



Nachrichten aus Brüssel

Rheuma in der EU-Forschung

Immer wieder versuchen medizinische Fachrichtungen oder Spezialgebiete auch an den Fördertöpfen der EU beteiligt zu werden. So hatte die europäische Rheumaliga am 21. September 2005 zu einer Konferenz „Rheuma – eine Herausforderung für die europäische Forschung“ eingeladen. Federführend war die Europaabgeordnete *Ursula Stenzel* aus Österreich, die auch eine von 380 weiteren Europaabgeordneten unterzeichnete überparteiliche Unterschriftensammlung organisierte. Ziel war es, rheumatische Krankheiten unter der Rubrik „Schwere Krankheiten“ im 7. Forschungsrahmen-Programm (FRP) der EU zu etablieren. Im Kommissionsentwurf ist dies bislang nicht der Fall (Rheuma wird unter „chronische Krankheiten“ erwähnt), wofür die Vertreter der Kommission äußerst heftig kritisiert wurden. Um die besondere Schwere zu demonstrieren, verwiesen die Redner darauf, dass Rheuma die Hauptursache für Krankentage und Frühverrentung in Europa ist. Die wirtschaftlichen Kosten von muskelskeletösen Erkrankungen werden in Deutschland auf zwei Prozent des BIP geschätzt (25 Prozent der Bevölkerung sind betroffen). In der EU liegen die geschätzten Kosten bei 180 bis 260 Mio. Euro. Nach Ansicht der EU-Kommission kann die Rheumaforschung auch ohne eine besondere Erwähnung von vielen Programmen im 7. FRP (z.B. „tissue engineering“, Nanotechnologie, etc.) profitieren. Unabhängig davon gebe es Fördermöglichkeiten im neuen Aktionsprogramm Gesundheit und Verbraucherschutz 2006 bis 2013. Weitere Informationen unter: www.eular.org

30 Millionen Karten

Nach neuesten Zahlen wurden mittlerweile 30 Millionen EU-Krankenversicherungskarten ausgegeben, am meisten davon in Italien, der Tschechischen Republik und in Deutschland (dort 3,5 Millionen). Noch 2005 könnten es gar 50 Millionen werden. Die Karte wird in der EU zunehmend akzeptiert und ist deutlich beliebter als der bisherige „Auslandskranken-

schein“ E 111. In Schweden beispielsweise sind schon jetzt 600 mal mehr Karten im Umlauf als (früher) Papiervordrucke. Die Karte war im Juni 2004 eingeführt worden, um auf Reisen im EU-Ausland die Inanspruchnahme der notwendigen medizinischen Hilfe zu erleichtern und dient zunächst als Ersatz für den Auslandskrankenschein E 111. 13 Länder führten die Karte damals sofort ein, die übrigen wollten innerhalb von 18 Monaten folgen. Ende dieses Jahres werden somit alle EU-Länder (sowie Norwegen, Island, Liechtenstein und die Schweiz) ihren Bürgern die Karte anbieten. Italien hat angekündigt, bis Ende dieses Jahres 58 Millionen Karten verteilen zu wollen. Das Vereinigte Königreich zieht die Einführung von Dezember auf Herbst 2005 vor.

Das Beantragen der Karte ist in einigen Ländern (Belgien, Irland, Luxemburg, Schweden, Slowenien und Norwegen) vereinfacht worden; dort ist inzwischen eine Online-Bestellung möglich. Weitere Informationen unter: http://europa.eu.int/comm/employment_social/healthcard/index_de.htm

Umgang mit optischer Strahlung

Das Europäische Parlament hatte sich am 7. September 2005 bei der Abstimmung über die Richtlinie zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmer vor Gefährdung durch optische Strahlungen (in den Medien als Biergarten-, Dekolleté- oder Sonnenschein-Richtlinie bekannt) gegen EU-weite Bestimmungen zum Sonnenlicht (natürliche Strahlung) ausgesprochen. Die Mitgliedstaaten sollen darüber selbst entscheiden dürfen. Daraufhin hat EU-Kommissar *Spidla* jetzt angekündigt, die Sonnenstrahlung aus dem Vorschlag ganz herauszunehmen. Der Entwurf der Richtlinie umfasst dann nur noch künstliche Strahlungsquellen für ultraviolette, sichtbare, Infrarot- und Laserstrahlung, die auch in der Zahnmedizin Anwendung finden.

Dr. Markus Schick,
Vertretung des Freistaats Bayern bei der Europäischen Union