



Gesundheit europäisch denken

Die Staaten der Europäischen Union sind eng zusammengewachsen. Auch im Gesundheitsbereich gibt es auf viele Fragen nur gemeinsame Antworten. Digitalisierung und Forschung sind dabei zwei von vielen Beispielen. Von **Evert Jan van Lente** und **Thomas Rottschäfer**

Einen „neuen Aufbruch nach Europa“ versprechen CDU, CSU und SPD in ihrem aktuellen Koalitionsvertrag. Das ist ein eindrucksvolles Bekenntnis, dem aber auch Taten folgen müssen. Denn wie die meisten Regierungen hat sich auch diese Bundesregierung bisher zu oft von dem Motto leiten lassen „Der Erfolg gehört uns, ein Misserfolg wird Brüssel zugeschrieben“.

Die vielen mit dem EU-Austritt des Vereinigten Königreichs verbundenen Probleme zeigen deutlich, wie eng die Mitgliedsländer der Union inzwischen zusammengewachsen sind. Das gilt auch für die Gesundheitspolitik. Die meisten Regelungen sind unspektakulär. Deshalb erscheinen sie den meisten Menschen längst als selbstverständlich. Dazu gehört die problem-

lose Gesundheitsversorgung über die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) bei einem Unfall oder einer Erkrankung im Urlaub sowie bei beruflicher Tätigkeit in einem anderen EU-Land.

Zwar ist die Gesundheitspolitik im Kern Sache der Einzelstaaten. Die Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (DG SANTE) der EU-Kommission hat einen eng begrenzten Kompetenzbereich. Doch es gibt immer mehr Themen, bei denen es nicht sinnvoll ist, in nationalen Grenzen zu denken und zu handeln. Nicht zuletzt die Globalisierung verlangt europäische Antworten. Beinahe täglich ist zu erleben, wie Pharma- und Technologiekonzerne einzelne Länder gegeneinander ausspielen. Dagegen hilft nur EU-Einigkeit. Das betrifft



Martin Litsch ist
Vorstandsvorsitzender des
AOK-Bundesverbandes.

»Die EU kann den Rahmen für wichtige Themen setzen«

vorgelegt werden müssen und dass es kein effektives System der Identifikation von Risiken geben sollte, wenn die Produkte einmal auf dem Markt sind. Diese Verbesserungen waren nur möglich, weil wir in Brüssel intensiv mit Parlamentsabgeordneten ins Gespräch kamen.

Regiert die EU zu stark in die nationale Gesundheitspolitik hinein?

Nein, aber es muss immer wieder darauf geachtet werden, dass Maßnahmen der EU die nationale Steuerung unterstützen und sie nicht erschweren. Die EU kann aber oft den Rahmen für wichtige Themen setzen. So, wie bei der Datenschutzgrundverordnung, wo für den Bereich Gesundheit nun besondere Regeln gelten. Hier haben die Staaten Spielräume für Forschung und Datenauswertungen bekommen.

Wo kann und sollte die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen erweitert werden?

Die grenzüberschreitende Versorgung in der EU ist schon Realität. Bei Krankheit oder Unfall können Patienten im EU-Ausland über die Europäische Gesundheitskarte versorgt werden, ohne die Kosten vor Ort bezahlen zu müssen. In Grenzregionen gibt es oft Regelungen, die es Bürgern auf beiden Seiten der Grenze ermöglichen, Gesundheitsleistungen zu nutzen. Diese Regelungen lassen sich ausbauen. Wenn es um seltene Erkrankungen geht, arbeiten im Europäischen Referenznetzwerk schon viele deutsche Kliniken mit Kliniken in anderen EU-Staaten zusammen, um Forschung und Versorgung in diesem Bereich voran zu bringen. ■

Warum ist die AOK mit einer eigenen Vertretung in Brüssel aktiv?

