BESCHLUSS Nr. 646/96/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES

vom 29. März 1996

über einen Aktionsplan zur Krebsbekämpfung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996—2000)

DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION —

gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, insbesondere auf Artikel 129,

auf Vorschlag der Kommission [1],

nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses [2],

nach Stellungnahme des Ausschusses der Regionen [3],

gemäß dem Verfahren des Artikels 189b des Vertrags [4], aufgrund des am 31. Januar 1996 vom Vermittlungsausschuß gebilligten gemeinsamen Entwurfs,

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Der Europäische Rat hat auf seinen Tagungen vom Juni 1985 in Mailand und vom Dezember 1985 in Luxemburg die Bedeutung eines europäischen Programms zur Krebsbekämpfung hervorgehoben.

(2) Der Rat und die im Rat vereinigten Vertreter der Regierungen der Mitgliedstaaten haben am 7. Juli 1986 eine Entschließung über ein Aktionsprogramm der Europäischen Gemeinschaften gegen den Krebs [5] und am 17. Mai 1990 den Beschluß 90/238/Euratom, EGKS, EWG über einen Aktionsplan 1990—1994 im Rahmen des Programms „Europa gegen den Krebs" [6] angenommen.

(3) Das Europäische Parlament hat in seiner Entschließung vom 19. November 1993 zur Politik auf dem Gebiet der Volksgesundheit nach Maastricht [7] gefordert, daß die Bemühungen im Bereich der Krebsbekämpfung ausgebaut werden.

(4) In seiner Entschließung vom 13. Dezember 1993 [8] hat der Rat die Kommission ersucht, rechtzeitig einen Entwurf für einen dritten Aktionsplan vorzulegen und dabei den im Anhang zu jener Entschließung dargelegten Zielen und Verbesserungen sowie der Entschließung des Rates vom 27. Mai 1993 über die künftigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit [9] Rechnung zu tragen.

(5) Der Rat hat in seiner Entschließung vom 2. Juni 1994 [10], die er im Anschluß an die Mitteilung der Kommission vom 24. November 1993 über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit angenommen hat, die Krebsbekämpfung als einen der vorrangigen Bereiche der Gemeinschaftsaktion genannt, zu denen die Kommission um Vorschläge für entsprechende Maßnahmen ersucht worden ist.

(6) Aufgrund der Größenordnung und der Auswirkungen der einschlägigen Maßnahmen können die in Aussicht genommenen Ziele durch eine Gemeinschaftsaktion zur Unterstützung der Krebsverhütung besser verwirklicht werden.

(7) Die auf Gemeinschaftsebene erarbeiteten und umgesetzten Politiken und Programme müssen mit den Zielen der Aktion der Gemeinschaft zur Krebsverhütung im Einklang stehen; insbesondere ist eine sorgfältige Koordinierung der Durchführung der Maßnahmen im Rahmen des gemeinschaftlichen Forschungsprogramms in den Bereichen Biomedizin und Gesundheitswesen und der Maßnahmen der Gemeinschaft zur Krebsverhütung geboten.

(8) Die Zusammenarbeit mit den zuständigen internationalen Organisationen sowie mit Drittländern sollte ausgebaut werden.

(9) Krebs ist eine schwere Krankheit, die insbesondere mit der Lebensweise in Zusammenhang steht. Daher muß gegen die entsprechenden Risikofaktoren, insbesondere gegen das Rauchen, vorgegangen werden. Dies wird sich auch bei der Bekämpfung anderer Krankheiten, vor allem der kardiovaskulären Krankheiten, auswirken.

(10) Dieser Aktionsplan trägt zur Erreichung der in Artikel 129 des Vertrags genannten Gemeinschaftsziele bei, indem eine weitere Verbreitung des Wissens in bezug auf die Ursachen von Krebs und über die Prävention sowie eine bessere Vergleichbarkeit und Verbreitung der entsprechenden Informationen sichergestellt und ergänzende Maßnahmen insbesondere in der Gesundheitserziehung entwickelt werden.

