Mittwoch, 16. Februar 2022

P9_TA(2022)0038

Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 16. Februar 2022 zu der Stärkung Europas im Kampf gegen Krebserkrankungen — auf dem Weg zu einer umfassenden und koordinierten Strategie (2020/2267(INI))

(2022/C 342/12)

Das Europäische Parlament,

— unter Hinweis auf seinen Beschluss vom 18. Juni 2020 über die Einsetzung, die Zuständigkeiten, die zahlenmäßige Zusammensetzung und die Mandatszeit des Sonderausschusses für die Bekämpfung von Krebs ([1]),

— unter Hinweis auf das Arbeitsdokument seines Sonderausschusses für die Bekämpfung von Krebs vom 27. Oktober 2020 mit dem Titel „Informationen des Sonderausschusses zu Krebsbekämpfung (BECA) zur Beeinflussung des künftigen europäischen Plans zur Krebsbekämpfung“ ([2]),

— unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 3. Februar 2021 mit dem Titel „Europas Plan gegen den Krebs“ (COM(2021)0044),

— unter Hinweis auf das EU-Rahmenprogramm für Forschung und Innovation 2021–2027 (Horizont Europa) ([3]) und die darin enthaltene Mission „Krebs“ ([4]),

— unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 11. Dezember 2019 mit dem Titel „Der europäische Grüne Deal“ (COM(2019)0640),

— unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen des Rates vom 15. Juni 2021 zum Zugang zu Arzneimitteln und Medizinprodukten für eine stärkere und widerstandsfähige EU ([5]),

— unter Hinweis auf die Leitlinien der Gemeinsamen Aktionen zur Krebsbekämpfung (EPAAC, CANCON, iPAAC) und der 2030-Agenda zu seltenen Krebserkrankungen, die im Rahmen der Gemeinsamen Aktion gegen seltene Krebserkrankungen (JARC) aufgestellt wurden,

— unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 30. September 2020 mit dem Titel „Ein neuer EFR für Forschung und Innovation“ (COM(2020)0628),

— unter Hinweis auf die Empfehlung 2003/878/EG des Rates vom 2. Dezember 2003 zur Krebsfrüherkennung ([6]),

— unter Hinweis auf den Bericht des Internationalen Krebsforschungszentrums (IARC) vom Mai 2017 über die Umsetzung der Empfehlung des Rates zur Krebsfrüherkennung ([7]),

— unter Hinweis auf die europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung bei der Früherkennung und Diagnose von Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs,

— unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 20. Mai 2020 mit dem Titel „‚Vom Hof auf den Tisch‘ — eine Strategie für ein faires, gesundes und umweltfreundliches Lebensmittelsystem“ (COM(2020)0381),

---

([1]) ABl. C 362 vom 8.9.2021, S. 182.
([2]) Arbeitsdokument vom 27. Oktober 2020.
([3]) Verordnung (EU) 2021/695 vom 28. April 2021 zur Einrichtung von „Horizont Europa“, dem Rahmenprogramm für Forschung und Innovation, sowie über dessen Regeln für die Beteiligung und die Verbreitung der Ergebnisse (ABl. L 170 vom 12.5.2021, S. 1).
([4]) Zwischenbericht des Krebsmissionsbeirats mit dem Titel „Conquering cancer: Mission possible“ (Den Krebs besiegen — kein unmögliches Unterfangen).
([5]) ABl. C 269 I vom 7.7.2021, S. 3.
([6]) ABl. L 327 vom 16.12.2003, S. 34.
([7]) https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

Mittwoch, 16. Februar 2022

— unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 28. Juni 2021 über einen strategischen Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2021-2027 (COM(2021)0323),

— unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 25. November 2020 mit dem Titel „Eine Arzneimittelstrategie für Europa“ (COM(2020)0761),

— unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 14. Oktober 2020 mit dem Titel „Chemikalienstrategie für Nachhaltigkeit — Für eine schadstofffreie Umwelt“ (COM(2020)0667),

— unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 12. Mai 2021 mit dem Titel „Auf dem Weg zu einem gesunden Planeten für alle — EU-Aktionsplan: „Schadstofffreiheit von Luft, Wasser und Boden“ (COM(2021)0400),

— unter Hinweis auf 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 (Richtlinie über Karzinogene und Mutagene) ([8]) einschließlich ihrer drei Änderungsrichtlinien und des Vorschlags der Kommission für die vierte Änderungsrichtlinie (COM(2020)0571),

— unter Hinweis auf die Richtlinie 98/24/EG des Rates vom 7. April 1998 zum Schutz von Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe bei der Arbeit ([9]),

— unter Hinweis auf den zusammenfassenden Bericht vom 19. April 2021 zur öffentlichen Konsultation seines Sonderausschusses zu Krebsbekämpfung mit dem Titel „The impact of the COVID-19 pandemic on cancer prevention, health services, cancer patients and research: lessons from a public health crisis“ (Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Krebsprävention, Gesundheitsdienste, Krebspatienten und Forschung: Lehren aus einer Krise im Bereich der öffentlichen Gesundheit),

— unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 11. November 2020 mit dem Titel „Schaffung einer europäischen Gesundheitsunion: Die Resilienz der EU gegenüber grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren stärken“ (COM(2020)0724) und auf die zugehörigen Vorschläge der Kommission für Verordnungen des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. November 2020 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren (COM(2020)0727), zu einer verstärkten Rolle der Europäischen Arzneimittel-Agentur bei der Krisenvorsorge und dem Krisenmanagement in Bezug auf Arzneimittel und Medizinprodukte (COM(2020)0725) und zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 851/2004 zur Errichtung eines Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (COM(2020)0726) sowie auf die zu diesen Vorschlägen erzielten vorläufigen Einigungen,

— unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/522 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. März 2021 zur Einrichtung eines Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit („EU4Health-Programm“) für den Zeitraum 2021–2027 ([10]),

— unter Hinweis auf den Vorschlag der Kommission für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über die Bewertung von Gesundheitstechnologien und zur Änderung der Richtlinie 2011/24/EU (COM(2018)0051) sowie auf die diesbezüglich erzielte Einigung,

— unter Hinweis auf die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG ([11]) (Verordnung über klinische Prüfungen) und das gemäß dieser Verordnung eingerichtete Informationssystem für klinische Prüfungen,

— unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/694 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2021 zur Aufstellung des Programms „Digitales Europa“ ([12]),

([8]) ABl. L 158 vom 30.4.2004, S. 50.
([9]) ABl. L 131 vom 5.5.1998, S. 11.
([10]) ABl. L 107 vom 26.3.2021, S. 1.
([11]) ABl. L 158 vom 27.5.2014, S. 1.
([12]) ABl. L 166 vom 11.5.2021, S. 1.

— unter Hinweis auf den Bericht Nr. 21/2019 der Europäischen Umweltagentur (EEA) mit dem Titel „Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe“ (Gesunde Umwelt, gesundes Leben: wie die Umwelt Gesundheit und Wohlergehen in Europa beeinflusst) ([13]),

— unter Hinweis auf die Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses vom 9. Juni 2021 zum europäischen Plan zur Krebsbekämpfung ([14]),

— unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen und Empfehlungen der im Juli 2021 für seine STOA-Lenkungsgruppe erstellten Studie zu den Auswirkungen von 5G auf die Gesundheit ([15]),

— unter Hinweis auf die Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen (SDG), insbesondere SDG 3 mit Blick auf eine gute Gesundheitsversorgung,

— unter Hinweis auf die vierte Ausgabe des Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung ([16]),

— unter Hinweis auf den Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfungspraxis ([17]),

— unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 24. März 2021 mit dem Titel „EU-Kinderrechtsstrategie“ (COM(2021)0142),

— unter Hinweis auf das Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen vom 19. Juli 2018 mit dem Titel „Bekämpfung von HIV/AIDS, Virushepatitis und Tuberkulose in der Europäischen Union und ihren Nachbarländern — Sachstand, politische Instrumente und bewährte Verfahren“ (SWD(2018)0387),

— unter Hinweis auf den Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 2020 mit dem Titel „Alkohol und Krebserkrankungen in der WHO-Region Europa: Ein Appell für eine bessere Prävention“ ([18]),

— unter Hinweis auf die Tätigkeit und die Schlussfolgerungen der parteiübergreifenden Interessengruppe „MEPs Against Cancer“ (MdEP gegen Krebs, „MAC“),

— unter Hinweis auf seine Entschließung vom 15. Januar 2020 zum europäischen Grünen Deal ([19]),

— unter Hinweis auf seine Entschließung vom 2. März 2017 zu den Optionen der EU, den Zugang zu Arzneimitteln zu verbessern ([20]),

— unter Hinweis auf seine Entschließung vom 10. Juli 2020 zu der Nachhaltigkeitsstrategie für Chemikalien ([21]),

— unter Hinweis auf seine Entschließung vom 12. Februar 2019 zur Umsetzung der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ([22]),

— unter Hinweis auf seine Entschließung vom 16. Januar 2019 zu dem Zulassungsverfahren der EU für Pestizide ([23]),

— unter Hinweis auf seine Entschließung vom 10. Juli 2020 zur Strategie der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Zeit nach der COVID-19-Pandemie ([24]),

— unter Hinweis auf seine Entschließung vom 17. September 2020 zu Engpässen bei Arzneimitteln und den Umgang mit einem sich abzeichnenden Problem ([25]),

— unter Hinweis auf seine Entschließung vom 15. Dezember 2016 zu der Verordnung über Kinderarzneimittel ([26]) und die Folgenabschätzung der Kommission in der Anfangsphase zur Überarbeitung der EU-Rechtsvorschriften über Kinderarzneimittel und seltene Krankheiten,

---

([13]) https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives
([14]) ABl. C 341 vom 24.8.2021, S. 76.
([15]) https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU(2021)690012_EN.pdf
([16]) https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/de/
([17]) https://www.europeancancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice
([18]) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
([19]) ABl. C 270 vom 7.7.2021, S. 2.
([20]) ABl. C 263 vom 25.7.2018, S. 4.
([21]) ABl. C 371 vom 15.9.2021, S. 75.
([22]) ABl. C 449 vom 23.12.2020, S. 71.
([23]) ABl. C 411 vom 27.11.2020, S. 48.
([24]) ABl. C 371 vom 15.9.2021, S. 102.
([25]) ABl. C 385 vom 22.9.2021, S. 83.
([26]) ABl. C 238 vom 6.7.2018, S. 128.

Mittwoch, 16. Februar 2022

— gestützt auf Artikel 54 seiner Geschäftsordnung,

— unter Hinweis auf den Bericht seines Sonderausschusses Krebsbekämpfung (A9-0001/2022),

A. in der Erwägung, dass im europäischen Plan zur Krebsbekämpfung (im Folgenden „der Plan“) alle wichtigen Aspekte wirksam berücksichtigt werden sollten, d. h., die Forderung nach Fortschritten vonseiten der Familien sowie der Gesundheitsfachkräfte der 1,3 Mio. Menschen, die in Europa jährlich an Krebs sterben, darunter 6 000 Kinder und junge Menschen, die wesentlichen Erfordernisse der Patienten, die zurzeit frühzeitige Diagnosen und wirksame, innovative, zugängliche und bezahlbare Behandlungen und Pflegeleistungen für Krebs und krebsbedingte Komplikationen und Begleiterkrankungen benötigen, die berechtigten Erwartungen von mehr als zwölf Millionen Krebsüberlebenden und ihren Angehörigen, die nur schwer ins „normale Leben“ zurückfinden, der klare Wille künftiger Generationen, vor Gesundheitsbedrohungen und Risikofaktoren geschützt zu werden, und die Anliegen von Regierungen, die durch Krebs und die damit verbundenen Behandlungen einer zunehmenden wirtschaftlichen und sozialen Belastung ausgesetzt sind; in der Erwägung, dass das Ziel von Maßnahmen auf Unionsebene im Rahmen der europäischen Krebsbekämpfung sein sollte, die 5-Jahres-Überlebensrate von Krebspatienten zu steigern;

B. in der Erwägung, dass in Europa weniger als 10 % der Weltbevölkerung leben, jedoch ein Viertel aller Krebsfälle verzeichnet werden; in der Erwägung, dass Krebs in Europa nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache und bei Kindern ab dem ersten Lebensjahr die häufigste Todesursache ist; in der Erwägung, dass die besonderen Bedürfnisse von an Krebs erkrankten Kindern und Jugendlichen weltweit kontinuierliche Aufmerksamkeit und Unterstützung erfordern und dass zwischen der Kinderonkologie und der Behandlung von Krebserkrankungen bei Erwachsenen unterschieden werden sollte; in der Erwägung, dass zwar dank Vorsorgekampagnen, verbesserten Diagnosemöglichkeiten und therapeutischen Innovationen die Sterblichkeitsraten leicht zurückgegangen sind, die Anzahl der diagnostizierten Fälle allerdings weiterhin ansteigt, insbesondere aufgrund von höheren Lebenserwartungen und der damit verbundenen alternden Bevölkerungen; in der Erwägung, dass fast drei Viertel aller Krebsdiagnosen in der EU Menschen ab 60 Jahren betreffen;

C. in der Erwägung, dass durch Krebs die soziale Ungerechtigkeit und Ungleichheit im Gesundheitswesen veranschaulicht wird, da die Überlebenschancen bei Krebs zwischen den einzelnen EU-Mitgliedstaaten um mehr als 25 % voneinander abweichen; in der Erwägung, dass die Unionsbürgerinnen und Unionsbürger im Hinblick auf die Prävention Ungleichheiten erfahren und unterschiedlich gegen Risikofaktoren geschützt, im Hinblick auf eine gesunde Lebensweise unterschiedlich gebildet und auf unterschiedliche Weise gegen Fehlinformationen gewappnet sind; in der Erwägung, dass die Unionsbürgerinnen und Unionsbürger je nach Mitgliedstaat und Region innerhalb eines Mitgliedstaats unterschiedlich schnell Zugang zu erschwinglichen und hochwertigen Behandlungen und Gesundheitsleistungen erhalten; in der Erwägung, dass es beim Zugang zu medizinischen Teams, die umfassend fächerübergreifend und berufsgruppenübergreifend sind, in Europa erhebliche Unterschiede gibt; in der Erwägung, dass die Unionsbürgerinnen und Unionsbürger nach der Genesung oder in der Phase der Remission unterschiedliche Möglichkeiten haben, was die Rückkehr an den Arbeitsplatz, die finanzielle Unabhängigkeit und die Rückkehr in ein harmonisches Familien-, Sozial- und Gefühlsleben betrifft; in der Erwägung, dass die Gesellschaftsschicht und das Geschlecht in allen Stadien der Krankheit wichtige Maßstäbe und Faktoren für Ungleichheit und Ungerechtigkeit darstellen;

