

# Die Auswirkungen des Brexits



Die ersten Schockwellen, welche die Entscheidung der Briten über ein Verlassen der Europäischen Union ausgelöst hat, sind abgeklungen. Nun ist es Zeit, sich die Auswirkungen auf den Bereich Gesundheit näher anzusehen.

Das Verhältnis der Briten zum Kontinent war schon immer besonders. Churchill forderte in seiner Zürcher Rede Nachkriegseuropa auf, sich zu vereinen – aber bitte ohne Großbritannien, welches ja sein Commonwealth habe. Der Beitritt 1973 war eher Resultat einer kühlen Kosten-Nutzen-Rechnung als ein Bekenntnis zu Europa. Und nun scheinen die Kosten den Nutzen zu überwiegen. Schade, dass die Wahrheit wieder einmal das erste Opfer der öffentlichen Diskussion wurde. Es war klar, dass die Zahl von 350 Mio. Pfund, die angeblich wöchentlich nach Europa überwiesen werden, nicht stimmt. Es war auch klar, dass dieses Geld nach einem Brexit nicht dem Nationalen Gesundheitsdienst NHS direkt zugute kommen kann. Das war dann auch die erste Korrektur der Wahlversprechen.

In Großbritannien hat sich wiederholt, was wir aus anderen Ländern kennen: Die Angst vor sozialem Abstieg angesichts zunehmender Globalisierung wird auf Migranten projiziert. Dabei sind es gerade diese, die den NHS am Laufen halten. Ohne sie könnten viele Kliniken und Pflegeeinrichtungen gar nicht arbeiten.

Es gibt auch das Europa der Standards und Normen, über das man sich so trefflich aufregen kann. Aber hätte es die Regierung in London wirklich geschafft, eine Regulierungen (z.B. im Umweltbereich wie wir sie jetzt in Europa haben) alleine in Großbritannien durchzusetzen? Es sind gerade die Direktiven aus Brüssel, die erst zu einem einheitlichen Vorgehen führen, von dem dann später alle profitieren.

Die Europäische Arzneimittelagentur EMA mit Sitz in London wird auf den Kontinent umziehen. Sie ist ein klassisches Beispiel für sinnvolle europäische Zusammenarbeit. Im Bereich der Bewertung neuer Technologien wird UK EUnetHTA, das Europäische Netzwerk, verlassen (müssen). Das Gleiche gilt für das Europäische Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Ohne den

britischen Teil wird auch hier etwas fehlen. Und die aufgrund der Empfehlungen von ECDC von den Mitgliedstaaten durchgeführten Maßnahmen zur Eindämmung z.B. von Pandemien werden ohne die UK auskommen müssen. Gesundheitsforschung ist traditionell ein starkes Standbein der EU. Ohne Großbritannien besteht die Gefahr, dass es hinken wird. Das UK ist in der Forschung gut aufgestellt – v. a. auch in Fragen der Öffentlichen Gesundheit.

Ein erster Aufschrei kommt schon aus der Demenzforschung aus Großbritannien: Man befürchtet isoliert und marginalisiert zu werden, da große – im Augenblick noch europäische Projekte – nun einer unklaren Finanzierung entgegen sehen.

Mit dem Wegfall von Erasmus wird die nächste Studentengeneration kaum noch Erfahrungen mit dem Leben in Großbritannien sammeln können. Das Verständnis über die Insel wird zurückgehen und sich vielleicht nur noch auf das Zelebrieren der britischen Eigentümlichkeiten beschränken wie die jährliche Übertragung der Last Night of the Proms. Ein Lernen voneinander, wie wir es mit dem Austausch von Best-practice-Beispielen im Gesundheitswesen tun, wird schwieriger. Auch neue Chancen wie die Richtlinie zur grenzüberschreitenden Versorgung in Europa können von Großbritannien nicht genutzt werden. Englische Rentner, die in Südeuropa leben, werden vermehrt nach Großbritannien zurückkehren.

Ungewollt ergeben sich so neue Chancen für ein "Europa der Regionen". Stellen wir uns vor, dass Schottland und Wales sich unabhängig erklären und in der EU verbleiben. London wird zu einer "Freien Stadt" und bleibt auch in Union – eine feste Verbindung zum Kontinent hat man dort schon, dank des Eurotunnels.

*Helmut Brand, Jean Monnet Professor in European Public Health, Universität Maastricht und President European Health Forum Gastein (EHFG)*