Stellungnahme zu dem Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über einen Aktionsplan 1995-1999 zur Krebsbekämpfung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit [1]

(94/C 393/03)

Der Rat beschloß am 13. Juli 1994, den Wirtschafts- und Sozialausschuß gemäß Artikel 129 des EG-Vertrags um Stellungnahme zu dem vorgenannten Vorschlag zu ersuchen.

Die mit der Vorbereitung der Arbeiten beauftragte Fachgruppe Umweltschutz, Gesundheitswesen und Verbrauch nahm ihre Stellungnahme am 5. September 1994 an. Berichterstatter war Herr Colombo.

Der Ausschuß verabschiedete auf seiner 318. Plenartagung (Sitzung vom 14. September 1994) einstimmig folgende Stellungnahme.

1. Einleitung

1.1. Der Wirtschafts- und Sozialausschuß ist mit der Aufstellung des neuen Aktionsplans zur Krebsbekämpfung einverstanden, der sich in den erweiterten Rahmen der gemeinschaftlichen Gesundheitspolitik einfügt und auf den ausgewerteten Erfahrungen und Ergebnissen der früheren Aktionspläne für 1987-1989 und 1990-1994 aufbaut.

1.2. Der am 15. März 1993 verabschiedete Bewertungsbericht über die ersten sechs Jahre, der neben dem Rat und dem Europäischen Parlament auch dem Wirtschafts- und Sozialausschuß offiziell übermittelt wurde, hat gezeigt, daß die Gemeinschaft eine besondere Rolle zu spielen hat, durch ihr Tätigwerden den Nutzen der auf einzelstaatlicher Ebene durchgeführten Aktionen steigert sowie durch ihren Größenvorteil und die erzielten Synergieeffekte erhebliche Einsparungen ermöglicht.

1.3. Die Bedeutung der erreichten Ergebnisse sowie der Erfolg anderer Aktionspläne, wie z.B. des Programms „Europa gegen AIDS", haben die Gemeinschaft dazu ermutigt, ihre Maßnahmen auf diesem Gebiet auszubauen, was sich in der Aufnahme von Artikel 129 in die Verträge geäußert hat. Zur Auslegung dieses Artikels und insbesondere des Begriffs der Verhütung von Krankheiten sei auf die Stellungnahme des Ausschusses [2] zu der „Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit" verwiesen.

1.4. Der Inhalt des neuen Aktionsplans sollte sinnvollerweise im Lichte dieses neuen Ansatzes und mit der Verbesserung der Lebensqualität und der Gesundheit der Bürger als oberster Richtschnur geprüft werden.

2. Begründung und Inhalt des neuen Aktionsplans

2.1. Nach den jüngsten Daten (von 1990) sind in der Europäischen Union jedes Jahr 1,3 Millionen neue Krebserkrankungen und 840 000 krebsbedingte Todesfälle zu verzeichnen. Krebskrankheiten sind für durchschnittlich etwa ein Viertel der Todesfälle verantwortlich, wobei zwischen den einzelnen Ländern verhältnismäßig geringe Unterschiede bestehen, die sich lediglich in einem leichten Nord-Süd-Gefälle äußern. In den letzten Jahrzehnten hat die Krebsmortalität im Zuge des steigenden Lebensalters der Bevölkerung deutlich zugenommen.

2.2. In allen Mitgliedstaaten ist die Mortalität bei den Männern immer noch höher als bei den Frauen, wobei die Unterschiede in manchen Ländern besonders stark ausgeprägt sind. In der Union insgesamt ist die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu sterben, für Frauen um 40 % geringer als für Männer. Die Ursachen für die höheren Morbiditäts- und Mortalitätszahlen der Männer liegen vor allen Dingen in ihrem höheren Tabak- und Alkoholkonsum und danach erst in berufsbedingten Expositionen gegenüber Karzinogenen sowie in den biologischen Unterschieden zwischen den Geschlechtern. Als ein Faktor, der die niedrigeren Morbiditäts- und Mortalitätszahlen der Frauen erklärt, können die besseren Möglichkeiten der Früherkennung angesehen werden.