Die Bedeutung der EU für die Versorgung in Deutschland wird oft unterschätzt. Das wurde deutlich, als die neue Regelung für Medizinprodukte diskutiert wurde. Der Vorschlag der EU-Kommission war aus unserer Sicht zu sehr auf Industriepolitik ausgerichtet und berücksichtigte zu wenig die Interessen der Bürger. Uns störte, dass für Hochrisikoprodukte keine vernünftigen Studien



Die EU-kompatible elektronische Patientenakte: ein großes Projekt.

in besonderem Maße auch den hohen Qualitätsstandard bei der Medikamentenzulassung, der Arzneimittelsicherheit und der Verfügbarkeit von Medikamenten in allen Mitgliedsstaaten.

Die DG SANTE hat in den vergangenen Jahren viele Initiativen für eine bessere grenzüberschreitende Zusammenarbeit auf den Weg gebracht. Ein Leuchtturmprojekt ist dabei sicher der Aufbau europäischer Referenznetzwerke für seltene Erkrankungen. Auch die gemeinsame Nutzenbewertung von Gesundheitstechnologien ist sinnvoll. Mit seinem Vorschlag für ein zentrales und verpflichtendes Health-Technology-Assessment (HTA) hat EU-Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis zuletzt die Grenzen seines Kompetenzbereichs ausgetestet. Die breite Ablehnung war abzusehen. Doch es gibt Anlass zur Hoffnung, dass es doch noch zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit kommt, ohne die hohen nationalen Standards bei der Arzneimittelbewertung in Frage zu stellen. Dazu hat vor allem das Europäische Parlament mit einem klugen Kompromissvorschlag beigetragen, der auch die Bedenken der AOK aufgegriffen hat.

Von anderen Ländern lernen. Dass nationale Gesundheitspolitik immer auch die europäische Dimension mitdenken muss, gilt insbesondere für die Digitalisierung. Welchen Sinn macht im Zeitalter der Globalisierung eine deutsche elektronische Patientenakte, die an der dänischen, österreichischen oder französischen Grenze offline geht? Deshalb hat die EU-Kommission im Februar Empfehlungen für einen gemeinsamen technischen Standard zur Entwicklung einer grenzüberschreitenden europäischen Patientenakte vorgestellt. Die Empfehlungen sind Teil der EU-Strategie zur Digitalisierung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Für Deutschland ist die Gesellschaft für die Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik GmbH) an der Koordinierung beteiligt, um die Entwicklung der elektronischen Patientenakte EU-kompatibel zu gestalten. Hier kann Deutschland durchaus von anderen Ländern lernen. In Finnland und Estland können die Bürger bereits seit Januar dieses Jahres im jeweils anderen Land elektronische Rezepte einlösen. Und auch Dänemark ist uns in Sachen Digitalisierung um einiges voraus.

Skandale wie der um die mit dem Insektizid Fipronil verunreinigten Eier aus Belgien und den Niederlanden führen uns vor Augen, wie wichtig im Gefahrenfall EU-weit abgestimmte, schnelle Maßnahmen sind. Ganz konkret nützen den Menschen in der Union auch die Anfang Februar in Kraft getretenen neuen EU-Regelungen gegen Arzneimittelfälschungen, das gemeinsame Vorgehen gegen grenzenlos gefährliche Antibiotikaresistenzen und die Zusammenarbeit im Kampf gegen chronische Krankheiten und für gesunde Ernährung. Hinzu kommen Best Practice-Projekte im Bereich der Prävention – insbesondere zur Verbesserung der Impfraten – und strengere Regeln zur Gefahrenabwehr am Arbeitsplatz, zum Beispiel durch

das Verbot oder die Einschränkung von gefährlichen, potenziell krebserregenden Chemikalien am Arbeitsplatz. In die Schlagzeilen schaffen es diese Maßnahmen selten.

Es gab und gibt Gerüchte, dass die DG SANTE nach der nächsten Europawahl aufgelöst werden könnte. Das wäre fatal. Denn dann würden die gesundheitlichen Belange von mehr als 511 Millionen EU-Bürgern noch stärker den Wirtschaftsinteressen untergeordnet. Nach der jüngsten Wahl 2014 wurden bereits die Medizinprodukte aus dem Zuständigkeitsbereich der Generaldirektion herausgelöst und dem Binnenmarktressort zugeordnet – mit entsprechenden Folgen für die Patienten-

Es gibt immer mehr Themen, bei denen es nicht sinnvoll ist, in nationalen Grenzen zu denken.

sicherheit (siehe Interview Seite 4). Auch die europäische Arzneimittelagentur EMA sollte dem Wirtschaftsbereich zugeordnet werden. Das konnte – nicht zuletzt durch den Einfluss deutscher Europaparlamentarier – verhindert werden.