D. in der Erwägung, dass in den meisten Mitgliedstaaten spezifische nationale oder regionale Maßnahmen für die Krebsbekämpfung festgelegt wurden, mit denen unterschiedliche Ziele verfolgt werden, die unterschiedliche Kapazitäten aufweisen und für die Mittel in unterschiedlicher Höhe vorgesehen sind; in der Erwägung, dass sich einige Regionen zu Zentren für den Kampf gegen Krebs entwickelt haben und über ein Fachwissen verfügen, das in der gesamten Union geteilt werden sollte;

E. in der Erwägung, dass mit dem Plan nicht nur das Ziel verfolgt werden sollte, ein zentrales Problem für die öffentliche Gesundheit zu bekämpfen und den Patienten ein längeres und besseres Leben zu ermöglichen, sondern dass in diesem Rahmen auch damit begonnen werden sollte, Ungleichheiten und Benachteiligungen in der Gesundheitsversorgung abzubauen sowie die gesellschaftliche und wirtschaftliche Last der Krankheit zu verringern; in der Erwägung, dass die Kommission einen patientenorientierten, auf den Bürgerrechten basierenden Ansatz fördern und dabei Überlegungen im Hinblick auf Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit, Gleichbehandlung, Solidarität, Innovation und Zusammenarbeit als zentrale Bestandteile in den Plan einbeziehen sollte, darunter auch ihre Initiative „Hilfe für an Krebs erkrankte Kinder“;

F. in der Erwägung, dass die COVID-19-Pandemie zu schwerwiegenden Unterbrechungen bei Krebsvorsorgeprogrammen, Behandlung, Forschung sowie bei Diensten für Überlebende und Nachsorgediensten geführt hat und immer noch führt, was wiederum Auswirkungen auf Krebspatienten, Familien und Angehörige der Gesundheitsberufe hat; in der Erwägung, dass die Pandemie die dringende Notwendigkeit geschaffen hat, die Krebsdienste in allen europäischen Ländern wieder aufzubauen und den Rückstand bei Präventionsmaßnahmen sowie bei der Früherkennung und

Diagnose in hohem Maße anzugehen; in der Erwägung, dass während der Pandemie schätzungsweise 100 Millionen Vorsorgeuntersuchungen in Europa nicht durchgeführt wurden und 1 Millionen Krebsfälle nicht diagnostiziert wurden; in der Erwägung, dass jeder fünfte Krebspatient die von ihm benötigte chirurgische oder chemotherapeutische Behandlung nicht rechtzeitig erhalten hat ([27]); in der Erwägung, dass die Angehörigen der Gesundheitsberufe sowohl der Belastung durch die Pandemie als auch hohem Stress bei der Arbeit standhalten mussten;

G. in der Erwägung, dass zur Gesundheitskompetenz gehört, Wissen und Fertigkeiten zu erwerben, seine Rechte zu kennen und sich darüber bewusst zu sein, selbst auf die Verbesserung der eigenen und der Gesundheit der Gemeinschaft hinwirken zu können; in der Erwägung, dass der Schwerpunkt von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Rahmen des Plans darauf liegen sollte, Patienten bzw. Bürger mithilfe modernster Kommunikationsmittel zu befähigen, auch durch Zusammenarbeit mit und Inanspruchnahme des Fachwissens von Patientenorganisationen und anderen nichtstaatlichen Organisationen, die seit Langem im Bereich der Förderung und Verbreitung von Gesundheitskompetenz tätig sind; in der Erwägung, dass es erforderlich ist, Patienten dabei zu unterstützen, ihre Rechte zu verstehen; in der Erwägung, dass bei allen Bemühungen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz, einschließlich der digitalen Kompetenz, Menschen, die von Ausgrenzung betroffen sind, und die Bedürfnisse von Menschen mit Lernbehinderungen berücksichtigt werden sollten; in der Erwägung, dass Ungleichheiten bei der Kenntnis von, beim Zugang zu und bei der Nutzung von IT-Technologien sowie regionale, nationale, soziale und wirtschaftliche Unterschiede berücksichtigt werden sollten; in der Erwägung, dass die erforderlichen Informationen auch in weitverbreiteten Nicht-EU-Sprachen bereitgestellt sollten, um Migranten, Neuankömmlinge und andere schutzbedürftige Gruppen und Minderheiten zu erreichen; in der Erwägung, dass bei den Bemühungen um die Verbesserung der Gesundheitskompetenz ein Schwerpunkt auch darauf gelegt werden sollte, die Bürger dabei zu unterstützen, Falschinformationen zu erkennen, und auf deren mögliche schädliche Auswirkungen in allen Bereichen der Krebsversorgung, einschließlich Prävention, Impfung und Behandlung, hinzuweisen;

H. in der Erwägung, dass etwa 40 % aller Krebsfälle in der EU durch Prävention vermieden werden könnten; in der Erwägung, dass Prävention wirksamer ist als jede Heilung sowie die kosteneffizienteste langfristige Strategie zur Krebsbekämpfung; in der Erwägung, dass der Plan alle wesentlichen Risikofaktoren und sozialen Determinanten von Krebs berücksichtigen sollte; in der Erwägung, dass die EU-Ebene für die Krebsprävention von entscheidender Bedeutung ist, da sie über wichtige Kompetenzen verfügt, die sich auf die meisten Krebsrisikofaktoren auswirken;

I. in der Erwägung, dass dem Bericht Nr. 21/2019 der EUA zufolge Krebs die häufigste nicht übertragbare umweltbedingte Krankheit ist, wobei im Jahr 2016 mehr als 250 000 durch Krebs verursachte Todesfälle in 32 europäischen Ländern mit hohem Einkommen auf Umweltfaktoren zurückzuführen waren; in der Erwägung, dass die EUA festgestellt hat, dass Luftverschmutzung, Chemikalien, Brennstoffverbrennung in Innenräumen und Strahlung umweltbedingte Risikofaktoren für Krebs sind;

J. in der Erwägung, dass die Luftverschmutzung aus vielfältigen Quellen wie Energieerzeugung, Verkehr, Landwirtschaft und Industrie einen wichtigen Mortalitätsfaktor darstellt, da sie zu jährlich 400 000 vorzeitigen Todesfällen, unter anderem durch Lungenkrebs, Herzerkrankungen und Schlaganfälle, beiträgt;

K. in der Erwägung, dass die Kommission in ihrer Mitteilung zur verstärkten Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten (COM(2018)0245) empfiehlt, EU-Leitlinien für die Einrichtung umfassender elektronischer Informationssysteme für eine Immunisierung auf nationaler Ebene zur wirksamen Überwachung von Impfprogrammen auszuarbeiten; in der Erwägung, dass dies unter vollständiger Einhaltung der Datenschutzbestimmungen erfolgen sollte; in der Erwägung, dass das humane Papillomavirus (HPV) eine sexuell übertragbare Infektion ist, die mit fast 5 % aller Krebserkrankungen bei Frauen und Männern weltweit in Verbindung gebracht wird, insbesondere Gebärmutterhals- und Oropharynxkrebs, aber auch Anal-, Penis-, Vaginal- und Vulvakrebs; in der Erwägung, dass es notwendig ist, sowohl die Ziele der HPV-Impfung für Mädchen zu erreichen als auch eine hochwertige organisierte Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs einzuführen, um die Ziele der WHO für 2030 in Bezug auf die Beseitigung von Gebärmutterhalskrebs als Problem der öffentlichen Gesundheit zu erreichen; in der Erwägung, dass die HPV-Impfquoten in den Mitgliedstaaten besorgniserregend niedrig sind; in der Erwägung, dass bei den Impfquoten bedauerlicherweise große Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten bestehen, die von 30 % bis über 70 % reichen (der erforderliche Wert für die Herdenimmunität liegt bei 70 %); in der Erwägung, dass Helicobacter Pylori weltweit die häufigste infektiöse Ursache von Krebs ist, vor allem von nicht kardialen Adenokarzinomen des Magens;

L. in der Erwägung, dass bestimmte endokrine Krebserkrankungen (wie Schilddrüse, Brustkrebs und Hodenkrebs) zunehmen; in der Erwägung, dass endokrine Behandlungen hormonabhängiger Krebsarten endokrine Nebenwirkungen haben können; in der Erwägung, dass Krebsbehandlungen langfristige Auswirkungen wie endokrine Begleiterkrankungen bei Krebsüberlebenden haben können; in der Erwägung, dass Fettleibigkeit ein bekannter Risikofaktor für viele Krebserkrankungen ist, einschließlich endokriner Krebserkrankungen; in der Erwägung, dass die Exposition gegenüber Chemikalien mit endokriner Wirkung bekanntermaßen Auswirkungen auf die Entwicklung von

([27]) https://www.europeancancer.org/resources/201:time-to-act.html
https://www.europeancancer.org/timetoact/impact/data-intelligence

Fettleibigkeit und Krebs hat; in der Erwägung, dass Chemikalien mit endokriner Wirkung den Mitgliedstaaten jährlich Kosten zwischen 157 und 270 Mrd. EUR (bis zu 2 % des BIP der EU) ([28]) für Gesundheitsausgaben und durch entgangenes Verdienstpotenzial verursachen, was vor allem auf neurologische Entwicklungsstörungen, Stoffwechselstörungen und Krebs zurückzuführen ist;

M. in der Erwägung, dass die Exposition gegenüber gefährlichen Stoffen am Arbeitsplatz für etwa 120 000 arbeitsbedingte Krebserkrankungen pro Jahr verantwortlich ist, was zu etwa 80 000 Todesfällen pro Jahr führt, was 8 % aller Todesfälle bei Krebs entspricht (12 % der Krebstoten bei Männern und 7 % der Krebstoten bei Frauen); in der Erwägung, dass es jedoch aufgrund langer Latenzzeiten schwierig sein kann, kausale Zusammenhänge herzustellen; in der Erwägung, dass das IARC der WHO 50 prioritäre Karzinogene ermittelt und gezeigt hat, dass Arbeitnehmer diesen Karzinogenen in Europa in hohem Maße ausgesetzt sind; in der Erwägung, dass die überwiegende Mehrheit der Krebserkrankungen, die durch arbeitsbedingte Karzinogene bei der Arbeit verursacht werden, vermeidbar zu sein scheint, wenn die Karzinogene entsprechend reguliert werden, dass aber gemäß der Richtlinie 2004/37/EG bislang nur für 27 von ihnen verbindliche Grenzwerte am Arbeitsplatz gelten; in der Erwägung, dass weitere Maßnahmen zur Prävention, Entdekkung und besseren Anerkennung berufsbedingter Krebskrankheiten im Zusammenhang mit Nachtschichtarbeit und UV-Strahlung (für im Freien tätige Personen) erforderlich sind;

N. in der Erwägung, dass sich ein sich wandelnder Arbeitsmarkt mit demografischen Entwicklungen, neuen Technologien und neuartigen Arbeitsplätzen potenziell auf die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz auswirkt; in der Erwägung, dass immer mehr Arbeitnehmer in Plattformarbeit, nicht herkömmliche Arbeit oder atypische Beschäftigung wechseln; in der Erwägung, dass Faktoren wie Strahlung, Stress, Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen allesamt mit arbeitsbedingten Krebserkrankungen im Zusammenhang stehen ([29]); in der Erwägung, dass es derzeit auf EU-Ebene an zuverlässigen und vergleichbaren Daten über die Exposition am Arbeitsplatz gegenüber Krebsrisikofaktoren mangelt ([30]);

O. in der Erwägung, dass es — anders als bei Arbeitsunfällen, bei denen Verletzungen leichter beurteilt und Entschädigungen gewährt werden können — Jahre oder Jahrzehnte dauern kann, bis arbeitsbedingte Krebserkrankungen diagnostiziert werden und die Ursache in angemessener Weise ermittelt wird; in der Erwägung, dass den Mitgliedstaaten in der Empfehlung der Kommission zu Berufskrankheiten ([31]) empfohlen wird, die Europäische Liste in Anhang I der Empfehlung so bald wie möglich in ihre einzelstaatlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Berufskrankheiten, die zur Entschädigung berechtigen, aufzunehmen; in der Erwägung, dass die Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten bei der Quote der Anerkennungen von Berufskrankheiten dazu führen, dass viele Arbeitnehmer ihre Berufskrankheit nie anerkennen lassen;

P. in der Erwägung, dass Radon ein farb- und geruchloses radioaktives Gas ist, das beim Zerfall in der Luft Strahlung freisetzt, die die DNA von Körperzellen schädigen kann; in der Erwägung, dass das Radonniveau in verschiedenen Regionen oder sogar in verschiedenen Wohngebieten sehr unterschiedlich ausfällt und Radon sowohl in der Außen- als auch in der Innenluft vorhanden sein kann;

Q. in der Erwägung, dass das IARC im Jahr 2011 hochfrequente elektromagnetische Felder als möglicherweise krebserregend für den Menschen eingestuft hat, und zwar aufgrund eines erhöhten Gliomrisikos im Zusammenhang mit der Nutzung von Mobiltelefonen; in der Erwägung, dass Studien aus den Jahren 2015 und 2018 zufolge über einen Zeitraum von zwanzig Jahren hinweg (1995–2015) in allen Altersgruppen ein signifikanter Anstieg (mehr als eine Verdoppelung) bei Glioblastomen zu verzeichnen ist und weiteren Studien zufolge ein erhöhtes Risiko von Glioblastomen im Zusammenhang mit der Verwendung mobiler und schnurloser Telefone bei Menschen zwischen 18 und 80 Jahren besteht; in der Erwägung, dass weitere Studien erforderlich sind, um solche einhergehenden Risiken nachzuweisen;

R. in der Erwägung, dass jährlich 24 % aller neuen Krebsdiagnosen in Europa, einschließlich aller Krebserkrankungen bei Kindern, seltene Krebsformen betreffen und eine Herausforderung für die öffentliche Gesundheit darstellen; in der Erwägung, dass Patienten mit seltenen Krebserkrankungen mit Herausforderungen konfrontiert sind, die mit einer späten oder fehlerhaften Diagnose, einem fehlenden Zugang zu geeigneten Behandlungsverfahren und Fachwissen, mangelndem Verständnis der zugrunde liegenden Wissenschaft, fehlender wirtschaftlicher Machbarkeit bei der Entwicklung neuer Therapien, der geringen Anzahl verfügbarer Gewebebanken, Schwierigkeiten bei der Durchführung leistungsfähiger klinischer Studien und einem Gefühl des Alleingelassenseins zusammenhängen;

([28]) https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2015/estimated-costs-of-endocrine-disrupting-chemical-exposure-exceed-150-billion-annually-in-eu

([29]) EU-OSHA: https://osha.europa.eu/de/themes/work-related-diseases/work-related-cancer

([30]) EU-OSHA: https://osha.europa.eu/en/publications/worker-survey-exposure-cancer-risk-factors/view

([31]) Empfehlung der Kommission vom 19. September 2003 über die Europäische Liste der Berufskrankheiten (ABl. L 238 vom 25.9.2003, S. 28).