2.3. Die jüngsten Daten (30 % der Krebstodesfälle sind auf Tabak, 3 bis 10 % — je nach Land — auf Alkohol und etwa 30 % auf die Ernährung zurückzuführen) belegen, daß mehr als zwei Drittel der krebsbedingten Todesfälle in Zusammenhang mit der Lebensweise stehen und demnach durch Verhaltensänderungen vermieden werden könnten.

2.4. Die Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Dok. KOM(93) 559 endg.) sieht vier Ziele vor, die die Grundlage für das Wirken der Gemeinschaft bilden sollen. Das Programm „Europa gegen den Krebs" soll dazu dienen, all diese Ziele zu verfolgen:

— Verhütung vorzeitiger Todesfälle, von denen insbesondere die junge und berufstätige Bevölkerung betroffen ist;

— Verlängerung der Lebenserwartung ohne gesundheitliche Beeinträchtigung;

— Förderung der Lebensqualität durch Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands sowie Verhütung chronischer Krankheiten und Behinderungen;

[1] ABl. Nr. C 139 vom 21. 5. 1994, S. 12.
[2] ABl. Nr. C 295 vom 22. 10. 1994.

— Förderung des allgemeinen Wohlergehens der Bevölkerung, insbesondere durch Minimierung der wirtschaftlichen und sozialen Krankheitsfolgen.

2.5. Der Schwerpunkt des Wirkens der Gemeinschaft wird insbesondere auf der Förderung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten untereinander, der Unterstützung ihrer Aktivitäten sowie der Förderung und Koordinierung der einzelstaatlichen Politiken und Programme liegen.

3. Allgemeine Bemerkungen

3.1. *Bereitgestellte Mittel*

3.1.1. Wie bereits in der Vergangenheit, aber um so mehr noch im Lichte von Artikel 129 ist der Ausschuß über die Begrenztheit der für den Aktionsplan bereitgestellten Mittel (64 Mio. ECU) besorgt.

3.1.2. Die Spärlichkeit der vorgesehenen Mittel steht im Gegensatz zum Umfang der den Tabakerzeugern von der Gemeinschaft gewährten Unterstützung, die vom Ausschuß weiter unten in Ziffer 3.4.3 beklagt wird.

3.1.3. Wenn man die Aufteilung der Gelder auf Forschungs- und Vorbeugungsmaßnahmen einerseits und Aktivitäten zur Therapieverbesserung andererseits betrachtet, springt die Spärlichkeit der Mittel noch deutlicher ins Auge; die Gemeinschaft muß sich bei ihrem Engagement auf die Synergieeffekte konzentrieren, um eine Verzettelung zu vermeiden; dabei muß der Ausarbeitung wirksamer Präventionsmaßnahmen und einer verbesserten Qualität der Therapie die größte Bedeutung beigemessen werden.

3.2. *Konsultation und Beteiligung*

3.2.1. Bezüglich des beratenden Ausschusses, von dem die Kommission unterstützt werden soll (Artikel 5), empfiehlt der Ausschuß, neben den Vertretern der Mitgliedstaaten, des Gesundheitspersonals und der einschlägigen Nichtregierungsorganisationen, die in Punkt 93 der dem Kommissionsvorschlag beigefügten Mitteilung erwähnt werden, auch den Organisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Verbraucher und Umweltschützer, die bereits bewiesen haben, daß sie einen wichtigen Beitrag zu den Informations- und Vorbeugungskampagnen leisten können, eine angemessene Mitwirkung zu garantieren.

3.2.2. Angesichts der großen Tragweite der Maßnahmen gegen den Krebs und der vielfältigen Verknüpfungen mit anderen Aspekten der öffentlichen Gesundheit hält es der Ausschuß für unbedingt erforderlich, alle möglichen Partner einzubeziehen (siehe die Punkte 95, 96 und 97 der Mitteilung); der gemeinschaftliche Mehrwert wird u.a. auch durch die Weiterverbreitung der Erfahrungen und die Zusammenarbeit der in den einzelstaatlichen Koordinierungsausschüssen vereinigten Gesprächspartner erzielt.

