



ANGENOMMENE TEXTE

P9_TA(2022)0058

Kohäsionspolitik: Verringerung von Unterschieden bei der Gesundheitsversorgung und Verbesserung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 8. März 2022 zu der Kohäsionspolitik als Instrument zur Verringerung von Unterschieden bei der Gesundheitsversorgung und zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich (2021/2100(INI))

Das Europäische Parlament,

- unter Hinweis auf Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV), nach dem ein hohes Gesundheitsschutzniveau bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen vorgeschrieben wird und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten gefördert werden soll, die darauf abzielt, die Komplementarität ihrer Gesundheitsdienste in den Grenzgebieten zu verbessern,
- unter Hinweis auf Artikel 174 AEUV über die Stärkung des wirtschaftlichen, sozialen und territorialen Zusammenhalts der Union,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit¹,
- unter Hinweis auf die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung² („Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung), insbesondere auf Artikel 168,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) Nr. 1304/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Dezember 2013 über den Europäischen Sozialfonds und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1081/2006 des Rates³,
- unter Hinweis auf die im März 2018 veröffentlichte Studie der Kommission zur grenzübergreifenden Zusammenarbeit mit dem Titel „Capitalising on existing initiatives for cooperation in cross-border regions“ (Nutzung bestehender Initiativen für die

¹ ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1.

² ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45.

³ ABl. L 347 vom 20.12.2013, S. 470.

Zusammenarbeit in grenzüberschreitenden Regionen)¹,

- unter Hinweis auf die Stellungnahme des Europäischen Ausschusses der Regionen vom 14. Oktober 2020 mit dem Titel „Umsetzung und Zukunftsperspektiven der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“²,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 11. November 2020 mit dem Titel „Schaffung einer europäischen Gesundheitsunion: Die Resilienz der EU gegenüber grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren stärken“ (COM(2020)0724),
- unter Hinweis auf den Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung Bericht vom 19. November 2020 mit dem Titel „Health at a Glance: Europe 2020“ (Gesundheit auf einen Blick: Europa 2020),
- unter Hinweis auf seine Entschließung über den Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit (2021–2027) und zur Aufhebung der Verordnung (EU) Nr. 282/2014 („Programm EU4Health“)³, die am 9. März 2021 in erster Lesung angenommen wurde,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/522 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. März 2021 zur Einrichtung eines Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit („EU4Health-Programm“) für den Zeitraum 2021–2027 und zur Aufhebung der Verordnung (EU) Nr. 282/2014⁴,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/695 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. April 2021 zur Einrichtung von „Horizont Europa“, dem Rahmenprogramm für Forschung und Innovation sowie über dessen Regeln für die Beteiligung und die Verbreitung der Ergebnisse und zur Aufhebung der Verordnungen (EU) Nr. 1290/2013 und (EU) Nr. 1291/2013⁵,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/1058 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Juni 2021 über den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung und den Kohäsionsfonds⁶,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/1059 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Juni 2021 über besondere Bestimmungen für das aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung sowie aus Finanzierungsinstrumenten für das auswärtige Handeln unterstützte Ziel „Europäische territoriale Zusammenarbeit“ (Interreg)⁷,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/1060 des Europäischen Parlaments und

¹ Röhrling, I., Habimana, K., Groot, W., et al.: *Capitalising on existing initiatives for cooperation in cross-border regions*. Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Kommission, 2018.

² ABl. C 440 vom 18.12.2020, S. 10.

³ ABl. C 474 vom 24.11.2021, S. 179.

⁴ ABl. L 107 vom 26.3.2021, S. 1.

⁵ ABl. L 170 vom 12.5.2021, S. 1.

⁶ ABl. L 231 vom 30.6.2021, S. 60.

⁷ ABl. L 231 vom 30.6.2021, S. 94.

- des Rates vom 24. Juni 2021 mit gemeinsamen Bestimmungen für den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung, den Europäischen Sozialfonds Plus, den Kohäsionsfonds, den Fonds für einen gerechten Übergang und den Europäischen Meeres-, Fischerei- und Aquakulturfonds sowie mit Haushaltsvorschriften für diese Fonds und für den Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds, den Fonds für die innere Sicherheit und das Instrument für finanzielle Hilfe im Bereich Grenzverwaltung und Visumpolitik¹,
- unter Hinweis auf die vom Ausschuss für regionale Entwicklung in Auftrag gegebene Studie über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung von 2021²,
 - unter Hinweis auf die Leitfäden der Kommission zu den Europäischen Struktur- und Investitionsfonds 2014–2020,
 - gestützt auf Artikel 54 seiner Geschäftsordnung,
 - unter Hinweis auf den Bericht des Ausschusses für regionale Entwicklung (A9-0026/2022),
- A. in der Erwägung, dass der gleichberechtigte Zugang zur Gesundheitsversorgung in NUTS-2-Regionen (Regionen mit 800 000 bis 3 Mio. Einwohnern) mit einem Pro-Kopf-BIP von weniger als 75 % des Durchschnitts der EU der 27 und in Übergangsregionen mit einem Pro-Kopf-BIP von 75 % bis 90 % des Durchschnitts der EU der 27 durch den Mangel an grundlegender Infrastruktur, qualifiziertem Personal und hochwertigen Diensten ernsthaft beeinträchtigt wird und dass dieser Umstand der Hauptgrund dafür ist, dass eine hochwertige Gesundheitsinfrastruktur und ein angemessener Bestand an gut ausgebildetem Gesundheitspersonal für alle nationalen und regionalen Regierungen eine Priorität darstellen sollte;
- B. in der Erwägung, dass durch den Ausbruch der COVID-19-Pandemie die entscheidende Bedeutung des Gesundheitswesens verdeutlicht wurde und die Gesundheitsversorgungssysteme und das Gesundheitspersonal vor erhöhte Anforderungen gestellt wurden und damit auch die Schwachstellen und Mängel der Gesundheitsversorgungssysteme sowie die Unterschiede und Ungleichheiten bei der Gesundheitsversorgung in und zwischen den Mitgliedstaaten aufgezeigt wurden, insbesondere in Grenzgebieten, Gebieten in äußerster Randlage sowie abgelegenen und ländlichen Regionen, einschließlich der Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte;
- C. in der Erwägung, dass die Kohäsionspolitik mit der Investitionsinitiative zur Bewältigung der Coronavirus-Krise (CRII) und der Investitionsinitiative Plus zur Bewältigung der Coronavirus-Krise (CRII+) das erste Mittel zur Verteidigung gegen die COVID-19-Pandemie war, wodurch belegt wurde, dass damit erheblich zur Förderung der Gesundheit und zur Beseitigung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich beigetragen werden kann, indem Fortschritte bei den elektronischen Gesundheitsdiensten, der elektronischen Medizin und anderen Formen der Digitalisierung unterstützt werden, durch die neue Möglichkeiten geschaffen werden,

¹ ABl. L 231 vom 30.6.2021, S. 159.