(11) Es müssen Maßnahmen getroffen werden, um die in den Medien betriebene Werbung für Gewohnhei-

[1] ABl. Nr. C 139 vom 21. 5. 1994, S. 12 und ABl. Nr. C 143 vom 9. 6. 1995, S. 16.
[2] ABl. Nr. C 393 vom 31. 12. 1994, S. 8.
[3] ABl. Nr. C 210 vom 14. 8. 1995, S. 55.
[4] Stellungnahme des Europäischen Parlaments vom 1. März 1995 (ABl. Nr. C 68 vom 20. 3. 1995, S. 17), gemeinsamer Standpunkt des Rates vom 2. Juni 1995 (ABl. Nr. C 216 vom 21. 8. 1995, S. 1) und Beschluß des Europäischen Parlaments vom 25. Oktober 1995 (ABl. Nr. C 308 vom 20. 11. 1995). Beschluß des Europäischen Parlaments vom 15. Februar 1996 (ABl. Nr. C 65 vom 4. 3. 1996) und Beschluß des Rates vom 16. Februar 1996.
[5] ABl. Nr. C 184 vom 23. 7. 1986, S. 19.
[6] ABl. Nr. L 137 vom 30. 5. 1990, S. 31.
[7] ABl. Nr. C 329 vom 6. 12. 1993, S. 375.
[8] ABl. Nr. C 15 vom 18. 1. 1994, S. 1.
[9] ABl. Nr. C 174 vom 25. 6. 1993, S. 1.
[10] ABl. Nr. C 165 vom 17. 6. 1994, S. 1.

ten, die Krebs begünstigen können, z. B. falsche Ernährungsgewohnheiten und das Rauchen, zu bekämpfen.

(12) Die Kommission muß sicherstellen, daß dieser Plan in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten durchgeführt wird. Dazu sollte ein Verfahren vorgesehen werden, mit dem sichergestellt werden kann, daß die Mitgliedstaaten an der Durchführung in vollem Umfang beteiligt sind.

(13) Zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission wurde am 20. Dezember 1994 ein „Modus vivendi" betreffend die Maßnahmen zur Durchführung der nach dem Verfahren des Artikels 189b des Vertrags erlassenen Rechtsakte vereinbart.

(14) Um über alle erforderlichen wissenschaftlichen Informationen zu verfügen, arbeitet die Kommission ferner mit einem hochrangigen Ausschuß wissenschaftlicher Sachverständiger zusammen, die von den Mitgliedstaaten benannt werden.

(15) In operationeller Hinsicht empfiehlt es sich, die im Rahmen der vorhergehenden Aktionspläne getätigten Investitionen auf der Ebene sowohl der europäischen Pilotnetze als auch der Mobilisierung aller an der Krebsbekämpfung Beteiligten beizubehalten und auszubauen.

(16) Im Rahmen dieses Aktionsplans sind die verschiedenen Maßnahmen zu berücksichtigen, die in den Mitgliedstaaten von den zuständigen Behörden oder anderen an der Gesundheitspolitik beteiligten Akteuren bereits getroffen oder eingeleitet wurden.

(17) Zur Vermeidung von Doppelarbeit sollten der Erfahrungsaustausch gefördert und gemeinsam Basismodule, die für spezifische Zielgruppen, darunter auch Kinder, verwendet werden können, zur Aufklärung der Öffentlichkeit, zur Gesundheitserziehung und zur Ausbildung des im Gesundheitswesen tätigen Personals erarbeitet werden.

(18) Eine Gemeinschaftsstrategie für einen Beitrag zur Krebsbekämpfung umfaßt alle Aspekte der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, einschließlich des Erfahrungsaustausches im Bereich der Qualitätskontrolle bei der Früherkennung der Krankheit und der Prävention ihrer Entwicklung; zu berücksichtigen sind dabei auch die psychosozialen Aspekte unter besonderer Beachtung der Lebensqualität.

(19) Um den Nutzen und die Wirksamkeit dieses Aktionsplans zu steigern, sollten die Aktionen insbesondere hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und der Verwirklichung der Ziele sowohl auf nationaler als auch auf gemeinschaftlicher Ebene einer kontinuierlichen Bewertung unterzogen und gegebenenfalls entsprechend angepaßt werden.