3.2.3. Der Ausschuß begrüßt die Tatsache, daß sich die Kommission in Artikel 7 dazu verpflichtet hat, ihm einen jährlichen Bericht über den Stand des Aktionsplans und über die Finanzierung in den verschiedenen Aktionsbereichen zu übermitteln; dies ist der Transparenz förderlich und gestattet eine Bewertung der erzielten Ergebnisse und des gemeinschaftlichen Mehrwerts wie auch nach und nach Kurskorrekturen im Interesse einer größeren Effizienz.

3.3. *Forschung im Bereich Biomedizin und Gesundheitswesen*

3.3.1. Der Ausschuß nimmt die in Artikel 4 angestrebte Komplementarität zwischen den im Rahmen des erörterten Aktionsplans durchzuführenden Maßnahmen und dem Forschungsprogramm für Biomedizin und Gesundheitswesen des Rahmenprogramms im Bereich der Forschung zur Kenntnis.

3.3.2. Er betont, daß der Forschungszusammenarbeit, insbesondere auf dem Gebiet der Genforschung, besondere Bedeutung zukommt und daß nunmehr durch die Errichtung eines brauchbaren Netzes von Krebsregistern ein Vergleich der epidemiologischen Situation der meisten Mitgliedstaaten (siehe Punkt 5 der Mitteilung) sowie eine gezieltere Forschung ermöglicht wird.

3.3.3. Der Ausschuß wünscht eine bessere Zusammenarbeit zwischen den zuständigen Generaldirektionen (Gesundheit und Forschung), damit die Finanzierungsverfahren vereinfacht und beschleunigt werden können und zugleich angemessene Garantien und die notwendigen Kontrollen gewährleistet sind.

3.4. *Beziehungen zwischen der Gesundheitspolitik und den übrigen Politiken*

3.4.1. Der Ausschuß mißt Artikel 129 Absatz 1 Unterabsatz 3 große Bedeutung zu, in dem es heißt:

> „Die Erfordernisse im Bereich des Gesundheitsschutzes sind Bestandteil der übrigen Politiken der Gemeinschaft."

3.4.2. Dies gilt insbesondere für die Verhütung einer Krankheit wie des Krebses, die hauptsächlich mit der Lebensführung, der Ernährung, der Qualität der Umwelt im allgemeinen und der Arbeitsumwelt im besonderen zu tun hat.

3.4.3. Aus diesem Grunde empfiehlt der Ausschuß, die Übereinstimmung der übrigen Gemeinschaftspolitiken mit den Zielen des Aktionsplans zur Krebsbekämpfung zu überprüfen, denn es ist beispielsweise nicht das erste Mal, daß er sich über den offensichtlichen Widerspruch zwischen der Kampagne gegen das Rauchen und der finanziellen Unterstützung der Tabakerzeuger durch die Gemeinschaft zu beklagen hat.

3.4.4. Deshalb begrüßt der Ausschuß die von der Kommission in Punkt 38 ihrer Mitteillung bekundete Absicht, im Rahmen ihres alljährlichen Gesamtberichts auch einen Bericht über die den Gesundheitsschutz betreffenden Aspekte ihrer verschiedenen Politiken vorzulegen.

3.4.5. Besondere Beachtung verdient auch der Zusammenhang von Agrarpolitik, Verbraucherschutzpolitik und Verbesserung der Ernährungsweise (Förderung des Obst- und Gemüseverzehrs und angemessene Aufklärung über die Gefahren einer Ernährung mit zu hohem Gehalt an tierischen Fetten).

3.4.6. Ein anderer Aspekt ist der Zusammenhang von Umweltschutz- und Gesundheitspolitik: die Zunahme maligner Melanome infolge von Sonneneinwirkung verlangt nicht nur eine bessere Aufklärung der Öffentlichkeit, sondern auch ein entschiedeneres Engagement der Gemeinschaft für den Schutz der Ozonschicht, wie bereits an anderer Stelle vom Ausschuß gefordert (1).