² Fachabteilung Struktur- und Kohäsionspolitik: *Cross-border cooperation in healthcare*. Generaldirektion Interne Politikbereiche, Europäisches Parlament, 2021.

zur Bewältigung der jeweiligen besonderen Situation aber auch entsprechende Ausrüstung sowie Schulungen für das medizinische Personal erforderlich sind;

- D. in der Erwägung, dass der Standard der Gesundheitsversorgung in der EU nach wie vor in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt und zwischen den Regionen erhebliche Unterschiede bestehen, die Ungleichheiten zur Folge haben; in der Erwägung, dass NUTS-2-Regionen mit einem Pro-Kopf-BIP von weniger als 75 % des Durchschnitts der EU der 27 nicht in der Lage sind, auch nur annähernd so viele Mittel für die Gesundheitsversorgung pro Kopf der Bevölkerung aufzuwenden wie ihre weiter entwickelten Partnerregionen;
- E. in der Erwägung, dass die EU-Instrumente, mit denen einige dieser Probleme ausgeglichen werden sollen, meist auf nicht zwingendes Recht beschränkt sind, was allgemeine Mängel zur Folge hat; in der Erwägung, dass ein besser strukturiertes Konzept auf Ebene der Union erforderlich ist, das durch einen stärkeren und umfassenderen Rechtsrahmen und rechtsverbindliche Maßnahmen ergänzt wird, um die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den Mitgliedstaaten zu verbessern, die Gesundheit der Menschen besser zu schützen und die bestehenden Unterschiede in der Gesundheitsversorgung wirksam zu bekämpfen;
- F. in der Erwägung, dass die Kommission mit Finanzmitteln aus den Strukturfonds durch zahlreiche Studien und Initiativen, unter anderem durch Interreg, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung unterstützt;
- G. in der Erwägung, dass für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung die Unterstützung und Beteiligung eines breiten Spektrums von Partnern, medizinisch-sozialen Einrichtungen, Krankenversicherungsträgern und Behörden erforderlich ist, die Hindernisse beseitigen sollten, u. a. in Bezug auf die Freizügigkeit, die Information, die unterschiedliche Besteuerung und die unterschiedlichen Sozialversicherungssysteme sowie die Anerkennung der Qualifikationen von Arbeitskräften im Gesundheitswesen und die Probleme, mit denen Einrichtungen des Gesundheitswesens konfrontiert sind;
- H. in der Erwägung, dass das Recht auf Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung, einschließlich Vorsorge, Teil der europäischen Säule sozialer Rechte ist und dass dieser Zugang für Menschen in Grenzgebieten bestehen sollte, die 40 % des Gebiets der EU ausmachen, in denen fast ein Drittel der EU-Bevölkerung lebt und deren Wirtschaftsleistung im Allgemeinen schlechter ist als in anderen Regionen der Mitgliedstaaten, insbesondere Grenzgebiete mit einer geringen Bevölkerungsdichte und schwacher Wirtschaft, z. B. ländliche und abgelegene Regionen sowie Gebiete in äußerster Randlage und Inseln;
- I. in der Erwägung, dass eine Stärkung der Kohäsionspolitik notwendig ist, um die Unterschiede zwischen den Standards der Gesundheitsversorgung in der EU zu verringern;
- J. in der Erwägung, dass die Gesundheitsausgaben fast 10 % des BIP in der EU ausmachen und dass 15 % der Erwerbstätigen in der EU im Gesundheitsbereich beschäftigt sind; in der Erwägung, dass weiterhin erhebliche Unterschiede bei der Höhe der Gesundheitsausgaben und der Verfügbarkeit von Ärzten und medizinischem Fachpersonal zwischen den Mitgliedstaaten und ihren Regionen bestehen;

- K. in der Erwägung, dass durch den gravierenden Bevölkerungsrückgang in Grenzregionen, insbesondere von jungen Menschen und Fachkräften, der Mangel an wirtschaftlichen Möglichkeiten in solchen Regionen verdeutlicht wird und dass sie dadurch im Hinblick auf eine Beschäftigung im Gesundheitswesen noch unattraktiver werden; in der Erwägung, dass eines der größten Probleme für die Nachhaltigkeit der europäischen Gesundheitssysteme der Mangel an personellen Ressourcen für eine gerechte Gesundheitsversorgung ist – sei es wegen der Begrenzungen der Zahl der Studierenden, sei es wegen fehlender beruflicher Perspektiven;
- L. in der Erwägung, dass in den letzten beiden mehrjährigen Finanzrahmen (MFR) die Gesundheitsinvestitionen aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) tendenziell auf die weniger entwickelten Mitgliedstaaten und NUTS-2-Regionen mit einem Pro-Kopf-BIP von weniger als 75 % des Durchschnitts der EU der 27 und in der Regel auf die Modernisierung der Gesundheitsdienste ausgerichtet waren, während die Investitionen aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF), mit denen auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung abgezielt wird, tendenziell auf die Länder ausgerichtet waren, die mit besonderen Herausforderungen in Bezug auf den Zugang zu erschwinglichen, nachhaltigen und hochwertigen Dienstleistungen konfrontiert waren;
- M. in der Erwägung, dass derzeit in erster Linie die Mitgliedstaaten für die Gesundheitsversorgung zuständig sind, da sie die Organisation und Finanzierung von Gesundheitsdiensten und medizinischen Verfahren steuern;
- N. in der Erwägung, dass die Digitalisierung und die Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme zu den Prioritäten des Programms NextGenerationEU gehören;
- O. in der Erwägung, dass die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung einer der Politik- und Tätigkeitsbereiche ist, die am stärksten von rechtlichen und sonstigen Hindernissen betroffen sind, da zwischen den nationalen Systemen große Unterschiede bestehen;
- P. in der Erwägung, dass durch eine Europäische Gesundheitsunion im Gesundheitsbereich eine engere Zusammenarbeit und Abstimmung sowie ein intensiverer Wissensaustausch zwischen den Mitgliedstaaten und den betroffenen Interessenträgern unterstützt und gefördert und die Kapazitäten der EU zur Bekämpfung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren erhöht werden sollten;