(20) Die Zielsetzung dieses Aktionsplans sowie die zu seiner Ausführung unternommenen Aktionen sind Teil der Erfordernisse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Sinne des Artikels 129 Absatz 1 Unterabsatz 3 des Vertrags und sind insoweit Bestandteil der übrigen Politiken der Gemeinschaft, insbesondere der Politiken in den Bereichen Umwelt, Schutz der Arbeitnehmer, Ernährung, Landwirtschaft und Binnenmarkt.

(21) In diesem Beschluß wird ein Finanzrahmen für die gesamte Laufzeit des Aktionsplans festgelegt, der für die Haushaltsbehörde im Rahmen des jährlichen Haushaltsverfahrens den vorrangigen Bezugsrahmen im Sinne von Nummer 1 der Erklärung des Europäischen Parlaments, des Rates und der Kommission vom 6. März 1995 bildet.

(22) Dieser Aktionsplan sollte eine Laufzeit von fünf Jahren haben, damit ausreichend Zeit für die Durchführung der Maßnahmen zur Verfügung steht und die gesteckten Ziele erreicht werden können —

BESCHLIESSEN:

Artikel 1

Aufstellung des Plans

(1) Für den Zeitraum vom 1. Januar 1996 bis zum 31. Dezember 2000 wird innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit ein gemeinschaftlicher Aktionsplan zur Krebsbekämpfung mit dem Titel „Europa gegen den Krebs", im folgenden „dieser Plan" genannt, beschlossen.

(2) Ziel dieses Plans ist es, zur Gewährleistung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus beizutragen; er umfaßt Maßnahmen, durch die folgendes erreicht werden soll:

— Eine Verhinderung krebsbedingter frühzeitiger Todesfälle;

— eine Verringerung der krebsbedingten Mortalität und Morbidität;

— eine Steigerung der Lebensqualität durch Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands;

— eine Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens der Bevölkerung, insbesondere durch eine Abschwächung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen von Krebserkrankungen.

(3) Die Maßnahmen im Rahmen dieses Plans und ihre spezifischen Ziele werden im Anhang unter folgenden Überschriften aufgeführt:

A. Datenerhebung und Forschung

B. Aufklärung und Gesundheitserziehung

C. Früherkennung und Vorsorgeuntersuchungen

D. Ausbildung und Qualitätskontrolle sowie Qualitätssicherung

(4) Die Maßnahmen sollen insbesondere folgendes beinhalten:

— Aufstellung gemeinsamer Ziele,

— Standardisierung und Erhebung von vergleichbaren und kompatiblen Gesundheitsdaten, einschließlich der Errichtung und des Ausbaus eines europäischen Netzes der Krebsregister,

— Programme zum Austausch von Erfahrungen und von im Gesundheitswesen tätigem Personal und Programme zur Verbreitung der wirksamsten Vorgehensweisen,

— Einrichtung von Informationsnetzen,

— Durchführung von Studien auf europäischer Ebene und Verbreitung ihrer Ergebnisse, einschließlich der Unterstützung epidemiologischer Studien mit dem Schwerpunktthema Prävention,

— Durchführung von Pilotprogrammen und Pilotprojekten,

— Erstellung von Berichten insbesondere zur Bewertung der durchgeführten Maßnahmen,

— Früherkennung und Vorsorgeuntersuchungen,

— Erfahrungsaustausch im Bereich der Qualitätskontrolle der Früherkennung der Krankheit und der Prävention ihrer Entwicklung, einschließlich der Palliativbehandlung, sowie Beiträge zur Festsetzung von Prioritäten in der Krebsforschung und Umsetzung von Ergebnissen aus der Grundlagenforschung in klinische Versuche.

Artikel 2

Durchführung

(1) Die Kommission sorgt in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten für die Durchführung der im Anhang genannten Maßnahmen gemäß dem Verfahren des Artikels 5.

(2) Die Kommission arbeitet mit den in der Krebsbekämpfung tätigen Einrichtungen und Organisationen zusammen.

Artikel 3

Finanzierung

(1) Der Finanzrahmen für die Ausführung dieses Plans wird für den in Artikel 1 genannten Zeitraum auf 64 Millionen ECU festgelegt.

(2) Die jährlichen Mittel werden von der Haushaltsbehörde innerhalb der durch die finanzielle Vorausschau gesetzten Grenzen bewilligt.

