RAT DER EUROPÄISCHEN UNION

Brüssel, den 29. Juni 2009 (30.06)
(OR. fr)

11516/09

SAN 181
RECH 219
STATIS 71

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

Absender:	Herr Jordi AYET PUIGARNAU, Direktor, im Auftrag des Generalsekretärs der Europäischen Kommission
Eingangsdatum:	26. Juni 2009
Empfänger:	der Generalsekretär/Hohe Vertreter, Herr Javier SOLANA
Betr.:	Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Kommissionsdokument - KOM(2009) 291 endgültig.

Anl.: KOM(2009) 291 endgültig

KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 24.6.2009
KOM(2009) 291 endgültig

MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN

über Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft

MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT, DEN RAT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS UND DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN

über Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft

1. WARUM EINE PARTNERSCHAFT FÜR MASSNAHMEN ZUR KREBSBEKÄMPFUNG?

Trotz der jüngsten Fortschritte fordert Krebs nach wie vor einen hohen Tribut von der europäischen Gesellschaft. Im Jahr 2006 war Krebs nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache; zwei von zehn Todesfällen bei Frauen und drei von zehn Todesfällen bei Männern waren darauf zurückzuführen. Jedes Jahr wird bei ungefähr 3,2 Mio. EU-Bürgerinnen und -Bürgern Krebs diagnostiziert.

Die Rechtsgrundlage für Maßnahmen im Bereich der Gesundheit liegt weitgehend bei den Mitgliedstaaten (Artikel 152 EG-Vertrag). Wie in der Gesundheitsstrategie mit dem Titel „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“[1] hervorgehoben, gibt es Bereiche, in denen ein gemeinsames Vorgehen auf EU-Ebene zur wirksameren Bekämpfung von Gesundheitsproblemen durch den Austausch von Informationen, Erfahrungen und vorbildlichen Verfahren einen erheblichen Mehrwert erbringen kann.

Auch das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union haben ihr politisches Engagement deutlich gemacht und künftigen Tätigkeiten zur Krebsbekämpfung eine strategische Richtung gewiesen. Am 10. April 2008 verabschiedete das Europäische Parlament eine Entschließung zur Bekämpfung von Krebs in der erweiterten Europäischen Union.[2] Am 10. Juni 2008 nahm der Rat Schlussfolgerungen über die Verringerung der Krebsbelastungen an.[3]

Vor diesem Hintergrund schlägt die Europäische Kommission eine **Europäische Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung im Zeitraum 2009-2013** vor, um die Mitgliedstaaten bei ihren Bemühungen zur Krebsbekämpfung zu unterstützen, indem sie einen Rahmen für die Ermittlung und den Austausch von Informationen, Handlungskompetenz und Fachwissen über Krebsvorbeugung und -bekämpfung bereitstellt. Außerdem bindet sie wichtige Interessenvertreter aus der gesamten EU in diese gemeinsamen Bemühungen ein. Wie die in der Gemeinschaft bestehenden großen Unterschiede und Ungleichheiten der Krebsinzidenz und -sterblichkeit zeigen, bietet die Zusammenarbeit auf europäischer Ebene zur wirksameren Krebsvorbeugung und -bekämpfung einen erheblichen Mehrwert.

Die vorliegende Mitteilung umreißt die Ziele einer Europäischen Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung, sie nennt die relevanten Bereiche sowie weiter zu bestimmende und durch das Konzept der europäischen Partnerschaft voranzubringende Maßnahmen, einen Vorschlag für die Struktur der Partnerschaft und die geplanten nächsten Schritte.

---

1 Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013, KOM(2007) 630.

2 Entschließung des Europäischen Parlaments vom 10. April 2008 zur Bekämpfung von Krebs in der erweiterten Europäischen Union, P6-TA(2008)0121.

3 Rat der Europäischen Union, Schlussfolgerungen des Rates über die Verringerung der Krebsbelastungen, 2876. Tagung des Rats Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz, Luxemburg, 10. Juni 2008.

1.1. Krebs: ein Beispiel für die Anwendung der Grundsätze der Gesundheitsstrategie

Da Krebs eine der größten Krankheitsursachen in der Europäischen Union bildet, mit der erhebliche volkswirtschaftliche Kosten einhergehen, ist es unabdingbar, in die künftige Gesundheit Europas durch langfristige und nachhaltige Maßnahmen zur Krebsbekämpfung zu investieren. Allein im Jahre 2005 gingen Schätzungen zufolge in der WHO-Region Europa mehr als 17 Mio. um Behinderungen bereinigte Lebensjahre aufgrund von Krebserkrankungen verloren. Um das breite Spektrum der mit Krebs zusammenhängenden Gesundheitsfaktoren wirksam in Angriff nehmen zu können, müssen wir außerdem über den Gesundheitsbereich hinaus tätig werden und einen sektorübergreifenden Ansatz verfolgen, der Gesundheitsbelange in Politikbereiche wie Bildung, Umwelt, Steuern, Forschung, Soziales und Außenbeziehungen einbindet.

