

**Stellungnahme des Europäischen Ausschusses der Regionen — Europas Plan gegen den Krebs**

(2022/C 97/04)

<b>Berichterstatlerin:</b>	Birgitta SACRÉDEUS (SE/EVP), Mitglied des Provinziallandtags von Dalarna
<b>Referenzdokument:</b>	Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat — Europas Plan gegen den Krebs COM(2021) 44 final

**POLITISCHE EMPFEHLUNGEN**

## DER EUROPÄISCHE AUSSCHUSS DER REGIONEN

1. verweist auf sein erklärtes Ziel, „der Gesundheit auf europäischer Ebene Priorität einzuräumen und die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften bei der Bekämpfung von Krebs und Epidemien im Rahmen der grenzübergreifenden Kooperation im Gesundheitsbereich sowie bei der Modernisierung der Gesundheitssysteme zu unterstützen“<sup>(1)</sup>;
2. stellt fest, dass zwar die Mitgliedstaaten in erster Linie für die Gesundheitspolitik zuständig sind, die EU aber nationale Maßnahmen ergänzen und unterstützen und Rechtsvorschriften in bestimmten Bereichen erlassen kann, wobei sie allerdings innerhalb der Grenzen des Subsidiaritätsprinzips und des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit handeln und außerdem die unterschiedlichen Strukturen der Gesundheitssysteme und die jeweiligen einzelstaatlichen Präferenzen beachten muss;
3. hebt hervor, dass die Gesundheitspolitik nach wie vor eine vorrangig mitgliedstaatliche Aufgabe ist. Dennoch sollten bei den Debatten im Rahmen der Konferenz zur Zukunft Europas auf EU-Ebene Überlegungen über Zuständigkeiten im Gesundheitsbereich angestellt werden;
4. fordert die EU-Organe auf, dafür zu sorgen, dass im Rechtsrahmen für die künftige Europäische Gesundheitsunion die Verantwortung der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften für die öffentliche Gesundheit berücksichtigt wird, da sich 19 der 27 Mitgliedstaaten dafür entschieden haben, den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften die Hauptverantwortung für die Gesundheitsversorgung zu übertragen. Gleichzeitig müssen in den gesundheitspolitischen Strategien der Mitgliedstaaten die spezifischen Bedürfnisse der Regionen berücksichtigt und die Anstrengungen der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften für eine bessere Gesundheitsversorgung bestmöglich unterstützt werden;
5. stellt fest, dass Krebs eindeutig eine enorme Bedrohung für die Bürgerinnen und Bürger sowie für die Gesundheitssysteme in der EU darstellt, da 2020 EU-weit bei 2,7 Millionen Menschen Krebs diagnostiziert wurde und 1,3 Millionen Menschen an Krebs starben (Schätzungen der Gemeinsamen Forschungsstelle, 2020), und verweist insbesondere auf die prognostizierte Bevölkerungsalterung in der EU und in der Folge die Zunahme der Zahl an Krebspatienten aufgrund der höheren Krebsrate bei älteren Menschen;
6. weist auf die Gefahr hin, dass auf die COVID-19-Krise eine Krebskrise folgen könnte, da 2020 aufgrund der COVID-19-Krise wesentlich weniger Krebsfrüherkennungsuntersuchungen stattgefunden haben, Diagnosen gestellt und Behandlungen durchgeführt wurden, wodurch sich der Zustand vieler Menschen verschlechtert hat und ein Rückstau bei der Diagnostik entstanden ist, der noch lange ein hohes Aufkommen an Krebsfällen verursachen wird. Der Erhebung der European Cancer Organisation zufolge wurden 1,5 Millionen Krebspatientinnen und Krebspatienten weniger behandelt, zudem wurden 100 Millionen Krebsfrüherkennungen infolge der Pandemie nicht durchgeführt. Während etwa eine Million Krebspatientinnen und Krebspatienten keine Diagnose bekommen konnten, erhielt jeder zweite Krebspatient in Europa nicht die erforderliche chirurgische Behandlung bzw. Chemotherapie. Jeder fünfte von ihnen wartet immer noch auf diese Behandlungen;
7. ruft dazu auf, eine Debatte darüber zu führen, wie das Gesundheitswissen der Bürgerinnen und Bürger verbessert werden kann, damit die Exposition gegenüber Risikofaktoren ganz vermieden oder vermindert werden kann und Patientinnen und Patienten optimale Entscheidungen in Bezug auf Prävention, Diagnose und Behandlungsalternativen treffen, ihre eigene Gesundheitsversorgung unterstützen und mehr Handlungskompetenz für ein selbstbestimmtes Leben entwickeln können; hält die Einbindung der lokalen und regionalen Gebietskörperschaften in diese Debatte für sehr wichtig, um die Gesundheitskompetenz der Menschen in der EU zu stärken;