Artikel 4

Kohärenz und Komplementarität

Die Kommission sorgt für Kohärenz und Komplementarität der im Rahmen dieses Aktionsplans durchzuführenden Maßnahmen mit den anderen einschlägigen Gemeinschaftsprogrammen und -initiativen, einschließlich des Forschungsprogramms für Biomedizin und Gesundheitswesen innerhalb des gemeinschaftlichen Rahmenprogramms im Bereich der Forschung sowie der Programme, die ein integriertes Informationsnetz schaffen (Informationstechnologie in Bereiche von allgemeinem Interesse).

Artikel 5

Ausschuß

(1) Die Kommission wird von einem Ausschuß unterstützt, der sich aus je zwei Vertretern der Mitgliedstaaten zusammensetzt und in dem der Vertreter der Kommission den Vorsitz führt.

(2) Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß Entwürfe für Maßnahmen, die folgendes betreffen:

a) Die Geschäftsordnung des Ausschusses;

b) ein Jahresarbeitsprogramm mit den vorrangigen Aktionsbereichen;

c) die Vereinfachung und Verbesserung der grundlegenden Verwaltungsverfahren dieses Aktionsplans; diese Verfahren werden ordnungsgemäß veröffentlicht;

d) die Modalitäten, die Kriterien und die Verfahren für die Auswahl und Finanzierung der Vorhaben im Rahmen dieses Plans, einschließlich der Vorhaben, die eine Zusammenarbeit mit im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen internationalen Organisationen und eine Beteiligung der in Artikel 6 Absatz 2 genannten Länder beinhalten;

e) das Evaluierungsverfahren;

f) die Modalitäten für die Verbreitung und die Weitergabe der Ergebnisse;

g) die Einzelheiten der Zusammenarbeit mit den in Artikel 2 Absatz 2 genannten Einrichtungen und Organisationen.

Der Ausschuß gibt seine Stellungnahme zu den obengenannten Entwürfen von Maßnahmen innerhalb einer Frist ab, die der Vorsitzende unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der betreffenden Frage festsetzen kann. Die Stellungnahme wird mit der Mehrheit abgegeben, die in Artikel 148 Absatz 2 des Vertrags für die Annahme der vom Rat auf Vorschlag der Kommission zu fassenden Beschlüsse vorgesehen ist. Bei der Abstimmung im Ausschuß werden die Stimmen der Vertreter der Mitgliedstaaten gemäß dem vorgenannten Artikel gewogen. Der Vorsitzende nimmt an der Abstimmung nicht teil.

Die Kommission erläßt Maßnahmen, die unmittelbar gelten. Stimmen sie jedoch mit der Stellungnahme des Ausschusses nicht überein, so werden sie sofort von der Kommission dem Rat mitgeteilt. In diesem Fall gilt folgendes:

— Die Kommission verschiebt die Durchführung der von ihr beschlossenen Maßnahmen um einen Zeitraum von zwei Monaten von dieser Mitteilung an;

— der Rat kann innerhalb des in dem vorstehenden Gedankenstrich genannten Zeitraums mit qualifizierter Mehrheit einen anderslautenden Beschluß fassen.

(3) Die Kommission kann den Ausschuß darüber hinaus zu allen anderen Fragen hören, die die Durchführung dieses Plans betreffen.

Der Vertreter der Kommission unterbreitet dem Ausschuß einen Entwurf der zu treffenden Maßnahmen. Der Ausschuß gibt — gegebenenfalls aufgrund einer Abstimmung — seine Stellungnahme zu diesem Entwurf innerhalb einer Frist ab, die der Vorsitzende unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der betreffenden Frage festsetzen kann.

Die Stellungnahme wird in das Protokoll des Ausschusses aufgenommen; darüber hinaus hat jeder Mitgliedstaat das Recht zu verlangen, daß sein Standpunkt im Protokoll festgehalten wird.

Die Kommission berücksichtigt soweit wie möglich die Stellungnahme des Ausschusses. Sie unterrichtet den Ausschuß darüber, inwieweit sie seine Stellungnahme berücksichtigt hat.