Verringerung von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung durch Kohäsionspolitik

1. betont, dass die EU im Rahmen der Kohäsionspolitik in die Gesundheit als einen wichtigen Faktor für die regionale Entwicklung, soziale Konvergenz und regionale Wettbewerbsfähigkeit investiert, um wirtschaftliche und soziale Ungleichheiten abzubauen;
2. weist darauf hin, dass der Zugang zu öffentlichen Diensten für die 150 Mio. Menschen, die in Binnengrenzregionen leben, unverzichtbar ist und häufig durch zahlreiche rechtliche und administrative Hindernisse gehemmt wird; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten daher auf, ihre Bemühungen zur Beseitigung dieser Hindernisse auf ein Höchstmaß zu steigern, insbesondere wenn diese mit den Gesundheitsdiensten, dem Verkehr, der Bildung, der Mobilität von Arbeitskräften und der Umwelt in Verbindung stehen;

3. ist der Auffassung, dass die EU ein strategisches und integriertes Konzept in Bezug auf schwere Krankheiten entwickeln sollte, indem sie verschiedene Ressourcen aus mehreren Fonds, einschließlich der Kohäsionsfonds, zusammenführt; betont, dass das Modell von Europas Plan gegen den Krebs nachgebildet werden muss, um andere Gesundheitsprobleme wie die psychische Gesundheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu bekämpfen;
4. hebt den Anstieg bei den psychischen Erkrankungen und Störungen hervor, insbesondere seit Beginn der COVID-19-Pandemie; fordert die Kommission auf, unter Nutzung aller verfügbaren Instrumente, einschließlich der Kohäsionspolitik, so rasch wie möglich nach dem Vorbild von Europas Plan gegen den Krebs einen neuen europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit vorzulegen, also einen umfassenden Plan mit Maßnahmen und Zielvorgaben, bei dem niemand zurückgelassen wird;
5. ist der Auffassung, dass die Erholung von der COVID-19-Pandemie eine Gelegenheit ist, um mithilfe der Instrumente der Kohäsionspolitik stärkere und widerstandsfähigere Gesundheitssysteme aufzubauen; unterstützt die Kommission bei der Schaffung einer gut funktionierenden Europäischen Gesundheitsunion, um das enorme Potenzial der Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zu erschließen;
6. hebt hervor, dass in vielen NUTS-2-Regionen mit einem Pro-Kopf-BIP von weniger als 75 % des Durchschnitts der EU der 27 und in Übergangsregionen mit einem Pro-Kopf-BIP von 75 % bis 90 % des Durchschnitts der EU der 27 sowie in ländlichen Gebieten und Gebieten mit geringer Bevölkerungsdichte die Standards der Gesundheitsversorgung im Vergleich zu den in weiter entwickelten Teilen der EU zur Verfügung stehenden Diensten nicht konstant erreicht werden; betont, dass es zwischen den Mitgliedstaaten und der EU einer weiteren Konvergenz und Zusammenarbeit in diesem Bereich bedarf, insbesondere durch kohäsionspolitische Investitionen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten daher auf, bei der Festlegung von Mindeststandards im Bereich der Gesundheitsinfrastruktur und der Gesundheitsdienste zusammenzuarbeiten und die EU-Mittel zu nutzen, um in allen Regionen einen gleichberechtigten Zugang zu Mindestqualitätsstandards sicherzustellen, insbesondere was die drängenden Probleme in den Grenzregionen betrifft; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, ihr Engagement und ihre Ressourcen zu bündeln, um dieses Ziel zu verwirklichen;
7. weist erneut darauf hin, dass im vergangenen Programmplanungszeitraum (2014–2020) mithilfe der Kohäsionspolitik über den ESF und den EFRE ein erheblicher Beitrag zu den geplanten Investitionen im Gesundheitssektor in Höhe von bislang rund 24 Mrd. EUR geleistet wurde, mit dem beabsichtigt wurde, den Zugang zu Dienstleistungen zu verbessern sowie spezialisierte Gesundheitsinfrastrukturen und -kapazitäten zu entwickeln, um gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen;
8. ist der Auffassung, dass durch Investitionen in Innovationen im Gesundheitswesen, in die Gesundheitsversorgungssysteme sowie in eine ausreichende Zahl an qualifiziertem Gesundheitspersonal Ungleichheiten im Gesundheitsbereich abgebaut und auch in Zukunft erhebliche Verbesserungen für das tägliche Leben der Bürgerinnen und Bürger geboten werden, was eine höhere Lebenserwartung zur Folge haben wird; betont, wie wichtig es ist, dass die Behörden der EU, der Mitgliedstaaten und der Regionen für eine effizientere Einbindung eines breiten Spektrums von Gesundheitseinrichtungen sorgen;

betont zudem, dass zwischen und in den Mitgliedstaaten und ihren Regionen unmittelbare Zusammenarbeit, Maßnahmen und Projekte unter Nutzung der Instrumente der Kohäsionspolitik erforderlich sind, um Verfahren einzurichten, die darauf ausgerichtet sind, den Verwaltungsaufwand für die Patienten zu verringern und möglichst viele Probleme für Krankenversicherungsdienste in Grenzregionen zu lösen;

