



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den 23.9.2014
COM(2014) 584 final

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

**Umsetzung der Mitteilung der Kommission "Maßnahmen zur Krebsbekämpfung:
Europäische Partnerschaft" vom 24. Juni 2009 [KOM (2009) 291 endg.] und zweiter
Bericht über die Umsetzung der Empfehlung des Rates zur Krebsfrüherkennung vom
2. Dezember 2003 (2003/878/EC)**

ZUSAMMENFASSUNG

Krebs ist eine große Bedrohung für die öffentliche Gesundheit in den Mitgliedstaaten sowie eine zentrale Priorität der EU-Gesundheitspolitik. Im Dezember 2003 nahm der Rat die **Empfehlung zur Krebsfrüherkennung**¹ an. Im Juni 2009 verabschiedete die Kommission die Mitteilung „**Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft**“². Der vorliegende Bericht enthält eine Zusammenfassung der wichtigsten Errungenschaften im Kampf gegen den Krebs, die im Rahmen der beiden Initiativen im Hinblick auf die Verringerung der Krebsinzidenz um 15 % bis 2020 in der EU erzielt wurden.

- **Leadership:** Die überwiegende Mehrheit der Mitgliedstaaten (24 von 28) hat das Ziel erreicht, vor 2013 einen nationalen Krebsüberwachungsplan aufzustellen.
- **Unterstützung der Mitgliedstaaten:** Eine gemeinsame Aktion im Rahmen des Gesundheitsprogramms diente der Entwicklung von Leitlinien für die Mitgliedstaaten, die die Aufstellung nationaler Krebsüberwachungspläne und die Versorgung von Krebspatienten betrafen. Aus einer neuen gemeinsamen Aktion, die 2014 eingeleitet wurde, wird ein europäischer Leitfaden für die Qualitätsverbesserung bei der umfassenden Krebsbekämpfung hervorgehen. Die Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bietet durch europäische Referenznetze für Gesundheitsdienstleister und Fachzentren weitere Möglichkeiten für eine verstärkte Zusammenarbeit.
- **Prävention:** Die Arbeiten an der vierten Auflage des *Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung*, die die Europäische Kommission durch Verwaltungsvereinbarungen mit dem Internationalen Krebsforschungszentrum unterstützt, werden in Kürze aufgenommen.
- **Früherkennung:** Ausgehend von den derzeitigen Hochrechnungen dürften zwischen 2010 und 2020 in der EU weit über 500 Millionen Früherkennungsuntersuchungen für Brust-, Gebärmutterhals- und/oder Darmkrebs im Rahmen öffentlicher Programme durchgeführt werden. Europäische Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs wurden für Brustkrebs (2006, ergänzt 2013), Gebärmutterhalskrebs (2008, zweite Auflage 2014) und Darmkrebs (2010) erstellt.
- **Qualitätssicherung:** Die Kommission entwickelt derzeit auf der Grundlage des europäischen Rechtsrahmens ein Qualitätssicherungssystem für Versorgungsleistungen bei Brustkrebs.
- **Forschung:** In den vergangenen sieben Jahren investierte die Union über 1,4 Mrd. EUR in die Krebsforschung. Über die Hälfte dieses Betrags – 770 Mio. Euro – floss in kooperative Forschungsprojekte, mit dem Ziel, neue Möglichkeiten der Krebsbekämpfung und der Unterstützung von Patienten ausfindig zu machen.
- **Krebsinformationen:** Seit 2012 ist die Gemeinsame Forschungsstelle (JRC) der Europäischen Kommission für die Koordinierung des europäischen

¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:DE:PDF>

² http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.de.pdf

Krebsinformationssysteme zuständig und fungiert als Archiv für die diesbezüglichen Daten und Tools der Europäischen Union.

- **Koordinierung:** Um die Initiativen im Bereich Krebserkrankungen auf EU-Ebene besser zu koordinieren, richtete die Europäische Kommission im Jahr 2014 eine EU-Expertengruppe zur Krebsbekämpfung ein.

1. VORWORT

1.1 Einleitung

Der Rat verabschiedete am 2. Dezember 2003 einstimmig die **Empfehlung zur Krebsfrüherkennung**³ (im Folgenden „**Empfehlung des Rates**“), in der sowohl die hohe Belastung durch Krebserkrankungen als auch die Wirksamkeit von Vorsorgeuntersuchungen auf Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs anerkannt werden. In der Empfehlung werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, im Einklang mit den Europäischen Leitlinien für bewährte Verfahren gemeinsame Maßnahmen zur Einführung nationaler bevölkerungsweiter Krebsvorsorgeprogramme mit einer geeigneten Qualitätssicherung zu ergreifen. Darüber hinaus wird die Europäische Kommission ersucht, über die Durchführung der Programme zur Krebsfrüherkennung zu berichten, zu prüfen, inwieweit die vorgeschlagenen Maßnahmen wirksam sind, und die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen zu erwägen. 2008 wurde ein erster Bericht über die Umsetzung der Empfehlung⁴ veröffentlicht, der den Zeitraum 2003-2007 abdeckt.

Am 10. April 2008 verabschiedete das Europäische Parlament eine Entschließung zur Bekämpfung von Krebs in der erweiterten Europäischen Union. Am 10. Juni 2008 nahm der Rat Schlussfolgerungen über die Verringerung der Krebsbelastungen an. Auf dieser Grundlage verabschiedete die Europäische Kommission am 24. Juni 2009 die Mitteilung „**Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft**“⁵ (nachstehend „**Mitteilung der Kommission**“), um die Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen zur Krebsbekämpfung zu unterstützen, und zwar durch die Bereitstellung eines Rahmens für die Ermittlung und den Austausch von Informationen, Handlungskompetenz und Fachkenntnissen im Bereich Krebsprävention und -bekämpfung und die Einbindung wichtiger Interessenträger aus der ganzen Europäischen Union in diese Bemühungen. Gemäß Abschnitt 3.1 der Mitteilung wird die Kommission einen Bericht über die geleistete Arbeit vorlegen, der die **Basis für die Festlegung künftiger Unionsmaßnahmen zur Krebsbekämpfung bilden** wird.

1.2 Die Krebsbelastung in der Europäischen Union

Im Jahr 2012 traten in der Europäischen Union (EU-27) schätzungsweise etwas mehr als 2,6 Millionen neue Krebsfälle (Nichtmelanom-Hautkrebserkrankungen nicht einberechnet) auf⁶, 54 % (1,4 Millionen) bei Männern und 46 % (1,2 Millionen) bei Frauen.

Die häufigsten Krebserkrankungen waren Brustkrebs (364 000 geschätzte Fälle, 13,8 % aller Krebsfälle), gefolgt von Prostatakrebs (359 000 Fälle, 13,7 %), Darmkrebs (342 000 Fälle, 13,0 %) und Lungenkrebs (309 000 Fälle, 11,8 %). Diese vier Krebsarten sind für die Hälfte (52,3 %) der geschätzten Gesamtbelastung durch Krebs in der Europäischen Union im Jahr 2012 verantwortlich.

Bei Männern waren Schätzungen aus dem Jahr 2012 zufolge insbesondere Prostata (25,1 % der Krebserkrankungen insgesamt), Lunge (211 000 Fälle, 14,7 %), Darm

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:DE:PDF>

⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0882:FIN:DE:PDF>

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.de.pdf

⁶ Krebserkrankungen und damit verbundene Todesfälle in Europa: Schätzungen für 40 Länder im Jahr 2012, European Journal on Cancer, Februar 2013.

(192 000 Fälle, 13,4 %) und Harnblase (96 000 Fälle, 6,7 %) betroffen. Brustkrebs war bei Frauen die mit Abstand am häufigsten diagnostizierte Neubildung (364 000 Fälle, 30,4 % der Krebserkrankungen insgesamt), gefolgt von Darmkrebs (151 000 Fälle, 12,5 %), Lungenkrebs (98 000 Fälle, 8,2 %) und Gebärmutterkrebs (64 000 Fälle, 5,4 %).