S. in der Erwägung, dass der Plan in enger Verbindung mit den Empfehlungen und Maßnahmen des IARC, den Zielen der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung im Bereich der globalen Gesundheit, einschließlich des Ziels, eine universelle Gesundheitsversorgung zu erreichen, den Empfehlungen und Leitlinien der WHO, internationalen Gesundheitsabkommen einschließlich des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums und der globalen Initiative der WHO für Kinderkrebs, den gemeinsamen Maßnahmen der EU zur Krebsbekämpfung sowie Empfehlungen und Leitlinien von Sachverständigen und Patientenverbänden umgesetzt werden sollte; in der Erwägung, dass in dem Plan die Solidarität und Partnerschaft der EU mit Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, einschließlich der Länder in der erweiterten WHO-Region Europa, als Priorität anerkannt werden sollte;

T. in der Erwägung, dass Schweden in der Akte über die Bedingungen des Beitritts Österreichs, Finnlands und Schwedens eine Ausnahme vom EU-weiten Verbot des Verkaufs bestimmter Arten von Tabak zum oralen Gebrauch gewährt wurde;

U. in der Erwägung, dass die mediterrane Ernährung als gesunde, ausgewogene Ernährung bekannt ist, die bei der primären und sekundären Prävention der wichtigsten chronischen degenerativen Erkrankungen eine schützende Rolle spielt;

V. in der Erwägung, dass der Plan zwar einer Reihe von politischen Erfordernissen in Bezug auf die Krebsvorsorge bemerkenswerte Aufmerksamkeit widmet, jedoch weniger Initiative zur Früherkennung von Krebserkrankungen zu erkennen ist, die nicht von Vorsorgeprogrammen abgedeckt sind; in der Erwägung, dass daher gezielte Maßnahmen erforderlich sind, um das Bewusstsein der Bürger und der Angehörigen der Gesundheitsberufe für Krebswarnzeichen zu schärfen;

W. in der Erwägung, dass die Preise für Krebsarzneimittel stärker angestiegen sind als die Gesamtausgaben für Krebs und dass neue Krebsarzneimittel, die zu hohen Preisen auf den Markt kommen, als wichtiger Faktor für den Anstieg der Ausgaben für die Versorgung von Krebspatienten ermittelt worden sind; in der Erwägung, dass im Technischen Bericht der WHO von 2018 über die Preisgestaltung bei Krebsarzneimitteln und deren Auswirkungen ([32]) festgestellt wurde, dass die Preise für Krebsarzneimittel höher waren als Arzneimittel für andere Indikationen und dass ihre Kosten rascher anstiegen, was dazu führte, dass viele Patienten weltweit keinen Zugang zur Behandlung hatten und die Regierungen nicht in der Lage sind, für einen erschwinglichen Zugang für alle zu sorgen;

X. in der Erwägung, dass die Bekämpfung von Krebs im Rahmen einer umfassenden Strategie wie dem von der Kommission vorgelegten Plan zur Krebsbekämpfung als ein Modell für andere nicht übertragbare Krankheiten herangezogen werden könnte; in der Erwägung, dass Patientinnen und Patienten mit anderen chronischen Krankheiten auf diese Weise auch von den Errungenschaften und Grundsätzen des Plans profitieren könnten und dass ähnliche Pläne für andere Krankheiten mit hoher Sterblichkeitsrate ausgearbeitet werden sollten;

Y. in der Erwägung, dass die Koordinierung zwischen den Staaten Europas, eine gemeinsame Politik auf europäischer Ebene und der grenzüberschreitende Wissensaustausch für Fortschritte im Bereich Krebs von absolut wesentlicher Bedeutung ist; in der Erwägung, dass die Zuständigkeit für den Gesundheitsschutz und die Gesundheitssysteme in erster Linie bei den Mitgliedstaaten liegt;

Z. in der Erwägung, dass auf regionaler, nationaler und europäischer Ebene ein umfassender, multidisziplinärer und koordinierter Ansatz für verhaltensbezogene, biologische, ökologische, arbeitsbezogene, sozioökonomische und kommerzielle Gesundheitsfaktoren benötigt wird, um Maßnahmen zu unterstützen, mit denen durch eine wirksame Mobilisierung der wichtigsten Instrumente wie einer angemessenen Mittelausstattung, Gesetzgebung, Forschung und Wissensaustausch auf alle Aspekte im Bereich Krebs abgezielt wird (Prävention, Erkennung, Behandlung, Palliativpflege, Nachsorge für Überlebende und Wiedereingliederung); in der Erwägung, dass Behandlungsansätze, bei denen der Patient im Mittelpunkt steht, die Lebensqualität und das Leben der Patienten nach einer Krebserkrankung im Allgemeinen nachweislich verbessern; in der Erwägung, dass neue Technologien und künstliche Intelligenz für die Krebsforschung sowie für Behandlung und Pflege ein großes Potenzial bergen;

AA. in der Erwägung, dass der Krebs nur durch Forschung und Innovation endgültig besiegt werden kann; in der Erwägung, dass es eine dauerhafte und wirksame Finanzierung braucht, um ehrgeizige Projekte und gute und stabile Arbeitsbedingungen für diejenigen zu unterstützen, die in der Krebsforschung tätig sind; in der Erwägung, dass Pharmaunternehmen, einschließlich KMU, für Innovationen im Bereich der Krebsbehandlung von entscheidender Bedeutung sind;

AB. in der Erwägung, dass die Konzepte „Gesundheit in allen Politikbereichen“ und „Eine Gesundheit“ weiterhin gefördert und dass Anstrengungen zur Bekämpfung von Krebs in alle EU-Politikbereiche einbezogen werden sollten;

([32]) https://www.who.int/publications/m/item/technical-report-on-pricing-of-cancer-medicines-and-its-impacts

AC. in der Erwägung, dass die EU und ihre Mitgliedstaaten ihre Kräfte mobilisieren und für angemessene Anreize sowie tragfähige Haushalte sorgen sollten, um das ambitionierte Ziel zu erreichen, die Krebsbelastung und die Todesfälle in Verbindung mit Krebs in Europa zurückzudrängen;

AD. in der Erwägung, dass der Plan somit ein wichtiger Schritt in Richtung einer echten Europäischen Gesundheitsunion sein und in der Öffentlichkeit als Beispiel für den Erfolg stehen könnte, der durch die Zusammenarbeit der EU im Gesundheitsbereich erzielt werden kann;

1. begrüßt den Plan und fordert die Kommission auf, neue Synergien zwischen dem Plan und dem Programm „EU4Health", der Arzneimittelstrategie für Europa, der Chemikalienstrategie und der aktualisierten europäischen Industriestrategie anzustreben; ist der Ansicht, dass ein solcher umfassender Rahmen für Krebs zur Prävention, Früherkennung und Heilung von Krebs beitragen würde; fordert die Kommission auf, auf die Entwicklung einer gemeinsamen Krebspolitik hinzuarbeiten, die erforderlichenfalls Vorschläge für Gesetzesentwürfe umfasst;

A. ***Maßnahmenbereiche***

I. *Krebsprävention in allen Politikbereichen der EU*

2. ist der festen Auffassung, dass über alle Politikbereiche und Finanzierungsprogramme der EU hinweg eine umfassende Krebsprävention verwirklicht werden sollte, und zwar mithilfe von Maßnahmen zur Beseitigung oder Minderung von Schäden, die durch modifizierbare Risikofaktoren verursacht werden; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Kampagnen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Krebsprävention in alle einschlägigen Politikbereiche einzubeziehen; fordert die Kommission auf, die Ziele des Plans in alle relevanten Politikbereiche einzubeziehen; ist der festen Überzeugung, dass Präventivmaßnahmen evidenzbasiert sein sollten; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten daher auf, die Mittel für die wissenschaftliche Erforschung der Ursachen von Krebs sowie der Effizienz und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen aufzustocken;

3. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, auf der Grundlage unabhängiger wissenschaftlicher Expertise, bewährter Verfahren und gewonnener Erkenntnisse wirksame Präventionsmaßnahmen und klinische Leitfäden auf nationaler und EU-Ebene zu entwickeln und umzusetzen; fordert in diesem Zusammenhang insbesondere, dass der Europäische Kodex zur Krebsbekämpfung (ECAC) umgesetzt wird, um die Krebsrisiken auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu verringern, und dass der ECAC im Rahmen eines auf einer kontinuierlichen Überwachung und Bewertung basierenden Zyklus regelmäßig aktualisiert wird;

4. stellt fest, dass mehr als 40 % aller Krebserkrankungen durch koordinierte Maßnahmen vermeidbar sind, die auf verhaltensbezogene, biologische, ökologische, arbeitsbezogene, sozioökonomische und kommerzielle Gesundheitsfaktoren abzielen; fordert, dass der Erhaltung eines gesunden Lebensstils mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird, um Krebs zu verhindern und das Auftreten bestimmter Krebsarten zu verringern;

5. befürwortet die Zielsetzung der Mission „Krebs" im Rahmen von Horizont Europa, im Zeitraum 2021–2030 über drei Millionen zusätzlicher vorzeitiger Todesfälle zu verhindern, indem die Fortschritte in der Krebsprävention und die Kontrollprogramme beschleunigt werden und für Chancengleichheit beim Zugang zu diesen Programmen gesorgt wird; fordert die Kommission auf, für die Mission „Krebs" im Rahmen von Horizont Europa und andere einschlägige Programme (wie „HBM4EU — Science and Policy for a Healthy Future") Mittel in angemessener Höhe bereitzustellen, um dieses Ziel zu erreichen;

6. bedauert, dass im Hinblick auf die Krebsprävention innerhalb der EU ein hohes Maß an Ungleichheit und Ungerechtigkeit im Gesundheitsbereich besteht; beharrt darauf, dass gefährdete, marginalisierte und sozial ausgegrenzte Bevölkerungsgruppen sowie Menschen, die in abgelegenen Gebieten (wie ländlichen oder isolierten Regionen oder Regionen in äußerster Randlage, die von Gesundheitszentren weit entfernt liegen) leben, identifiziert werden müssen und ihnen besonderes Augenmerk gewidmet werden muss, um sicherzustellen, dass sie Zugang zu Krebspräventionsleistungen haben; hält es in dieser Hinsicht für geboten, die Krebsprävention auch im Kontext der sozialen Gerechtigkeit zu betrachten, was bedeutet, dass über eine Verhaltensänderung des Einzelnen hinaus systemische Veränderungen durch bevölkerungsweite öffentliche Strategien und Maßnahmen erforderlich sind;

7. stellt fest, dass Tabakkonsum in der EU bei Weitem die häufigste vermeidbare Krebsursache ist, auf die 15–20 % der Krebsfälle in Europa zurückzuführen sind und die in Europa der Hauptrisikofaktor für den Tod durch Krebs ist (27 % der durch Krebs verursachten Todesfälle, 700 000 Krebstote in der EU jährlich); weist erneut darauf hin, dass in der EU große Unterschiede bestehen, da der Raucheranteil zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten um den Faktor fünf variiert;

8. befürwortet nachdrücklich das Ziel einer „tabakfreien Generation", wie es im Plan dargelegt ist, wonach bis 2040 weniger als 5 % der Bevölkerung Tabak konsumieren sollen, gegenüber 25 % heute; fordert die Kommission nachdrücklich auf, Zwischenziele festzulegen, die auch auf nationaler Ebene kontinuierlich überwacht und gefördert und im Rahmen des Registers der Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung gemeldet werden, um nach besten Kräften auf die Verwirklichung

des übergeordneten Ziels hinzuarbeiten; fordert die Kommission auf, Programme zu finanzieren, mit denen Menschen dabei unterstützt werden, das Rauchen aufzugeben; fordert die Kommission auf, die Zusammenarbeit unter den Mitgliedstaaten beim Austausch bewährter und besonders wirksamer Verfahren im Bereich der Bekämpfung des Tabakkonsums zu fördern;