4. Allgemeine Bemerkungen zu den einzelnen Aktionen

4.1. Der Ausschuß begrüßt die Darstellung und Gliederung der Ziele in Kapitel V der Mitteilung ebenso wie die dort vorgenommene Prioritätensetzung.

4.2. Seines Erachtens wurde jedoch der Teil, der sich mit der Beziehung zwischen Krebs und Umweltverschmutzung befaßt, zu oberflächlich behandelt, weshalb er die Kommission dazu auffordert, diesen Aspekt insbesondere im Rahmen der Forschungsprogramme gründlicher zu untersuchen.

4.3. Der Ausschuß stellt fest, daß die spektakulärste Aktion immer noch der Verhütung der Nikotinabhängigkeit durch gezielte Kampagnen und spezifische Maßnahmen, zu denen er sich bereits geäußert hat (2), gilt. Er nimmt jedoch mit Befriedigung zur Kenntnis, daß langsam auch andere Aspekte der Vorbeugung stärker ins Blickfeld gerückt werden, insbesondere die Ernährung.

4.4. Was die Informationskampagnen anbelangt, so fordert der Ausschuß, sie besser auf bestimmte Zielgruppen zuzuschneiden und die Gestaltung der in ihnen vermittelten Botschaften, die mit gegensätzlichen Werbebotschaften konkurrieren müssen, zu verbessern; sie sollen überzeugen, nicht Angst machen.

4.5. Besondere Aufmerksamkeit gebührt den epidemiologischen Erhebungen, mit deren Hilfe die Entwicklung der Krankheit besser überwacht werden kann: Es gilt, die Registrierungsverfahren zu verbessern, die Sammlung zuverlässiger Daten zu harmonisieren und unter Wahrung der Anonymität zu verhindern, daß die Schutzvorschriften für personenbezogene Daten (3) der notwendigen Gesundheitsforschung im Wege stehen.

5. Besondere Bemerkungen zu einzelnen spezifischen Aktionen (4)

5.1. *Krebsregister; epidemiologische Studien*

5.1.1. Die Führung von Krebsregistern ist für die Sammlung und Verbreitung verläßlicher und vergleichbarer epidemiologischer Daten unerläßlich und ein wesentlicher Bestandteil jedes Programms zur Krebsüberwachung. Die Anerkennung der gut funktionierenden Tumorregister in Europa begann 1989 mit der Errichtung des „European network of cancer registries" (5) und sollte es ermöglichen, die Gebiete zu ermitteln, in denen ein solche Einrichtung fehlt.

Unter den nach dem Subsidiaritätsprinzip von den Mitgliedstaaten zu ergreifenden Maßnahmen werden daher folgende für ganz besonders dringlich erachtet:

a) die Anlage von Bevölkerungsregistern in den Gebieten der Gemeinschaft, die darüber noch nicht verfügen;

b) die Verbesserung der Register ohne logistisch-organisatorische Struktur, vor allem durch finanzielle Unterstützung und berufliche Fortbildung;

c) eine verbesserte Vernetzung der europäischen Register entsprechend den Zielen des „European Network" und wie sie bereits in den Programmen der Kommission als absolut vorrangig vorgesehen ist.

5.1.2. In epidemiologischer Hinsicht stellt das europäische Territorium mit seinen verschiedenartigen geographischen und ethnischen Merkmalen ein interessantes Versuchsmodell dar. Daher ist die Unterstützung standortbezogener epidemiologischer Untersuchungen, die von Interesse für die Gemeinschaft sind, als vorrangig zu betrachten, und zwar nicht nur, um die Zusammenarbeit zu fördern. Vor allem das europaweite Sammeln und Analysieren epidemiologischer Daten über selten auftretende bösartige Geschwülste bietet die Möglichkeit, zu Erkenntnissen zu gelangen, die sonst, bei der Untersuchung der Einzelfälle, schwer zu gewinnen wären. Außerdem sollte die Einrichtung von Banken für biologisches Material, die allen in den verschiedenen Bereichen der Onkologie tätigen Forschern offenstehen, gefördert werden; auf diese Weise könnte man die Koordinierung der Forschung verbessern und beträchtliche Einsparungen ermöglichen.