Die Gesamtzahl der krebsbedingten Todesfälle in der Europäischen Union (EU-27) wird für 2012 auf 1,263 Millionen geschätzt; davon 56 % (708 000) Männer und 44 % Frauen (555 000). Lungenkrebs war 2012 mit schätzungsweise 310 000 Todesfällen (24,5 % der krebsbedingten Todesfälle insgesamt) die häufigste Todesursache durch Krebs in Europa, gefolgt von Darmkrebs (150 000 Todesfälle, 11,9 %), Brustkrebs (91 000 Todesfälle, 7,2 %) und Magenkrebs (58 000 Todesfälle, 4,6 %). Unter den Krebserkrankungen führte Lungenkrebs bei Männern nach wie vor am häufigsten zum Tode (183 000 Fälle, 25,9 %), gefolgt von Darmkrebs (82 000 Fälle, 11,6 %) und Prostatakrebs (71 000 Fälle, 10 %). Brustkrebs war die häufigste Todesursache bei Frauen (91 000 Fälle, 16,3 %), gefolgt von Darmkrebs (68 000 Fälle, 12,3 %), Lungenkrebs (81 000 Fälle, 14,7 %) und Gebärmutterkrebs (30 000 Fälle, 5,4 %).

Bei den Krebsüberlebensraten gibt es große Unterschiede zwischen den europäischen Ländern, obwohl die Diagnose und die Behandlung von Krebs im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts erheblich verbessert wurden. Die Zahl der Erwachsenen, die mindestens 5 Jahre nach der Diagnose noch am Leben sind, ist in der gesamten Europäischen Union über die Zeit allmählich gestiegen; dies ist auf die großen Fortschritte beim Krebsmanagement – darunter organisierte Programme für die Krebsfrüherkennung und bessere Behandlungen – zurückzuführen. Jedoch bestehen nach wie vor große Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern, und die internationalen Unterschiede bei den Überlebensraten sind nur in Bezug auf wenige Krebsarten wie Brust-, Darm-, Gebärmutter- und Prostatakrebs sowie Hautmelanomen rückläufig.⁷

1.3 Die Kosten von Krebserkrankungen in der Europäischen Union

Schätzungen zufolge verursachte Krebs im Jahr 2009 in den EU-Mitgliedstaaten Kosten in Höhe von 126 Mrd. EUR, davon 51 Mrd. EUR für die Gesundheitsversorgung (40 %).⁸ Die Gesundheitskosten von Krebserkrankungen wurden im EU-Durchschnitt auf 102 EUR je Bürger geschätzt, mit erheblichen Schwankungen von 16 EUR pro Kopf in Bulgarien bis 184 EUR pro Kopf in Luxemburg.

Die Produktivitätsverluste aufgrund vorzeitigen Todes führten zu geschätzten Kosten in Höhe von 42,6 Mrd. EUR sowie verlorenen Arbeitstagen im Wert von 9,43 Mrd. EUR. Die informelle Pflege kostete schätzungsweise 23,2 Mrd. EUR. Den Schätzungen zufolge verursachte Lungenkrebs die höchsten wirtschaftlichen Kosten (18,8 Mrd. EUR, 15 % der Gesamtkosten durch Krebserkrankungen), gefolgt von Brustkrebs (15 Mrd. EUR, 12 %), Darmkrebs (13,1 Mrd. EUR, 10 %) und Prostatakrebs (8,43 Mrd. EUR, 7 %). Forscher weisen darauf hin, dass es sich dabei um konservative Schätzungen handelt; einige Kategorien von Gesundheitskosten, beispielsweise Programme für die Krebsfrüherkennung, wurden nicht berücksichtigt, da diese Daten nicht für alle untersuchten Länder eingeholt werden konnten.

⁷ <http://press.thelancet.com/EUOCARE1.pdf>

⁸ „Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis“ (*Wirtschaftliche Belastung durch Krebs in der Europäischen Union: eine bevölkerungsweite Kostenanalyse*). Sinngemäß aus „The Lancet Oncology“, Band 14, Nr. 12, Seiten 1165-1174, November 2013.

2. ERGEBNISSE DER MASSNAHMEN IM RAHMEN DER EMPFEHLUNG DES RATES UND DER MITTEILUNG DER KOMMISSION

2.1 Nationale Krebsüberwachungsprogramme

Zielmaßnahmen: Als horizontale Maßnahme wird in der Mitteilung der Kommission das Ziel gesetzt, dass alle Mitgliedstaaten bis zum Ende der Partnerschaft über integrierte nationale Krebsüberwachungsprogramme verfügen sollten. Die Einführung solcher Pläne sollte nachhaltig dazu beitragen, die Krebsbelastung in der EU im Hinblick auf die anvisierte Verringerung um 15 % bis 2020 (510 000 weniger neue Fälle) zu senken.

Bei nationalen Krebsüberwachungsprogrammen handelt es sich um Programme im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die für eine zentral verwaltete Umsetzung und Beobachtung evidenzbasierter Strategien für die Prävention, Früherkennung, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation, Palliativversorgung und Forschung sorgen sollen. Im Jahr 2009 verstärkte die Europäische Kommission durch die Einführung der gemeinsamen Aktion „Europäische Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung“ (EPAAC) ihre langfristige Verpflichtung zum Kampf gegen Krebs. Übergeordnetes Ziel der gemeinsamen Aktion EPAAC (2009-2013) ist es, die Mitgliedstaaten und andere Akteure in ihren Bemühungen um eine effizientere Krebsbekämpfung zu unterstützen und einen Rahmen für die Ermittlung und den Austausch von Informationen, Handlungskompetenzen und Fachkenntnissen im Bereich Krebsprävention und -bekämpfung zu bieten; dadurch sollen Synergien erzeugt und unkoordinierte Maßnahmen sowie Doppelarbeit vermieden werden. An der Partnerschaft war ein breites Spektrum von Interessenträgern beteiligt, die die Evidenzbasis mit spezifischer Erfahrung und Fachkenntnis bereichern konnten. Dazu zählten medizinische und wissenschaftliche Forschungseinrichtungen, Industrievertreter und nichtstaatliche Patientenverbände aus allen EU-Ländern.

Durchgeführte Maßnahmen: Die Mehrheit der Mitgliedstaaten erreichte das Ziel, vor 2013 ein nationales Krebsüberwachungsprogramm aufzustellen. 24 der 28 Mitgliedstaaten konnten bis 2013 einen Plan, ein Programm oder eine Strategie für die Krebsbekämpfung vorweisen. Die verbleibenden vier Länder sind derzeit dabei, die Arbeiten an den jeweiligen nationalen Krebsüberwachungsprogrammen abzuschließen. Die einzelnen Krebsüberwachungsprogramme weisen große Unterschiede auf, was den Umfang, die in das Programm aufgenommenen Themen, die Verwendung von Indikatoren zur Überwachung und/oder Bewertung dieser Themen, die Laufzeit des Plans, des Programms oder der Strategie, die Vorbereitungszeit und die Einbindung von Patienten anbelangt.

Aus der EPAAC sind drei wichtige Ergebnisse hervorgegangen, die für die weitere Entwicklung und eine bessere Qualität der nationalen Krebsüberwachungsprogramme nützlich sind:

- ein Bericht über den derzeitigen Stand der nationalen Krebsüberwachungsprogramme in der Europäischen Union⁹
- ein Leitfaden für die Erstellung hochwertiger nationaler Krebsüberwachungsprogramme in der Europäischen Union¹⁰

⁹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

- Indikatoren für die Überwachung, Bewertung und Änderung der nationalen Krebsüberwachungsprogramme¹¹

In allen Mitgliedstaaten wurden für die Erstellung nationaler Krebsüberwachungsprogramme erhebliche Anstrengungen unternommen. Diese Programme sind ein wesentliches Element für einen nachhaltigen Beitrag zur Senkung der Krebsbelastung in der EU, da sie die für die Krebsbekämpfung erforderlichen grundlegenden Strukturen sowie einen Rechenschaftsmechanismus schaffen. Darüber hinaus bieten sie einen Rahmen für die Einführung neuer Leitlinien, Behandlungsverfahren und Mechanismen der Zusammenarbeit, mit denen in der gesamten EU Fortschritte in der Krebsbehandlung erzielt werden können.