9. fordert die Mitgliedstaaten auf, den positiven Beitrag des privaten Gesundheitswesens gebührend zu berücksichtigen und bei der Programmplanung für die nächsten Kohäsionsprogramme dafür zu sorgen, dass ausreichende Mittel für private Projekte im Bereich der Gesundheitsinfrastruktur und -dienste zur Verfügung stehen;
10. empfiehlt, bei der Festlegung der gesundheitspolitischen Maßnahmen auf regionaler und nationaler Ebene sowie auf Ebene der EU für die Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftspolitik übergreifende maßgeschneiderte und anpassungsfähige Konzepte zu nutzen, um den Dialog, die Synergien und die geplanten Investitionen aus den Strukturfonds und anderen einschlägigen EU-Programmen wie Interreg zu verbessern, indem beispielsweise zunächst medizinisches Gerät bereitgestellt, medizinisches Personal ausgetauscht und Patienten in andere Krankenhäuser verlegt werden, die besser darauf eingerichtet sind, die nicht erfüllten gesundheitlichen und sozialen Anforderungen der Bürgerinnen und Bürger zu erfüllen;
11. hebt hervor, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung im Fall von seltenen und komplexen Krankheiten durch die Europäischen Referenznetzwerke (ERN) verbessert werden könnte; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, eine kontinuierliche Unterstützung und mehr Ressourcen für die ERN und nationale Kompetenzzentren für seltene und komplexe Krankheiten sicherzustellen und den Tätigkeitsbereich der ERN auf andere Bereiche wie schwere Verbrennungen und Organtransplantationsprogramme auszuweiten; fordert die Kommission auf, zu untersuchen, ob im Rahmen der Kohäsionspolitik ein spezieller Fonds eingerichtet werden kann, um einen gleichberechtigten Zugang zu zugelassenen Therapien für seltene Krankheiten sicherzustellen;
12. fordert die Mitgliedstaaten auf, bei der Festlegung der Gesundheitspolitik den Besonderheiten der Grenzregionen und dem Patientenwahlrecht Rechnung zu tragen und die Instrumente der Kohäsionspolitik zu nutzen, um eine regionale Gesundheitsinfrastruktur und Verfahren zu entwickeln, mit denen es den Patienten ermöglicht wird, unabhängig von ihrem Wohnsitzstaat zwischen den medizinischen Diensten in der Region auf beiden Seiten der Grenze zu wählen;
13. schlägt der Kommission vor, einen europäischen Gesundheitsbeirat einzusetzen, dem nationale, regionale und lokale Behörden sowie andere Interessenträger angehören, um eine bessere Nutzung europäischer Mittel zu fördern und an wirksamen und harmonisierten Lösungen für gemeinsame Probleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu arbeiten;
14. fordert, für bessere Synergien und Komplementaritäten zwischen den kohäsionspolitischen Programmen zu sorgen, um regionale Ungleichgewichte zu verringern, insbesondere im Rahmen von Horizont Europa, mit dem neues Wissen generiert werden sollte, und EU4Health, mit dem dieses neue Wissen bestmöglich zum Nutzen der Bürgerinnen und Bürger sowie der Gesundheitssysteme eingesetzt werden sollte;

15. fordert die Kommission auf, ihre Befugnisse im Bereich der Gesundheitspolitik in vollem Umfang zu nutzen und die nationalen und regionalen Behörden dabei zu unterstützen, die Gesundheitssysteme zu stärken, eine Aufwärtskonvergenz der Gesundheitsstandards zu fördern, um Ungleichheiten im Gesundheitsbereich in und zwischen den Mitgliedstaaten zu verringern, und den Austausch bewährter Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten zu erleichtern, insbesondere im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte, gegebenenfalls auch durch die Nutzung des Programms EU4Health und des Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+);
16. betont, dass die Kohäsionspolitik wichtig ist, um gegen geschlechtsspezifische Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung vorzugehen und die geschlechtsspezifischen Gesundheitsprioritäten der EU-Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2020–2025, einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte, zu fördern;
17. fordert die Kommission auf, die Integration von Behandlungen und Pflege im Gesundheitswesen mithilfe von Gesundheits- und Pflegestrategien so zu fördern, dass die Patienten im Mittelpunkt stehen und dass Überschneidungen, Abwesenheiten oder mangelnde Aufmerksamkeit vermieden werden, vor allem bei der Betreuung chronisch kranker Patienten oder älterer Menschen, wobei vor allem aus Erfahrungen mit grenzüberschreitenden Programmen Lehren gezogen werden können;
18. weist darauf hin, dass es bei der Bewertung des gesamten Umfangs der finanzierten Strukturprojekte und der Benchmarks im Gesundheitsbereich auch notwendig ist, die späteren gesundheitlichen Ergebnisse der einzelnen Projekte zu überprüfen, um diese verfolgen zu können, und fortlaufend Analysen ihrer Wirksamkeit durchzuführen und die richtigen Schlussfolgerungen daraus zu ziehen, um künftig die Planung und Durchführung solcher Projekte zu optimieren, auch im Hinblick auf die Ausarbeitung eines Leitfadens für bewährte Verfahren durch die Kommission;
19. betont, wie wichtig es ist, den Aufbau einer umfassenden Gesundheitsinfrastruktur fortzusetzen und die bestehenden Ungleichheiten so weit wie möglich abzubauen; weist erneut darauf hin, dass mit der Kohäsionspolitik in allen Teilen der EU, insbesondere in den NUTS-2-Regionen mit einem Pro-Kopf-BIP von weniger als 75 % des Durchschnitts der EU der 27 und in Übergangsregionen mit einem Pro-Kopf-BIP von 75 % bis 90 % des Durchschnitts der EU der 27, ein erheblicher Beitrag zum Aufbau einer Gesundheitsinfrastruktur geleistet werden kann, um in der gesamten EU hochwertige, vollständig ausgestattete und widerstandsfähige Gesundheitsversorgungssysteme einzurichten, mit denen die Gesundheit der Menschen besser geschützt wird; betont zudem, dass ein funktionierendes Netz für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und ihren Regionen eingerichtet werden muss, mit dem effizient auf die derzeitigen und künftige Gesundheitsprobleme reagiert werden kann;
20. fordert die Verwendung von Mitteln aus der Kohäsionspolitik für die Entwicklung spezialisierter Exzellenzzentren für bestimmte Krankheiten in der gesamten EU, die auch von ihren Nachbarländern genutzt werden könnten und mit denen zu einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen beigetragen werden könnte; bekräftigt in diesem Zusammenhang, dass es notwendig ist, alle bestehenden EU-Instrumente wie EU4Health und Horizont Europa synergetisch zu nutzen, um die

Entwicklung eines Netzes solcher gleichmäßig über das gesamte Gebiet der EU verteilten Zentren zu fördern;