---

(1) ABl. Nr. C 52 vom 19. 2. 1994.

(2) Siehe besonders ABl. Nr. C 159 vom 26. 6. 1989 zum Verbot des Rauchens in öffentlich zugänglichen Räumen sowie ABl. Nr. C 62 vom 12. 3. 1990 und C 313 vom 30. 11. 1992 zum Verbot der Werbung für Tabakerzeugnisse.

(3) Siehe den Vorschlag für eine Richtlinie zum Schutz von Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten in ABl. Nr. C 277 vom 5. 11. 1990 und die Stellungnahme des Ausschusses in ABl. Nr. C 159 vom 17. 6. 1991.

(4) In Punkt 5, der mit Hilfe von Professor Mancuso von der Università Cattolica del Sacro Cuore ausgearbeitet wurde, soll unter Berücksichtigung der obigen allgemeinen Erwägungen eine Reihe von Maßnahmen aufgezeigt werden, durch die das Programm künftig weiter ausgebaut werden kann.

(5) European Network of Cancer Registries; an initiative by: IARC, The Danish Cancer Registry, IARC, The Latin Language Registry Group in the framework of the EAC programme. Acting director: H.H. Storm, Danish Cancer Society, Copenhagen, Denmark.

5.2. *Vorbeugung*

5.2.1. Vorbeugung durch Gesundheitserziehung

5.2.1.1. Eine geeignete Gesundheitserziehung der Bevölkerung ist eine wesentliche vorbereitende Phase jedes Programms zur Krebsprävention. Als vordringlich werden daher Programme angesehen, die folgende Arten von Maßnahmen vorsehen:

1) Durchführung von zumindest auf regionaler Ebene koordinierten Krebsinformationskampagnen mit Veranstaltungen im schulischen Bereich, in den Familienberatungsstellen und den Gesundheitsämtern. Als strategisch dürfen in diesem Zusammenhang Aktionen gelten, die darauf abzielen:

   a) über die Schädlichkeit des Rauchens zu informieren und vom Rauchen abzuschrecken;

   b) über die Schädlichkeit übermäßigen Genusses von Alkohol und fetten Speisen zu informieren und darüber hinaus ganz allgemein Richtlinien für eine richtige Ernährung zu geben;

   c) die weibliche Bevölkerung über eine richtige Pflege des Genitalbereichs, die Arten und Häufigkeit der für eine angemessene Überwachung notwendigen gynäkologischen Untersuchungen und der Untersuchungen der Brust zu informieren;

   d) über die Gefahren einer übermäßigen Sonnenbestrahlung aufzuklären, um Hautkrebs vorzubeugen;

   e) die männliche Bevölkerung über richtige Hygienemaßnahmen sowie über die Zweckmäßigkeit der Selbstuntersuchung und regelmäßiger ärztlicher Kontrolluntersuchungen zu informieren.

   Außerdem sollte auch die demographische Entwicklung in Europa berücksichtigt werden, die sich in der fortlaufenden Zunahme des Bevölkerungsanteils höheren Alters äußert. Dieser Punkt ist von besonderer Bedeutung bei der technisch-logistischen wie psychologischen Ausrichtung der Informations- und Beratungsprogramme auf die jeweiligen Zielpersonen.

2) Aus- und Weiterbildungskurse für Ärzte und Pflegepersonal in den Krankenhäusern und außerhalb derselben (Familienberatungsstellen, Gesundheitsämter, niedergelassene Ärzte). In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß von Vorbeugungskampagnen vor Ort eine positive Wirkung für die Kontrolle und Erfassung der besonders gefährdeten Gruppen ausgehen könnte.