1.2. Die Bedeutung der Krebsbekämpfung für die Maximierung der gesunden Lebensjahre

Angesichts der sozioökonomischen Auswirkungen der erwarteten Zunahme der Krebserkrankungen durch die demografische Entwicklung ist es unerlässlich, in der EU wirksamer gegen diese Krankheit vorzugehen. So kann beispielsweise wirksame Prävention erheblich zur Verbesserung der Gesundheit beitragen. Prognosen zufolge könnte durch die Einführung von Vorsorgeuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs, die 100 % der Bevölkerung erfassen, der Verlust von Lebensjahren um schätzungsweise mehr als 94 % gesenkt werden. Pro 152 Abstriche ließe sich ein Lebensjahr gewinnen. In diesen Zeiten finanzieller Instabilität ist es umso wichtiger, an den Investitionen in die Gesundheit festzuhalten, insbesondere in Form solcher präventiver Maßnahmen.

Der Indikator „gesunde Lebensjahre“ ist ein von der Kommission verwendetes Maß zur Schätzung der Anzahl der behinderungsfreien Lebensjahre, die einer Person eines bestimmten Alters voraussichtlich verbleiben. Er wird in der Gesundheitsförderungspolitik unterstützend eingesetzt, um Gesundheit als Faktor für Produktivität und wirtschaftlichen Wohlstand zu beobachten.

1.3. Gemeinsame Reaktion – Europäische Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung

Um die Maßnahmen und Tätigkeiten besser zu koordinieren, welche die Mitgliedstaaten oder sonstige Stakeholder in anderen Politikbereichen zwecks Senkung der zunehmenden und ungleichen Krebsbelastung in Europa durchführen, schlägt die Europäische Kommission eine **Europäische Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung im Zeitraum 2009-2013** vor.

Wie oben bereits erwähnt, soll diese Partnerschaft die Mitgliedstaaten bei ihren Bemühungen zur Krebsbekämpfung unterstützen, indem sie einen Rahmen für die Ermittlung und den Austausch von Informationen, Handlungskompetenz und Fachkenntnissen im Bereich Krebsprävention und -bekämpfung bereitstellt und dabei wichtige Stakeholder aus der ganzen Europäischen Union in diese Bemühungen einbindet. Wie die nationalen und regionalen Unterschiede der Krebsinzidenz und -mortalität zeigen, ließe sich die Krebsbelastung in Europa durch ein gemeinsames Vorgehen, das auf evidenzbasierten Strategien für präventive und kurative Maßnahmen beruht, erheblich reduzieren. Dieser partnerschaftliche Ansatz wird dazu beitragen, Einzelmaßnahmen oder Doppelarbeit zu verhindern. Auch wird er für einen besseren Einsatz der nur begrenzt zur Verfügung stehenden Ressourcen sorgen.

Bis zum Ende der Partnerschaft sollen alle Mitgliedstaaten über integrierte Krebsbekämpfungspläne verfügen. Die Kommission ist der Ansicht, dass die Einführung

solcher Pläne einen nachhaltigen Beitrag zur Senkung der Krebsbelastung in der EU leisten würde und dass die Zielvorgabe ihrer Senkung um 15 % bis zum Jahr 2020 (510 000 Neuerkrankungen) durchaus erreichbar ist.

2. UMFASSENDE POLITISCHE REAKTION: BEREICHE UND MASSNAHMEN

2.1. Ein Drittel aller Krebserkrankungen könnte vermieden werden – die kosteneffizienteste Reaktion

Gesundheitsförderung

Um die zunehmende Krebsbelastung in der gesamten Europäischen Union einzudämmen, müssen wir unbedingt sektorübergreifend bei den wichtigsten Gesundheitsfaktoren ansetzen. Krebs wird durch zahlreiche Faktoren verursacht, und deshalb muss sich die Vorbeugung in gleichem Maße auf die Lebensweise sowie auf berufs- und umweltbedingte Faktoren erstrecken. Schätzungsweise ein Drittel aller Krebserkrankungen könnte verhindert werden, wenn die wichtigsten Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht, geringer Verzehr von Obst und Gemüse, Bewegungsmangel und Alkoholkonsum verändert bzw. vermieden würden.

Gesundheitsförderung auf der Grundlage der wichtigsten Gesundheitsfaktoren bildet seit langem eine Priorität für die Europäische Kommission; sie umfasst Strategien für Ernährung, die Bekämpfung von Übergewicht und durch Fettleibigkeit bedingten Gesundheitsproblemen sowie alkoholbedingten Schädigungen. Die Kommission hat darüber hinaus eine ehrgeizige Strategie zur Bekämpfung des Rauchens angenommen, mit der Kinder und Jugendliche vom Rauchen abgehalten, die Raucherentwöhnung gefördert und alle Bürgerinnen und Bürger vor dem Passivrauchen geschützt werden sollen. Dabei soll die Notwendigkeit berücksichtigt werden, Gesundheitsförderung gezielt auf bestimmte Bevölkerungs- und Zielgruppen abzustimmen.