9. begrüßt die Absicht der Kommission, die Richtlinie für Tabakerzeugnisse ([33]), die Richtlinie über die Besteuerung von Tabakwaren ([34]) und den rechtlichen Rahmen für den grenzüberschreitenden Kauf von Tabakerzeugnissen durch Privatpersonen zu überprüfen, und fordert die Kommission nachdrücklich auf, angemessene Maßnahmen zu ergreifen und mit Blick auf die Einführung folgender Maßnahmen Legislativvorschläge vorzulegen:

a) Anhebung und Angleichung der Mindestverbrauchssteuern und des Marktendpreises für alle Tabakerzeugnisse, was insofern die Prävention verbessern würde, als die Zahl derjenigen, die mit dem Rauchen anfangen, und der Tabakkonsum, vor allem unter derzeitigen Rauchern, reduziert und junge Menschen vom Rauchen abgehalten würden;

b) Verpflichtung zu neutraler Standardverpackung und zu Gesundheitswarnungen auf 80 % der Vorder- und Rückseite der Verpackung von Tabakerzeugnissen, einschließlich bildlicher Warnhinweise;

c) strikte Durchsetzung des Verbots von charakteristischen Aromastoffen in Tabakerzeugnissen, um die Attraktivität dieser Erzeugnisse für Raucher, Nichtraucher und junge Menschen zu verringern;

10. fordert, dass die derzeit angewandten Messmethoden für Teer, Nikotin und Kohlenmonoxid in Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen auf der Grundlage unabhängiger und aktueller wissenschaftlicher Untersuchungen bewertet und überprüft werden;

11. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Verpflichtungen aus der Richtlinie (EU) 2019/904 ([35]) über Einwegkunststoffartikel in Bezug auf in Tabakerzeugnissen enthaltende Filter, die Kunststoff aufweisen, vollständig umzusetzen, um Umwelt- und Gesundheitsbedenken im Zusammenhang mit diesen Filtern zu beseitigen;

12. fordert die Kommission auf, Folgemaßnahmen zu den wissenschaftlichen Bewertungen der Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit elektronischen Zigaretten, erhitzten Tabakerzeugnissen und neuartigen Tabakerzeugnissen zu ergreifen, einschließlich der Bewertung der Risiken, die sich aus der Verwendung dieser Produkte im Vergleich zum Konsum anderer Tabakerzeugnisse ergeben, und auf europäischer Ebene eine Liste der in diesen Erzeugnissen enthaltenen und von ihnen emittierten Stoffe zu erstellen; ist der Ansicht, dass elektronische Zigaretten einigen Rauchern dabei helfen könnten, schrittweise mit dem Rauchen aufzuhören; vertritt aber auch die Auffassung, dass E-Zigaretten für Minderjährige und Nichtraucher nicht attraktiv sein dürfen; fordert die Kommission daher auf, im Rahmen der Richtlinie über Tabakerzeugnisse zu bewerten, welche Aromen in E-Zigaretten insbesondere für Minderjährige und Nichtraucher attraktiv sind, und ein entsprechendes Verbot vorzuschlagen und sich darüber hinaus für ein Verbot aller charakteristischen Aromastoffe in erhitzten Tabakerzeugnissen und neuartigen Tabakerzeugnissen auszusprechen;

13. fordert die rasche Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) ([36]) und des WHO-Protokolls zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen ([37]), wobei dem Artikel 5 Absatz 3 des FCTC und seinen Vorgaben zum Schutz der öffentlichen Gesundheitspolitik vor den Interessen der Tabakindustrie besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss; fordert die Kommission nachdrücklich auf, im Einklang mit der Entscheidung der Europäischen Bürgerbeauftragten im Fall 852/2014/LP spezifische Verhaltensregeln für alle ihre Beamten und sonstigen Bediensteten einzuführen, die für ihren Umgang mit der Tabakindustrie gelten ([38]);

14. befürwortet den Vorschlag der Kommission, die Empfehlung des Rates vom 30. November 2009 über rauchfreie Umgebungen ([39]) dahingehend zu aktualisieren, dass zum einen neu aufkommende Erzeugnisse wie E-Zigaretten und erhitzte Tabakerzeugnisse davon erfasst werden und zum anderen rauchfreie Umgebungen auch auf Außenbereiche ausgeweitet werden;

([33]) Richtlinie 2014/40/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen (ABl. L 127 vom 29.4.2014, S. 1).

([34]) Richtlinie 2011/64/EU des Rates vom 21. Juni 2011 über die Struktur und die Sätze der Verbrauchsteuern auf Tabakwaren (ABl. L 176 vom 5.7.2011, S. 24).

([35]) Richtlinie (EU) 2019/904 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juni 2019 über die Verringerung der Auswirkungen bestimmter Kunststoffprodukte auf die Umwelt (ABl. L 155 vom 12.6.2019, S. 1).

([36]) https://fctc.who.int/who-fctc/overview

([37]) https://fctc.who.int/protocol/overview

([38]) https://www.ombudsman.europa.eu/de/decision/en/73774

([39]) ABl. C 296 vom 5.12.2009, S. 4.

15. weist erneut darauf hin, dass das Internationale Krebsforschungszentrum (IARC) Ethanol und Acetaldehyd, das bei der Verstoffwechselung von in alkoholischen Getränken enthaltenem Ethanol entsteht, als für den Menschen krebserzeugende Stoffe klassifiziert hat und dass in Europa schätzungsweise 10 % aller Krebserkrankungen von Männern und 3 % aller Krebserkrankungen von Frauen auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind ([40]); betont, dass das Risiko einer Krebserkrankung umso geringer ist, je niedriger der Alkoholkonsum ist; betont, dass schädlicher Alkoholkonsum ein Risikofaktor für viele verschiedene Krebsarten wie Mundhöhlen-, Rachen-, Kehlkopf-, Speiseröhren-, Leber- und Darmkrebs sowie Brustkrebs bei Frauen ist; weist erneut auf eine von der WHO zitierte Studie ([41]) hin, wonach es am sichersten ist, gar keinen Alkohol zu konsumieren, wenn es gilt, Krebs vorzugbeugen, und betont, dass dies bei der Konzipierung und Umsetzung politischer Maßnahmen zur Krebsprävention berücksichtigt werden muss ([42]);

16. begrüßt das Ziel der Kommission, den schädlichen Konsum von Alkohol bis 2025 um mindestens 10 % zu verringern; bestärkt die Kommission und die Mitgliedstaaten darin, im Rahmen einer überarbeiteten EU-Alkoholstrategie ([43]) Maßnahmen zur Verringerung und Vermeidung alkoholbedingter Schäden zu fördern, was eine europäische Strategie für den vollständigen Alkoholverzicht von Minderjährigen, gegebenenfalls zusammen mit Gesetzgebungsvorschlägen, einschließt, wobei das Subsidiaritätsprinzip und die geltenden nationalen Rechtsvorschriften über Altersgrenzen für den Alkoholkonsum zu beachten sind; unterstützt die Bereitstellung von besseren Informationen für Verbraucher, indem die Kennzeichnung von alkoholischen Getränken durch Informationen über einen moderaten und verantwortungsvollen Alkoholkonsum verbessert wird, sowie die Einführung der verbindlichen Angabe von Inhaltsstoffen und der Nährwertinformationen und ferner auch die Verwendung einer digitalen Kennzeichnung; fordert die Kommission auf, spezifische Maßnahmen gegen hohen Alkoholkonsum und gefährliches Trinkverhalten zu ergreifen ([44]); ist der Auffassung, dass Minderjährige unter anderem in der digitalen Umgebung vor auf den Alkoholkonsum ausgerichteten Werbebotschaften sowie vor Produktplatzierungen und Sponsoring durch Alkoholmarken geschützt werden müssen, zumal Werbung weder speziell an Minderjährige gerichtet sein noch den Alkoholkonsum fördern darf; fordert das Verbot von Alkoholwerbung und entsprechendem Sponsoring bei Sportveranstaltungen, wenn daran hauptsächlich Minderjährige teilnehmen; fordert eine eingehende Überwachung der Umsetzung der überarbeiteten Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste ([45]); fordert, dass mit dem Vorschlag für ein Gesetz über digitale Dienste die Möglichkeiten der Mitgliedstaaten gestärkt werden, Rechtsvorschriften beizubehalten und durchzusetzen, mit denen Minderjährige und andere gefährdete Bevölkerungsgruppen vor kommerzieller Kommunikation für alkoholische Getränke geschützt werden sollen; fordert, dass auf nationaler und europäischer Ebene öffentliche Mittel für Informationskampagnen vorgesehen werden; befürwortet die geplante Überarbeitung der Rechtsvorschriften der EU zur Alkoholbesteuerung und über den grenzüberschreitenden Kauf von Alkohol durch Privatpersonen sowie eine Überarbeitung der Preisgestaltung für Alkohol, einschließlich der Erwägung, die Steuern auf alkoholische Getränke zu erhöhen;

17. betont, dass die Ernährung einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit des Einzelnen hat und dass sich der Verzehr von unangemessen großen Lebensmittelportionen nachteilig auf die Gesundheit auswirkt und das Risiko der Entstehung von Krebs erhöhen kann; fordert die Ausarbeitung umfassender Ernährungskampagnen, die im Einklang mit der Strategie der Europäischen Union „Vom Hof auf den Tisch“ stehen;

18. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Bereitstellung einer Ernährungsberatung in der medizinischen Grundversorgung zu erwägen;

19. hebt hervor, dass einer gesunden Ernährung ein hoher Stellenwert für die Verringerung des Auftretens und des erneuten Auftretens von Krebs zukommt und dass das individuelle Krebsrisiko durch einen erhöhten Verzehr von nachhaltig erzeugten Pflanzen und pflanzlichen Lebensmitteln wie frischem Obst und Gemüse, Vollkornprodukten und Hülsenfrüchten verringert werden kann; betont ferner, dass der übermäßige Genuss von Fleisch und hochgradig verarbeiteten Erzeugnissen sowie von Lebensmitteln mit hohem Zucker-, Salz- und Fettgehalt angegangen werden muss; begrüßt daher die bevorstehende Überarbeitung des Schulobst-, Schulgemüse- und Schulmilchprogramms der EU sowie der Politik der EU zur Förderung landwirtschaftlicher Erzeugnisse; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Verbraucher zu ermutigen und sie dabei zu unterstützen, bei der Auswahl von Lebensmittel fundierte, gesunde und von

---

([40]) Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. et al., „European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer“, Cancer Epidemiology, Band 45, Dezember 2016, S. 181–188 (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/).

([41]) https://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/09/there-is-no-safe-level-of-alcohol,-new-study-confirms

([42]) https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2

([43]) Mitteilung der Kommission vom 24. Oktober 2006 mit dem Titel „Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden“ (COM(2006)0625).

([44]) https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00279-5/fulltext

([45]) Richtlinie (EU) 2018/1808 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. November 2018 zur Änderung der Richtlinie 2010/13/EU zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste (Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste) im Hinblick auf sich verändernde Marktgegebenheiten (ABl. L 303 vom 28.11.2018, S. 69).

Nachhaltigkeitserwägungen bestimmte Entscheidungen zu treffen, indem sie eine verbindliche und harmonisierte auf der Packungsvorderseite angebrachte EU-Nährwertkennzeichnung einführen, die auf der Grundlage solider und unabhängiger wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt wurde; begrüßt, dass eine gesunde Ernährung einer der Schwerpunkte der Europäischen Garantie für Kinder ([46]) ist, und fordert einen neuen EU-Aktionsplan zu Adipositas im Kindesalter; befürwortet steuerliche Maßnahmen, um frische Lebensmittel (wie Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte) auf nationaler Ebene erschwinglicher und zugänglicher zu machen, insbesondere für Menschen mit geringem Einkommen; bestärkt die Mitgliedstaaten darin, durch Preisgestaltung, zum Beispiel durch unterschiedliche Mehrwertsteuersätze, und Vermarktungskontrollen auf die Nachfrage nach, den Zugang zu und die Erschwinglichkeit von Lebensmitteln und Getränken mit geringem Gehalt an gesättigten Fettsäuren, Transfetten, Salz und Zucker hinzuwirken; unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Überarbeitung der einschlägigen Bestimmungen zur Beschränkung der Werbung für gesüßte Getränke und verarbeitete Lebensmittel mit hohem Fett-, Salz- bzw. Zuckergehalt, einschließlich Werbung in den sozialen Medien, und fordert die Kommission auf, einen Vorschlag für umfassende EU-weite Rechtsvorschriften vorzulegen, mit denen eine solche an Minderjährige gerichtete Werbung verboten wird;

20. nimmt zur Kenntnis, dass Fettleibigkeit als Risikofaktor für viele Krebsarten wie Darm-, Nieren- oder Brustkrebs betrachtet wird; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Fettleibigkeit aktiv zu bekämpfen, indem sie gesunde Ernährung und Sport zugänglich machen, indem sie die Bürger nicht nur aufklären und dazu anregen, sich richtig zu verhalten, sondern indem sie auch integrale Programme in die medizinische Grundversorgung aufnehmen, mit denen den Patienten, die unter Fettleibigkeit leiden, beim gesunden Abnehmen geholfen wird; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Forschung und Innovation im Zusammenhang mit Fettleibigkeit zu unterstützen, um den Einfluss u. a. genetischer Faktoren, der menschlichen Mikrobenflora oder der psychischen Verfassung auf das Körpergewicht zu verstehen und die wirksamsten Interventionsmöglichkeiten zu ermitteln;

21. begrüßt die Absicht der Kommission, sich mit dem Vorhandensein krebserregender Schadstoffe in Lebensmitteln zu befassen; weist erneut auf die Entschließung des Parlaments vom 8. Oktober 2020 ([47]) hin, in der gefordert wird, strenge rechtliche Grenzen für den Acrylamidgehalt in Lebensmitteln festzulegen, um die Verbraucher angemessen zu schützen, insbesondere die am stärksten gefährdeten Personen wie Säuglinge und Kinder; fordert die Kommission nachdrücklich auf, rasch Regulierungsvorschläge vorzulegen;

22. fordert die Kommission auf, den einzelnen Forderungen des Europäischen Parlaments in seiner Entschließung vom 16. Januar 2019 im Hinblick auf eine Verbesserung der Zulassungsverfahren der Union für Pestizide nachzukommen;