2.2 Ein Drittel aller Krebserkrankungen könnte vermieden werden – die kosteneffizienteste Reaktion

Zielmaßnahmen: In der Mitteilung der Kommission wird die Partnerschaft dazu aufgefordert, sektorübergreifend bei den wichtigsten Gesundheitsfaktoren als wesentliches Element für die Eindämmung der zunehmenden Krebsbelastung in der gesamten Europäischen Union anzusetzen. Krebs wird durch zahlreiche Faktoren verursacht, und deshalb muss sich die Vorbeugung auf die Lebensweise sowie auf berufs- und umweltbedingte Faktoren erstrecken. Schätzungen zufolge¹² könnte etwa ein Drittel aller Krebserkrankungen verhindert werden, wenn die wichtigsten Risikofaktoren vermieden würden. Dabei handelt es sich um Faktoren wie Rauchen, Übergewicht, geringer Verzehr von Obst und Gemüse, Bewegungsmangel¹³, Alkoholkonsum, berufsbedingte Exposition gegenüber chemischen Karzinogenen sowie Sonnenbestrahlung.

Ein wesentliches Element der europäischen Antwort auf diese Problematik ist der **Europäische Kodex zur Krebsbekämpfung**¹⁴. Dieser Kodex stützt sich auf zwei klare Botschaften:

- Gewisse Krebserkrankungen können vermieden werden – und der allgemeine Gesundheitszustand lässt sich verbessern –, wenn die Menschen gesundheitsbewusster leben und
- Krebs ist heilbar, und die Heilungschancen sind heute umso größer, wenn die Erkrankungen frühzeitig erkannt werden.

Mit seiner Ausrichtung auf die breite Öffentlichkeit und seiner bürgerfreundlichen Form ist der Kodex ein wichtiges Kommunikationsinstrument für die Krebsprävention und sollte als wesentliches Instrument eingesetzt werden, um Präventivmaßnahmen bekannt zu machen und eine veränderte Wahrnehmung von Krebs herbeizuführen.

¹⁰ http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/WP_10_Annex_17_European_Guide_on_Quality_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

¹¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

¹² <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>

¹³ Dieses Ziel würde mit den politischen Zielen der EU zusammenfließen, die in der Empfehlung des Rates vom 26. November 2013 zur sektorübergreifenden Unterstützung gesundheitsfördernder körperlicher Aktivität (ABl. C 354 vom 4.12.2013, S. 1-5) festgelegt wurden.

¹⁴ <http://www.cancercode.eu/>

Durchgeführte Maßnahmen: 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 Gesundheitsproblemen¹⁵ sowie alkoholbedingten Schädigungen¹⁶. Die Kommission hat eine ehrgeizige Strategie zur Bekämpfung des Rauchens¹⁷ angenommen, mit der Kinder und Jugendliche vom Rauchen abgehalten, der Binnenmarkt für Tabakerzeugnisse vereinheitlicht und die nationalen Bemühungen zum Schutz aller Bürgerinnen und Bürger vor dem Passivrauchen unterstützt werden sollen. Dabei soll die Notwendigkeit berücksichtigt werden, Gesundheitsförderung gezielt auf bestimmte Bevölkerungs- und Zielgruppen abzustimmen.

Was den beruflichen Bereich anbelangt, ergab die Bewertung der EU-Strategie für Gesundheit und Sicherheit 2007-2012¹⁸, dass die einschlägigen Ziele erreicht wurden. Außerdem wurde die Notwendigkeit erkannt, im Rahmen von Maßnahmen, die mit anderen EU-Strategien in den Bereichen Gesundheit und Umwelt abzustimmen sind, auch weiterhin den Schwerpunkt auf die Verhütung berufsbedingter Erkrankungen – wobei Krebs eine große Rolle spielt – zu legen. Zu diesem Zweck hat die Kommission einen neuen strategischen Rahmen der EU für Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz 2014-2020¹⁹ angenommen.

Darüber hinaus enthält auch die **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**²⁰ eine Reihe von vorbeugenden Maßnahmen zur Vermeidung oder Minimierung berufsbedingter Exposition gegenüber chemischen Karzinogenen und Mutagenen. Zudem wird die Liste der Stoffe, die als Karzinogene oder Mutagene eingestuft werden, entsprechend den wissenschaftlichen Erkenntnissen in Anhang VI Teil 3 der Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 (CLP-Verordnung) über die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Stoffen und Gemischen²¹ laufend aktualisiert.

Insbesondere wurde im Rahmen der gemeinsamen Aktion der EPAAC die **Europäische Woche gegen den Krebs**²² neu aufgelegt, um für die gesundheitsfördernden Maßnahmen des Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung zu werben.

Die vierte Auflage des **Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung** (erste Auflage 1987, zweite Auflage 1994, dritte Auflage 2003), die von der Europäischen Kommission durch Verwaltungsvereinbarungen mit dem **Internationalen Krebsforschungszentrum (IARC)** unterstützt wird, ist derzeit in Vorbereitung.

2.3 Untersuchung und Früherkennung von Krebskrankheiten

Zielmaßnahmen: In der **Empfehlung** des Rates werden bevölkerungsweite Untersuchungen zur Früherkennung von Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs empfohlen, die auf verfügbaren Wirksamkeitsdaten beruhen und an die Umsetzung

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm

¹⁶ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/com/2006/com2006_0625de01.pdf

¹⁷ http://ec.europa.eu/health/tobacco/introduction/index_en.htm

¹⁸ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10965&langId=en>

¹⁹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>

²⁰ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0037:de:NOT>

²¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=OJ:L:2008:353:TOC>

²² <http://www.european-cancer-leagues.org/ewac/european-week-against-cancer-2013.html>

geeigneter Qualitätssicherungssysteme gebunden sein sollten. Die WHO hat diese Empfehlungen für ihre 53 Mitgliedstaaten in Europa im Jahr 2011 bestätigt.²³

Organisierte Vorsorgeuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs werden seit 1963 in einigen Mitgliedstaaten durchgeführt. Die Programme zur Brustkrebsvorsorge werden seit den späten 1980er Jahren umgesetzt. Darmkrebsvorsorgeprogramme wurden jedoch erst in den 2000er Jahren eingeführt und decken nach wie vor nur einen kleinen Teil Europas ab.

Gemäß dem ersten Bericht über die Umsetzung der Empfehlung des Rates war die jährliche Zahl der Früherkennungsuntersuchungen in der EU zu diesem Zeitpunkt beträchtlich. Dennoch betrug sie weniger als die Hälfte der jährlichen Mindestzahl, die zu erwarten wäre, wenn die in der Empfehlung vorgesehenen Untersuchungen allen EU-Bürgern im entsprechenden Alter zur Verfügung stünden (rund 125 Millionen Untersuchungen pro Jahr). Außerdem wurden weniger als die Hälfte der Untersuchungen (41 %) zum damaligen Zeitpunkt in bevölkerungsweiten Programmen vorgenommen, die den organisatorischen Rahmen für eine umfassende Qualitätssicherung boten, wie die Empfehlung sie vorsieht.

Durchgeführte Maßnahmen: Aktuelle Schätzungen zufolge hat sich die Flächendeckung der Vorsorgeprogramme in der EU in den letzten Jahren erheblich verbessert. Zwischen 2010 und 2020 dürften allein in der EU weit über 500 Millionen Früherkennungsuntersuchungen für Brust-, Gebärmutterhals- und/oder Darmkrebs im Rahmen öffentlicher Programme durchgeführt werden. Die drei in der Empfehlung behandelten Krebserkrankungen (Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs) sind für fast ein Fünftel bzw. 400 000 der 1,8 Millionen durch Krebs verursachten Todesfälle in Europa verantwortlich (IARC 2008).

Erste Daten aus der ersten Welle der Europäischen Gesundheitsumfrage (EHIS)²⁴ zu Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs²⁵ wurden im Dezember 2010 veröffentlicht. Diesen Daten²⁶ zufolge ist der Anteil der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, die sich bereits einer Mammographie unterzogen haben, unter den untersuchten Ländern am höchsten in Frankreich (92,9 %), gefolgt von Spanien (92,3 %), Österreich und Deutschland (90 %), Belgien (89,5 %) und Ungarn (86,9 %). In Bulgarien (19,5 %) und Rumänien (13,5 %) ist der Anteil am niedrigsten.