Des Weiteren sind berufliche und Umweltfaktoren von Bedeutung, beispielsweise die Exposition gegenüber karzinogenen und mutagenen Stoffen sowie die Qualität der Innenraum- und der Außenluft. Im Weltkrebsbericht 2008 des Internationalen Krebsforschungszentrums wird betont, wie wichtig primäre Umweltprävention und Expositionsverringerung sind. Die Durchsetzung geltender und die Erarbeitung neuer Rechtsvorschriften für die allgemeine Exposition gegenüber chemischen Stoffen[4], d. h. in Wasser, in Abfall und durch nicht abbaubare organische Schadstoffe, tragen somit zur Krebsprävention bei. Um die gesundheitlichen Auswirkungen solcher Umweltfaktoren stärker zu berücksichtigen und die Zusammenarbeit zu fördern, hat die Kommission den Europäischen Aktionsplan Umwelt und Gesundheit angenommen. Die Richtlinie 2004/37/EG sieht zudem eine Reihe präventiver Maßnahmen vor, um die Exposition gegenüber Karzinogenen und Mutagenen am Arbeitsplatz zu beseitigen oder zu minimieren.[5] Die Liste der Karzinogene und Mutagene wird entsprechend den wissenschaftlichen Erkenntnissen laufend aktualisiert.

---

[4] Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (REACH), zur Schaffung einer Europäischen Agentur für chemische Stoffe, zur Änderung der Richtlinie 1999/45/EG und zur Aufhebung der Verordnung (EWG) Nr. 793/93 des Rates, der Verordnung (EG) Nr. 1488/94 der Kommission, der Richtlinie 76/769/EWG des Rates sowie der Richtlinien 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/EG und 2000/21/EG der Kommission, ABl. L 396 vom 30.12.2006, S. 1.

[5] Richtlinie 2004/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit, ABl. L 229 vom 29.6.2004, S. 23.

Eine der Krebspräventionsmaßnahmen, die sich als erfolgreich erwiesen haben, ist der Europäische Kodex zur Krebsbekämpfung[6]. Er enthält zwei klare Botschaften:

– Gewisse Krebserkrankungen können vermieden werden – und der allgemeine Gesundheitszustand lässt sich verbessern –, wenn die Menschen gesundheitsbewusster leben.

– Krebs ist heilbar, und die Heilungschancen sind heute um so größer, wenn die Erkrankungen frühzeitig erkannt werden.

Früherkennung

Krebserkrankungen lassen sich verringern und eindämmen, indem evidenzbasierte Strategien für die Früherkennung und das Management von Krebspatienten eingesetzt werden. Dazu gehört eine zweckmäßige Information, um diejenigen für die Vorteile der Früherkennung zu sensibilisieren, die davon profitieren sollten. In diesem Zusammenhang hat sich bereits ein gemeinschaftlicher Mehrwert erwiesen, indem die Entwicklung von Vorsorgeprogrammen für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs in den Mitgliedstaaten wirksam gefördert werden konnte.

Trotz dieser beträchtlichen Anstrengungen beträgt die Zahl der Vorsorgeuntersuchungen in der EU weniger als die Hälfte der jährlichen Mindestanzahl an Untersuchungen, die zu erwarten wäre, wenn die in der Empfehlung des Rates zur Krebsvorsorge genannten Vorsorgeuntersuchungen allen EU-Bürgern eines bestimmten Alters zur Verfügung ständen (etwa 125 Mio. Untersuchungen je Jahr).[7] [8]

Auch alternative Präventionsansätze zur Vorbeugung gegen Infektionserreger, die Krebs verursachen können, wie beispielsweise das humane Papillomavirus (HPV), das insbesondere für junge Frauen von Bedeutung ist, sollten weiter geprüft werden. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten hat einen Leitfaden für die Einführung von HPV-Impfungen in den Ländern der EU („Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries“) herausgegeben, der die wissenschaftliche Grundlage für die mögliche Einführung von HPV-Impfstoffen bildet.

Zielmaßnahmen: Senkung der Krebsbelastung durch Erfassung von 100 % der Bevölkerung durch Vorsorgeuntersuchungen auf Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs[9] bis 2013, wie in der Empfehlung des Rates zur Krebsvorsorge dargelegt; Bereitstellung von 125 Mio. Untersuchungen pro Jahr. Zur Erreichung dieses Ziels sollten die Mitgliedstaaten breit angelegte Informationskampagnen über die Krebsfrüherkennung durchführen, die sich an die Öffentlichkeit und die Leistungserbringer im Gesundheitswesen richten.