21. betont, dass die Menschen in Grenzgebieten, ländlichen Gebieten und Regionen in äußerster Randlage häufig mit Hindernissen für den gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung konfrontiert sind, sodass ihre Möglichkeiten eingeschränkt sind, die benötigte Versorgung zu erhalten, insbesondere in Form einer grundlegenden Gesundheitsinfrastruktur, einer ausreichenden Zahl an qualifiziertem Gesundheitspersonal sowie des Zugangs zu lebenswichtigen Arzneimitteln; betont, dass hochwertige Dienstleistungen rasch verfügbar und erreichbar sein sollten, damit die Menschen einen ausreichenden Zugang zur Gesundheitsinfrastruktur und die von ihnen benötigte angemessene Gesundheitsversorgung erhalten können; hebt ferner die besondere Lage in Bezug auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung in den Grenzregionen an den Außengrenzen und der Peripherie der EU hervor, wo die Unionsbürgerinnen und Unionsbürger bereits mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert sind;
22. weist auf die Transportkosten als einen der Faktoren hin, durch den Arzneimittel und klinisches Material für Krankenhäuser und Gesundheitszentren in den Regionen in äußerster Randlage, abgelegenen Regionen und Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte verteuert werden, die zudem mit langen Wartezeiten konfrontiert sind, sodass die regionalen Gesundheitsdienste eine höhere Kapazität benötigen, um große Vorräte vorzuhalten und Mangel zu vermeiden; ist daher der Auffassung, dass die EU eine Antwort auf diese Probleme erarbeiten muss;
23. betont, dass durch einen gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung auch die Inklusion von Menschen, einschließlich Menschen mit Behinderungen oder anderweitig benachteiligter Menschen, und deren Sozialschutz verbessert wird; weist darauf hin, dass mit einer Förderung der Zugänglichkeit der psychischen Gesundheitsfürsorge ebenfalls dazu beigetragen werden kann, in weniger entwickelten Regionen die Beschäftigungsquote zu erhöhen und die Armut zu beseitigen;
24. hebt hervor, dass es wichtig ist, europäische Mittel zu mobilisieren, um verstärkt in die Prävention von Krankheiten sowie die Förderung gesunder Lebensgewohnheiten und eines aktiven Alterns zu investieren und so einen frühzeitigen Druck auf die Gesundheitssysteme zu vermeiden; betont, dass es wichtig ist, Kampagnen zur Aufklärung der Bevölkerung, insbesondere junger Menschen, über die Vorteile einer gesunden Lebensweise und die Entwicklung von Untersuchungen zur Früherkennung schwerer Krankheiten zu unterstützen;
25. ist der Ansicht, dass zur Überwindung der großen Hindernisse, die beim gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten bestehen, fortschrittliche Technologien, wie z. B. elektronische Gesundheitsdienste, roboterassistierte Chirurgie oder 3D-Druck, als integraler Bestandteil des Konzepts „Smarte Dörfer“ umfassend genutzt werden sollten, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern und die Effizienz und Qualität zu steigern; betont, wie wichtig es ist, die Kohäsionsprogramme der EU zu nutzen, um die Einführung digitaler Lösungen zu verbessern und öffentliche Verwaltungen, Versicherungsgesellschaften und andere Erbringer von Gesundheitsleistungen, die mit Fragen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit befasst sind, technisch zu unterstützen; hebt daher hervor, dass in ländlichen und abgelegenen Gebieten der

Zugang zum Breitbandinternet sichergestellt und in allen Altersgruppen ihrer Bevölkerung die digitale Kompetenz gefördert werden muss und dass die Gesundheitsdienste in diesen Gebieten mit den Mitteln ausgestattet werden müssen, die sie benötigen, um die Wirksamkeit der elektronischen Gesundheitsdienste, wie z. B. elektronische Medizin, sicherzustellen und die klinischen Daten der Bevölkerung einheitlich und sicher zu speichern; empfiehlt die Entwicklung einer nachhaltigen, vergleichbaren grenzüberschreitenden Datenbank und die Erfassung der grenzüberschreitenden Erbringer von Gesundheitsleistungen, um die grenzüberschreitenden Gegebenheiten sichtbar zu machen und neue Möglichkeiten zu schaffen;

26. hebt die Vorzüge eines europäischen Ansatzes bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie durch gemeinsame Anschaffungen, Lagerbestände und andere Maßnahmen hervor; fordert, dass dieser Ansatz unter Nutzung der Instrumente der Kohäsionspolitik für andere gemeinsame EU-Anschaffungen von medizinischer Ausrüstung und Behandlungen, z. B. Impfstoffen zur Krebsvorbeugung, etwa gegen das Humane Papilloma-Virus (HPV), Hepatitis-B-Impfstoffen und Notfallausrüstung, fortgeführt und weiterentwickelt wird, um die Erschwinglichkeit von und den Zugang zu Behandlungen zu verbessern;
27. fordert ambitionierte kohäsionspolitische Maßnahmen im Einklang mit den in der EU geltenden Rechtsvorschriften, um in ländlichen und Grenzgebieten den erheblichen Mangel an qualifiziertem Gesundheitspersonal zu beheben, insbesondere indem diese Arbeitskräfte und ihre Familien bei der Ansiedlung dort unterstützt werden, indem ihnen fortlaufende Weiterbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten angeboten werden und indem gute Bedingungen am Arbeitsplatz sichergestellt werden, um sie zu motivieren, in diesen Gebieten eine Tätigkeit zu beginnen oder wieder aufzunehmen;
28. weist darauf hin, dass angesichts der schwerwiegenden wirtschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen der COVID-19-Krise dringender als je zuvor nachhaltige langfristige Investitionen in Gesundheitspersonal benötigt werden; hebt hervor, dass in den Mitgliedstaaten und in den Regionen, die mit einer Abwanderung von Arbeitskräften konfrontiert sind, insbesondere Investitionen in eine ausreichende Zahl von Gesundheitspersonal, Bildungsmaßnahmen über den ESF+ sowie die Finanzierung von Spezialisierungen und Unterspezialisierungen für Gesundheitspersonal erforderlich sind; fordert die Mitgliedstaaten, die mit einer Abwanderung von Arbeitskräften aus dem Gesundheitswesen konfrontiert sind, auf, die Investitionen aus der Kohäsionspolitik vorrangig für die Verbesserung des Arbeitsumfelds des medizinischen Personals einzusetzen;
29. fordert, ergänzend zu den nationalen und regionalen politischen Maßnahmen, mit denen in der gesamten EU ein angemessener Personalstand im Gesundheitswesen sichergestellt werden soll, die Mittel aus der Kohäsionspolitik zu nutzen, um das Arbeitsumfeld im Gesundheitswesen zu verbessern und es für das Gesundheitspersonal attraktiver zu machen und so Strategien mit dem Ziel, Interesse zu wecken, zu erleichtern und dafür zu sorgen, dass das Gesundheitspersonal in NUTS-2-Regionen mit einem Pro-Kopf-BIP von weniger als 75 % des Durchschnitts der EU der 27 und in Übergangsregionen mit einem Pro-Kopf-BIP von 75 % bis 90 % des Durchschnitts der EU der 27 sowie in ländlichen Gebieten mit geringer Bevölkerungsdichte und weniger wirtschaftlichem Wohlstand gehalten werden kann; fordert insbesondere in Grenzgebieten eine Stärkung der Rolle der lokalen und regionalen