In der **Empfehlung** wurde die Verabschiedung **europäischer Leitlinien für bewährte Verfahren** im Hinblick auf die Umsetzung von Vorsorgeprogrammen als wichtigste Tätigkeit ermittelt, um die Weiterentwicklung geeigneter Verfahren für hochwertige Krebsvorsorgeprogramme auf nationaler und gegebenenfalls regionaler Ebene zu erleichtern. Bereits im Jahr 2006 wurde die **vierte Auflage der Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs**²⁷ erstellt.

²³ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/policy/screening-and-early-detection>

²⁴ Die zweite Welle der EHIS wird in allen EU-Mitgliedstaaten zwischen 2013 und 2015 im Rahmen der Verordnung (EU) Nr. 141/2013 der Kommission (http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:DE:PDF) durchgeführt.

²⁵ http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc2&lang=de
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc3&lang=de
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc4&lang=de

²⁶ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Breast_cancer_screening_statistics

²⁷ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf

Seit der Veröffentlichung des letzten Durchführungsberichts gehört die Arbeit an Leitlinien weiterhin zu den Prioritäten:

- 2008 erstellte die Europäische Kommission in Zusammenarbeit mit der IARC und dem Europäischen Netz für Gebärmutterhalskrebsvorsorge (ECCSN) die **zweite Auflage der Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs**²⁸. Diese Leitlinien enthalten umfassende Aktualisierungen zu technischen Daten und Dokumenten sowie die Bewertung neuer Technologien wie die Flüssig-Zytologie, die automatisierte Auswertung von zytologischen Abstrichen und Tests auf Humane Papillomviren. Außerdem wurde der Anwendungsbereich der Leitlinien durch umfassende Hinweise erweitert, die ein multidisziplinäres Expertenteam für Allgemeinmediziner, Gynäkologen und Zytopathologen erstellt hat.
- 2010 erstellte die Europäische Kommission in Zusammenarbeit mit der IARC die **erste Auflage der Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs**²⁹. Die EU-Leitlinien zur Früherkennung von Darmkrebs zielen auf die Steigerung der Qualitätsstandards ab. Zu diesem Zweck werden Leitprinzipien und evidenzbasierte Empfehlungen zur Qualitätssicherung bereitgestellt, die bei der Umsetzung von Darmkrebs-Vorsorgeprogrammen in den EU-Mitgliedstaaten zu beachten sind. Diese Hinweise decken den gesamten Vorsorgeprozess ab, von der Einladung und der Organisation über die Diagnose bis zur Behandlung entdeckter krankhafter Veränderungen. Sie sind primär auf für die *Vorsorge* wichtige Elemente ausgerichtet, umfassen aber auch Prinzipien, die für die *Diagnose* gleichermaßen bedeutend sind: Schulung, multidisziplinäre Teamarbeit, Monitoring und Evaluierung, Kosteneffizienz, Minimierung von Nebenwirkungen und rechtzeitige Folgeuntersuchungen.
- Im Jahr 2013 erstellte die Europäische Kommission in Zusammenarbeit mit der IARC, der EUREF, der europäischen Arbeitsgruppe zur Pathologie der Brustkrebsvorsorge und der gemeinsamen Aktion EPAAC **Ergänzungen zur zweiten Auflage der Europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs**³⁰. Die erste Ergänzung (Neues zur digitalen Mammographie) stellt eine Antwort auf die rasche technologische Entwicklung dar, die seit der Veröffentlichung der vierten Auflage zu einer weitverbreiteten gesteigerten Nutzung der digitalen Bildgebung bei der Vorsorge und Diagnose durch Mammografie geführt hat. Die zweite Ergänzung befasst sich mit verschiedenen Themen, die die Qualitätssicherung in der Pathologie bei der Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs betreffen; in diesem Bereich hat es in den letzten Jahren Schwierigkeiten und praktische Lösungen sowie neue Techniken und sonstige Fortschritte gegeben.
- 2014 beabsichtigt die Europäische Kommission, in Zusammenarbeit mit der IARC und dem Europäischen Netz für Gebärmutterhalskrebsvorsorge (ECCSN) die **Ergänzungen zur zweiten Auflage der Europäischen Leitlinien zur**

²⁸http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/de_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7007117

²⁹ http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390

³⁰ <http://bookshop.europa.eu/de/european-guidelines-for-quality-assurance-in-breast-cancer-screening-and-diagnosis-pbND0213386/>

Qualitätssicherung bei der Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs zu veröffentlichen, in denen die primäre HPV-Testung sowie die Organisation von Humanpapillomavirus-Tests (HPV) und die konventionelle Zytologie bei Vorsorgeuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs behandelt werden.

Zu den Zielen der gemeinsamen Aktion EPAAC zählte die Aufstellung eines **umfassenden Schulungsprogramms zur Verwaltung der Krebsvorsorge**. Für die Konzeption und Erprobung der intensiven Schulung durch Experten wurde ein Netz der europäischen Schulungseinrichtungen geschaffen, die sich mit der Verwaltung der Krebsvorsorge befassen (ESSM)³¹.

Über das EU-Gesundheitsprogramm wurde außerdem das **Projekt AURORA**³² unterstützt. Ziel dieses Projekts war die Ermittlung einer gemeinsamen realisierbaren Strategie, um die Gebärmutterhalskrebsvorsorge in den neuen EU-Mitgliedstaaten für Frauen im Alter von 30-69 Jahren zu fördern, die Einbeziehung schwer erreichbarer Gruppen sicherzustellen, die neuen Mitgliedstaaten bei der Umsetzung evidenzbasierter Vorsorgeuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs zu unterstützen und den Austausch von Informationen und Fachwissen auf EU-Ebene zu fördern.

Um die Einrichtungen zu erfassen, die in den einzelnen europäischen Ländern Versorgungsleistungen für die Früherkennung und Behandlung von Krebs erbringen, hat **die Gemeinsame Forschungsstelle der Europäischen Kommission (JRC) im Jahr 2012 eine Umfrage zu Versorgungsleistungen bei Brustkrebs in europäischen Ländern**³³ gestartet. Den Ergebnissen dieser Umfrage zufolge gibt es in 22 Ländern Programme zur Früherkennung von Brustkrebs, von denen 21 an den Definitionen in den Leitlinien ausgerichtet sind. 15 von 25 Ländern verfügen über Früherkennungsprogramme für Darmkrebs, und in vier weiteren wird an einem organisierten Programm gearbeitet. In 19 von 25 Ländern gibt es Früherkennungsprogramme für Gebärmutterhalskrebs, und einige Länder befinden sich in einer Übergangsphase von nichtsystematischen Tätigkeiten hin zu einem bevölkerungsweiten qualitätsgesicherten Programm.

2.4 Akkreditierung von Versorgungsleistungen bei Brustkrebs in der Europäischen Union

Zielmaßnahmen: Die Kommission erklärt in der Mitteilung ihre Absicht, ein freiwilliges europäisches **Pilotakkreditierungssystem für Vorsorgeuntersuchungen auf Brustkrebs und Folgemaßnahmen zu entwickeln, aufbauend auf den neuen europäischen Leitlinien für die Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs** (und früheren Auflagen als den am längsten bestehenden und am weitesten entwickelten Leitlinien in diesem Bereich).

Dies entspricht dem in der Empfehlung dargelegten Ansatz der Förderung einer evidenzbasierten Krebsfrüherkennung nach einem systematischen bevölkerungsweiten Konzept mit Qualitätssicherung. Daraufhin forderte der **Rat in seinen Schlussfolgerungen über die Verringerung der Krebsbelastungen** aus dem

³¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/ESSM_firstannouncement0619.pdf

³² <http://www.aurora-project.eu/en/web/cervical-cancer-screening-608>

³³ <http://bookshop.europa.eu/en/report-of-a-european-survey-on-the-organisation-of-breast-cancer-care-services-pbLBNA26593>

Jahr 2008³⁴ die Kommission auf, das Potenzial für die Entwicklung eines europäischen Pilotakkreditierungssystems für Vorsorgeuntersuchungen auf Brustkrebs und Folgemaßnahmen auf der Grundlage der europäischen Leitlinien für Qualitätssicherung zu erkunden.