3) Eine angemessene Unterstützung für die Fortbildung und den Austausch von Ärzten, die in hochspezialisierten europäischen Krebszentren arbeiten, und Ausdehnung dieser Unterstützung auf Zentren, deren Leistungen noch verbesserungsbedürftig sind.

5.2.1.2. Im Rahmen der onkologischen Aufklärung sollte man natürlich nochmals auf den Bedarf an europaweit flächendeckenden onkologischen Fortbildungseinrichtungen für Krankenpflegepersonal hinweisen. Es ist nicht müßig hervorzuheben, wie wesentlich ein entsprechend qualifiziertes Personal für einen angemessenen Umgang mit Krebspatienten ist und wie sehr es daran nach wie vor in weiten Gebieten der Gemeinschaft mangelt.

5.2.1.3. Die Ermittlung onkologischer Anlaufstellen (im Rahmen der onkologischen Institute, der Universitätskliniken und der allgemeinen Krankenhäuser) ist noch nicht auf dem gesamten europäischen Territorium abgeschlossen; in manchen Mitgliedsländern wurde sie noch nicht einmal in Angriff genommen. Diese Ermittlung sollte in den Mitgliedstaaten dringend vorangetrieben und die Publikation und europaweite Verbreitung einer Broschüre mit einer Auflistung dieser Zentren, ihrer logistisch-organisatorischen Merkmale und eventuellen Spezialisierung im Bereich der Onkologie gefördert werden.

5.2.1.4. Angesichts der immer wichtigeren Rolle, die die Medien bei der Verbreitung von Wissen zur Gesundheit spielen, erscheint es wichtig hervorzuheben, zu welch schwerwiegenden Fehlinformationen ein falscher Gebrauch der Kommunikationsmittel führen kann. Dies trifft in besonderem Maße auf die Krebserkrankungen zu. Daher ist es wünschenswert, daß in jedem der Mitgliedsländer wirksame Kontrollmechanismen geschaffen werden, die über die Quellen wissenschaftlicher Aussagen wachen. Dafür könnte eine mit Onkologen und Medienexperten besetzte europäische Behörde eingerichtet werden, deren Aufgabe darin bestünde, in regelmäßigen Abständen Informationsmaterial zu erstellen und europaweit zu verbreiten. Die Verbreitung dieses Materials könnte den für die Gesundheitserziehung zuständigen Einrichtungen in den einzelnen Mitgliedsländern übertragen werden.

5.2.2. Sekundäre und tertiäre Prävention

5.2.2.1. Bei einer Erkennung der Krebserkrankung im Früh- bzw. Vorstadium und einer rechtzeitigen, geeigneten Therapie liegen die Heilungschancen nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation bei bis zu 85 %. Damit sich die Chancen, die sich durch die heute (im Rahmen von Programmen der sekundären und tertiären Prävention) anwendbaren Mittel bieten, weiter erhöhen, bedarf es dreier Voraussetzungen: eines erhöhten Gesundheitsbewußtseins in der Bevölkerung, eines auf den neuesten Stand gebrachten Wissens des medizinischen Personals sowie einer größeren Sensibilität und verbesserten Organisation der Gesundheitsbehörden.

5.2.2.2. Screening-Verfahren für Gebärmutterhalskarzinome haben in vielen Ländern zu einer deutlichen Verminderung der Sterblichkeitsrate bei dieser Tumorart geführt. Die ermutigenden Ergebnisse von Screening-Programmen zur Brustkrebsfrüherkennung (Untersuchungsmethode: Mammographie) haben die Voraussetzung für die Durchführung solcher Verfahren auf nationaler Ebene, wie kürzlich in Großbritannien, geschaffen. Screening-Verfahren für Lungenkarzinome

brachten vorwiegend eher entmutigende Ergebnisse, während die vorläufigen Daten der zur Zeit laufenden Versuche für das Screening von Kolorektalkarzinomen, Ovarial- und Prostatatumoren sowie des Neuroblastoms im Kindesalter positiv zu sein scheinen.