Gebietskörperschaften bei der Einrichtung und Umsetzung von kohäsionspolitischen Programmen und Projekten, die für die Verringerung der Unterschiede im Gesundheitsbereich von wesentlicher Bedeutung sind;

30. fordert die Mitgliedstaaten auf, eine wirkliche Zusammenarbeit auf dem Gebiet der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sicherzustellen, damit die Patientenrechte geachtet werden, wie es nach der Richtlinie über Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vorgesehen ist, sowie für eine Verbesserung der Verfügbarkeit und der Qualität der Dienstleistungen zu sorgen;
31. weist darauf hin, dass durch die COVID-19-Krise gezeigt wurde, dass es notwendig ist, die Investitionen zu erhöhen, um die Vorsorge-, Reaktions- und Widerstandsfähigkeit der Gesundheitsversorgungssysteme zu stärken und gleichzeitig die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der EU sicherzustellen, und dass daher Solidarität, Nachhaltigkeit und Gerechtigkeit der Schlüssel zur Überwindung dieser Krise und ihrer verheerenden sozioökonomischen Folgen sind;
32. betont, dass durch die COVID-19-Krise hervorgehoben wurde, wie wichtig Partnerschaften zwischen öffentlichem Sektor und Privatwirtschaft bei der Behandlung von Patienten, bei der Erforschung von Arzneimitteln und Impfstoffen und beim Vertrieb von Impfstoffen sind; ist der Auffassung, dass das Kosten-Nutzen-Verhältnis des Einsatzes von EU-Mitteln für Forschungs- und Entwicklungsprojekte der öffentlich-privaten Partnerschaften im Gesundheitsbereich zur Kenntnis genommen werden muss;
33. betont, dass mit den betreffenden Interessenträgern eine Online-Plattform eingerichtet werden muss, um den Austausch über bewährte Verfahren und Diskussionen im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu fördern;
34. ist der Ansicht, dass die COVID-19-Pandemie einen historischen Wendepunkt für Investitionen in die Gesundheitssysteme und die künftigen Kompetenzen der Arbeitskräfte darstellt; fordert, dass eine starke und ausreichend finanzierte Europäische Gesundheitsunion geschaffen wird, um die Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten zu verbessern, die öffentlichen Gesundheitsversorgungssysteme zu stärken, die Gesundheit der Menschen besser zu schützen und die seit langem bestehenden Unterschiede bei der Gesundheitsversorgung effizient zu bekämpfen;

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen – Beitrag der Interreg-Programme und andere Möglichkeiten

35. fordert, dass die Mittel aus dem Aufbauinstrument NextGenerationEU und dem Kohäsionsfonds eingesetzt werden, um die digitalen Kapazitäten der Gesundheitsversorgungssysteme grundlegend zu verbessern; betont, dass die Interoperabilität der IT-Systeme verbessert werden muss, da diese der wichtigste Pfeiler für die Erleichterung der grenzüberschreitenden Erbringung von elektronischen Gesundheitsdiensten und insbesondere von Telemedizin ist;
36. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Instrumente der Kohäsionspolitik zu nutzen, um die Digitalisierung der medikamentösen Behandlung in europäischen Krankenhäusern, einschließlich Rückverfolgbarkeitssystemen, zu fördern und so Medikationsfehler zu verringern, die Kommunikation zwischen den

Versorgungseinheiten zu verbessern und die Bürokratie zu vereinfachen; fordert die Umsetzung und Entwicklung der digitalen eHealth-Diensteinfrastruktur (eHDSI), einschließlich einer einheitlichen europäischen digitalen Patientenakte, mit der sichergestellt würde, dass die Bürgerinnen und Bürger überall in der EU schnellen Zugang zu angemessenen medizinischen Diensten haben;

37. fordert die Kommission auf, eine europäische Liste der unentbehrlichen Arzneimittel zu erstellen und ihre Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit durch ständige Vorratshaltung, gemeinsame Preisverhandlungen und eine gemeinsame Auftragsvergabe sicherzustellen und dabei die Instrumente der EU, einschließlich der im Rahmen der Kohäsionspolitik bereitgestellten Instrumente, zu nutzen;
38. hebt hervor, dass viele Grenzregionen in der Vergangenheit bereits im Gesundheitswesen zusammengearbeitet haben und über entsprechende Strukturen verfügen, die sie im Geiste der europäischen Solidarität voll ausschöpfen sollten;
39. hebt den Stellenwert der Patientenmobilität und des grenzüberschreitenden Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen Gesundheitsversorgung in der EU hervor; betont, dass Patienten aufgrund unterschiedlicher Kostenerstattungssysteme häufig keine Gesundheitsdienstleistungen in Nachbarländern in Anspruch nehmen können, während Grenzgänger mit unübersichtlicher Besteuerung und unübersichtlichen sozialen Vergünstigungen konfrontiert sind, da die Mitgliedstaaten unterschiedliche Systeme der sozialen Sicherheit anwenden; legt daher nachdrücklich nahe, spezifische Vermittler wie Zonen für den organisierten Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ZOAST), Europäische Verbände für territoriale Zusammenarbeit (EVTZ), Gesundheitsbeobachtungsstellen und andere Netzwerke zu fördern, um in Zusammenarbeit mit den lokalen, regionalen und nationalen Behörden die Koordination der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zu unterstützen; betont, dass Verbesserungen in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung den Patienten zugutekommen können, indem dadurch basierend auf dem Grundsatz des „einfachsten, nächsten, besten und schnellsten“ Zugangs ein gleichberechtigter Zugang zu Gesundheitsdiensten und -infrastrukturen, einschließlich Diagnosen und klinischer Prüfungen, in anderen Mitgliedstaaten oder deren Grenzregionen ermöglicht wird; fordert effizientere Möglichkeiten für den Krankentransport zu den nächstgelegenen grenzüberschreitenden Einrichtungen und nimmt gleichzeitig zur Kenntnis, dass die Bewältigung aller rechtlichen und administrativen Hindernisse nach wie vor eine Belastung darstellt und durch eine künftige Verordnung für einen Mechanismus zur Überwindung rechtlicher und administrativer Hindernisse erleichtert werden muss;
40. betont, wie wichtig die jüngsten kohäsionspolitischen Maßnahmen – die Investitionsinitiative zur Bewältigung der Coronavirus-Krise (CRII), die Investitionsinitiative Plus zur Bewältigung der Coronavirus-Krise (CRII+) und die Aufbauhilfe für den Zusammenhalt und die Gebiete Europas (REACT-EU) – zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie sind; hebt ferner hervor, dass in die Verordnung (EU) 2021/1060 ähnliche Maßnahmen aufgenommen wurden;
41. empfiehlt nachdrücklich, die Bereitstellung von Informationen zu verbessern und Patienten in grenzüberschreitender Behandlung und grenzüberschreitend tätigen Arbeitskräften im Gesundheitswesen durch ein Patientenhandbuch oder grenzüberschreitend tätige regionale Kontaktstellen vereinfachte Informationen zur