Durchgeführte Maßnahmen: Im Dezember 2012 wurden der Gemeinsamen Forschungsstelle die folgenden Aufgaben übertragen:

- Erarbeitung einer neuen Auflage der Europäischen Leitlinien für die Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs sowie
- Entwicklung eines Qualitätssicherungssystems für Versorgungsleistungen bei Brustkrebs auf der Basis des europäischen Rechtsrahmens für die Akkreditierung im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 765/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. Juli 2008 über die Vorschriften für die Akkreditierung und Marktüberwachung im Zusammenhang mit der Vermarktung von Produkten³⁵.

Ziel dieses noch laufenden Projekts ist es, einen Mindestkatalog von Qualitätsanforderungen an die Gesundheitsversorgung bei Brustkrebs in der EU festzulegen, und zwar auf der Grundlage einer neuen **Auflage der europäischen Leitlinien für die Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs**, welche 2016 verfügbar sein sollte. Außerdem wird die Gemeinsame Forschungsstelle eine **europäische Plattform für Leitlinien** entwickeln, in die bestehende Leitlinien für andere Stufen der Versorgung bei Brustkrebs als Vorsorgeuntersuchungen und Diagnose aufgenommen werden; dazu gehören Behandlung, Rehabilitation und Folgemaßnahmen – einschließlich Beobachtung und gegebenenfalls Schmerztherapie sowie Aspekte wie psychologische Unterstützung und Palliativpflege, die für ein patientenorientiertes Qualitätskonzept von wesentlicher Bedeutung sind.

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

Zielmaßnahmen: Die Mitteilung sieht einen Abbau der Ungleichheiten bei der Krebssterblichkeit vor, indem die Differenz zwischen den am besten und den am schlechtesten abschneidenden Mitgliedstaaten bis 2020 um 70 % verringert wird.³⁶ 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.

Durchgeführte Maßnahmen: Die EPAAC hat mehrere Initiativen im Bereich der Gesundheitsversorgung entwickelt, darunter die Erstellung eines umfassenden Überblicks über die Krebsversorgung in Europa:

- *Ermittlung bewährter Verfahren in europäischen Gesundheitssystemen, Förderung innovativer Vernetzungskonzepte für den Erfahrungsaustausch:* Eine **politische Strategie für die multidisziplinäre Krebsversorgung**³⁷ wurde

³⁴ http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf

³⁵ <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=477184:cs&lang=de&list=511806:cs,480690:cs,477184:cs,&pos=3&page=1&nbl=3&pgs=10&hwords=>

³⁶ <http://www.oecd.org/health/cancer-care.htm>

³⁷ [http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(13\)01007-1/abstract](http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(13)01007-1/abstract)

erarbeitet, um die Kernelemente festzulegen, die für ein in der Krebsversorgung tätiges multidisziplinäres Team unerlässlich sind. Darüber hinaus wurde ein *computergestütztes Symptommanagement- und Entscheidungshilfesystem* für das Symptommanagement in der Palliativpflege eingerichtet.

- *Entwicklung von Leitlinien für die Krebsversorgung bei Kindern:* Im Rahmen der gemeinsamen Aktion wurde eng mit der europäischen Gesellschaft für pädiatrische Onkologie (SIOP) zusammengearbeitet, um die Erstellung von Leitlinien zur Verbesserung der pädiatrischen Onkologie zu fördern. Jüngst wurde eine Umfrage bei den Mitgliedstaaten durchgeführt, um die Anwendung dieser Leitlinien zu bewerten; zu diesem Zweck wurden die Ergebnisse einer ähnlichen Studie von SIOP aus dem Jahr 2008 als Basiswert herangezogen. Die Ergebnisse dieses Vergleichs werden für 2014 erwartet.
- *Evidenz und Einsatz der ergänzenden und alternativen Medizin bei Krebserkrankungen:* Derzeit wird eine Erhebung zu den europäischen Strukturen und Einrichtungen für ergänzende und alternative Medizin im Rahmen der integrativen Onkologie durchgeführt.
- *Entwicklung, Überarbeitung und Harmonisierung des Inhalts und der Umsetzung klinischer Leitlinien:* Die Partner der gemeinsamen Aktion konzentrierten sich bei der Entwicklung klinischer Leitlinien für die Krebsversorgung auf zwei Bereiche: Ernährung und seltene Krebsarten. Die JRC übermittelte die aus den Arbeiten im Bereich Ernährung hervorgegangenen Leitlinien an europäische Krebszentren.³⁸
- *Umsetzung einer Schulungsstrategie zur Verbesserung der psychosozialen und Kommunikationskompetenzen bei Gesundheitsdienstleistern:* Eine Reihe von Partnerorganisationen trugen zu einer Bestandsaufnahme der Ressourcen für psychosoziale onkologische Versorgung in Gesundheitssystemen, der Kommunikationskompetenzen von Angehörigen der Gesundheitsberufe, der psychoonkologischen Schulungsaktivitäten sowie der bestehenden Lücken zwischen Bedarf und Handlungskompetenz bei. Den Ergebnissen zufolge haben 20 der 26 Länder, die den Fragebogen beantworteten, die psychosoziale onkologische Versorgung in ihr nationales Krebsüberwachungsprogramm aufgenommen, aber nur 10 Länder verfügen über ein gesondertes Budget für diesen Bereich.³⁹

Um die Anstrengungen für eine bessere Krebsbekämpfung, insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung, fortzuschreiben, leitete die Kommission im Jahr 2014 eine **neue dreijährige gemeinsame Aktion zur Krebsbekämpfung** ein, die aus Mitteln des zweiten EU-Gesundheitsprogramms finanziert wird. Hauptziel dieser Maßnahme ist es, einen **europäischen Leitfaden zur Qualitätsverbesserung bei der umfassenden Krebsbekämpfung** sowie eine Plattform zu entwickeln, in der sich die Mitgliedstaaten über krebsrelevante Themen austauschen können.

Der Leitfaden und die zu erstellenden Positionspapiere sollen sowohl bewährte Verfahren als auch evidenzbasierte Empfehlungen enthalten, die Qualitätsverbesserung im Bereich der Krebsbekämpfung und -versorgung auf nationaler Ebene unterstützen und zur Verringerung von Ungleichheiten beitragen. Die im Leitfaden zu behandelnden Themen sind evidenzbasierte und qualitätsbezogene Krebsvorsorgeprogramme, die

³⁸ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/making-diet-count-cancer-prevention>

³⁹ <http://www.epaac.eu/healthcare>

Organisation des umfassenden Krebsnetzes, die wohnortnahe Krebsversorgung sowie Hinterbliebenenbetreuung. Die Mitgliedstaaten werden Leitlinien für die Umsetzung der verschiedenen Elemente hochwertiger Vorsorgeprogramme gemäß den europäischen Leitlinien zur Qualitätssicherung bei der Früherkennung von Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs sowie Leitlinien für andere potenzielle Vorsorgeprogrammen (z. B. Lunge oder Prostata) erhalten. Den Mitgliedstaaten soll ein Modell für ein umfassendes Krebsnetz bereitgestellt werden, das sie anschließend an ihre eigene Situation anpassen können.

Des Weiteren möchte die Kommission elektronische Gesundheitsdienste fördern – insbesondere über ihr E-Health-Netz und den Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste –, da E-Health das Potenzial hat, eine individuellere, gezielte, wirksame und effiziente Versorgung von Krebspatienten zu bieten und zur Verringerung von Fehlern beizutragen. Diese Nutzeffekte wurden durch den Einsatz der Telemedizin für Krankheitsmanagement und Gesundheitsförderung aufgezeigt. In einem anderen Maßnahmenbereich zur Gesundheitsversorgung prüft die Kommission technische und finanzielle Lösungen für die Versorgung mit medizinischen Isotopen, nachdem es in ganz Europa zu Lieferengpässen gekommen ist. Infolge der am 6. Dezember 2010 angenommenen Schlussfolgerungen des Rates *„Auf dem Weg zur Sicherung der Versorgung mit Radioisotopen für medizinische Zwecke in der Europäischen Union“*⁴⁰ wurde eine europäische Beobachtungsstelle eingerichtet, um die Bewältigung der Probleme in der Lieferkette, die sich unmittelbar auf den medizinischen Versorgungsbedarf auswirken, zu unterstützen.