Weitere Maßnahmen:

- Bewertung der Wirksamkeit der Gemeinschaftspolitik im Bereich der Bekämpfung des Rauchens,

---

6 Europäischer Kodex zur Krebsbekämpfung (2003), abrufbar auf http://www.cancercode.org

7 Empfehlung 2003/878/EG des Rates vom 2. Dezember 2003 zur Krebsvorsorge, ABl. L 327 vom 16.12.2003, S. 34.

8 Bericht der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen zur Durchführung der Empfehlung des Rates vom 2. Dezember 2003 zur Krebsfrüherkennung (2003/878/EG), KOM(2008) 882.

9 Wie in der Empfehlung dargelegt, handelt es sich hierbei um die Krebsarten, bei denen die Kriterien zutreffen, dass eine Früherkennung nur dann angeboten werden sollte, wenn die Früherkennung nachgewiesenermaßen die krankheitsspezifische Mortalität senkt, wenn Nutzen und Risiken bekannt sind und wenn das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Früherkennung annehmbar ist.

- Einsatz vorhandener Mechanismen, wie Stakeholder-Foren für Alkohol und Ernährung, um Krebsbekämpfungsmaßnahmen voranzubringen,
- Überarbeitung des Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung sowie seiner Umsetzung,
- Bewertung der Belastung durch infektionsbedingte Krebserkrankungen in der EU,
- Übersicht über die Empfehlungen in der EU zur Einführung der Impfung gegen das humane Papillomavirus als Maßnahme des öffentlichen Gesundheitswesens zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs,
- Überarbeitung der Empfehlung des Rates zur Krebsvorsorge angesichts der jüngsten wissenschaftlichen Erkenntnisse und der in den Mitgliedstaaten bestehenden Hindernisse bei der Durchführung der Vorsorgeprogramme für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs,
- Entwicklung eines freiwilligen europäischen Pilotakkreditierungssystems für Vorsorgeuntersuchungen auf Brustkrebs und Folgemaßnahmen, aufbauend auf den Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs, den am längsten bestehenden und am weitesten entwickelten Leitlinien in diesem Bereich.

2.2. Umsetzung des Konzepts der bestmöglichen gesundheitlichen Versorgung in die Praxis – Ermittlung und Verbreitung bewährter Verfahren

Ein umfassendes Konzept der Krebsbekämpfung und multidisziplinäre Teams können für eine wirksamere Behandlung von Krebspatienten sorgen. So enthält beispielsweise die vierte Auflage der Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs einen ausführlichen Rahmen für die Einrichtung und den Betrieb wirksamer spezialisierter Stationen für die Behandlung und Versorgung von Brustkrebspatientinnen. Der integrierten Versorgung von Krebspatientinnen unter Berücksichtigung psychosozialer Unterstützung kommt entscheidende Bedeutung zu; deshalb sollte sie gefördert werden. Neben der reinen Heilbehandlung besteht zunehmend die Notwendigkeit, bei einer steigenden Zahl chronischer Krebspatienten, die unheilbar erkrankt sind, aber für einige Jahre stabilisiert werden können, das Augenmerk auf die Lebensqualität zu legen. Schließlich unterscheidet sich auch die Qualität der palliativen Versorgung Krebskranker im Endstadium von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat und kann vom Austausch bewährter Verfahren profitieren.

Ein weiterer EU-Mehrwert läge in der Zusammenarbeit in europäischen Referenznetzen, beispielsweise im Bereich seltener Krankheiten, zu denen auch zahlreiche seltene Krebsarten gehören. Die in der Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vorgesehenen europäischen Referenznetze sollten alle Patienten gesundheitlich versorgen, die unter Erkrankungen leiden, welche eine besondere Bündelung von Ressourcen oder Fachwissen erfordern, um eine bezahlbare, qualitativ hochwertige und kostenwirksame Versorgung sicherzustellen. Sie können außerdem als Schnittstellen für medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie für Forschung, Informationsverbreitung und Bewertung dienen.

Zielmaßnahmen: auf die Gesundheitsversorgung zurückzuführende Unterschiede der Krebssterblichkeit auszugleichen, indem die Differenz zwischen den am besten und den am schlechtesten abschneidenden Mitgliedstaaten verringert wird. Zwar können wohl nicht alle bestehenden Ungleichheiten behoben werden, doch die Kommission ist der Auffassung, dass diese sich bis zum Jahr 2020 durchaus um 70 % verringern lassen, wenn man die wissenschaftlichen Fortschritte und die unterschiedlichen Gegebenheiten der verschiedenen

Länder und Krebsarten berücksichtigt. Dieses Ziel wird durch die Entwicklung von Leitlinien für vorbildliche Verfahren in der Versorgung von Krebspatienten unter Berücksichtigung der nationalen, regionalen und örtlichen Gegebenheiten unterstützt.