23. fordert die Mitgliedstaaten, die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften sowie die Vertreter der Zivilgesellschaft und die Arbeitgeber auf, körperliche Aktivitäten und Sport lebenslang zu ermöglichen und zu fördern, da dadurch nachgewiesenermaßen sowohl dem erstmaligen als auch dem erneuten Auftreten von Krebs sowie psychischen Problemen entgegengewirkt und die gesellschaftliche Inklusion begünstigt wird; betont, dass es wichtig ist, allen Menschen von klein auf, insbesondere schutzbedürftigen Gruppen, eine körperliche Betätigung und Sport zu ermöglichen, indem entsprechende öffentliche Infrastrukturen, Ausrüstungen und Programme finanziert werden; fordert die Mitgliedstaaten auf, Krankenhauspatienten den Zugang zu körperlicher Betätigung zu erleichtern, sofern ärztlich empfohlen;

24. begrüßt, dass die Kampagne der EU„HealthLifestyle4all“ auf den Weg gebracht wurde, die auf die Förderung von Sport, körperlicher Betätigung und gesunder Ernährung sowie andere Schlüsselbereiche abzielt; empfiehlt, dass die Schulen die Gesundheitserziehung in ihre Lehrpläne aufnehmen, damit Minderjährige und Heranwachsende lernen, wie sie eine gesunde Lebensweise verfolgen können, wobei sie auch auf den Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung aufmerksam gemacht werden sollten, und fordert, dass die Gesundheitserziehung zu einem festen Bestandteil der Bildungspolitik im Bereich der sozialen Hilfe wird;

25. weist darauf hin, dass Sonnenstrahlung unsichtbare ultraviolette Strahlung (UV-Strahlung) enthält, durch die Hautkrebs verursacht werden kann; fordert die Kommission daher auf, die Richtlinie 2006/25/EG ([48]) über die Gefährdung durch physikalische Einwirkungen (künstliche optische Strahlung) von Arbeitnehmern zu überarbeiten und Sonnenstrahlung in den Anwendungsbereich aufzunehmen; spricht sich dafür aus, dass der Schutz vor der Exposition gegenüber UV-Strahlung auf der Ebene der EU verstärkt wird, insbesondere über Rechtsvorschriften für die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz von im Freien tätigen Personen; begrüßt die Zusage der Kommission, Maßnahmen mit Blick auf die

([46]) Vorschlag der Kommission vom 24. März 2021 für eine Empfehlung des Rates zur Einführung einer Europäischen Garantie für Kinder (COM(2021)0137).
([47]) ABl. C 395 vom 29.9.2021, S. 32.
([48]) ABl. L 114 vom 27.4.2006, S. 38.

Exposition gegenüber UV-Strahlung, auch von Geräten zur künstlichen Bräunung (Sonnenbänke), zu prüfen ([49]); weist darauf hin, dass Aufklärungskampagnen wichtig sind, um die Menschen für die Gefahren aus einer übermäßigen Sonnenexposition zu sensibilisieren und sie darüber zu informieren, wie sie mögliche Warnzeichen erkennen können; fordert spezifische Maßnahmen, um die Exposition von Minderjährigen und Heranwachsenden gegenüber UV-Strahlung zu verringern; fordert strengere Rechtsvorschriften über die Verwendung von Sonnenbänken zu kosmetischen Zwecken und ein Verbot der Verwendung von Sonnenbänken durch Minderjährige; fordert die Mitgliedstaaten auf, maligne Melanome in den nationalen Krebsregistern per Meldung zu erfassen;

26. stellt fest, dass ca. 2 % der europäischen Krebserkrankungen auf ionisierende Strahlung zurückzuführen sind und die Exposition gegenüber Radon und seinen Zerfallsprodukten innerhalb von Gebäuden in Europa die zweithäufigste Ursache von Lungenkrebs ist; sieht den Ergebnissen des Euratom-Programms für Forschung und Ausbildung ([50]), durch die das Wissen über die Exposition gegenüber Radon erweitert wird, sowie den vorgeschlagenen Gegenmaßnahmen zur Verringerung der Akkumulation von Radon in Wohnräumen mit Interesse entgegen; weist darauf hin, dass ionisierende Strahlung auch in privaten Haushalten vorhanden sein kann; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten daher auf, derzeit relevante und potenziell kritische Gebiete zu erfassen, um wirksam auf diese Bedrohung reagieren zu können; fordert die Kommission auf, Mittel für die Erstellung einer solchen Übersichtskarte bereitzustellen und Informationskampagnen für die Öffentlichkeit zu fördern, um das Bewusstsein für dieses Thema zu schärfen; bestärkt die Mitgliedstaaten darin, ihre nationalen Pläne zur Verringerung der Exposition gegenüber Radon regelmäßig zu überarbeiten, wie in der Richtlinie zur Exposition gegenüber ionisierender Strahlung ([51]) gefordert, und die Leitlinien zur Radonminderung für Neubauten zu aktualisieren; fordert die Kommission auf, die Umsetzung und Wirksamkeit der gegenwärtigen Maßnahmen zum Schutz von Arbeitskräften, die ionisierender Strahlung ausgesetzt sind, zu bewerten, etwa von Flugzeugbesatzungen, Beschäftigten in Atomkraftwerken und entsprechenden Industriezweigen, Forschern, Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie Tierärzten in den Bereichen Radiologie, Strahlentherapie oder Nuklearmedizin, und diese Maßnahmen zu überprüfen, wo dies erforderlich und verhältnismäßig ist;

27. fordert die Kommission auf, die multidisziplinäre Forschung über das Bestehen von Zusammenhängen zwischen elektromagnetischen Feldern, darunter 5G, und Krebs zu fördern, um wissenschaftliche Erkenntnisse über die langfristigen Auswirkungen elektromagnetischer Felder zu sammeln, und die Öffentlichkeit zeitnah über die Ergebnisse dieser Studien zu informieren; fordert die Förderung der Forschung zur Entwicklung von Technologien, mit denen die Exposition gegenüber Funkfrequenzen verringert wird;

28. ist der Auffassung, dass der europäische Grüne Deal ein wesentlicher Faktor für die Krebsprävention in Europa ist, indem dazu beigetragen wird, die Verschmutzung von Luft, Lebensmitteln, Wasser und Böden sowie die Exposition gegenüber Chemikalien zu verringern; fordert, dass in die Strategie „Vom Hof auf den Tisch", die Chemikalienstrategie für Nachhaltigkeit, die Null-Schadstoff-Strategie und die Strategie für eine schadstofffreie Umwelt die Bewertung der Frage einbezogen wird, wie sich politische Maßnahmen auf das Auftreten von Krebs auswirken; begrüßt die bevorstehende Überarbeitung der Luftqualitätsnormen der EU und fordert die Kommission auf, diese an die WHO-Leitlinien anzupassen, wie in der Entschließung des Parlaments vom 25. März 2021 zur Umsetzung der Luftqualitätsrichtlinien ([52]) dargelegt; fordert die Kommission auf, dafür zu sorgen, dass die Landwirte im Rahmen der Gemeinsamen Agrarpolitik dabei unterstützt werden, den Einsatz von Schädlingsbekämpfungsmitteln zu reduzieren; unterstützt die Erforschung, Verwendung und Entwicklung von Arzneimitteln, die für die Umwelt sicherer sind, und regt an, im Einklang mit den Zielen der Arzneimittelstrategie für Europa effiziente Verfahren zur Abfallbeseitigung einzuführen, mit denen Umweltverschmutzungen vermieden werden;

29. hebt hervor, dass die überarbeitete Trinkwasserrichtlinie ([53]) vollständig umgesetzt und die Wasserrahmenrichtlinie ([54]) umgesetzt und durchgesetzt werden muss, wodurch die Konzentrationen von bestimmten Schadstoffen, durch die Krebs verursacht werden kann, in Oberflächen- und Grundwasser verringert werden;

([49]) Richtlinie 2014/35/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 zur Harmonisierung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung elektrischer Betriebsmittel zur Verwendung innerhalb bestimmter Spannungsgrenzen auf dem Markt (ABl. L 96 vom 29.3.2014, S. 357).

([50]) Verordnung (Euratom) 2021/765 des Rates vom 10. Mai 2021 über das Programm der Europäischen Atomgemeinschaft für Forschung und Ausbildung (2021–2025) in Ergänzung des Rahmenprogramms für Forschung und Innovation „Horizont Europa" und zur Aufhebung der Verordnung (Euratom) 2018/1563 (ABl. L 167 I vom 12.5.2021, S. 81).

([51]) Richtlinie 2013/59/Euratom des Rates vom 5. Dezember 2013 zur Festlegung grundlegender Sicherheitsnormen für den Schutz vor den Gefahren einer Exposition gegenüber ionisierender Strahlung und zur Aufhebung der Richtlinien 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom und 2003/122/Euratom (ABl. L 13 vom 17.1.2014, S. 1).

([52]) ABl. C 494 vom 8.12.2021, S. 64.

([53]) Richtlinie (EU) 2020/2184 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2020 über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (ABl. L 435 vom 23.12.2020, S. 1).

([54]) Richtlinie 2000/60/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2000 zur Schaffung eines Ordnungsrahmens für Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Wasserpolitik (ABl. L 327 vom 22.12.2000, S. 1).

30. fordert insbesondere, dass die Informationsanforderungen zur Karzinogenität im Rahmen der Verordnung zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (REACH-Verordnung) ([55]) ausgeweitet werden, damit alle krebserzeugenden Stoffe, die hergestellt oder eingeführt werden, unabhängig von ihrer Menge im Einklang mit der Chemikalienstrategie für Nachhaltigkeit bestimmt werden können, und fordert ferner, dass die Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung von Chemikalien, darunter Chemikalien mit endokriner Wirkung, nach der REACH-Verordnung in Verbindung mit den Beurteilungen des Internationalen Krebsforschungszentrum und der WHO vorgenommen wird; begrüßt, dass in der Chemikalienstrategie für Nachhaltigkeit die Zusage enthalten ist, den allgemeinen Risikomanagementansatz auszuweiten, damit Konsumgüter keine Chemikalien enthalten, die Krebserkrankungen oder Genmutationen hervorrufen, sich auf das Reproduktions- oder endokrine System auswirken oder persistent und bioakkumulierbar und giftig sind; fordert die Kommission auf, die in der Chemikalienstrategie für Nachhaltigkeit vorgesehenen Maßnahmen rasch umzusetzen, um die Exposition der Unionsbürgerinnen und Unionsbürger gegenüber krebserzeugenden Stoffen und solchen mit endokriner Wirkung auf allen Expositionswege zu verringern; fordert die Kommission auf, den Bevölkerungsgruppen besondere Aufmerksamkeit zu widmen, die besonders anfällig für gefährliche Chemikalien sind, und diese gefährdeten Bevölkerungsgruppen bei der Risikobewertung von Chemikalien besser zu berücksichtigen; betont, dass Informationen über Expositionswege im Alltag für die Verbraucher immens wichtig sind, um die Prävention zu stärken; begrüßt in diesem Zusammenhang die Einrichtung der Datenbank für besorgniserregende Substanzen in Produkten; fordert die Europäische Umweltagentur auf, gemeinsam mit der Europäischen Chemikalienagentur einen Bericht über Chemikalien in der Umwelt in Europa auszuarbeiten; fordert, dass in dem Bericht der systemische Charakter von krebserregenden Chemikalien und solchen mit endokriner Wirkung in den Produktions- und Verbrauchssystemen Europas, ihre Verwendung in Produkten, das Auftreten in der Umwelt in Europa und die Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere in Bezug auf Krebs, bewertet werden;

31. ist der Auffassung, dass bei der nächsten Auflage des Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung aktuelle Erkenntnisse über krebserzeugende Stoffe in der Umwelt berücksichtigt werden müssen; fordert die Kommission auf, unverzüglich eine Überarbeitung von Artikel 68 Absatz 2 der REACH-Verordnung, der Verordnung über Materialien, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen können, ([56]) der Verordnung über kosmetische Mittel ([57]), der Richtlinie über die Sicherheit von Spielzeug ([58]) und anderer einschlägiger Rechtsvorschriften für Verbraucherprodukte vorzuschlagen, um im Einklang mit der Chemikalienstrategie für Nachhaltigkeit sicherzustellen, dass Verbraucherprodukte keine krebserzeugenden Chemikalien enthalten; fordert ferner, dass bei der regelmäßigen Überarbeitung dieser Rechtsvorschriften der Entwicklung neuer Materialien, Trends und Produkte Rechnung getragen wird; betont, dass endokrine Disruptoren in Lebensmitteln, Lebensmittelkontaktmaterialien, Kosmetika, Konsumgütern, Spielzeug sowie Trinkwasser vorhanden sind und dass eine Exposition, auch bei niedrigen Dosen, kurz- und langfristig negative Auswirkungen haben und unter anderem zu Krebs führen kann ([59]); hebt hervor, dass angesichts der weitverbreiteten Exposition der EU-Bevölkerung gegenüber vielen Chemikalien, bei denen eine endokrine Wirkung vermutetet wird oder bekannt ist, und der Tatsache, dass die kombinierte Exposition gegenüber mehreren Chemikalien mit endokriner Wirkung, die auf ähnlichen oder unterschiedlichen Wegen wirken, kumulative Auswirkungen haben kann, die Exposition gegenüber Chemikalien mit endokriner Wirkung minimiert werden muss und die Rechtsvorschriften der EU bereichsübergreifend kohärenter gestaltet werden müssen; spricht sich für weitere Forschung aus, um festzustellen, ob Chemikalien tatsächlich eine endokrine Wirkung haben;

32. unterstützt uneingeschränkt die Zusage der Kommission im Rahmen der Chemikalienstrategie für Nachhaltigkeit, die Verordnung über die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Chemikalien (Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 ([60])) zu ändern, neue Gefahrenklassen unter anderem für endokrine Disruptoren, einschließlich Chemikalien, bei denen eine endokrine Wirkung vermutet wird, einzuführen und die Informationsanforderungen in allen einschlägigen Rechtsvorschriften zu aktualisieren, um ihre Identifizierung zu ermöglichen;

33. fordert die Kommission auf, das Konzept einer umweltverträglichen Gestaltung (Benign by Design) in die regulatorischen Anforderungen im Zusammenhang mit der Herstellung von Chemikalien und Arzneimitteln zu integrieren, damit bei der Minderung der Risiken für Gesundheit, Gesellschaft und Umwelt tatsächlich mit Vorsorge gehandelt wird;

([55]) Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (REACH), zur Schaffung einer Europäischen Chemikalienagentur (ABl. L 396 vom 30.12.2006, S. 1).