2.6 Seltene Krebsarten

Zielmaßnahmen: In der Mitteilung wird die Notwendigkeit betont, auf die gesundheitliche Versorgung zurückzuführende Ungleichheiten der Krebssterblichkeit zu beheben, indem der Unterschied zwischen den Mitgliedstaaten, die am besten, und denen, die am schlechtesten abschneiden, verringert wird. Der Fall seltener Krebsarten wird als ein Bereich genannt, in dem die EU durch die künftige Zusammenarbeit europäischer Referenznetze einen Mehrwert erbringen kann, beispielsweise im Bereich seltener Krankheiten, die viele seltene Krebsarten umfassen.

Grundsätzlich sollten seltene Tumore genauso definiert werden wie seltene Krankheiten. Letztere werden als Erkrankungen definiert, deren Prävalenz geringer als 5 pro 10 000 Einwohner in der EU-Bevölkerung ist. Jährlich machen Diagnosen seltener Krebsarten etwa 22 % aller diagnostizierten Krebserkrankungen aus. Im Gegensatz zu Krebserkrankungen bei Erwachsenen sind praktisch alle Krebserkrankungen bei Kindern selten und schwerwiegend. Jedes Jahr wird bei etwa 40 000 Kindern in der EU Krebs festgestellt. Diese Tumore bilden besondere Belastungen für die Patienten, da sie diagnostisches und therapeutisches Fachwissen erfordern, das nicht immer wohnortnah vorhanden ist. Manchmal müssen die Patienten weite Strecken zurücklegen, um Zugang zu einer entsprechenden Krankheitsdiagnose und zu geeigneter multidisziplinärer Behandlung zu erhalten, und sie haben wenig Möglichkeiten, eine zweite Meinung einzuholen.

⁴⁰ http://ec.europa.eu/energy/nuclear/radiation_protection/medical/doc/2012_council_radioisotopes.pdf

Durchgeführte Maßnahmen: Die EU-Politik im Bereich seltener Krankheiten soll dazu beitragen, die mit der Bekämpfung seltener Tumore zusammenhängenden Herausforderungen anzunehmen. Dies stützt sich auf die **Mitteilung der Kommission über seltene Krankheiten – eine Herausforderung für Europa**⁴¹ von 2008 und die **Empfehlung des Rates für eine Maßnahme im Bereich seltener Krankheiten**⁴² von 2009. Die Maßnahmen der Europäischen Union in diesem Bereich sollen den Zugang der Patienten zu angemessenen und rechtzeitigen Diagnosen, Informationen und entsprechender Versorgung verbessern. In diesem Bereich können Maßnahmen auf europäischer Ebene wirksamer sein, als wenn die Mitgliedstaaten einzeln handeln.

Außerdem wurden mit der **Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung**⁴³ die Rechte der Patienten auf Zugang zu sicherer und hochwertiger grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung in der EU und auf die Erstattung ihrer Kosten klargestellt. Sie bildet die Grundlage für verstärkte Zusammenarbeit zwischen einzelstaatlichen Gesundheitsbehörden durch mehrere Maßnahmen. Einige Bestimmungen betreffen seltene Krankheiten. Insbesondere Artikel 12 sieht die verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten vor und gibt der Kommission den Auftrag, die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung europäischer Referenznetze (ERN) zwischen Leistungserbringern im Gesundheitswesen und Expertenzentren für seltene, komplexe Erkrankungen mit geringer Prävalenz zu unterstützen.

In zwei im März 2014 erlassenen Beschlüssen^{44 45} sind die Kriterien für die ERN und deren Mitglieder ebenso wie das Verfahren für ihre Prüfung, Bewertung und Genehmigung festgelegt. Nur Netze, die diesen rechtlichen Anforderungen entsprechen, werden in der EU formell anerkannt und erhalten das EU-ERN-Logo, ein eingetragenes Gütezeichen der Europäischen Union.

Auf der Grundlage des EU-Netzes für seltene Krankheiten hat die Europäische Kommission mehrere Initiativen im Rahmen des Gesundheitsprogramms gefördert, unter anderem folgende:

- Im Jahr 2012 wurde das Projekt **RARECARENET (Informationsnetz für seltene Krebserkrankungen)**⁴⁶ angenommen, das auf einigen früheren Tätigkeiten des Projekts **RARECARE (Überwachung seltener Krebserkrankungen in Europa)**⁴⁷ aufbaute, welches Schätzungen für die Inzidenz, Überlebensrate, Prävalenz und Sterblichkeit für alle seltenen Krebsarten lieferte. Das Projekt zielt darauf ab, 1.) aktualisierte Indikatoren für die Belastung durch seltene Krebserkrankungen zu liefern, 2.) Informationen über die gesundheitliche Versorgung bei seltenen Krebserkrankungen zu erheben und zu verbreiten, 3.) die Kriterien für Expertenzentren für seltene Krebserkrankungen zu ermitteln, 4.) Informationen über die Diagnose seltener Krebserkrankungen und den Umgang mit ihnen zu produzieren und zu verbreiten, 5.) eine klinische Datenbank für sehr seltene Krebserkrankungen zu entwickeln, 6.) neue Erkenntnisse über diese Erkrankungen und ihre klinische Behandlung zu liefern

⁴¹ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_de.pdf

⁴² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0007:0010:DE:PDF>

⁴³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:de:PDF>

⁴⁴ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006

⁴⁵ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007

⁴⁶ <http://www.rarecarenet.eu/rarecarenet/>

⁴⁷ <http://www.rarecare.eu/aims/aims.asp>

und 7.) Informationen für Patienten zu entwickeln und zu verbreiten, einschließlich einer Liste von Patientenverbänden, die sich mit seltenen Krebserkrankungen befassen.

- Im Jahr 2013 half das Europäische Expertenreferenznetz für Diagnose und Therapie in der pädiatrischen Onkologie (**European Expert Paediatric Oncology Reference Network for Diagnostics and Treatment – ExPO-r-NeT**) – das die gesundheitliche Versorgung von krebskranken Kindern und Jugendlichen in einem anderen Mitgliedstaat als dem Versicherungsmitgliedstaat unterstützt, wenn das Expertenwissen über bestimmte Krebserkrankungen selten und die Fallzahlen gering sind – Kinder mit seltenen Krebserkrankungen grenzüberschreitend bestmöglich zu versorgen.

Außerdem wurde die Multi-Stakeholder-Initiative **Rare Cancers Europe**⁴⁸ gegründet, die sich mit spezifischen Herausforderungen seltener Krebserkrankungen beschäftigt.

2.7 Zusammenarbeit und Koordinierung in der Krebsforschung

Zielmaßnahmen: In der Mitteilung der Kommission wurde dazu aufgerufen, EU-weit einen koordinierten Ansatz in der Krebsforschung zu entwickeln, der bis 2013 ein Drittel der Forschung aus allen Finanzierungsquellen koordinieren sollte.

Durchgeführte Maßnahmen: Die EU spielt eine sehr wichtige Rolle in der Finanzierung der Krebsforschung. In den letzten sieben Jahren hat die Kommission mehr als 1,4 Mrd. EUR aus dem 7. Forschungsrahmenprogramm (2007-2013) in internationale Forschungszusammenarbeit, grenzübergreifende Forschung, Mobilitätsprogramme, öffentlich-private Partnerschaften und die Koordinierung nationaler Forschungsanstrengungen in Bezug auf Krebs investiert. Mehr als die Hälfte dieses Betrags – 770 Mio. EUR – wurde dazu verwendet, führende Wissenschaftler in ganz Europa und außerhalb Europas zu ermutigen, ihre Kräfte in Projekten der Forschungszusammenarbeit zu bündeln, um neue Wege der Krebsbekämpfung und der Patientenunterstützung zu finden. Diese Projekte tragen dazu bei, besser zu verstehen, wie sich die verschiedenen Krebsarten entwickeln, wie sie frühzeitig erkannt und erfolgreicher behandelt werden können.

Europa gehört auf dem Gebiet der Krebsforschung zu den führenden Regionen der Welt. Der größte Teil dieser Forschung wird in einzelnen Ländern finanziert und durchgeführt. Um dazu beizutragen, die vielen verschiedenen einzelstaatlichen Anstrengungen zu koordinieren, finanziert die EU Initiativen wie die Bestandsaufnahme nationaler Krebsfonds durch das Netz **TRANSCAN**⁴⁹ sie optimiert und verbindet nationale und regionale Krebsregister durch das Netz **EUROCOURSE**⁵⁰, erleichtert den Expertenaustausch und trägt dazu bei, vorbildliche Verfahren von einem Land zum anderen zu übertragen.