Daher sollten im Rahmen der Gemeinschaftsaktionen vorrangig die Programme zur Früherkennung der folgenden Tumore gefördert werden, da man von ihnen ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis erwarten darf:

1) Gebärmutterhalskrebs;

2) Mammakarzinom;

3) Kolorektalkarzinome;

4) Ovarialtumor;

5) Prostatkrebs;

6) Neuroblastom im Kindesalter.

Während bei den ersten beiden Krebsarten bereits überzeugende Ergebnisse vorliegen, sind bei den übrigen zumindest ermutigende Voraussetzungen für die Fortsetzung der Maßnahmen gegeben.

5.2.2.3. Bei der Vervollkommnung der Screening-Techniken geht es vor allem um die Auswahl der zu untersuchenden Risikogruppe als der wesentlichen Phase des Verfahrens. Dies gilt sowohl in demographischer als auch in logistisch-organisatorischer Hinsicht. Je mehr Kosten die gegenwärtigen Verfahren der Früherkennung verursachen und je geringer ihre geographische Reichweite ist (s. Ultraschalldiagnostik bei Ovarialtumoren, Rektokoloskopie bei Kolorektalkarzinomen), um so notwendiger wird eine passende Auswahl der Zielgruppe, damit die Aktion wirkungsvoll bleibt. Das ist insofern besonders wichtig, als bestimmte Familien mit hohem Krebsrisiko gefunden wurden (s. Ovarial-, Mamma- und Kolorektalkarzinom).

Daher sollten, so scheint es, diejenigen Screening-Verfahren vorrangig gefördert werden, die (bei verschiedenen Arten von Gebärmutterhalskarzinomen und vor allem bei Ovarial-, Mamma- und Kolorektalkarzinomen) auf Familienerhebungen beruhende Auswahlkriterien anwenden. Solche Verfahren können dann landes- und/oder europaweit durchgeführt werden und und dürften sich durch die Zusammenarbeit auf jeden Fall als noch nutzbringender erweisen. Außerdem sollte berücksichtigt werden, daß solche Projekte Gelegenheit zur Einrichtung von Banken für biologisches Material von Personen mit hohem Krebsrisiko bieten könnten.

5.2.2.4. Ganz allgemein sollte betont werden, daß solche Aktionen vorzuziehen sind, die aufgrund der Zielgruppenmerkmale, der Diagnosemodalitäten und der logistischen Organisation erhebliche Kosteneinsparungen mit sich bringen, da mehr Karzinome gleichzeitig erfaßt werden können. Das trifft auf Verfahren zur Krebserkennung bei der weiblichen Bevölkerung und noch eindeutiger auf Projekte zu, die Familien mit erhöhtem Risiko von Adenokarzinomen verschiedenen Entstehungsortes gewidmet sind.

5.3. *Qualität der Krebstherapie*

5.3.1. Im Hinblick auf eine verbesserte Behandlung bei Krebserkrankungen sind die folgenden Bereiche als vorrangig für ein Tätigwerden anzusehen:

a) Studien zur klinischen Bedeutung erhöhter Dosen bei antiblastischer Chemotherapie, durch die in der Anfangsphase therapeutische Erfolge zu verzeichnen waren. Dabei sollten vor allem solche Studien gefördert werden, die über ihre klinisch-therapeutische Bedeutung hinaus noch wichtige biotechnologische Innovationen bei der unterstützenden Therapie mit sich bringen.

b) Metaanalytische Studien, mit deren Hilfe die Forschung durch die Neuauswertung der Daten kontrollierter klinischer Untersuchungen zu Erkenntnissen gelangt, die aus den Einzelstudien nicht deutlich ablesbar sind.

c) Klinische Studien, die auf der Anwendung neuer Medikamente und/oder neuer Therapiekombinationen beruhen. In diesem Zusammenhang sollte darauf hingewiesen werden, daß eine immer engere Zusammenarbeit zwischen der pharmazeutischen Forschung und der klinischen Forschung in hochspezialisierten Krebszentren sinnvoll wäre.