Weitere Maßnahmen:

- Transfer von Know-how und Fachwissen über verschiedene Modelle umfassender und integrierter Versorgung von Krebspatienten, insbesondere über die Organisation der Versorgung, mit dem Ziel, für Definitionen und Versorgungsmodelle Konsens zu erzielen, einschließlich der Versorgung chronisch Kranker und der palliativen Versorgung;
- Untersuchung der Anwendung laufender europäischer Bemühungen im Rahmen der Initiative zur Evaluierung von Gesundheitstechnologie als Mittel zur effizienteren Krebsbekämpfung, aufbauend auf einem nach der vorgeschlagenen Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung einzurichtenden Rahmen;
- Prüfung alternativer technischer und finanzieller Lösungen für den europäischen Vorrat an medizinischen Isotopen unter Berücksichtigung des Isotopmangels in ganz Europa.

2.3. Zusammenarbeit und Koordinierung bei der Krebsforschung

Ein umfassendes Krebsbekämpfungskonzept sollte alle Aspekte der Krebsforschung beinhalten – von der Prävention bis hin zur anwendungsorientierten und klinischen Forschung. Gesundheitsforschung ist von zentraler Bedeutung innerhalb der Forschungsanstrengungen der EU. Während der Laufzeit des 6. Rahmenprogramms für Forschung und technologische Entwicklung und den ersten beiden Aufrufen zur Einreichung von Vorschlägen für das 7. Forschungsrahmenprogramm wurden bereits 750 Mio. EUR für Krebsforschung aufgewendet, und zwar für alle größeren Krebsarten und ein breites Spektrum von Akteuren wie Wissenschaftler, kleine und mittlere Unternehmen sowie große Partner aus der Industrie.

In Anbetracht der Tatsache, dass Krebsforschung hauptsächlich auf einzelstaatlicher Ebene erfolgt und in der EU beträchtlich zersplittert und unterschiedlich ist, beabsichtigt die Gemeinschaft, ihre Anstrengungen zu verstärken, um im Einklang mit den Zielen des Europäischen Forschungsraums die EU-weite Koordinierung in diesem Bereich zu verbessern. Darüber hinaus werden derzeit einzelne Bereiche wie die Initiative Innovative Arzneimittel (IMI) und ESFRI (Europäische Roadmap, die Forschungsinfrastrukturen für klinische Versuche und die biomedizinische Forschung mit einschließt) eingeführt, die der Krebsforschung zugute kommen. IMI ist eine europaweite Initiative der Zusammenarbeit des öffentlichen und privaten Sektors mit dem Ziel, bessere Arzneimittel, einschließlich Krebstherapien, zu entdecken und zu entwickeln. Die ESFRI-Roadmap umfasst Projekte, mit denen Einrichtungen für klinische Versuche und Bio-Datenbanken gefördert werden sollen, um einem einheitlicheren europäischen Rahmen den Weg zu bereiten. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass im Jahre 2001 eine Richtlinie für klinische Versuche angenommen wurde, die einen standardisierten europäischen Rahmen für die Einführung bewährter Verfahren bei der Durchführung klinischer Versuche mit Humanarzneimitteln lieferte.[10]

---

[10] Richtlinie 2001/20/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. April 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln, ABl. L 121 vom 1.5.2001, S. 34.

Zielmaßnahmen: Entwicklung eines EU-weiten koordinierten Ansatzes in der Krebsforschung zur Koordinierung eines Drittels der Forschung aus allen Finanzierungsquellen bis 2013.

Weitere Maßnahmen:

- Ermittlung von Unterschieden und Zusammenführung der Partner im gemeinsamen Bemühen, Hindernisse in der europäischen Krebsforschung zu beseitigen,
- Ermittlung von Lücken in Forschung und Methodik, Verbesserung der Zusammenarbeit in der Forschung zur Vermeidung von Doppelarbeit und verstärkte präventions- und anwendungsorientierte Forschung,
- Verbesserung des Zugangs der Öffentlichkeit zu Informationen über Krebsforschung und insbesondere über klinische Versuche,
- Um den Regelungsrahmen für die klinische Forschung in der EU weiter zu verbessern, wird die Kommission die Anwendung der Richtlinie über klinische Prüfungen daraufhin bewerten, ob Legislativvorschläge ausgearbeitet werden sollten.

2.4. Benchmarking-Prozess – Bereitstellung vergleichbarer Informationen, die für politische Strategien und Maßnahmen notwendig sind