Durchgeführte Maßnahmen: Außerdem leitete EPAAC Krebsforschungsarbeiten mit folgenden drei spezifischen Zielen ein:

⁴⁸ <http://www.rarecancerseurope.org/>

⁴⁹ <http://www.transcanfp7.eu/transcan/index.php>

⁵⁰ <http://www.eurocourse.org/>

- Bereiche der Krebsforschung zu ermitteln, die von Koordinierung und grenzüberschreitender Zusammenarbeit profitieren würden, und Prioritäten für sie aufzustellen;
- Mechanismen für einen gemeinsamen Ansatz zur Koordinierung eines Drittels der Krebsforschung aus allen Finanzierungsquellen bis 2013 zu ermitteln;
- Pilotprojekte für die Forschungskoordination in ausgewählten Bereichen zu entwickeln.

In diesem Zusammenhang wurden die folgenden Pilotprojekte entwickelt: europäische Krebsforschungskoordinierung in frühen Phasen der klinischen Forschung, eine europäische Plattform für Krebsforschungsergebnisse und ein europäisches Wissensdrehkreuz für Epidemiologie und Gesundheitsforschung zu Krebs: Forschungskoordination und Wissensaustausch.

Von Anfang an war klar, dass nicht eine einzige Methode für die Koordinierung aller Bereiche der Krebsforschung in allen Ländern angewandt werden könnte. Die Herausforderung bestand darin, die Koordinierungsmethoden auf spezifische Forschungsthemen und die Bedürfnisse der Beteiligten zuzuschneiden und dabei Konsensprinzipien zur Koordinierung zu verwenden.

2.8 Bereitstellung der notwendigen vergleichbaren Informationen für Politik und Maßnahmen

Zielmaßnahmen: In der Mitteilung der Kommission wurde dazu aufgerufen, bis 2013 für genaue und vergleichbare Daten über die Krebsinzidenz, -prävalenz, -morbidity, -therapie, -überlebensrate und -sterblichkeit in der EU 2013 zu sorgen. Zu diesem Zweck ist anerkanntermaßen ein **Europäisches Krebsinformationssystem (ECIS)** notwendig, das die Einrichtungen und Ressourcen, die sich mit Krebsinformationen und -daten beschäftigen, zusammenführt, um die zur Optimierung der Tätigkeiten zur Krebsbekämpfung nötigen Erkenntnisse bereitzustellen. ECIS sollte den gesamten Prozess der Datenerhebung, Qualitätskontrolle, Management, Auswertung und Verbreitung koordinieren und leiten.

Zwecks Verbesserung der Vergleichbarkeit der epidemiologischen Krebsdaten waren zwei der ersten Projekte, die die Kommission im Rahmen des Programms "Europa gegen den Krebs" 1987 unterstützte, die Errichtung des **Europäischen Netzes der Krebsregister (ENCR)**⁵¹ und das Projekt **EUROCARE (Europe Cancer Registry-based study on survival and care of cancer patients)**⁵². Das ENCR fördert die Zusammenarbeit zwischen Krebsregistern, definiert Datenerhebungsstandards, bietet Schulungen für Personal von Krebsregistern an und verbreitet regelmäßig Informationen über Krebsinzidenz und -sterblichkeit in der Europäischen Union und ganz Europa.⁵³

Die Verbreitung vergleichbarer Krebsinformationen wird auch durch die europaweiten Datenbanken für Krebs als Todesursache von **EUROSTAT**⁵⁴ unterstützt, wo Statistiken

⁵¹ <http://www.encl.eu/>

⁵² <http://www.eurocare.it/>

⁵³ <http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm#europe>

⁵⁴ Eurostat data collection on causes of death is now conducted under the Commission Regulation (EU) No 328/2011: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:EN:PDF>.

über Krebssterblichkeit nach Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Region erhoben und geführt werden. Außerdem bilden die Daten des **ENCR**⁵⁵ ein umfassendes Informationssystem über die Krebsbelastung in Europa (hauptsächlich Inzidenz und Sterblichkeit), ergänzt durch Daten von **EUROCARE** über Überlebensraten, Prävalenz und Versorgungsmuster.

Schließlich wurden zur Schaffung eines Systems vergleichbarer Krebsindikatoren im Rahmen des aus dem EU-Gesundheitsprogramm geförderten Projekts **EUROCHIP (European Cancer Health Indicators)**⁵⁶ Indikatoren zur Krebsüberwachung entwickelt. Im Rahmen des Projekts **EUROCOURSE** wurde die Website der **Europäischen Beobachtungsstelle für Krebs (European Cancer Observatory - ECO)** als zentrale Anlaufstelle für automatisiertes Datenmanagement und Datenverbreitung der Krebsregister entwickelt. Allgemeine Gesundheitsdaten, die für eine angemessene Interpretation der Krebsindikatoren notwendig sind, werden innerhalb der **EU-Gesundheitswebsites**⁵⁷ verwaltet. Allgemeine und gesundheitspezifische Wirtschaftsdaten werden in der **OECD-Gesundheitsdatenbank**⁵⁸ gespeichert. Schließlich ist die europäische Wissenschaftsgemeinschaft Vorreiter in der methodologischen Forschung bevölkerungsbasierter Epidemiologie und Gesundheitswissenschaft, von der Analyse und Hochrechnung von Inzidenz- und Sterblichkeitstrends bis zu Analysen der Überlebensrate, Prävalenzschätzungen, Planung und Durchführung von Hochauflösungsstudien und Studien über soziale und wirtschaftliche gesundheitliche Ungleichheiten.

Durchgeführte Maßnahmen: Die gemeinsame Aktion EPAAC umfasste drei vorrangige Ziele, die zur Entwicklung des Europäischen Krebsinformationssystems beitragen sollten:

- die Hauptquellen von Krebsdaten in Europa aufzuzeigen und die vorrangigen Themen zu ermitteln, die von der Partnerschaft unterstützt werden sollen;
- Krebsbelastungsindikatoren (Inzidenz, Sterblichkeit, Überlebensraten und Prävalenz), die durch laufende europäische Maßnahmen geliefert werden, auf einer gemeinsamen Plattform zusammenzuführen;
- eine Taskforce für bevölkerungsbasierte Krebskostenuntersuchungen in Europa einzurichten.

Im Jahr 2009 erhielt die gemeinsame Aktion EPAAC den Auftrag, bis 2013 einen Vorschlag zu erarbeiten, der in Abstimmung mit allen Interessenträgern (Datenanbietern, Beschäftigten des Gesundheitswesens, Regierungen, Bürgern, Patienten und Wissenschaftlern) die Grundlage für ein künftiges europäisches Krebsinformationssystem liefern sollte.

Im Jahr 2012 erhielt die JRC die Zuständigkeit für die Unterstützung der Diskussion über ein ECIS und die Funktion als Archiv für EU-Daten und Tools. Der Bericht "**Developing a European Cancer Information System: a proposal from the European Partnership**"

⁵⁵ <http://eco.iarc.fr/Default.aspx>

⁵⁶ <http://www.tumori.net/eurochip/>

⁵⁷ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>

⁵⁸ <http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm>

*for Action Against Cancer (EPAAC)*⁵⁹, der als Ergebnis der EPAAC erstellt wurde, dient als Grundlage für die Arbeit der Gemeinsamen Forschungsstelle (GFS).

Die Gemeinsame Forschungsstelle (JRC) wird die Nachhaltigkeit von ECIS sicherstellen und dessen Weiterentwicklung koordinieren. Sie arbeitet eng mit allen wichtigen Interessenträgern im Bereich Krebsdaten zusammen und unterstützt das Europäische Netz der Krebsregister (ENCR), dessen Geschäftsführung die JRC 2012 übernommen hat. Ebenso arbeitet sie mit dem Internationalen Krebsforschungszentrum (IARC) und anderen wissenschaftlichen Netzen und Projekten auf europäischer Ebene zusammen, wie beispielsweise EUROCARE, CONCORD (Global surveillance of cancer survival)⁶⁰, der gemeinsamen Aktion PARENT (Cross-border Patient Registries Initiative)⁶¹ und anderen Gruppen, um die besten und wirkungsvollsten Optionen für alle größeren ECIS-Funktionen zu definieren, wie beispielsweise Datenqualitätskontrolle, statistische Analyse, Verbreitung von Krebsinformationen usw.