([56]) Verordnung (EG) Nr. 1935/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Oktober 2004 über Materialien und Gegenstände, die dazu bestimmt sind, mit Lebensmitteln in Berührung zu kommen (ABl. L 338 vom 13.11.2004, S. 4).

([57]) Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. November 2009 über kosmetische Mittel (ABl. L 342 vom 22.12.2009, S. 59).

([58]) Richtlinie 2009/48/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Juni 2009 über die Sicherheit von Spielzeug (ABl. L 170 vom 30.6.2009, S. 1).

([59]) https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/ IPOL_STU(2019)608866_EN.pdf

([60]) ABl. L 353 vom 31.12.2008, S. 1.

34. begrüßt die Veröffentlichung des neuen strategischen Rahmens der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz für den Zeitraum 2021–2027 und insbesondere das Ziel, die Zahl der arbeitsbedingten Todesfälle auf null zu senken, sowie die geplante Bestandsaufnahme des Gesundheits- und Sicherheitsgipfels am Arbeitsplatz im Jahr 2023 zur Bewertung der Fortschritte im Rahmen des genannten Ziels; betont, dass die Sozialpartner und Interessenträger eng und regelmäßig in diese Strategie einbezogen werden müssen; bedauert jedoch, dass die Zahl der Stoffe, auf die sich die Strategie bezieht, begrenzt ist; spricht sich dafür aus, dass kontinuierlich neue Stoffe, bei denen der Verdacht besteht, dass sie krebserregend, erbgutverändernd und/oder reproduktionstoxisch sind, analysiert und erforscht, Grenzwerte für berufsbedingte Expositionen für die chemischen Arbeitsstoffe, für die es noch keine entsprechenden Werte gibt, festgelegt und regelmäßig Überprüfungen durchgeführt werden, wenn dies angesichts weiterer neuer wissenschaftlicher Daten und technischer Entwicklungen erforderlich wird; begrüßt die von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) erstellte Arbeitskräfteerhebung über die Exposition gegenüber Krebsrisikofaktoren; betont, dass systematischere Programme für das Biomonitoring beim Menschen unter umfassender Beachtung der Datenschutzmaßnahmen sowohl im beruflichen Umfeld als auch in nichtberuflichen Umgebungen eine von einer Reihe relevanter Informationsquellen zu allgemeinen chemischen Expositionseffekten und Auswirkungen auf die Gesundheit sein können; fordert daher die Kommission auf, ihre Ziele dringend höherzustecken und hierfür die Richtlinie 2004/37/EG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit weitreichend und regelmäßig zu aktualisieren; fordert die Kommission zu diesem Zweck auf, nach Konsultation des Beratenden Ausschusses für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz einen Aktionsplan für die Festlegung von Grenzwerten für berufsbedingte Expositionen für mindestens 25 zusätzliche Stoffe, Stoffgruppen oder bei Verfahren erzeugte Stoffe bis 2024 vorzulegen; betont in diesem Zusammenhang, dass die Kommission die Kapazitäten — auch durch Personalaufstockung in den entsprechenden Referaten und Behörden — erhöhen muss, um die Grenzwerte für berufsbedingte Expositionen zu überprüfen und neue zu ermitteln; weist vor diesem Hintergrund darauf hin, dass die laufenden Verhandlungen über die vierte Überarbeitung der Richtlinie 2004/37/EG die Gelegenheit bieten, in Anhang 1 auch Tätigkeiten, die eine Exposition gegenüber gefährlichen Arzneimitteln beinhalten, die die Kriterien für die Einstufung als karzinogen, mutagen und/oder reproduktionstoxisch der Kategorie 1A oder 1B gemäß Anhang I der Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 erfüllen, aufzunehmen, um für die bestmöglichen allgemeinen und individuellen Schutzmaßnahmen für Arbeitnehmer, die mit diesen Produkten umgehen, zu sorgen; bekräftigt seine Forderung nach Einführung eines neuen, kohärenten, transparenten und risikogestützten Systems zur Festlegung von Expositionsgrenzen und nach einer stärkeren Berücksichtigung der Exposition von Arbeitnehmern gegenüber einer Kombination von Stoffen; begrüßt die Zusage der Kommission, endokrine Disruptoren als eine Kategorie von besonders besorgniserregenden Stoffen in die Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 (REACH-Verordnung) aufzunehmen und sie gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 einzustufen; betont, dass Arbeitnehmer auch vor der Exposition gegenüber endokrinen Disruptoren geschützt werden sollten; begrüßt, dass die Kommission zugesagt hat, 2022 einen Gesetzgebungsvorschlag für eine weitere Verringerung der Exposition von Arbeitskräften gegenüber Asbest vorzulegen, auf den nach Angaben des Internationalen Krebsforschungszentrums nach wie vor etwa die Hälfte aller berufsbedingten Krebserkrankungen in Europa zurückzuführen sind; bekräftigt in diesem Zusammenhang die Forderungen des Parlaments in seiner Entschließung vom 20. Oktober 2021 über den Schutz der Arbeitnehmer vor Asbest ([61]), insbesondere seine Forderung nach einer europäischen Strategie zur Beseitigung von Asbest und seine Vorschläge für eine bessere Bewertung der Gefahren im Zusammenhang mit einer nicht berufsbedingten Asbestexposition; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Anerkennung und Entschädigung von nachweislich berufsbedingten Krebserkrankungen zu erleichtern und die Kontrolle der arbeitsbedingten Exposition durch die Arbeitsaufsichtsbehörden zu verstärken;

35. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Ziele der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung, die auf die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ausgerichtet sind, zu verwirklichen, um sich damit für Prävention von infektionsbedingten Krebsarten einzusetzen; begrüßt die Impfprogramme zur Bekämpfung der Übertragung des Humanen Papilloma-Virus (HPV); besteht darauf, dass in den Mitgliedstaaten ein geschlechtsneutrales und öffentlich finanziertes HPV-Impfprogramm umgesetzt wird, damit es zu keinen HPV-bedingten Krebserkrankungen mehr kommt, und fordert, dass 90 % der Mädchen vollständig geimpft werden und die Impfung von Jungen im Alter von bis zu 15 Jahren mit dem HPV-Impfstoff bis 2030 deutlich erhöht wird; fordert nachdrücklich, dass Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele des europäischen Plans zur Krebsbekämpfung im Bereich der HPV-Impfung im Rahmen des Registers der Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung gemeldet werden; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Empfehlung des Rates vom 7. Dezember 2018 zur verstärkten Zusammenarbeit bei durch Impfung vermeidbaren Krankheiten ([62]) umzusetzen, um die Ungleichheit bei der Immunisierung gefährdeter Gruppen zu verringern und die Impfung von Kindern zu verbessern; begrüßt die Absicht der Kommission, eine Empfehlung des Rates zu durch Impfung vermeidbaren Krebserkrankungen vorzuschlagen; betont in diesem Zusammenhang, dass koordinierte Maßnahmen gegen krebserregende Viren wie das HPV und das Hepatitis-B-Virus (HBV) erforderlich sind, um deren Übertragung zu verhindern; fordert eine stärkere Harmonisierung der HPV- und HBV-Impfungen in den nationalen Programmen der Mitgliedstaaten, wobei Informationen über Impfungen bereitgestellt werden müssen und ein gleichberechtigter Zugang für schutzbedürftige und gefährdete Erwachsene gefördert werden muss; spricht sich für die regelmäßige Überwachung der derzeitigen HPV- und HBV-Impfungen auf der Ebene der EU aus, bei der ein Verfolgungssystem verwendet wird, das mit dem vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) entwickelten System zur Ermittlung des Stands der Impfungen gegen COVID-19 vergleichbar ist, wodurch auch die Mitgliedstaaten ermutigt werden, bewährte Verfahren zu übernehmen und die Dynamik aufrechtzuerhalten; fordert die Mitgliedstaaten auf, Daten zu harmonisieren, für Interoperabilität zu sorgen und die Entwicklung

([61]) Angenommene Texte, P9_TA(2021)0427.
([62]) ABl. C 466 vom 28.12.2018, S. 1.

nationaler Systeme zu Immunisierungsdaten zu verbessern; betont, dass das ECDC eine zentrale Rolle bei der Verfolgung der Fortschritte der Mitgliedstaaten spielen sollte; befürwortet weitere Forschung mit Blick auf die Entwicklung von Impfstoffen gegen Viren wie das Hepatitis-C-Virus (HCV) und das Human-Immunschwäche-Virus (HIV); ist der Auffassung, dass in der Zwischenzeit im großen Stil therapeutische Lösungen eingesetzt werden sollten, um das Ziel der WHO, Hepatitis C bis 2030 auszurotten, zu verwirklichen; fordert die Kommission auf, für diese Ziele finanzielle Mittel aus dem Aufbau- und Resilienzfonds zu nutzen und Screening-Maßnahmen zu finanzieren; fordert, dass mit den Mitgliedstaaten und internationalen Organisationen bei der Bekämpfung der Auswirkungen von Fehlinformationen über Impfungen und bei der Förderung der Impfbereitschaft zusammengearbeitet wird; fordert, dass EU4Health und andere Finanzierungsmöglichkeiten der EU zu diesem Zweck genutzt werden, etwa zur Unterstützung von an Bürgerinnen und Bürger, Bildungsanbieter und Angehörige der Gesundheitsberufe gerichteten Sensibilisierungsmaßnahmen sowie zur Förderung der Verhaltensforschung im Rahmen des Programms Horizont Europa; empfiehlt eine verstärkte Anwendung des Verhaltenskodex der EU für den Bereich der Desinformation, insbesondere im Hinblick auf Fehlinformationen zu Impfstoffen;

36. weist darauf hin, dass aktuellen Daten zufolge Menschen, die an chronischen Entzündungen leiden, darunter an rheumatischen und Muskel- und Skeletterkrankungen (RME), ein höheres Risiko haben, an Krebs und anderen bösartigen Krankheiten zu erkranken; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Forschung zum Zusammenhang zwischen chronischen Entzündungen, Krebs und rheumatischen und Muskel- und Skeletterkrankungen zu intensivieren;

37. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, verstärkt in die Forschung zu den Ursachen von Krebs bei Erwachsenen sowie auch bei Kindern und Heranwachsenden zu investieren;

38. betont, dass es wichtig ist, angemessene Mittel für die wissenschaftliche und sozialwissenschaftliche Forschung bereitzustellen, um die Ungleichheit beim Zugang zur standardmäßigen Versorgung und zu Innovationen bei Krebserkrankungen im Kindesalter in ganz Europa zu bewerten, die für Unterschiede in den Überlebensraten von Krebspatienten im Kindesalter von bis zu 20 % unter den Mitgliedstaaten verantwortlich sind, und Abhilfemaßnahmen zu formulieren, um allen krebskranken Kindern und Jugendlichen in Europa die gleichen Rechte und den Zugang zur Behandlung zu garantieren; bedauert in diesem Zusammenhang die Unterschiede beim Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten zwischen den Mitgliedstaaten und auch zwischen den verschiedenen Regionen innerhalb der Mitgliedstaaten und fordert die Kommission auf, diese Unterschiede durch geeignete gesetzgeberische Maßnahmen zu beheben, um innerhalb der EU für gleiche Rechte zu sorgen;

39. empfiehlt, das Stillen zu fördern, um das Brustkrebsrisiko der Frauen zu verringern, und hierzu die Mütter über die Vorteile des Stillens zu informieren und aufzuklären;

40. weist darauf hin, dass eine genetische Veranlagung für Krebs in Verbindung mit Mutationen bestimmter Gene nachgewiesen wurde; betont, dass es Verfahren gibt, mit denen diese Mutationen entweder bei der Geburt zur Früherkennung bestimmter Krebsarten bei Kindern oder im Laufe des Lebens, insbesondere bei Brust-, Eierstock- und Darmkrebs, nachgewiesen werden können, und dass mit dem Nachweis dieser Mutationen die Entstehung von Krebs verhindert oder im Frühstadium erkannt werden kann und die Behandlungsoptionen bestimmt werden können; empfiehlt daher, dass die Mitgliedstaaten den verbesserten Zugang von Patienten aller Altersgruppen zu Gentests in Verbindung mit medizinischer Beratung und fortgeschrittener Sequenzierungsdiagnostik unterstützen, indem sie Finanzierungsmittel bereitstellen und klare Verfahren für eine schnelle und effiziente Kostenerstattung schaffen, und dass sie das Bewusstsein dafür schärfen, in welchem Umfang die Bürgerinnen und Bürger in der Union Zugang zu solchen Diensten haben; empfiehlt, die Investitionen in Infrastrukturen und Kompetenzen im Zusammenhang mit genetischen Sequenzierungsplattformen und die Ausbildung von spezialisierten Genetikberatern in bestimmten Abteilungen, wie sie in einigen Zentren bereits existieren, zu fördern; fordert die Kommission auf, die Forschung im Bereich der Genetik zu unterstützen, um Genotypen zu identifizieren, bei denen eine größere Wahrscheinlichkeit besteht, an bestimmten Krebsarten, einschließlich Krebserkrankungen im Kindesalter, zu erkranken, wenn sie nur kurz entsprechenden äußeren Einflüssen ausgesetzt sind;

41. betont, dass Verfahren wie die molekulare Epidemiologie im Vergleich zur herkömmlichen Epidemiologie neue Erkenntnisse über die Wechselwirkungen zwischen Genen und Umwelt bei Krebs liefern können; weist darauf hin, dass diese Erkenntnisse zusammen mit weiteren Studien zur Epigenetik genutzt werden können, um die Risikofaktoren, die zur Entstehung von Krebs beitragen, besser zu verstehen und die Früherkennung zu erhöhen;