Ein Krebsinformationssystem ist wichtig, damit aus allen Mitgliedstaaten umfassende und standardisierte Krebsinformationen und -daten vorliegen. Die Erhebung von Daten und Informationen ermöglicht – hauptsächlich durch länderübergreifende Vergleiche – die Ermittlung und Förderung evidenzbasierter vorbildlicher Verfahren bei der Krebsvorbeugung und -bekämpfung. Solche europäischen Vergleiche haben in der Vergangenheit beträchtliche Unterschiede der Krebsüberlebensraten in EU-Mitgliedstaaten mit ähnlichen Niveaus des Wohlstands und der Gesundheitsversorgung ans Licht gebracht. Infolgedessen hat eine Reihe von Mitgliedstaaten, die Anfang der 90er Jahre eine relativ hohe Krebssterblichkeit zu verzeichnen hatten, ihre nationalen Krebsbekämpfungsstrategien überarbeitet und daraufhin reformiert; heute verzeichnen sie höhere Krebsüberlebensraten. In der Entwicklung europäischer Maßstäbe für vorbildliche Verfahren liegt somit beträchtliches Potenzial für den Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen. So ist der Austausch sachdienlicher Informationen für statistische Zwecke von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklung wirksamer Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und für den europäischen Benchmarking-Prozess. Im Einklang mit den geltenden Rechtsvorschriften für den Schutz personenbezogener Daten sollten geeignete Verfahren zur Datenerhebung und -auswertung, beispielsweise mit Anonymisierung, eingesetzt werden.[11]

Die wichtigste Rolle in einem Krebsinformationssystem spielen die nationalen und regionalen bevölkerungsbezogenen Krebsregister, die Krebsdaten in den Mitgliedstaaten erheben und auswerten. Diese Register machen nur einen Bruchteil der Gesamtausgaben der EU für die Krebsbekämpfung aus, leisten aber einen unschätzbaren Beitrag. So betrug zum Beispiel 2007 der Anteil der Staatsausgaben Finnlands für Krebsregister nur 0,0037 % der Gesamtausgaben für die Krebsbekämpfung, was den Kosten-Nutzen-Effekt dieser geringen Investition unterstreicht, durch die die für eine effektive Politik nötigen Daten bereitgestellt werden.

[11] Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr, ABl. L 281 vom 23.11.1995, S. 31.

Zielmaßnahmen: genaue und vergleichbare Daten über Krebsinzidenz, -prävalenz, -morbidität, -heilung, -überlebensraten und -sterblichkeit in der EU bis 2013.

Weitere Maßnahmen:

- Ermittlung von Hindernissen bei der Erhebung von Daten und Indikatoren, einschließlich legislativer Hindernisse und Datenzugang, sowie möglicher Abhilfe,
- Einigung auf eine Reihe von Kernindikatoren für die Messung und den europäischen Vergleich von Krebsbelastung, Versorgungsqualität und Auswirkungen von Krebsbekämpfungsstrategien, unter besonderer Berücksichtigung gesundheitlicher Ungleichheiten,
- Förderung hoher Qualitätsstandards und der Vernetzung von Krebsregistern,
- Datenerhebung zu den volkswirtschaftlichen Kosten von Krebserkrankungen,
- Durchführung einer europäischen Meinungsumfrage über Krebsdatenregistrierung als Mittel für gesundheitswissenschaftliche Forschung und die Planung wirksamer Gesundheitssysteme.

3. NACHHALTIGE MASSNAHMEN DER KREBSBEKÄMPFUNG – PARTNERSCHAFTLICHE ZUSAMMENARBEIT

Gemäß Artikel 152 EG-Vertrag und dem Subsidiaritätsprinzip wird sich die Europäische Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung auf Maßnahmen konzentrieren, die auf EU-Ebene getroffen werden können, um Krebsvorbeugung und -bekämpfung effizienter zu gestalten. Auf der Grundlage eines handlungsorientierten Konzepts der Zusammenarbeit wird diese gemeinsame Partnerschaft ein breites Spektrum von Akteuren auf EU-Ebene zusammenführen; dazu gehören Mitgliedstaaten, Sachverständige, Angehörige der Gesundheitsberufe, Nichtregierungsorganisationen, Patientenverbände, Vertreter der Zivilgesellschaft und der Industrie. Damit dient sie als Modell für nicht übertragbare Krankheiten insgesamt.