Zurzeit sind mehr als 200 Krebsregister im ENCR in Europa miteinander verknüpft. In den Datenerhebungssystemen der verschiedenen Länder schlägt sich die unterschiedliche Organisation der jeweiligen nationalen Gesundheitssysteme nieder, und es bestehen weiterhin Beschränkungen für den Datenzugriff. Deshalb ist es schwierig, von der nationalen auf die europäische Ebene zu gelangen, da nicht alle Indikatoren EU-weit vergleichbar sind. Derzeit enthalten die Register hauptsächlich epidemiologische Krebsdaten. Sie verfügen jedoch über zu wenig Mittel, zu wenig Personal oder wurden ohne hinreichende Planung eingerichtet.

2.9 Zusammenarbeit in Partnerschaften

Zielmaßnahmen: In der Mitteilung wurde der Europäischen Kommission die Rolle zugewiesen, den kooperativen und handlungsorientierten Ansatz der Partnerschaft sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass die vorgeschlagenen Maßnahmen und Tätigkeiten sich für die Durchführung auf EU-Ebene eignen.

Durchgeführte Maßnahmen: Gemeinsame Aktionen sind Tätigkeiten im Rahmen des Gesundheitsprogramms, die von der EU und den Mitgliedstaaten durchgeführt werden. Für die Dauer der Partnerschaft haben die Beratungsstrukturen der gemeinsamen Aktion EPAAC einen umfassenden Meinungsaustausch und eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Kommission und den Mitgliedstaaten ermöglicht.

Um die Außenwirkung zu erhöhen und die Koordinierung der verschiedenen Krebsinitiativen auf EU-Ebene zu verbessern, hat die Europäische Kommission die **Expertengruppe der Europäischen Kommission für die Krebsbekämpfung**⁶² eingesetzt.

Damit kommt sie den Aufforderungen der Mitgliedstaaten und Interessenträger nach, die Koordinierung angesichts der sich ausweitenden Arbeiten im Bereich Krebs zu verbessern. Darüber hinaus kann der Wissens- und Informationsaustausch dazu beitragen, einige der Probleme zu lösen, vor denen die Mitgliedstaaten bei der

⁵⁹ <http://www.epaac.eu/cancer-data-and-information>

⁶⁰ http://www.lshtm.ac.uk/eph/ncde/cancersurvival/research/concord/concord_2.html

⁶¹ <http://www.patientregistries.eu/>

⁶² http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/com2014_c167_05_en.pdf **Beschluss 2014/C/167 05 der Kommission vom 3. Juni 2014,**

Krebsbekämpfung stehen, und die Zusammenarbeit mit den einschlägigen Interessenträgern erleichtern.

3. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die EU-Maßnahmen zur Krebsbekämpfung auf der Grundlage der Mitteilung der Kommission haben die Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Union, den Mitgliedstaaten und einschlägigen Interessenträgern verstärkt und einen europäischen Mehrwert in den betreffenden Bereichen erbracht (Nationales Krebsüberwachungsprogramm, Vorsorgeuntersuchungen, Krebsinformationssystem, seltene Krebserkrankungen usw.) sowie eine praktische Grundlage geschaffen, um Möglichkeiten der Zusammenarbeit fortzuführen und auszubauen. Diese Zusammenarbeit in strategischen Bereichen hat einen Rahmen geliefert, der einen nachhaltigen Beitrag geleistet hat, um die Krebsbelastung in der EU zu reduzieren und das Ziel einer Verringerung um 15 % bis 2020 aufrechtzuerhalten. Laut den jüngsten vorliegenden Daten sank die Inzidenz der häufigsten Krebsarten (Brust-, Lungen, Prostata- und Darmkrebs) im Zeitraum von 2000-2010 um etwa 10 %.

Der vorliegende Bericht nennt einige der nächsten Schritte, um diese Zusammenarbeit fortzusetzen:

- **Das 3. EU-Gesundheitsprogramm** bietet Möglichkeiten, Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Krebsbekämpfung zu fördern.
- **Horizont 2020**, insbesondere das Ziel Gesundheit, demografischer Wandel und Wohlergehen, bietet Möglichkeiten, die Forschung im Bereich Krebs und anderer wichtiger chronischer Erkrankungen fortzusetzen.
- Die Kommission fördert weiterhin die Erarbeitung hochwertiger **nationaler Krebsbekämpfungspläne** in der Europäischen Union.
- **Es besteht die Notwendigkeit**, die Verbreitung der 4. Auflage des Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung als **Schlüsselinstrument für Präventions- und Fördermaßnahmen zur Krebsbekämpfung in der EU** zu unterstützen.
- Es wird wichtig sein, die **neue Richtlinie über Tabakerzeugnisse** voll in Kraft zu setzen, indem sichergestellt wird, dass ihre Delegations- und Durchführungsbefugnisse uneingeschränkte Anwendung finden und dass ihre Umsetzung durch die Mitgliedstaaten gefördert wird, um das Rauchen EU-weit zu verringern und dazu beizutragen, die Krebsinzidenz zu senken.
- Es ist notwendig, die Zusammenarbeit in den Bereichen **öffentliche Gesundheit, Umwelt und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz** zu verstärken, um vermeidbare Krebsursachen unter umfassenderen Gesichtspunkten anzugehen.
- Die Kommission unterstützt die neue **Auflage der Europäischen Leitlinien für Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs**, eine **Europäische Plattform für hochwertige evidenzbasierte Brustkrebsleitlinien**, die andere Phasen und Aspekte der Versorgung abdecken, und ein **freiwilliges Europäisches Qualitätssicherungssystem für Brustkrebsbehandlung**.

- Nach Einleitung der **Gemeinsamen Aktion CANCON (European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control)** steht noch die Erarbeitung des **europäischen Leitfadens für die Qualitätsverbesserung bei der umfassenden Krebsbekämpfung** als wichtigstes Ergebnis aus.
- **Die Interessenträger sollten erwägen, die Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung** zur Schaffung europäischer Referenznetze, einschließlich solcher für seltene Tumore, zu nutzen. Die Kommission beabsichtigt, 2014 und 2015 Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen für Netze zu organisieren.
- Die Lage der **Krebsvorsorgeuntersuchungen** hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert, insbesondere seit der Annahme der Empfehlung des Rates. Gleichwohl sind die Dienststellen der Kommission der Auffassung, dass die Arbeit im Bereich der Durchführung und Aktualisierung von Screening-Programmen und die Vernetzung von Zentren und Experten auf EU-, nationaler und regionaler Ebene in den nächsten Jahren weiterhin eine Priorität der öffentlichen Gesundheit darstellen sollten.
- Außerdem würde zur Förderung der Gleichbehandlung aller Patienten mit seltenen Tumoren ein Mehrwert darin bestehen, eine spezifische **Aktion für seltene Krebserkrankungen** in Betracht zu ziehen.
- Es wird wichtig sein, das **Europäische Krebsinformationssystem (ECIS)** weiterzuentwickeln, um die nötigen Erkenntnisse für die Optimierung der Krebsbekämpfungsmaßnahmen zu liefern.
- Die Kommission entwickelt einen koordinierten Ansatz für **Krebsforschungstätigkeiten** in der gesamten EU.
- Es besteht die Notwendigkeit, **E-Health** stärker für effizientes Krankheitsmanagement einzusetzen und wirksame Präventionsstrategien zu verstärken.

Die Empfehlungen der Mitgliedstaaten und der Interessenträger im Rahmen der **Expertengruppe für Krebsbekämpfung der Europäischen Kommission** werden ebenfalls Berücksichtigung finden.

Die Europäische Kommission bleibt bei dem in der Mitteilung genannten Ziel, die Krebsbelastung in der EU zu verringern, und ist der Auffassung, dass es machbar ist, bis 2020 eine Verringerung der Krebsinzidenz um 15 % (510 000 neue Fälle) zu erreichen.