<sup>(1)</sup> ABl. C 440 vom 18.12.2020, S. 131.

## Europas Plan gegen den Krebs

8. unterstützt nachdrücklich den von der Europäischen Kommission in Europas Plan gegen den Krebs gewählten Ansatz, der dem gesamten Krankheitspfad von Prävention, Früherkennung, Diagnose und Behandlung (unter besonderer Berücksichtigung schutzbedürftiger Menschen wie beispielsweise älterer Menschen) bis hin zur Lebensqualität von Krebspatienten und -überlebenden Rechnung tragen soll;
9. unterstreicht die Bedeutung des Plans gegen den Krebs als wichtige Strategie zur Bewältigung der Herausforderung der gestiegenen Zahl der Krebserkrankungen sowie für die Durchführung von und das Angebot an Prävention zwecks Eliminierung oder Linderung von Schäden, Früherkennung, Diagnose und Behandlung ebenso wie zur Erhöhung der Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen;
10. begrüßt das Ziel von Europas Plan gegen den Krebs, die Möglichkeiten für den Austausch medizinischer und wissenschaftlicher Daten und die Digitalisierung bestmöglich zu nutzen; ebenso begrüßt er, dass der künftige europäische Raum für Gesundheitsdaten es sowohl Krebspatienten als auch Gesundheitsdienstleistern ermöglichen wird, elektronische Gesundheitsdaten für die Prävention und die Behandlung in der EU grenzüberschreitend sicher abrufen und austauschen zu können. Die Mitgliedstaaten müssen sicherstellen, dass diese Daten auch auf lokaler und regionaler Ebene verfügbar sind;
11. betont zudem, dass eine Strategie für Palliativmedizin ausgearbeitet werden muss, die auf einem multidisziplinären Ansatz beruht, der neben der Unterstützung und Pflege der betroffenen Person auch ihre Pflegekräfte oder Familienmitglieder umfasst. Kinder, bei denen Krebs diagnostiziert wird und der Verlauf der Krankheit ihre Lebensqualität und -erwartung beeinträchtigen kann, sollten von speziell geschulten Fachkräften betreut werden;
12. unterstützt die Initiative der Kommission, ein Wissenszentrum für Krebs zu gründen, das auf EU-Ebene die Koordinierung wissenschaftlicher und technischer Initiativen gegen Krebs erleichtern soll, wie die Erhebung von Daten durch nationale Krebsregister, die Möglichkeit für Krebspatienten, auf ihre Gesundheitsdaten zuzugreifen und diese zu übermitteln, oder die Nutzung künstlicher Intelligenz (KI) zur Verbesserung der Qualität der Krebsvorsorge;
13. hält ein Wissenszentrum für eine lobenswerte Initiative, die allerdings auf die Koordinierung seltener Therapien und die Behandlung seltener Krebsarten sowie die Anpassung der Behandlungen von älteren Menschen mit Krebserkrankungen im Sinne einer personalisierten, auf den Patienten und nicht nur auf die Merkmale des Krebses ausgerichteten medizinischen Behandlungsstrategie ausgeweitet werden sollte;