(4) Der Vertreter der Kommission unterrichtet den Ausschuß regelmäßig über

— die im Rahmen dieses Plans bewilligte finanzielle Beteiligung (Betrag, Dauer, Aufschlüsselung und Empfänger);

— die Vorschläge der Kommission oder Initiativen der Gemeinschaft sowie über die Durchführung der Programme im Rahmen anderer Bereiche, die für die Erreichung der Ziele dieses Plans unmittelbar relevant sind, damit Kohärenz und Komplementarität gemäß Artikel 4 gewährleistet sind.

Artikel 6

Internationale Zusammenarbeit

(1) Im Rahmen der Durchführung dieses Plans wird die Zusammenarbeit mit Drittländern und mit im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätigen internationalen Organisationen, vor allem der Weltgesundheitsorganisation und dem Internationalen Krebsforschungszentrum gemäß dem Verfahren des Artikels 5 gefördert und durchgeführt.

(2) Dieser Plan steht der Beteiligung der assoziierten Länder Mittel- und Osteuropas (AMOEL) nach Maßgabe der Bedingungen offen, die in den mit diesen Ländern über die Beteiligung an Gemeinschaftsprogrammen zu schließenden Zusatzprotokollen zu den Assoziationsabkommen festgelegt sind. Zypern und Malta werden auf der Grundlage zusätzlicher Mittel gemäß mit diesen Ländern zu vereinbarenden Verfahren an diesem Plan nach den Regeln beteiligt, die auch für die EFTA-Länder gelten.

Artikel 7

Begleitung und Evaluierung

(1) Die Kommission sorgt unter Berücksichtigung der von den Mitgliedstaaten zu erstellenden Bilanzen und erforderlichenfalls unter Beteiligung unabhängiger Sachverständiger für die Evaluierung der durchgeführten Maßnahmen.

(2) Die Kommission legt dem Europäischen Parlament und dem Rat nach der ersten Hälfte der Laufzeit dieses Plans einen Zwischenbericht und am Ende seiner Laufzeit einen Abschlußbericht vor. In diesen Berichten wird besonders hervorgehoben, wie sich diese Maßnahmen und die anderen in Artikel 4 genannten Maßnahmen gegenseitig ergänzen. Die Kommission fügt diesen Berichten die Evaluierungsergebnisse bei. Sie übermittelt diese Berichte ferner an den Wirtschafts- und Sozialausschuß und an den Ausschuß der Regionen.

Geschehen zu Brüssel am 29. März 1996.

Im Namen des Europäischen Parlaments
Der Präsident
K. HÄNSCH

Im Namen des Rates
Der Präsident
T. TREU

ANHANG

SPEZIFISCHE ZIELE UND MASSNAHMEN

A. DATENERHEBUNG UND FORSCHUNG

Ziel

Erweiterung und Verbesserung des Wissensstandes über Ursachen, Prävention und Behandlung von Krebserkrankungen und Erleichterung der Erhebung von verläßlichen und vergleichbaren Daten über die Inzidenz von Krebserkrankungen einschließlich von Daten zur pädiatrischen Onkologie, insbesondere um Entwicklungstendenzen erkennen und europaweit epidemiologische Studien ausarbeiten zu können.

Maßnahmen

1. Unterstützung des Austauschs von Informationen und Erfahrungen auf dem Gebiet der Erhebung und Verbreitung von verläßlichen und vergleichbaren Daten für Krebsregister (Prävalenz, Inzidenz, Mortalität, Überlebensraten sowie Altersgruppen). Einrichtung und Ausbau eines europäischen Netzes in Zusammenarbeit mit dem Internationalen Krebsforschungszentrum (IARC).

2. Unterstützung bei der Durchführung und Verbreitung der Ergebnisse von europaweiten epidemiologischen Studien auf dem Gebiet der Identifizierung der (physikalischen, chemischen und biologischen) Karzinogene unter besonderer Berücksichtigung von Umweltfaktoren und damit zusammenhängenden Arbeitsbedingungen, der mit der Exposition gegenüber diesen Agenzien verbundenen Risiken (Arten von Exposition und betroffene Untergruppen der Bevölkerung), der Präventionsmethoden und der Einführung von Programmen zur objektiven Schätzung der Überlebensraten nach festgelegten Kriterien (Alter, Geschlecht, Lokalisierung des Tumors, Enwicklungsstadium, histologischer Typus usw.) sowie zur Beurteilung der dabei beobachteten Unterschiede. Ausgehend von diesen Ergebnissen: Unterstützung der Ausarbeitung und Verbreitung von Empfehlungen. Kohortenstudien über Krebs, Ernährung und Gesundheit (EPIC-Netz), Unterstützung von epidemiologischen Studien, die auf der Erforschung der Ernährung als möglicher Präventionsfaktor (Identifizierung krebshemmender Substanzen, Änderung spezifischer Ernährungsfaktoren) und gegebenenfalls chemischer Stoffe mit protektiver Wirkung basieren.