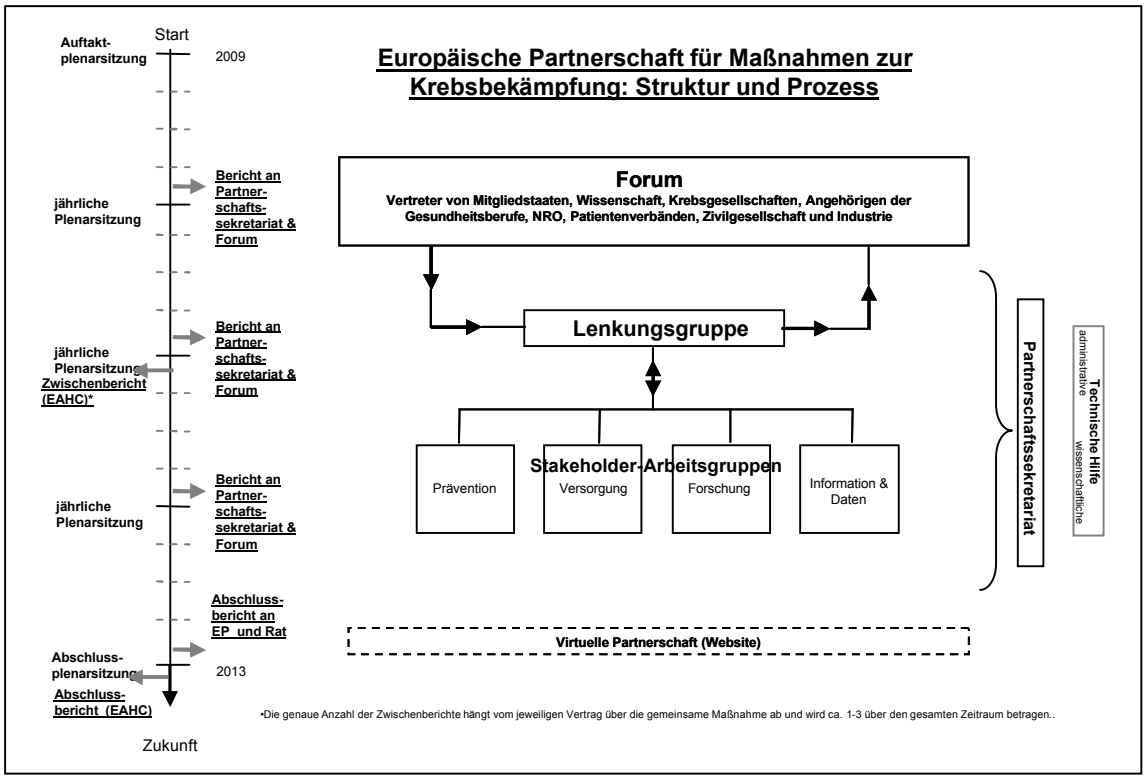
Die Partnerschaft bietet eine Plattform für die Analyse der gegenwärtigen Krebsbelastung und ihrer Entwicklungstendenzen, nationaler Strategien für Krebsvorbeugung und -bekämpfung, der Mängel und Unterschiede sowie der gewünschten Ziele für künftige Maßnahmen zur Krebsbekämpfung auf EU-Ebene. Durch den Austausch von Informationen, Fachwissen und vorbildlichen Verfahren wird die Partnerschaft dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, indem sie leistungsschwächere Mitgliedstaaten dabei unterstützt, die Krebsvorbeugung und -bekämpfung effizienter zu gestalten. Ferner sollen europäische Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Zusammenhang mit Krebs – also in den Bereichen Rauchen, Ernährung, körperliche Bewegung und Umweltfaktoren – eher durch bereits bestehende Mechanismen als durch die Partnerschaft selbst in Angriff genommen werden; dazu gehören die EU-Plattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit sowie das Forum für Alkohol und Gesundheit. Die Partnerschaft selbst wird ergänzend tätig werden, um einen umfassenden und kohärenten Ansatz der Krebsbekämpfung auf EU-Ebene sicherzustellen.

Um die genannten Bereiche und Maßnahmen voranzubringen, wird in dieser Mitteilung eine spezifische gemeinsame Maßnahme vorgeschlagen, die ab 2010 aus dem

Gesundheitsprogramm gefördert werden soll.[12] Die Partnerschaft soll in Arbeitsgruppen tätig werden, die sich aus verschiedenen Stakeholdern zusammensetzen (auf der Grundlage der in Abschnitt 2 genannten vier Bereiche). Diese werden entweder direkt die genannten Aufgaben ausführen oder aber von externen Akteuren, Einrichtungen oder Organisationen zu leistende Arbeiten begleiten. Es wird vorgeschlagen, die Tätigkeit der Stakeholder-Arbeitsgruppen durch eine Lenkungsgruppe koordinieren zu lassen, die dem Sekretariat der Partnerschaft und dem einmal jährlich abzuhaltenden offenen Forum Bericht erstattet. Darüber hinaus beabsichtigt die Kommission, den Stakeholder-Arbeitsgruppen durch das Gesundheitsprogramm zusätzliche fachliche Unterstützung zu leisten, einschließlich verwaltungstechnischer und wissenschaftlicher Unterstützung (Abbildung 1). Das jährliche offene Forum soll eine Plattform für die Mitglieder der Partnerschaft und andere Beteiligte auf EU-Ebene bilden, damit diese die Herausforderungen, die Krebserkrankungen für die europäische Gesellschaft darstellen, besser verstehen und damit sie ermitteln können, wo gemeinsame Maßnahmen einen Mehrwert gegenüber einzelstaatlichen Maßnahmen zur Krebsbekämpfung erbringen können.

Die Rolle der Europäischen Kommission wird darin bestehen, ein Konzept der handlungsorientierten Zusammenarbeit sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen und Tätigkeiten für Aktionen auf EU-Ebene geeignet sind.

Abbildung 1



3.1. Die nächsten Schritte

Die Partnerschaft soll im dritten Quartal 2009 starten.

