterabsatz 1**

*Gemeinsamer Standpunkt des Rates*

(1) Die Mitgliedstaaten setzen die Rechts- und Verwaltungsvorschriften in Kraft, die erforderlich sind, um dieser Richtlinie spätestens am ...\*\* nachzukommen. Sie setzen die Kommission unverzüglich davon in Kenntnis.

\*\* ABl.: **Drei Jahre** nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Richtlinie einfügen.

*Geänderter Text*

(1) Die Mitgliedstaaten setzen die Rechts- und Verwaltungsvorschriften in Kraft, die erforderlich sind, um dieser Richtlinie spätestens am ...\*\* nachzukommen. Sie setzen die Kommission unverzüglich davon in Kenntnis.

\*\* ABl.: **Ein Jahr** nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Richtlinie einfügen.