14. betont, dass die Krebsvorsorge und -diagnose im Mittelpunkt von Europas Plan gegen den Krebs stehen muss, da der WHO zufolge 30-50 % der Krebserkrankungen und auch viele Todesfälle durch eine frühzeitigere Diagnose und eine bessere Versorgung von Krebspatienten verhindert werden könnten;
15. pocht auf Maßnahmen, mit denen die Vorteile einer gesunden Lebensweise hervorgehoben und die wichtigsten Risikofaktoren wie Rauchen, schädlicher Alkoholkonsum, Fettleibigkeit und Bewegungsmangel, Umweltverschmutzung und Exposition gegenüber krebserregenden Stoffen, Strahlung und verschiedene Infektionen angegangen werden; unterstützt außerdem Maßnahmen, mit denen die Vorteile der Prävention und Schadensminderung hervorgehoben werden;
16. ist der Ansicht, dass Maßnahmen zur Förderung von Wissen über die Exposition gegenüber Umweltverschmutzung und krebserzeugenden Stoffen mit dem EU-Aktionsplan „Auf dem Weg zu einem gesunden Planeten für alle — EU Aktionsplan: ‚Schadstofffreiheit von Luft, Wasser und Boden‘“ (COM(2021) 400 final) und der „Chemikalienstrategie für Nachhaltigkeit: Für eine schadstofffreie Umwelt“ (COM(2020) 667 final) abgestimmt werden sollten, um Synergien bei der Verwirklichung der Ziele des Plans gegen den Krebs zu erzeugen;
17. ist der Ansicht, dass der Wirtschaft gemeinsam mit den lokalen und regionalen Gebietskörperschaften bei der Förderung einer gesunden Lebensweise und der Verringerung der Exposition gegenüber Umweltverschmutzung und krebserregenden Stoffen eine wichtige Rolle zukommt;
18. begrüßt, dass die Kommission Maßnahmen zur Entstehung einer „Generation Rauchfrei“ plant, und ruft dazu auf, vergleichbare Ziele zur Verringerung des Alkoholkonsums aufzustellen; unterstützt den Vorschlag einer verpflichtenden Nährwertdeklaration auf Konsumgütern sowie von Warnhinweisen auf Etiketten alkoholischer Getränke;
19. ruft zu einer stärkeren Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialdiensten insbesondere auf der lokalen und regionalen Ebene auf, um die Menschen für eine gesunde Lebensweise zu sensibilisieren und sie darüber zu informieren, wie sie ihr Krebsrisiko verringern können. Derzeit fließen nur 3 % der Gesundheitsbudgets in die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention;
20. begrüßt die Kampagne „HealthyLifestyle4All“, die 2021 gestartet wurde. Sie dient der Förderung von körperlicher Betätigung und gesunder Ernährung und wird zu den Zielen des Krebsprogramms sowie der von der WHO vorgeschlagenen aktuellen „Dekade für gesundes Altern“ beitragen;