---

12 Im Rahmen des Gesundheitsprogramms beziehen sich gemeinsame Maßnahmen auf Tätigkeiten, die von der Gemeinschaft und einem oder mehreren der Mitgliedstaaten oder von der Gemeinschaft und den zuständigen Behörden von Drittländern, die an dem Programm teilnehmen, durchgeführt werden.

Sie soll europäische Stakeholder mit einem gemeinsamen Ziel und dem Engagement zur Verringerung der Krebserkrankungen zusammenführen. Damit alle Stakeholder gleichermaßen und gerecht vertreten werden, sind grundsätzlich alle willkommen, deren Ziele mit dem übergeordneten Ziel der Partnerschaft im Einklang stehen. Damit eine ausgewogene Vertretung der Stakeholder erreicht wird, sollten jedoch Mitglieder, die eine bestimmte Organisation, ein bestimmtes Interessengebiet oder eine bestimmte Branche vertreten, weitestgehend von Dachorganisationen vertreten werden, die auf europäischer Ebene arbeiten und sowohl bereit als auch in der Lage sind, eine aktive Rolle bei der Senkung der Krebsbelastung in Europa zu übernehmen. Stakeholder, die von einer Dachorganisation vertreten werden, sind ebenfalls willkommen, der Partnerschaft beizutreten; sie werden jedoch unter der Leitung ihrer jeweiligen Organisation teilnehmen.

Die vorliegende Mitteilung umreißt die Ziele europäischer Maßnahmen zur Krebsbekämpfung. Das Ziel der Partnerschaft hingegen besteht darin, bestimmte Tätigkeiten und Maßnahmen von wesentlicher Bedeutung zur Krebsvorbeugung und -bekämpfung durch den oben genannten Ansatz festzulegen. Dazu gehören regelmäßige Überwachung und Bewertung der von der Initiative geleisteten Arbeit. Die Lenkungsgruppe wird gleichwohl gehalten sein, dem Sekretariat der Partnerschaft und dem offenen Forum jährlich Bericht zu erstatten. Das Sekretariat der Partnerschaft muss zudem der Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher Zwischen- und Abschlussberichte über die Durchführung nach den für gemeinsame Maßnahmen geltenden Verfahren und Bedingungen vorlegen. Ferner werden die gesetzten Ziele und die Ergebnisse der Partnerschaft auf einer eigenen Website präsentiert, um für Transparenz und Rechenschaftspflicht zu sorgen. Diese Website, die so genannte Virtuelle Partnerschaft, wird einen ausführlichen Überblick über die von der Partnerschaft geleistete Arbeit und ihre Initiativen geben. Die Website sollte Teil einer breiter angelegten Kommunikationsstrategie sein, damit die gemeinschaftsweite Verbreitung gewährleistet ist.

Am Ende des aktuellen Finanzrahmens wird eine Überprüfung vorgenommen, um die Erfolge und die Mängel der Partnerschaft festzustellen. Die Kommission wird dem Rat der Europäischen Union und dem Europäischen Parlament einen Abschlussbericht über die auf der Grundlage dieser Mitteilung geleisteten Arbeit vorlegen, der wiederum die Basis für die Festlegung künftiger Gemeinschaftsmaßnahmen zur Krebsbekämpfung bilden wird.

3.2. Finanzierung

Die Maßnahmen der Partnerschaft werden bis zum Ende des aktuellen Finanzrahmens (2013) mit vorhandenen Finanzierungsinstrumenten ohne weitere Auswirkungen auf den Haushalt finanziert. Die Jahresarbeitspläne des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit werden wesentliche Instrumente zur Unterstützung dieser strategischen Partnerschaft sein. Darüber hinaus werden auch aus mehreren weiteren Gemeinschaftsprogrammen für Krebs relevante Fördermittel bereitgestellt, zum Beispiel aus dem 7. Rahmenprogramm für Forschung und technologische Entwicklung sowie aus den regionalpolitischen Programmen.

4. FAZIT

Immer mehr Menschen und ihre Angehörigen sind von Krebserkrankungen betroffen, daher stellt Krebs eine erhebliche Belastung für die immer älter werdende Gesellschaft in Europa dar. Wie schon frühere Maßnahmen, beispielsweise das Programm „Europa gegen den Krebs“ und die Gesundheitsprogramme, gezeigt haben, kann ein europäisches Vorgehen im Bereich der Krebsbekämpfung einen erheblichen Mehrwert erbringen, indem es der Krebsbelastung auf nationaler, regionaler und örtlicher Ebene wie auch gemeinschaftsweit effizienter entgegenwirkt. Die Europäische Kommission schlägt vor, auf diesen Anstrengungen mit

nachhaltigen Maßnahmen aufzubauen, indem ein partnerschaftliches Konzept der Zusammenarbeit in der Krebsbekämpfung verfolgt wird, das ein breites Spektrum von Stakeholdern einbindet.