3. Beitrag zur Festlegung von Prioritäten für die Krebsforschung im Zuge der Forschungsrahmenprogramme der Gemeinschaft und insbesondere des Forschungsprogramms im Bereich Biomedizin und Gesundheitswesen, das auch Grundlagenforschung und klinische Forschung über Krebs umfaßt, und Förderung von Forschungsmethoden, die auf eine frühzeitige, präzise und zuverlässige Diagnose mittels Techniken der Labordiagnose, insbesondere auf immunologischer und genetischer Grundlage, ausgerichtet sind. Unterstützung bei der Erstellung eines Verzeichnisses europäischer Forschungsmaßnahmen im Bereich der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung; Hilfestellung bei der Umsetzung von Ergebnissen der Grundlagenforschung in klinische Versuche; Schaffung und/oder Weiterentwicklung von Netzen zum Informationsaustausch über laufende klinische Versuche und Hilfe bei der Einleitung multizentrischer und multinationaler klinischer Versuche, damit neue Behandlungsverfahren schneller bewertet werden können.

B. AUFKLÄRUNG UND GESUNDHEITSERZIEHUNG

Ziele

— Beitrag zur Verbesserung des Wissensstands der europäischen Bürger in bezug auf Krebsrisiken und Krebsprävention und Bemühen, die Bürger zu einer gesunden Lebensweise anzuhalten;

— Förderung und Bewertung von Politiken und Maßnahmen im Zusammenhang mit Krebsursachen und -risiken.

Maßnahmen

4. Jährliche Veranstaltung einer Woche „Europa gegen den Krebs".

5. Wirksamere Übermittlung von Appellen zur Krebsverhütung, insbesondere der Empfehlungen des Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung, durch Unterstützung bei der Durchführung von Maßnahmen für spezifische Zielgruppen (Lehrkräfte, Ärzte für Allgemeinmedizin usw.), Pilotprojekten, Studien und Analysen der Methoden zur Gesundheitsförderung sowie bei der Bewertung dieser Aktionen.

6. Unterstützung und Ausweitung der Netze von Pilotaktionen für Information und Austausch im Bereich der Krebsverhütung unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung, um zur Ermittlung und Verbreitung der zweckdienlichsten Vorgehensweisen beizutragen.

7. Förderung von Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen — insbesondere an öffentlich zugänglichen Orten und am Arbeitsplatz — für bestimmte Bevölkerungsgruppen im Bereich Gesundheit und Krebsverhütung.

8. Anregung von europaweiten Projekten zur Förderung des Nichtrauchens; Bewertung der Umsetzung von Empfehlungen in bezug auf das Rauchen in der Öffentlichkeit, vor allem in öffentlichen Verkehrsmitteln und in Schulen. Förderung von Strategien zum Schutz der am stärksten gefährdeten Gruppen — insbesondere von Schwangeren und Kindern — vor dem Passivrauchen. Bewertung der in den Mitgliedstaaten der Gemeinschaft ergriffenen Maßnahmen zur Reduzierung des Tabakkonsums, z. B. Verbot oder Einschränkung der direkten und indirekten Werbung, steuerliche Maßnahmen, Nichteinbeziehung von Tabak in den Preisindex und Verbreitung der im Rahmen dieser Bewertungsverfahren gewonnenen Erkenntnisse. Unterstützung und Bewertung von Pilotaktionen zur Förderung des Nichtrauchens — in Zusammenarbeit mit dem im Gesundheitswesen tätigen Personal und den Lehrkräften — im Rahmen der Netze zum Austausch zwischen den Mitgliedstaaten wie z. B. der Netze von Nichtraucherstädten, Nichtraucherkrankenhäusern und Nichtraucherjugendclubs.