Verfügung zu stellen;

42. nimmt zur Kenntnis, dass es in ganz Europa zahlreiche erfolgreiche grenzüberschreitende Projekte im Gesundheitsbereich gibt; betont, dass die daraus gewonnenen Erfahrungen genutzt werden sollten, um auf der intelligenten Nutzung bestehender kohäsionspolitischer Projekte aufzubauen, indem die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in diesem Bereich zum Nutzen aller Menschen in der EU weiter verbessert und erleichtert wird; betont ferner, wie wichtig es ist, aus den Erfolgsgeschichten einiger Grenzregionen zu lernen und deren Potenzial weiter auszuschöpfen;
43. stellt fest, dass in Programme für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit investiert werden muss, mit denen auf die in Grenzregionen festgestellten gesundheitsbezogenen Bedürfnisse und Herausforderungen reagiert wird, da in Notlagen eine grenzüberschreitende Verwaltung wichtig ist, etwa für Notfalldienste, mit denen Gebiete auf beiden Seiten der Grenze abgedeckt werden; betont, dass mit Investitionen in hochwertige Dienste ein entscheidender Beitrag dazu geleistet wird, die soziale Widerstandsfähigkeit zu stärken und Menschen dabei zu helfen, wirtschaftliche, gesundheitliche und soziale Krisen zu bewältigen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Investitionen in das Gesundheitswesen der Grenzregionen durch eine effiziente Kombination von Investitionen in Infrastruktur, Innovation, Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen, verantwortungsvolle Verwaltung und institutionelle Kapazität zu priorisieren;
44. hebt hervor, dass die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich für alle europäischen Regionen wichtig ist und dass Lösungen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung gefunden werden müssen, insbesondere für Grenzregionen, da dort Bürgerinnen und Bürger täglich die Grenze überqueren; weist darauf hin, dass ein hohes Maß an Zusammenarbeit zwischen den Grenzregionen erforderlich ist, um die notwendigen Dienstleistungen erbringen zu können;
45. fordert, dass bei Projekten, die im neuen Programmplanungszeitraum über Interreg-Programme finanziert werden, und bei Projekten, die speziell auf schutzbedürftige Gruppen und Randgruppen sowie auf die geschlechtsspezifischen Gesundheitsprioritäten der EU-Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2020–2025, einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte, ausgerichtet sind, die Patienten stärker in den Mittelpunkt gerückt werden;
46. ist der Ansicht, dass die im Rahmen des Ziels „Europäische territoriale Zusammenarbeit“ zur Verfügung stehenden Finanzmittel nicht allein als Instrument zur Schaffung unzusammenhängender Gesundheitseinrichtungen eingesetzt werden sollten, sondern dazu verwendet werden sollten, funktionale grenzüberschreitende öffentliche Gesundheitsdienste zu schaffen; betont ferner, dass bei Projekten im Rahmen von Interreg ein Element, das eindeutig auf die grenzüberschreitende Funktion ausgerichtet ist, enthalten sein sollte; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, im Hinblick auf die Gesundheitsdienstleistungen die Schaffung einer umfassenden gemeinsamen Raumplanung für Grenzgebiete zu fördern;
47. weist erneut darauf hin, dass Interreg-Programme zu einem wichtigen Instrument geworden sind, um die für Grenzgebiete typischen Probleme zu lösen, die

grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen Partnern zu fördern und das Potenzial der europäischen Grenzgebiete zu entwickeln;

48. hebt hervor, dass mit der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich im letzten Zeitraum des Programms Interreg V-A unter anderem darauf abgezielt wurde, die grenzüberschreitende Mobilität von Angehörigen der Gesundheitsberufe und Patienten zu erleichtern, die Innovation zu fördern und durch die Nutzung gemeinsamer Ausrüstung, gemeinsamer Dienste und gemeinsamer Einrichtungen in Grenzgebieten den Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung zu verbessern, und dass in diesem Rahmen Projekte für Maßnahmen in Bereichen wie Schulungen (38 %), Behandlung und Diagnose (22 %) und Ausrüstung (17 %) durchgeführt wurden;
49. fordert die Finanzierung von Projekten zur Förderung grenzüberschreitender Gesundheitsverträge, bei denen Patienten im Rahmen von vertraglichen Vereinbarungen reisen und behandelt werden und die Fachkräfte im Gesundheitswesen frei wählen können;
50. weist darauf hin, dass die Kommission und die Mitgliedstaaten im Hinblick auf erfolgreiche grenzüberschreitende öffentliche Gesundheitsdienste umfangreiche Daten über die Art der rechtlichen und nicht rechtlichen Hindernisse in den einzelnen Grenzregionen erfassen und eine politikspezifische Analyse der Möglichkeiten zur Überwindung dieser Hindernisse unterstützen sollten;
51. fordert die Kommission auf, dafür zu sorgen, dass die bestehenden Koordinierungsstellen grenzüberschreitende Behandlungen auf der Grundlage von Arzneimitteln für neuartige Therapien erleichtern und sicherstellen, dass Patienten in ganz Europa gleichberechtigten Zugang zu innovativen Therapien haben; fordert die Mitgliedstaaten auf, den Zugang zu diesen innovativen Behandlungen im Ausland effizient und rechtzeitig zu genehmigen und das Erstattungsverfahren für die Patienten zu beschleunigen;
52. ist der Ansicht, dass Exzellenzzentren den grenzüberschreitenden Vertragsschluss noch stärker fördern und verstärken könnten und dass solche Zentren daher von großer Bedeutung und von Nutzen für die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands sein könnten, wodurch sich die Lebenserwartung der Unionsbürgerinnen und Unionsbürger erhöhen würde;
53. fordert die Kommission, die Mitgliedstaaten und die Regionen auf, ein besseres Management der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu fördern, da die Patienten in der EU immer noch mit großen Herausforderungen und erheblichen Hindernissen konfrontiert sind, wenn es darum geht, in anderen Mitgliedstaaten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten, und nur eine Minderheit der potenziellen Patienten über ihr Recht auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung informiert ist; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Informationen über den Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung besser zu verbreiten und eine entsprechende EU-weite Kampagne in Erwägung zu ziehen, um die Öffentlichkeit in diesem Zusammenhang über ihre Rechte und ihre Möglichkeiten aufzuklären; bekräftigt, dass es wichtig ist, die Digitalisierung zu finanzieren und in die Information der Öffentlichkeit sowie die Integration der Informations- und Datensysteme zu investieren, um den Zugang und die Nutzung zu erleichtern;