42. unterstützt nachdrücklich die geplante Überarbeitung des Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung im Hinblick auf die Entwicklung, den Austausch und die Umsetzung bewährter Verfahren in Programmen zur Krebsprävention mit besonderem Schwerpunkt auf benachteiligten Gruppen sowie die Einführung einer benutzerfreundlichen mobilen EU-Anwendung, die die Menschen unterstützt und alle Bereiche von der Krebsprävention und entsprechenden Aufklärung bis hin zur Pflege abdeckt, wie im Plan angekündigt; betont, dass alle aktuellen Informationen nicht nur über mobile Anwendungen abrufbar sein, sondern auch in nicht digitalen Formaten zur Verfügung gestellt werden sollten, um für Inklusivität zu sorgen; betont, dass der Europäische Kodex zur Krebsbekämpfung systematisch vom Internationalen Krebsforschungszentrum bewertet und die Bewertungstätigkeit von der Kommission koordiniert werden sollte;

43. bestärkt die Kommission und die Mitgliedstaaten darin, die Gesundheitskompetenz in Bezug auf Krebsrisiken und Krebsfaktoren sowie die damit verbundene digitale Kompetenz zu fördern, Bildungsinstrumente für die Prävention zu entwickeln und die Schaffung von E-Learning-Plattformen und entsprechenden Anwendungen zu unterstützen; fordert, dass benachteiligten, schutzbedürftigen, sozial ausgegrenzten und marginalisierten Menschen besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird, und betont, dass spezifische Sensibilisierungskampagnen für Gruppen mit besonderen Bedürfnissen im Bereich der Gesundheitskompetenz unerlässlich sind; stellt fest, dass die Gesundheitskompetenz in Bezug auf karzinogene Stoffe am Arbeitsplatz verbessert werden muss, und fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, dafür Sorge zu tragen, dass Arbeitgeber entsprechende Schulungen anbieten; hebt hervor, dass die Anbieter von medizinischer Grundversorgung eine wichtige Rolle in der Gesundheitsförderung bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen spielen, da sie ihre Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an die Bedürfnisse von Patienten entsprechend deren digitalen Kompetenzen bzw. angesichts des vollkommenen Mangels an digitalen Kompetenzen anpassen können; ist der Auffassung, dass die Krebsprävention ein erster Schritt in Richtung einer europäischen Bildungspolitik im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist;

44. fordert die kontinuierliche Stärkung des Wissenszentrums für Krebs, das die Aufgabe haben sollte, einen europäischen Fahrplan für die Ausarbeitung und Koordinierung von groß angelegten Präventionskampagnen unter Nutzung von Synergieeffekten mit nationalen Programmen und von wirksamen Kommunikationskampagnen zur Gesundheitsförderung in Bildungsprogrammen (unbedenkliche Verhaltensweisen, gesunde Ernährung, körperliche Betätigung, Übertragungswege krebserregender Viren sowie Impfungen und Behandlungsmöglichkeiten für solche Infektionen usw.) zu erstellen, wobei der Schwerpunkt auf jungen Menschen und benachteiligten Gruppen liegen sollte; stellt fest, dass die Zusammenarbeit mit nationalen und lokalen Organisationen der Zivilgesellschaft bei der Ausarbeitung der Inhalte solcher Kampagnen wichtig ist;

45. hebt hervor, dass Tabakkonsum und schädlicher Alkoholkonsum, schlechte Ernährung, ein hoher Body-Mass-Index, eine sitzende Tätigkeit und Umweltverschmutzung auch Risikofaktoren für andere chronische Erkrankungen sind; ist daher der Ansicht, dass die Krebsprävention und Maßnahmen zur Risikominderung in enger Zusammenarbeit mit der Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten im Rahmen eines Gesamtprogramms zur Prävention chronischer Erkrankungen umgesetzt werden müssen; fordert, dass ein Präventionsgipfel veranstaltet wird, bei dem eine Bestandsaufnahme der kommerziell erzeugten Bestimmungsfaktoren von Krebs und anderen chronischen Krankheiten vorgenommen wird und an dem die Organe der EU, die Mitgliedstaaten, die Patientenverbände und im Gesundheitsbereich tätige Organisationen der Zivilgesellschaft teilnehmen;

46. fordert eine integrative Umsetzung von Präventionsprogrammen, also unter Beteiligung von Regionen und Gemeinden, Bürgerinnen und Bürgern, der Zivilgesellschaft und von Patientenverbänden an allen Schritten des Entscheidungsprozesses, insbesondere im Rahmen der Konferenz zur Zukunft Europas;

II. *Inklusive Krebsvorsorge und -erkennung*

47. bedauert die häufigen Verzögerungen und Unzulänglichkeiten bei der rechtzeitigen Diagnose symptomatischer Krebserkrankungen, was darauf zurückzuführen ist, dass Informationen fehlen oder Vorsorge- oder Früherkennungsangebote nicht in Anspruch genommen werden; stellt fest, dass besonders darauf geachtet werden muss, die Vorsorge- und Früherkennungsprogramme sowie die Versorgung von Krebspatienten während einer Gesundheitskrise (wie der COVID-19-Pandemie) oder in Situationen, in denen die Kapazität des Gesundheitswesens eingeschränkt ist, fortzusetzen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in Zusammenarbeit mit den Akteuren im Bereich der Krebsbehandlung öffentliche Gesundheitskampagnen zu organisieren, um etwaigen Verzögerungen bei der Vorsorge, Früherkennung und Behandlung, die durch eine Gesundheitskrise verursacht werden könnten, entgegenzuwirken; betont, dass schnell verfügbare und aktuelle Daten über Krebsfrüherkennungsprogramme erforderlich sind, um auf Störungen der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen schnell reagieren und Folgemaßnahmen ergreifen zu können, damit die Zahl der verschobenen Vorsorgeuntersuchungen auf ein absolutes Mindestmaß verringert wird;

48. bedauert, dass es Unterschiede beim Zugang zur Früherkennung in den Mitgliedstaaten gibt, was zu geringeren Überlebenschancen aufgrund einer späten Krebsdiagnose führt und eine nicht hinnehmbare Diskriminierung von Bürgerinnen und Bürgern der EU aufgrund ihres Wohnsitzlandes darstellt; betont, dass Eurostat zufolge bei der Brustkrebsvorsorge in der EU Unterschiede bei der Abdeckung gibt, die mindestens das Zehnfache erreichen; weist darauf hin, dass dem Bericht „Health at a Glance: Europe 2018“ (Gesundheit auf einen Blick: Europa 2018) zufolge bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten bei der Erfassung der Zielgruppe bestehen, die zwischen 25 % und 80 % liegen; weist darauf hin, dass dem jüngsten Bericht des Internationalen Krebsforschungszentrums über die Fortschritte bei der Umsetzung der Empfehlungen des Rates von 2003 zur Krebsfrüherkennung zufolge beispielsweise nur 18 Mitgliedstaaten nationale oder regionale zielgruppenspezifische Vorsorgeprogramme für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs eingerichtet haben; fordert die Kommission auf, etwa im Rahmen von EU4Health, der Mission „Krebs“ (Horizont Europa) oder anderer entsprechender Programme Projekte zu unterstützen, bei denen darum geht, Hindernisse bei der Früherkennung und frühen Diagnose von Krebs in Europa zu ermitteln;

49. fordert die Mitgliedstaaten auf, insbesondere in Grenzregionen und abgelegenen Gebieten (darunter in Berggebieten und städtischen Gebieten, die von Vorsorgezentren entfernt sind) zusammenzuarbeiten, um die soziale und geografische Ungleichheit bei der Krebsvorsorge und Früherkennung zu verringern;

50. befürwortet die Einführung eines neuen, von der EU geförderten und im Plan angekündigten Krebsvorsorgeprogramms, mit dem die Mitgliedstaaten dabei unterstützt werden sollen, 90 % der EU-Bevölkerung, bei der eine Vorsorge für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs angeraten ist, bis 2025 eine entsprechende Untersuchung anzubieten; fordert die Kommission auf, auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse andere Krebsarten in das Programm aufzunehmen, wobei dies mit klaren Ziele für jede Krebsart einhergehen muss; unterstützt die Erforschung weiterer Krebsformen, die im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen erfolgreich erkannt werden könnten; fordert die Kommission auf, alle zwei Jahre die Ergebnisse der Krebsvorsorgeprogramme im Hinblick auf den gleichberechtigten Zugang der Zielgruppe zu bewerten, die Ungleichheit zwischen den Mitgliedstaaten und Regionen zu beobachten und geeignete neue Maßnahmen vorzuschlagen und die Früherkennungsprogramme mit den neuesten Forschungsergebnissen im Bereich der Krebsfrüherkennung in Einklang zu bringen und erforderlichenfalls Maßnahmen vorzulegen, mit den der Erfassungsgrads der Früherkennungs- und Präventionsangebote in den Mitgliedstaaten erhöht werden kann; fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission nachdrücklich auf, im Rahmen des Registers der Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung Bericht über die Umsetzung der Vorsorgeziele zu erstatten und diese zu überwachen;

51. bestärkt die Mitgliedstaaten darin, im Rahmen von zielgruppenspezifischen nationalen und regionalen Programmen Vorsorgemaßnahmen für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs zu fördern, auch in entlegenen Gebieten und Regionen in äußerster Randlage, und hierfür ausreichende Mittel bereitzustellen; bekräftigt gleichzeitig, dass im Rahmen des Plans der Schwerpunkt verstärkt auf Initiativen zur Früherkennung, Diagnose und Behandlung derjenigen Arten von Krebs gelegt werden sollte, die sich nicht verhindern lassen; legt der Kommission und den Mitgliedstaaten nahe, gezielte Vorsorgeuntersuchungen für Risikogruppen, zu fördern; empfiehlt nachdrücklich, dass die Mitgliedstaaten eine umfassende Vorsorgepolitik erarbeiten, die eine rasche Untersuchung ermöglicht, wenn Krebserkrankungen mit erblichen Merkmalen festgestellt werden; empfiehlt, dass die Mitgliedstaaten für verschiedene Krebsarten Forschungsprogramme zu wirksamen, genauen, nicht invasiven und innovativen Früherkennungsverfahren, etwa Biomarker, einrichten bzw. entsprechende Verfahren ausarbeiten;

52. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung bei der Krebsvorsorge für Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs sowie bei der Früherkennung vollständig umzusetzen, um die Dauer bis zur Diagnose dieser Krebsarten zu minimieren; empfiehlt die Ungleichheiten zwischen den Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Vorsorge zu beseitigen, eventuell dadurch, dass die Kriterien für die Krebsvorsorge, die Rechtsrahmen, die Leitungs- und die Qualitätssicherungsstrukturen stringenter und unter verstärktem Rückgriff auf die Wissenschaft gestaltet werden; ist der Auffassung, dass zur Beseitigung der Unterschiede bei der Krebsvorsorge gemeinsame standardisierte Vorsorgeprotokolle auf der Ebene der EU erforderlich sind, die über Leitlinien für bewährte Verfahren hinausgehen, z. B. zu Algorithmen für die Organisation von Vorsorgeprogrammen und zu Indikatoren für die Bewertung der Qualität von Vorsorgeprogrammen;

53. legt nahe, die Erfassung von Daten über die Krebsvorsorge zu verbessern und zu harmonisieren, damit ein jährlicher europäischer Bericht erstellt werden kann; fordert ferner, die aktuellen Vorsorgeprogramme auf der Ebene der EU regelmäßig zu überprüfen; betont, dass Datensätze zur Krebsinzidenz aus Vorsorgeprogrammen mit Berufskategorien verknüpft werden müssen, da auf diesem Wege geeignete Präventionsmaßnahmen ermittelt werden können; ist der Auffassung, dass die Stärkung der öffentlichen Gesundheitsdienste (unter anderem der Finanzierung, der Infrastruktur und der Aspekte, die die Angehörigen der Gesundheitsberufe betreffen) von wesentlicher Bedeutung ist, um die Krebsprävention, -vorsorge und -diagnose zu verbessern; betont, dass die Krebsvorsorge und die Erhebung von Daten über häufige Begleiterkrankungen bei Krebs relevant sind, um diese Erkrankungen besser antizipieren zu können; hebt hervor, dass es durch die wissenschaftlichen Fortschritte möglich sein sollte, risikogerechte Vorsorgeprogramme zu entwickeln;

54. betont, dass Patienten, die in der Vergangenheit oder derzeit an Hepatitis B oder C erkrankt waren bzw. sind, engmaschig überwacht werden müssen, um die Entwicklung von Krebs zu verhindern;

55. legt der Kommission nahe, die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, im Rahmen der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ([63]) ein System der „zweiten Meinung" für schwierige oder atypische Krebsfälle einzurichten, und empfiehlt den Mitgliedstaaten, den Patienten das Recht einzuräumen, Spezialisten aus einem Mitgliedstaat darum zu bitten, im Rahmen eines einheitlichen und kohärenten Systems den Rat von Spezialisten aus einem anderen Mitgliedstaat einzuholen;

56. begrüßt den von der Gruppe der leitenden wissenschaftlichen Berater der Kommission und dem Mechanismus für wissenschaftliche Beratung eingeleiteten Prozess zur anstehenden Aktualisierung der Empfehlung des Rates von 2003 zur Früherkennung von Brust-, Gebärmutterhals- und Darmkrebs, bei der neuen Vorsorgetests und den aktuellen Daten über die besten Vorsorgemethoden (bildgebende Kernspintomographie, HPV-Tests, risikostratifizierte Ansätze und Risikorechner)

([63]) Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45).

