

# Bye bye business as usual

Der Schock über das Nein der Briten zur Europäischen Union sitzt tief. Die Folgen des Brexit sind zwar noch nicht abzusehen. Aber es ist an der Zeit, Europa neu zu denken – auch gesundheitspolitisch. **Von Thomas Rottschäfer**

**Nein, mit dem Brexit** hat Evert Jan van Lente nicht gerechnet. Der Ständige Vertreter der AOK in Brüssel war davon überzeugt, dass sich die Briten am 23. Juni für den Verbleib in der EU entscheiden – und sei es nur aus Sorge vor den möglichen Folgen des Austritts. Es ist anders gekommen. „Wir werden Europa neu denken müssen“, sagt van Lente. Aus Sicht des AOK-Europaexperten steht die Staatengemeinschaft jetzt vor der Entscheidung, ob sie sich zu einer Wirtschaftsunion zurückentwickelt oder am Ziel festhält, politisch weiter zusammenzuwachsen und die Lebensbedingungen anzugleichen.

**Bürger bis auf Weiteres geschützt.** Fast drei Millionen EU-Bürger leben derzeit in Großbritannien, darunter auch rund 133.000 Deutsche. Bis zum formalen Austritt des Vereinigten Königreichs in frühestens zwei Jahren ändert sich für sie und für die Briten in anderen EU-Ländern erst einmal nichts. „In Deutschland gesetzlich Krankenversicherte, die sich vorübergehend in Großbritannien aufhalten, genießen dort weiterhin den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz und werden gegen Vorlage ihrer europäischen Versicherungskarte vom Arzt be-

handelt“, erläutert van Lente. Das derzeit geltende Europarecht – beispielsweise die Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit oder die Richtlinien zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung oder bei Arzneimitteln – bleibt bis zum Inkrafttreten des Austrittsabkommens in vollem Umfang gültig.

## Neue Bleibe für Arzneimittelagentur?

Direkt betroffen vom Brexit sind die rund 840 Mitarbeiter der EU-Arzneimittelagentur EMA mit Sitz in London. Schweden, Dänemark, Italien und andere haben bereits ihr Interesse am künftigen EMA-Sitz angemeldet. Die nordrhein-westfälische Landesregierung hat Bonn als Stand-

ort ins Gespräch gebracht, weil dort das nationale Pendant der EMA, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte mit vielen qualifizierten Mitarbeitern sitzt. „Großbritannien ist zudem ein Netto-Empfänger erheblicher EU-Forschungsmittel, gerade auch im Bereich Arzneimittel“, sagt van Lente. „Deshalb könnten viele Pharmaunternehmen ihren Forschungsstandort verlagern.“

Die um sich greifende Europamüdigkeit lastet der AOK-Vertreter in Brüssel nicht zuletzt den nationalen Regierungen an: „Die EU dient ihnen viel zu oft und häufig unberechtigt als Sündenbock. Ich wünsche mir ein klares Bekenntnis zur europäischen Sache.“ Die monatelange Brexit-Diskussion habe aber auch gezeigt,



## Wie ein Austritt geregelt ist

Das Procedere eines EU-Austritts ist in **Artikel 50 des EU-Vertrages** geregelt. Danach muss Großbritannien dem Europäischen Rat der Regierungen den Austritt schriftlich mitteilen. Der Rat legt dann die **Leitlinien für die Austrittsverhandlungen** fest. Sie sind auf zwei Jahre begrenzt, können aber bei Zustimmung aller Staaten verlängert werden. **Dem ausgehandelten Abkommen muss das Europaparlament zustimmen.** Der Rat muss mit qualifizierter Mehrheit zustimmen (55 Prozent der Mitgliedstaaten oder Mitgliedstaaten mit zusammen mindestens 65 Prozent der EU-Bevölkerung). An Beratungen und Beschlüssen der EU-Gremien, die den Austritt betreffen, ist Großbritannien nicht beteiligt. **Die EU-Mitgliedschaft endet mit Inkrafttreten des Abkommens.** Bis dahin bleibt das Land Teil der Staatengemeinschaft – mit allen Rechten und Pflichten.

dass die Bürgerinnen und Bürger – weit über Großbritannien hinaus – keinen EU-Superstaat wünschen. Brüssel wird aus seiner Sicht künftig eher weniger Einfluss auf Bereiche nehmen, die besonders stark von nationalen Interessen und Besonderheiten bestimmt werden. Dazu gehören auch die Gesundheits- und die Sozialpolitik.