9. Europaweite Auswahl und Verbreitung der bewährtesten Raucherentwöhnungsmethoden und Bewertung ihrer Wirkung im Rahmen von Pilotaktionen, in denen diese Methoden in Zusammenarbeit mit den führenden Meinungsmachern und dem im Gesundheitswesen tätigen Personal in den Mitgliedstaaten eingesetzt werden. Einführung eines Vorhabens zur Bekämpfung des Passivrauchens als eines von mehreren Pilotprojekten in den Medien. Fortsetzung der Einstufung gefährlicher Stoffe und Zubereitungen im Hinblick auf eine bessere Verpackung und Kennzeichnung.

10. Beitrag zur Ausarbeitung und Durchführung integrierter Gesundheitserziehungsprogramme in verschiedenen Lebensumfeldern, jedoch mit besonderem Schwerpunkt auf der Krebsverhütung. Festlegung und Durchführung ergänzender Krebsverhütungsprojekte für bestimmte Gruppen in verschiedenen Umfeldern (Stadtplaner, Umweltexperten, Architekten, Radiologen).

    Im Rahmen von Pilotnetzen der Gemeinschaft Bewertung der auf Jugendliche ausgerichteten Initiativen zur Gesundheitserziehung mit Schwerpunkt auf der Stärkung des Verantwortungsbewußtseins des einzelnen für seine Gesundheit, der Förderung des Nichtrauchens, der Verhütung übermäßigen Alkoholgenusses, der Förderung einer gesunden Ernährung, insbesondere eines verstärkten Verzehrs von Obst und Gemüse, und geeigneter Medienkampagnen zum Thema „Gesunde Ernährung" sowie zur Aufklärung über die Risiken einer übermäßigen Exposition der Haut gegenüber UV-Strahlen.

11. Unterstützung des Erfahrungsaustauschs im Rahmen der integrierten Gesundheitserziehungsprogramme zwecks Verbesserung der Erstausbildung und Weiterbildung der Lehrkräfte und Leiter von Projekten auf dem Gebiet der Krebsverhütung unter Berücksichtigung der im Rahmen von Programmen wie ERASMUS als auch der unterstützenden Maßnahmen der Kommission im Bildungsbereich gesammelten Erfahrungen.

12. Unterstützung der Ausarbeitung und Verbreitung von Lehrmaterial der Gemeinschaft zum Thema Krebsverhütung, vor allem Material, das im Rahmen der Pilotnetze getestet wurde, und Bewertung dieses Materials.

13. Durchführung von Studien und Verbreitung ihrer Ergebnisse zwecks Erweiterung des Wissenstands darüber, wie Jugendliche Krebs, Rauchen, Ernährungsgewohnheiten und die Risiken einer übermäßigen Exposition der Haut gegenüber UV-Strahlen wahrnehmen. Durchführung von Analysen zur Verbesserung der auf Kinder und Jugendliche ausgerichteten Präventionsprogramme.

C. FRÜHERKENNUNG UND VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Ziel

Beitrag zur Verbesserung und Erweiterung der Früherkennungsmöglichkeiten, insbesondere durch die Entwicklung und Verbreitung wirksamer Vorsorgeuntersuchungsprogramme und geeigneter Praktiken.

Maßnahmen

14. Unterstützung der Einrichtung und Bewertung europäischer Netze von Pilotprojekten im Bereich der Reihenvorsorgeuntersuchungen auf Brustkrebs und Gebärmutterhalskrebs auf der Grundlage von auf europäischer Ebene abgegebenen Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Vorsorgeuntersuchungen sowie Unterstützung bei der Veranstaltung von Zusammenkünften, bei denen geprüft werden soll, ob die Pilotprojekte auf die nationale und regionale Ebene ausgedehnt werden können.

15. Unterstützung der europaweiten Einführung und Verbreitung einer gemeinsamen Terminologie und Klassifikation, insbesondere für die Anatomen und Zytopathologen der Gemeinschaft, zwecks Verbesserung der anatomisch-zytopathologischen Auswertung von Befunden, insbesondere bei Brustkrebs- und Gebärmutterhalskrebsverdacht.