5.4. *Forschungstätigkeit*

5.4.1. Die gemeinschaftlichen Anstrengungen sollten sich im Rahmen aller Initiativen der Europäischen Union und insbesondere des BIOMED-Programms vorzugsweise auf das Studium der molekularen Charakterisierung von Neoplasmen konzentrieren. Dabei muß der Untersuchung von Tumoren erblichen Ursprungs besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, da diese einen aussagekräftigen Modellfall darstellen und die dort gewonnenen Erkenntnisse anschließend auf vereinzelt auftretende Tumoren übertragen werden können. In diesem Zusammenhang gilt es, die Einrichtung kooperativer Banken für Tumorgewebe, die den verschiedenen beteiligten Zentren zur Verfügung stehen, zu fördern.

Unter den Studien, die auf eine bessere molekulare Charakterisierung der Tumoren abzielen, sollten diejenigen besonders gefördert werden, denen für die folgenden Zielsetzungen eine besondere Bedeutung zukommen könnte:

5.4.1.1. Ermittlung der Population mit genetisch bedingtem Krebsrisiko. Bekanntlich kommen, wie kürzlich festgestellt, bei Familien, in denen sich Krebsfälle häufen, bestimmte molekulare Veränderungen vor. Es ist daher vorauszusehen, daß eine Ausweitung der diesbezüglichen Forschung in naher Zukunft Bluttests erbringen wird, mit deren Hilfe Personen mit genetisch bedingtem Krebsrisiko ermittelt werden können. Das zeigt deutlich, wie wichtig es in diesem Kontext ist, die Zusammenarbeit zwischen Epidemiologen, Genetikern und Molekularbiologen bei der Planung von Studien zur molekularen Epidemiologie zu fördern.

5.4.1.2. Verbesserung der prognostischen Charakterisierung der Tumore mit dem Ziel einer sachgerechteren Therapieplanung. Das ist deshalb so wichtig, weil dadurch Personen ermittelt werden können, die als Träger besonders aggressiver Neoplasmen im Anschluß an die Primärtherapie eine weitere unterstützende Behandlung brauchen. Zudem ist bekannt, daß allein auf der Grundlage der klinisch-pathologischen Merkmale eines Tumors heute noch keine angemessene Voraussage des Krankheitsverlaufs möglich ist. Wahrscheinlich werden hier die Forschungen der Molekularbiologie den entscheidenden Durchbruch bringen, wenn sie die Erfassung wichtiger molekularer Vorkommnisse bei der prognostischen Entwicklung des Neoplasmas ermöglichen.

5.4.1.3. Entwicklung und Durchführung von Gentherapien zur Krebsbekämpfung, die das Ziel verfolgen, die genetischen Defekte im Tumor zu korrigieren und die Bildung und Einwirkung onkogener Stoffe (der Proteine, die in veränderter Form oder in abnormen Mengen zur Entstehung von Tumoren führen) zu unterbinden.

5.4.1.4. Versuche mit neuen Formen der Immuntherapie zur Krebsbekämpfung mit Hilfe einer aktiven Immunisierung des Patienten oder durch die Verwendung von Zellen des Patienten, die einer Transfektion mit Genen für Zytokine unterzogen wurden. In diesem Zusammenhang muß der Entwicklung der sogenannten Krebsimpfung mit Tumorextrakten, die die immunologische Abwehr des Wirts gegen das Neoplasma verstärken sollen, besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Daher sind auch Untersuchungen zu fördern, die der genaueren Kenntnis der Wechselbeziehungen zwischen Wirt und Tumor dienen; sie sollen zu einem besseren Verständnis der immunologischen und hormonalen Aspekte und ganz allgemein der Bedingungen im Wirtsmilieu führen, die Entstehung und Verbreitung von Neoplasmen fördern können.

Geschehen zu Brüssel am 14. September 1994.

Der Präsident

des Wirtschafts- und Sozialausschusses

Susanne TIEMANN