54. fordert die Kommission auf, eine umfassende Studie über den Rahmen für die Zusammenarbeit zwischen den Versicherungssystemen in der EU durchzuführen und dabei mögliche Engpässe und Mängel, mit denen Patienten konfrontiert sind, wenn sie medizinische Leistungen im Hoheitsgebiet eines anderen Mitgliedstaats in Anspruch nehmen möchten, sowie administrative Hindernisse zu untersuchen, durch die Bürgerinnen und Bürger daran gehindert werden, die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen, und aufzuzeigen, wie die Instrumente der Kohäsionspolitik zur Lösung dieser potenziellen Probleme eingesetzt werden könnten;
55. betont, dass Patienten durch das Fehlen eines koordinierten grenzüberschreitenden Krankenversicherungssystems davon abgehalten werden, sich jenseits der Grenze behandeln zu lassen, wenn sie es sich nicht leisten können, die Kosten für die Behandlung im Voraus zu bezahlen, bevor ihre Versicherung diese erstattet;
56. ist der Ansicht, dass mit dem Austausch von Wissen und der Verbreitung bewährter Verfahren im Rahmen von Interreg dazu beigetragen wird, die Vorsorge- und die Reaktionseinrichtungen zu stärken, die über die Grenzen hinweg tätig sind und die während der durch die Pandemie verursachten Krise zu einem wichtigen Faktor geworden sind;
57. ist der Ansicht, dass mit Interreg-Programmen gemeinsame öffentliche Gesundheitsdienste angeboten und andere grenzüberschreitende Initiativen initiiert werden können, da die Förderung einer derartigen Nähe in hohem Maße mit dem Ziel der grünen Nachhaltigkeit vereinbar ist;
58. hebt hervor, dass mit mehreren Interreg-Projekten in grenzübergreifenden Regionen in der gesamten EU zur Bekämpfung von COVID-19 beigetragen wurde, beispielsweise durch die Mobilität von Intensivpatienten und medizinischem Fachpersonal sowie die grenzüberschreitende Bereitstellung von medizinischer und persönlicher Schutzausrüstung und PCR-Tests, den Austausch von Informationen oder die Bereitstellung von Rechtsberatung; hebt daher den Stellenwert kleinerer und grenzüberschreitender Projekte hervor, wenn es darum geht, Menschen zusammenzubringen und so neue Möglichkeiten für eine nachhaltige lokale Entwicklung und eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zu schaffen; stellt jedoch fest, dass durch die Schließung der Grenzen in der EU während der Pandemie die Mobilität von Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe beeinträchtigt wurde und gleichzeitig Informationen über Infektionsdaten, Impfungen oder Bedingungen für die Verlegung von Patienten zwischen den Mitgliedstaaten nicht ausreichend harmonisiert wurden, sodass die gemeinsame epidemiologische Reaktion auf die COVID-19-Pandemie verzögert wurde, Verwirrung und Misstrauen aufkamen und die regionale Zusammenarbeit zwischen den am stärksten betroffenen Regionen erschwert wurde;
59. ist der festen Überzeugung, dass aufgrund der bestehenden Unterschiede zwischen den Grenzregionen maßgeschneiderte Lösungen und ein lokaler Ansatz erforderlich sind und eine Voraussetzung für eine nachhaltige lokale Entwicklung darstellen;
60. fordert die Mitgliedstaaten sowie die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften auf, die Flexibilität der in der Verordnung (EU) 2021/1060 definierten kohäsionspolitischen Programme sowie der Interreg-Programme in vollem Umfang zu nutzen, um die

derzeitige COVID-19-Krise zu bewältigen;

61. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten angesichts der COVID-19-Pandemie auf, gemeinsam im Rahmen der Kohäsionspolitik und des Programms EU4Health die Entwicklung von Reaktionsstrategien, Protokollen und Verfahren auf nationaler und EU-Ebene zu unterstützen, um im Fall künftiger Notlagen im Bereich der öffentlichen Gesundheit eine bessere Zusammenarbeit zu ermöglichen;
62. ist der Auffassung, dass die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen im Rahmen der Kohäsionspolitik ohne die gegenseitige Anerkennung von Abschlüssen und Qualifikationen im Bereich der medizinischen Dienstleistungen in allen Mitgliedstaaten nicht vollständig möglich ist; fordert die Kommission auf, auf der Grundlage des im Jahr 2015 von den Benelux-Staaten unterzeichneten Beschlusses einen Rahmen vorzuschlagen, mit dem das Niveau von Hochschulabschlüssen auf europäischer Ebene automatisch anerkannt werden kann;
63. fordert die Mitgliedstaaten auf, bilaterale Abkommen besser zu nutzen und Kooperationsvereinbarungen zu schließen, um Hindernisse für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu beseitigen;
 -
 - ◦
64. beauftragt seine Präsidentin, diese Entschließung dem Rat und der Kommission sowie den nationalen Parlamenten der Mitgliedstaaten zu übermitteln.