21. begrüßt das Ziel der Kommission, die Impfkampagnen für Mädchen und Jungen gegen humane Papillomviren durch eine intensiviertere Aufklärung auszuweiten; regt ferner an, sowohl Jungen als auch Mädchen obligatorisch eine HPV-Impfung anzubieten, da dadurch die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs und manchen Arten von Mund-, Rachen- und Kehlkopfkrebs drastisch verringert werden kann;
22. hält eine gezielte Früherkennung auf Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs für lobenswert. Wenn die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Kosten-Nutzen-Analysen dafür sprechen, sollte allerdings möglichst bald in Erwägung gezogen werden, diese gezielte Früherkennung auf andere Krebsarten wie Prostata- und Lungenkrebs auszuweiten. Dabei gilt es nicht nur, Krebs möglichst frühzeitig zu diagnostizieren, sondern auch eine gut funktionierende Infrastruktur und Versorgungskette aufzubauen;
23. weist auf die großen Unterschiede bei der Krebsinzidenz und -sterblichkeit zwischen den und innerhalb der Mitgliedstaaten hin und betont, dass alle Menschen unabhängig von ihrem Wohnort das gleiche Recht auf fachkundige Versorgung, Diagnose und Behandlung sowie auf gleichberechtigten Zugang zu Arzneimitteln haben sollten;
24. kritisiert das Fehlen regional aufgeschlüsselter Daten zu Krebsinzidenz und -sterblichkeit, die erforderlich sind, um Trends zu ermitteln und/oder Ungleichheiten bei der Krebsvorsorge und -behandlung anzugehen; fordert die Kommission auf, das geplante Register der Ungleichheiten bei der Verbesserung der Vorbeugung und Behandlung von Krebs möglichst bald zu lancieren;
25. fordert die Mitgliedstaaten auf, den Krebstherapieverlauf im Rahmen ihrer jeweiligen Gesundheitssysteme zu überprüfen, um Ungleichheiten beim Zugang, der Kostendeckung, der Erstattung, der Krankenversicherungsbeiträge und der Zuzahlungen abzubauen;
26. macht auf das System der „standardisierten Therapie“ aufmerksam, das in einigen Mitgliedstaaten (z. B. Schweden und Dänemark) als bewährtes Verfahren eingeführt wurde, um Diagnose und Therapiebeginn zu beschleunigen;
27. begrüßt, dass die Krebsforschung stärker im Mittelpunkt steht und die Strategie mit der Mission „Krebs“ im Rahmen des Programms Horizont Europa verknüpft wird. Dadurch soll das Potenzial der Digitalisierung und neuer Instrumente wie der europäischen Initiative über bildgebende Verfahren in der Krebsmedizin oder des erweiterten Europäischen Krebsinformationssystems genutzt werden, um Leben zu retten;
28. verweist auf das Potenzial der personalisierten, nicht nur auf die molekularen Merkmale des Tumors, sondern auch auf die Merkmale des Patienten ausgerichteten Medizin durch rasche Fortschritte bei Forschung und Innovation, die maßgeschneiderte innovative Diagnose- und Behandlungsmethoden und Strategien zur Krebsprävention ermöglichen, die besser auf die einzelnen Patienten und Krebsarten zugeschnitten sind;
29. begrüßt die Einrichtung eines EU-Netzwerks onkologischer Spitzenzentren, das die grenzüberschreitende Zusammenarbeit und die Patientenmobilität erleichtert, den Zugang zu qualitätsgesicherten Diagnostika und Behandlungen verbessert und Ausbildung, Forschung und klinische Prüfungen erleichtert;
30. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Akkreditierung von mindestens einem Krebszentrum pro Mitgliedstaat nach dem Standard der OECI zu fördern;
31. schlägt vor, in der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung Empfehlungen für Standards für grenzüberschreitende Vorsorgeuntersuchungen, bildgebende Verfahren und die Behandlung von Krebs in einem anderen Mitgliedstaat als dem Wohnsitzmitgliedstaat vorzusehen;
32. betont, dass Lieferengpässe bei Arzneimitteln schon lange ein Problem im Gesundheitswesen sind, das sich während der COVID-19-Pandemie noch weiter verschärft hat; weist im Zusammenhang mit der Sicherstellung der Versorgung mit wichtigen Arzneimitteln bzw. Innovationen darauf hin, dass Maßnahmen zur Förderung der Erhältlichkeit von Generika und Biosimilar-Arzneimitteln dringend erforderlich sind <sup>(2)</sup>;
33. begrüßt den Vorschlag, die Möglichkeit der Medikamentenrepositionierung zu prüfen, betont diesbezüglich jedoch, dass ausreichende klinische Nachweise für die Wirksamkeit von Arzneimitteln und die Patientensicherheit zu gewährleisten sind, wobei neben den Überlebenschancen andere, für ältere Patienten besonders wichtige Aspekte zu berücksichtigen sind. Dies ist nicht nur wichtig für die Patienten, sondern auch für das Gesundheitswesen und die Kostenträger, um sich eine Meinung zum Einsatz neuer Therapien bilden zu können; verweist darauf, dass erschwingliche Preise für Arzneimittel eine Voraussetzung dafür sind, dass Patientinnen und Patienten erforderliche medikamentöse Behandlungen erhalten können und die Gesundheitssysteme langfristig tragbar bleiben;
34. regt an, die Möglichkeit zu prüfen, das gemeinsame Beschaffungssystem der EU zu erweitern, gemeinsame Preisverhandlungen zu führen und auch für Krebsarzneimittel eine strategische Reserve zu schaffen. Dabei ist den unterschiedlichen Bedürfnissen der Mitgliedstaaten und der Regionen sowie den unterschiedlichen sozioökonomischen Gegebenheiten Rechnung zu tragen;