Haushalt mit eigenem Gesundheitsprogramm. In Brüssel geht es auch immer um Geld. Der aktuelle EU-Haushalt enthält ein gesondertes Gesundheitsprogramm. Darüber werden zum Beispiel die Kooperationen im Bereich Health-Technology-Assessment oder die Europäischen Referenznetzwerke gefördert. Finanziert werden aber auch viele kleinere Präventionsmaßnahmen, gemeinsame Projekte zur Eindämmung von Pandemien oder Programme, die einzelne EU-Staaten bei Gesundheitsreformen unterstützen. Das geschieht beispielsweise im Rahmen des jährlichen Europäischen Semesters, einer Art Schwachstellen-Analyse mit anschließenden Verbesserungsvorschlägen. Auch über das EU-Forschungsprogramm „Horizon 2020“ mit einem Volumen von knapp 80 Milliarden Euro werden viele

Bürgerbeteiligung: noch viel Luft nach oben

Seit 2012 können EU-Bürger über eine „Europäische Bürgerinitiative“ ein bestimmtes Thema auf die politische Tagesordnung in Brüssel setzen lassen. Dazu sind eine Million Unterschriften aus mindestens sieben Mitgliedsstaaten nötig. Dieses Quorum haben bisher vier Initiativen erreicht, darunter die „Initiative für ein Verbot von Glyphosat und zum Schutz von Mensch und Umwelt vor Pestiziden“. Am 12. März 2019 hat das EU-Parlament beschlossen, dass Unterschriften künftig nur noch über eine zentrale EU-Plattform gesammelt werden dürfen. Aus Sicht der Nicht-Regierungsorganisationen erschwert das das Organisieren einer Bürgerinitiative. Sie verweisen nicht zuletzt auf das sperrige Instrument der öffentlichen Konsultationen durch die EU-Kommission – bekannt geworden vor allem durch die Sommerzeit-Befragung 2018. Die Teilnahme ist kompliziert, die Dokumente sind selten in allen EU-Sprachen vorhanden und es bleibt unklar, was genau mit den Meinungsäußerungen geschieht. Bei der Bürgerbeteiligung bleibt also insgesamt noch viel Luft nach oben. Das gilt auch für die Darstellung der Arbeit und der Entscheidungen von Kommission, Parlament und Rat auf verwirrend vielen Internetplattformen ohne erkennbares Gesamtkonzept.

Infos zur Europäischen Bürgerinitiative:
<http://ec.europa.eu/citizens-initiative/>

Gesundheitsprojekte gefördert. So gehen zum Beispiel 1,6 Milliarden Euro an die „Innovative Medicines Initiative“. Dabei handelt es sich um das größte Public-Private-Partnership-Projekt mit dem Ziel, die Wettbewerbsfähigkeit der pharmazeutischen Forschungseinrichtungen in der EU zu verbessern. Zudem erhalten auch viele Forschungsprogramme deutscher Universitäten und Institute Finanzmittel. Für das Nachfolgeprogramm „Horizon Europe“ hat die Kommission ein Budget über 94,1 Milliarden Euro für sieben Jahre vorgeschlagen. Davon sollen 7,7 Milliarden Euro in die Gesundheitsforschung fließen. Vorgesehen sind unter anderem Forschungsprogramme zu den Themen „Nicht übertragbare Krankheiten“, „Seltene Erkrankungen“ oder „Digitale Gesundheit“.