16. Unterstützung von europäischen Studien über die Durchführbarkeit von Reihenvorsorgeuntersuchungen auf andere Krebsarten (Eierstöcke, Prostata, Haut, Kolon/Rektum, Mundhöhle) unter Berücksichtigung insbesondere der medizinischen, psychologischen, sozialen und wirtschaftlichen Aspekte.

D. AUSBILDUNG SOWIE QUALITÄTSKONTROLLE UND QUALITÄTSSICHERUNG

Ziel

Beitrag zur Verbesserung der Ausbildung des im Gesundheitswesen tätigen Personals in bezug auf Krebserkrankungen, einschließlich der Ausbildung im Bereich der pädiatrischen Onkologie, sowie zur Einführung und Verbesserung von Qualitätskontrollverfahren.

Maßnahmen

17. Weitere Umsetzung der Empfehlungen der Kommission vom 8. November 1989 über die Ausbildung des Gesundheitspersonals in Krebsfragen: Unterstützung bei der Einrichtung einer regelmäßigen Bewertung der Leistungsfähigkeit der europäischen Pilotnetze für die Erstausbildung und Weiterbildung in den medizinischen und zahnmedizinischen Berufen und den Pflegeberufen in bezug auf Krebs, insbesondere für das in der pädiatrischen Onkologie tätige Personal.

18. Verbesserung der theoretischen und praktischen Kenntnisse über Krebs (insbesondere Primärprävention, Früherkennung, Reihenvorsorgeuntersuchungen, vor allem auf Gebärmutterhalskrebs und Brustkrebs, und Qualitätssicherung) durch Förderung der Mobilität des im Gesundheitswesen tätigen Personals (insbesondere der Ausbilder) zwischen den Spezialforschungszentren der Mitgliedstaaten, die eine hochwertige Ausbildung anbieten, sofern die Mobilität nicht im Rahmen bereits bestehender Gemeinschaftsprogramme wie COMETT II oder FORCE gewährleistet wird.

19. Unterstützung des Erfahrungsaustauschs sowie der Formulierung und Verbreitung der Empfehlungen von Konferenzen, mit denen ein Konsens über bewährte Vorgehensweisen im Bereich der Krebsbekämpfung angestrebt wird, sowie von Sachverständigengruppen, damit die Ergebnisse kontrollierter Studien schneller verbreitet und angewandt werden.

20. Ausarbeitung von Lehrmaterial von europäischem Interesse zur Verbesserung der Ausbildung des Gesundheitspersonals in Krebsfragen, insbesondere unter Verwendung interaktiver Computerprogramme; Bewertung der Leistungsfähigkeit dieses Materials im Rahmen von Pilotnetzen. Insbesondere Unterstützung der Entwicklung, Durchführung und Bewertung von Präventionsmodulen für das im Gesundheitswesen tätige Personal und von Modellen zur Erleichterung der Diagnose und der Wahl der Maßnahmen zur Verhinderung der Entwicklung der Krankheit sowie die Möglichkeiten eines Rückfalls.

21. Förderung von Initiativen und Unterstützung von europäischen Studien und Verbreitung ihrer Ergebnisse, insbesondere im Rahmen von Zusammenkünften und des Erfahrungsaustauschs auf europäischer Ebene, mit dem Ziel, neue Erkenntnisse über die Verfahren der Qualitätskontrolle der Maßnahmen zur zutreffenden Früherkennung der Krankheit sowie zur Verhinderung ihrer Entwicklung, der Möglichkeiten eines Rückfalls und der Begleitsyndrome zu gewinnen und deren Wirksamkeit zu verbessern, unter Berücksichtigung der psychologischen und sozialen Aspekte, insbesondere in bezug auf die Lebensqualität der Kranken, einschließlich der Methoden der Palliativmedizin.

22. Unterstützung von Pilotprojekten im Bereich der Qualitätssicherung einschließlich der Verarbeitung und Bewertung der Ergebnisse, insbesondere hinsichtlich der Praktiken, die mit den Überprüfungen der Strahlentherapieeinrichtungen und der Ausbildung des im Gesundheitswesen tätigen Personals verknüpft sind.