---

(<sup>2</sup>) <https://webapi2016.COR.europa.eu/v1/documents/cor-2020-05525-00-00-ac-tra-de.docx/content>

35. fordert, das „Recht auf Vergessenwerden“ in die europäischen Rechtsvorschriften aufzunehmen. Die Krankengeschichte von Krebspatienten und -überlebenden soll nicht von Banken und Versicherungsgesellschaften registriert werden, damit Krebspatienten und -überlebende einen fairen Zugang zu Finanzdienstleistungen bekommen können;
36. begrüßt den Vorschlag eines elektronischen „Passes für Krebsüberlebende“ sowie effizienter und nachhaltiger Kanäle für die medizinische Versorgung und Kontrolle älterer Krebsüberlebender, um die Kommunikation und/oder Koordinierung zwischen medizinischem Personal und den Patientinnen und Patienten zu verbessern, vor allem auch mit Blick auf die eigenen Erfahrungen der Patienten;
37. weist darauf hin, dass viele Menschen auch lange Zeit nach ihrer Krebsdiagnose und Erstbehandlung unter physischen und psychischen Problemen leiden; so können ältere Krebspatienten in Verbindung mit der Krebsbehandlung insbesondere unter einer Verschlechterung ihrer funktionalen und kognitiven Fähigkeiten leiden. Deshalb ist es wichtig zu verstehen, wie der oder die Einzelne gemäß seiner oder ihrer Vulnerabilität auf die Behandlung reagiert, und es müssen Pflegemodelle für ältere Krebskranke entwickelt werden, die einen gesamtheitlichen Ansatz fördern, sowie Instrumente, mit denen ihre inhärenten Fähigkeiten ermittelt werden können. Ferner ist es wichtig zu verstehen, wie sich die Therapie auf die psychische Gesundheit auswirkt, um Gesundheitsversorgung und Rehabilitation wirksamer zu gestalten und in allen Bereichen an dieses Wissen anzupassen;
38. hebt hervor, dass die Unterstützung und Pflege von Krebspatienten durch informelle Pflege- und Betreuungskräfte wie Eltern und Familienangehörige notwendig, zugleich aber auch belastend ist. Daher sollten lokale soziale Unterstützungsmaßnahmen vorgesehen werden, um die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für informell pflegende Angehörige zu verbessern;
39. fordert, dass bei allen Initiativen, die sich an Angehörige und insbesondere Familienmitglieder richten, auch Kinderbelange nachdrücklich berücksichtigt werden und diese der Situation und den besonderen Bedürfnissen von Geschwistern im Einklang mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes Rechnung tragen;
40. begrüßt, dass die Kommission Krebs im Kindesalter ins Blickfeld rückt. Sie sollte allerdings auch einen weiteren Schwerpunkt auf die Krebserkrankung älterer Menschen legen, die ebenso wie Erkrankung im Kindesalter ganz eigene Merkmale hat. Allerdings muss der Plan gegen den Krebs durch Initiativen ergänzt werden, die den Aufbau qualitätsgesicherter Nachsorgeregister in den EU-Mitgliedstaaten fördern. Ebenso ist sicherzustellen, dass Aufsichtsbehörden wie die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) Daten über die Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Arzneimitteln permanent abrufen können;
41. ist der Ansicht, dass in der vorgeschlagenen Studie über erwachsene Krebsüberlebende auch die Voraussetzungen und Hindernisse für die Rückkehr von jungen Krebsüberlebenden an Schulen und Universitäten sowie für den Eintritt in den Arbeitsmarkt ermittelt werden sollten. Bei Initiativen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt sollten auch junge Krebsüberlebende berücksichtigt werden;
42. fordert Strategien zur Bewältigung der Herausforderungen im Bereich der Gesundheitskompetenz, vor allem in Bezug auf Krebs und seine Risikofaktoren, da die Krebsinzidenz u. a. aufgrund des demografischen Wandels ansteigen wird. Die Strategien können sich auf unterschiedliche Aspekte beziehen, beispielweise ein gesundes Umfeld zu schaffen, ein attraktiver Arbeitgeber zu sein, neue Lösungen, Formen der Zusammenarbeit, Arbeitsmethoden und Technologien sowie nachhaltige Arbeitsbedingungen zu finden.

Brüssel, den 1. Dezember 2021

*Der Präsident*  
*des Europäischen Ausschusses der Regionen*  
Apostolos TZITZIKOSTAS

---