Durch Gespräche Einfluss nehmen. Wenn das Stichwort „Europa“ fällt, ist schnell von der „Lobbyisten-Hauptstadt Brüssel“ die Rede. Wo viele Milliarden verteilt werden, versuchen naturgemäß viele Interessenvertreter ihren Unternehmen, Verbänden oder Organisationen einen kräftigen Anteil zu sichern. Die AOK hat sich bereits 2013 entschieden, direkt in Brüssel präsent zu sein, weil dort zunehmend auch Inhalte verhandelt werden, die für den Kassenwettbewerb von Belang sind. Nur vor Ort kann man durch persönliche Kontakte und Gespräche Einfluss nehmen. Viele Gesprächspartner in der Kommission, im Parlament und auch im Rat sind froh, wenn sie mit dem Vertreter einer Non-Profit-Organisation inhaltlich über Sachfragen sprechen können, ohne ständig Gewinninteressen unterstellen zu müssen. Aber es ist schwer, gegen den immensen Einfluss der Wirtschaft anzukommen. Die Stärke der Industrie ist ihre Einigkeit. Leider brauchen die Kostenträger oft zu lange, um sich auf eine Position zu verständigen. Doch in Brüssel ist klare Kante gefragt.

In der ablaufenden Legislaturperiode hat sich beim Europaparlament und in der EU-Kommission einiges in Sachen Transparenz getan. Die EU-Kommissare und Kommissarinnen müssen inzwischen offenlegen, wann und warum sie sich mit welchen Interessenvertretern treffen. Das Europaparlament zog Anfang 2019 nach. Abgeordnete, die als Berichterstatter oder in einer anderen Funktion an Entscheidungsprozessen beteiligt sind, müssen jetzt ebenfalls ihre Lobbykontakte veröffentlichen. Während Kommission und Parlament sich zu mehr Transparenz entschlossen, blieb der Rat der Regierungen in dieser Frage leider zurück.

NGOs sorgen für Transparenz. Zur neuen Offenheit haben auch die Nichtregierungsorganisationen (NGOs) beigetragen. Sie haben sich in den vergangenen Jahren zu einem ebenso lebendigen wie einflussreichen EU-Machtfaktor entwickelt. In der Allianz für Lobby-Transparenz und ethische Regeln (ALTER-EU) haben sich in Brüssel etwa 200 Organisationen aus ganz Europa zusammengeschlossen. Speziell gegen die Verlängerung der Zulassung für das Unkrautbekämpfungsmittel Glyphosat bildete sich 2015 eine „Europäische Bürgerinitiative“ und organisierte innerhalb von sechs Monaten mehr als eine Million Unterschriften. Ein weiterer Erfolg der NGOs: Das Europaparlament beschloss im Januar 2019, dass künftig vor Beginn

Es ist schwer, gegen den Einfluss der Wirtschaft anzukommen.

der Zulassungsprüfung für Pestizide, gentechnisch veränderte Organismen oder Futtermittelzusätze alle vorgelegten Studien veröffentlicht werden müssen.

Auf eigene Art sorgte auch Kommissionspräsident Jean-Claude Juncker in seiner Amtsperiode für Transparenz. Er ärgerte sich darüber, dass die Kommission in der öffentlichen Debatte um Gesundheitsgefahren durch Glyphosat als Buhmann angefeindet wurde. Als Konsequenz setzte er eine Regel durch, nach der jetzt das Abstimmungsverhalten der Vertreter der Mitgliedsstaaten im Rat veröffentlicht wird. Den Regierungen fällt es nun schwerer, Brüssel den Schwarzen Peter für eigene Entscheidungen zuzuschieben. So wird auch deutlich, dass Deutschland in der EU-Hauptstadt durchaus zu Recht als „Mr. No“ bezeichnet wird. Nicht zuletzt verhinderte der Widerstand der Bundesregierung eine EU-Lösung für eine gemeinsame, verständliche Lebensmittelkennzeichnung. Und auch Glyphosat bleibt hierzulande über nationale Ausnahmeregelungen weiter im Gebrauch. Das Bekenntnis der großen Koalition zu Europa wird an ihren Taten gemessen. ■

Evert Jan van Lente ist Ständiger Vertreter des AOK-Bundesverbandes in Brüssel. Thomas Rottschäfer ist freier Journalist mit dem Schwerpunkt Gesundheitspolitik.