**Augenmerk aufs Wesentliche.** Diese Einschätzung hat EU-Gesundheitskommissar Dr. Vytenis Andriukaitis inzwi-

schen bestätigt. Sichtlich betroffen vom Brexit-Votum hat der Litauer angekündigt, die europäische Gesundheitspolitik werde sich jetzt auf jene Punkte konzentrieren, „die für alle Mitgliedsländer einen Mehrwert darstellen“. Dies betrifft laut Andriukaitis vor allem grenzüberschreitende Herausforderungen, zum Beispiel das gemeinsame Auftreten gegenüber global agierenden Arzneimittelkonzernen oder das gemeinsame Handeln beim Umgang mit multiresistenten Keimen oder bei Pandemien. Im Bereich E-Health gelte es, den Rahmen für einen europäischen Datenaustausch zu stecken. Und im Bereich Prävention stehe weiter eine bessere Kennzeichnung von Lebensmitteln auf der Tagesordnung.



Tschüss altes Europa,  
hallo neues Europa:  
Wohin die Reise nach  
dem Ausstieg Großbritanniens  
geht, ist ungewiss.

Wir schicken der EU jede Woche 350 Millionen Pfund. Lasst uns stattdessen unser nationales Gesundheitssystem unterstützen.

*Brexit-Befürworter Boris Johnson vor dem Votum*

Giftige Unwahrheiten, wie die, dass der britische EU-Beitrag für das nationale Gesundheitswesen verwendet werden soll, haben sich als Lügen erwiesen.

*Dr. Vytenis Andriukaitis, EU-Gesundheitskommissar*

Die nationalen Politiker müssen Europa jetzt ernsternehmen.

*Dr. Peter Liese, Gesundheitspolitiker im EU-Parlament*

**Nein zum Normenwust.** Auch van Lente ärgert sich, wenn die Brüsseler Kommission das Kompetenzstreben übertreibt. Wenn sich zum Beispiel das Europäische Normungsinstitut CEN mit dem Segen der Kommission daran mache, Gesundheitsdienstleistungen zu normen. „Das müssen wir wieder vom Tisch bekommen“, betont er. Aber dies ändere nichts an den vielen Vorteilen der gemeinsamen Gesundheits- und Sozialpolitik. „Vermutlich nehmen die Menschen die Fortschritte nicht mehr bewusst wahr, weil die

grenzüberschreitende Zusammenarbeit durch die oft kritisierten EU-Richtlinien und Verordnungen sehr gut geregelt wird“, schmunzelt der in Brüssel arbeitende AOK-Experte mit niederländischem Pass.

**Ein Europa mit sozialem Antlitz.** Die Vorteile der europäischen Gesundheitspolitik liegen für ihn klar auf der Hand: „Innerhalb der EU bekommen wir alle eine gesundheitliche Versorgung, ohne erst einmal die Kosten vorstrecken zu

müssen. Rentner, die ihren Ruhestand im EU-Ausland verbringen, bekommen ihre Rente oder Pflegegeldleistungen dorthin überwiesen.“ Das deutsche Gesundheitswesen profitiere durch Ärzte und Pflegekräfte aus anderen EU-Ländern. „Ich hoffe, dass der Brexit für ein stärkeres Europa ist“, sagt van Lente. ■

**Thomas Rottschäfer** ist freier Journalist mit Schwerpunkt Gesundheitspolitik.  
**Kontakt: info@satzverband.de**