Rechnung getragen werden soll; betont, dass die Informationen zu diesen Vorsorgeprogrammen an das im Gemeinsamen Forschungszentrum angesiedelte Wissenszentrum für Krebs (Alter beim Beginn der Behandlung und anschließende Nutzung, Auswirkungen auf die Überlebenschancen, Kostenwirksamkeit usw.) übermittelt und von den zuständigen nationalen Behörden regelmäßig bewertet werden sollten; fordert die Kommission auf, in enger Zusammenarbeit mit dem Internationalen Krebsforschungszentrum, der WHO, den Angehörigen der Gesundheitsberufe und Patientenorganisationen Leitlinien der EU zur Förderung von Forschungsanstrengungen auszuarbeiten, um die Aufnahme neuer, wissenschaftlich fundierter Krebsfrüherkennungsprogramme (darunter zu Lungen-, Prostata-, Magen- und Eierstockkrebs) und die Rolle der künstlichen Intelligenz im Rahmen der aktualisierten Empfehlung des Rates im Jahr 2022 zu bewerten; fordert, dass die Nachweise anerkannt werden, die die positive Wirkung einer gezielten Lungenkrebsvorsorge auf die Sterblichkeit belegen; legt dem Rat nahe, auf der Grundlage der Ergebnisse der genannten Bewertung die Aufnahme der Lungen- und Prostatakrebsvorsorge in die aktualisierte Empfehlung des Rates im Jahr 2022 zu erwägen; fordert, dass im Anschluss an die Stellungnahme der Gruppe der leitenden wissenschaftlichen Berater der Kommission und die Aktualisierung der Empfehlungen des Rates zur Krebsfrüherkennung im Jahr 2022 klare und messbare Ziele für alle neuen Krebsarten festgelegt werden, die von der Kommission angegangen werden sollen:

57. spricht sich dafür aus, dass die Kommission und die Mitgliedstaaten eine EU-Plattform für nationale Vorsorgezentren einrichten und dabei auf die Erfahrungen ähnlicher Plattformen, die auf Austausch und Zusammenarbeit ausgerichtet sind, zurückgreifen, etwa des Europäischen Netzes für Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen und des Netzes der Leiter der Arzneimittelbehörden; empfiehlt, diese Plattform mit dem Austausch von Fachwissen und der Umsetzung bewährter Verfahren, der Erörterung gemeinsamer Herausforderungen, der Förderung der Zusammenarbeit, der Ausbildung und des Aufbau von Kapazitäten zur Verbesserung der Qualität von Vorsorgeprogrammen zu betrauen, wobei sie als zentrale Drehscheibe für von der EU unterstützte Projekte und Initiativen zur Krebsfrüherkennung fungieren und langfristig das Netz der Datenlieferanten für den Durchführungsbericht des Internationalen Krebsforschungszentrums zur Krebsfrüherkennung aufrechterhalten soll;

58. betont, dass durch eine unionsweite Sensibilisierungskampagne im Rahmen Europäischer Tage der Sensibilisierung, von Umfragen zur Motivation und einer besseren Umsetzung vorhandener Kommunikationskampagnen dafür gesorgt werden muss, dass Unionsbürgerinnen und Unionsbürger verstärkt sensibilisiert werden und Maßnahmen zur Krebsvorsorge und Früherkennung in Anspruch nehmen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, weitere Maßnahmen zu unterstützen, zu finanzieren und umzusetzen, die darauf abzielen, das Bewusstsein für die Krebsvorsorge zu schärfen und die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen sowohl bei der allgemeinen Bevölkerung als auch bei in Frage kommenden Personen mit einem entsprechenden Wohnsitz mithilfe direkter Benachrichtigungen zu fördern; fordert die Mitgliedstaaten dazu auf, aktiv an Bildungsstrategien in Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung zu arbeiten; spricht sich für die Erforschung von Faktoren, die das Verhalten beeinflussen, und von Hindernissen aus, die der Früherkennung und Diagnose von Krebs im Wege stehen, um die Teilnahme an Vorsorgeprogrammen zu fördern, wobei die Unterstützung durch EU-Mittel, z. B. im Rahmen des Forschungsprogramms Horizont Europa genutzt wird;

59. fordert eine verstärkte Zusammenarbeit mit Drittländern und insbesondere mit der europäischen Region als Ganzes, um die Organisation von Vorsorgekampagnen und Früherkennungsprogrammen zu fördern, insbesondere im Fall von Krebserkrankungen bei Frauen und in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen sowie bei Minderheitengemeinschaften, wobei auch den Besonderheiten der Krebserkrankungen von Frauen in diesen Ländern Rechnung zu tragen ist; betont, dass dies einen wichtigen Beitrag der EU zur Verwirklichung von internationalen Ziele zum Zusammenhang mit Krebserkrankungen bedeuten kann, etwa des von der WHO verfolgten Ziels der Ausräumung von Gebärmutterhalskrebs als Problem von gesundheitspolitischer Bedeutung;

60. stellt fest, dass Gesundheitsberater, Patientenberater und nichtstaatliche Organisationen äußerst wichtig sind, und fordert, dass sie in die Entscheidungsfindung und Strategien im Zusammenhang mit der Ressourcenzuweisung einbezogen werden; stellt fest, dass ihnen eine entscheidende Funktion zukommt, insbesondere bei Präventions- und Impfkampagnen, da sie dazu beitragen, die Kluft zwischen den Behörden und der Gesellschaft, darunter schutzbedürftige Gruppen, zu überwinden;

61. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, die Zusammenarbeit mit der WHO zu stärken und auf die Umsetzung der politischen Empfehlungen und Leitlinien der WHO hinzuarbeiten;

IIIa. Gleicher Zugang zur Krebskrankenversorgung: hin zu einer hochwertigen Behandlung

62. bedauert, dass die Patienten in der EU immer noch Schwierigkeiten haben, in anderen Mitgliedstaaten Zugang zu Gesundheitsleistungen zu erlangen und an klinischen Versuchen teilzunehmen und dass nur eine Minderheit der Patienten und nicht alle Angehörigen der Gesundheitsberufe über das Recht der Patienten auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung gemäß den beiden bestehenden Rahmenregelungen — der Richtlinie über die grenzüberschreitende

Gesundheitsversorgung und der Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ([64]) — informiert sind; fordert, dass die Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung reformiert wird, insbesondere um Mobilität und Zugang zu hochspezialisierter Ausrüstung und Pflege zu ermöglichen, wozu die nationalen Kontaktstellen zu stärken sind, indem ihnen mehr Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt werden, und um die Ausarbeitung von Leitlinien der Kommission zu ermöglichen, in denen annehmbare und harmonisierte Fristen für die Überprüfung und Genehmigung festgelegt werden, um die Zeit bis zur Behandlung in der EU im Rahmen der Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit zu beschleunigen; fordert, dass es mehr Informationskampagnen über die Rechte der Patienten auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung gibt, einschließlich solcher, die sich an Angehörige der Gesundheitsberufe richten, und dass eine zentrale Anlaufstelle für Informationen über die grenzüberschreitenden Zugangsmöglichkeiten in der EU aufgebaut wird; betont, dass die logistischen und sprachlichen Barrieren abgebaut werden müssen, vor denen Patienten stehen, wenn sie Gesundheitsleistungen in einem anderen Mitgliedstaat der EU in Anspruch nehmen wollen; betont, dass Patienten klare Informationen über vorherige Genehmigungen, die in bestimmten Mitgliedstaaten erforderlich sind, erhalten müssen; betont, dass Eltern mit niedrigem Einkommen, die ihr Kind im Ausland begleiten, besondere finanzielle Unterstützung erhalten müssen; betont, dass durch eine ganzheitliche Überarbeitung der Rechtsrahmen zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung — wobei die Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und die Verordnung über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gleichermaßen zu berücksichtigen sind — das Verfahren für Patienten vereinfacht werden muss, wenn sie aufgrund eines ungedeckten Bedarfs und des potenziellen Nutzens zu klinischen Prüfungen ins Ausland reisen und möglicherweise Schwierigkeiten haben, wie etwa Unklarheiten in Bezug auf die Folgemaßnahmen nach ihrer Rückkehr nach Hause und auf die Deckung der Kosten im Zusammenhang mit ihrer Teilnahme an klinischen Prüfungen durch nationale Versicherungsgesellschaften; betont, dass bezüglich des Zugangs zu grenzüberschreitenden klinischen Studien eine Präzisierung erforderlich ist, da dieser nicht eindeutig in der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung geregelt wird; hebt hervor, dass die Finanzierung sämtlicher Kosten im Zusammenhang mit einer Behandlung vor deren Beginn geklärt werden sollte, um den Ausschluss von Patienten mit geringem Einkommen zu vermeiden; fordert die Kommission auf, bei der nächsten Überarbeitung der bestehenden Rahmen die Einführung einheitlicher Genehmigungs- und Erstattungsvorschriften für den Zugang zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in Erwägung zu ziehen, was auch das Recht auf eine zweite Stellungnahme einschließen sollte; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, bei Bewertungen der eHealth-Strategie der Kommission von 2018 zusammenzuarbeiten, damit für vernetzte elektronische Patientenakten, eine bessere Interoperabilität, eine verbesserte Datenqualität und mehr Datenschutz und Datensicherheit für Krebspatienten auf regionaler, nationaler und europäischer Ebene gesorgt wird, wobei die strikte Einhaltung des Schutzes der Gesundheitsdaten der Patienten und der Sicherheitsvorschriften sicherzustellen ist; weist auf das Potenzial des Register der Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung hin, wenn es um die Meldung und Messung der Verbesserungen in diesem Bereich geht;

63. weist darauf hin, dass es wichtig ist, Krebspatienten zügig zu behandeln und ihnen die Ergebnisse einschlägiger medizinischer Untersuchungen zeitnah zur Verfügung zu stellen, denn je mehr Zeit dies in Anspruch nimmt, desto weiter schreitet die Krankheit fort und bedroht das Überlebenschancen der Patienten; bedauert, dass in einigen Mitgliedstaaten die öffentlichen Mittel unzureichend sind, um eine rechtzeitige Erkennung und Behandlung sicherzustellen, wodurch von der öffentlichen Sozialversicherung abhängige Patienten geringere Überlebenschancen haben und ihnen nur der Privatsektor als Ausweichmöglichkeit bleibt;

64. fordert, dass die gegenseitige Anerkennung gesundheitsbezogener Qualifikationen im Bereich der Krebsbehandlung in der gesamten EU und ein gemeinsames Anerkennungssystem für Drittländer wie in der Richtlinie 2005/36/EG ([65]) gefordert in Erwägung gezogen werden, und dass sichergestellt wird, dass es für onkologische Fachgebiete förderlich ist; fordert die Einführung von Weiterbildungsprogrammen, damit denjenigen, die in die Onkologie wechseln wollen, dies zu einem beliebigen Zeitpunkt in ihrer Berufslaufbahn tun können;

65. fordert die uneingeschränkte Anerkennung der medizinischen und der pädiatrischen Onkologie als Fachdisziplinen, die Festlegung von gesamteuropäischen Qualitätsstandards für die Verwaltung und Beaufsichtigung von Krebsbehandlungen sowohl für Kinder als auch für Erwachsene sowie einen einfacheren Zugang der Patienten zu Krebsspezialisten, damit sie von Innovationen und dem Zugang zu frühen klinischen Versuchen mit neuen vielversprechenden Medikamenten, Gesundheitstechnologien und Referenzzentren für komplexe Behandlungen wie Zell- und Gentherapie profitieren können; betont, dass sichergestellt werden muss, dass der Zugang zu Innovationen, die in frühen klinischen Studien zu rezidivierten und schwer zu behandelnden bösartigen Erkrankungen erzielt wurden, durch die einschlägigen Bestimmungen abgedeckt ist;

66. fordert, chirurgische Qualifikationen in der EU dadurch zu stärken, dass die chirurgische Onkologie als Fachdisziplin anerkannt wird, gesamteuropäische Qualitätsstandards für die Krebschirurgie festgelegt werden und Patienten der Zugang zu spezialisierten Zentren für Krebschirurgie und zu innovativen chirurgischen Verfahren erleichtert wird; fordert, dass die hochwertige Chirurgie Anerkennung erfährt, und betont, dass sie äußerst wichtig ist, wenn es um die Heilung von im

---

([64]) Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1).

([65]) Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22).

Frühstadium entdeckten Krebserkrankungen geht; hält es für notwendig, die Entwicklung eines Kernlehrplans und einer individuellen Fachausbildung in der chirurgischen Onkologie zu fördern, und fordert Programme zur Harmonisierung der Ausbildung in der chirurgischen Onkologie in der EU; unterstützt die Entwicklung klinischer Studien in der chirurgischen Onkologie als Teil der lokalen bzw. regionalen Behandlung und spricht sich für eine stärkere Investition von Forschungs- und Innovationsmitteln der EU und der einzelnen Staaten in die Forschung im Bereich der chirurgischen Onkologie aus; hebt die Bedeutung standardisierter chirurgisch-onkologischer Behandlungen zur Verbesserung der langfristigen Lebensqualität von Krebsüberlebenden hervor;

67. befürwortet einen verbesserten und gerechten Zugang zu einer hochwertigen Strahlentherapie in der EU und fordert, sie dadurch aufzuwerten, dass die Medizinphysik und die Strahlentherapie als eigenständige Disziplinen anerkannt werden, gemeinsame Ausbildungs- und Weiterbildungsnormen gefördert werden, die EU-Mittel für die Mitgliedstaaten zur Erweiterung ihrer Strahlentherapie-Infrastruktur erhöht werden und über die Forschungs- und Innovationsfonds der EU und der Mitgliedstaaten mehr in die Strahlentherapieforschung investiert wird;

68. spricht sich dafür aus, die geriatrische Onkologie als eine Fachrichtung zu fördern, die besondere Beachtung verdient und durch wissenschaftliche Forschung bereichert werden muss, damit älteren Patienten die besten Behandlungs- und Diagnosemethoden zur Verfügung stehen; weist darauf hin, dass in der EU über 60 % der neuen Krebserkrankungen und über 70 % der durch Krebs bedingten Todesfälle bei Menschen ab 65 Jahren zu verzeichnen sind; stellt fest, dass dieser Anteil voraussichtlich mit der Alterung der Bevölkerung in der EU zunehmen wird und somit eine zentrale Herausforderung für das Gesundheitswesen bedeutet; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, diese Situation dringend mit konkreten Maßnahmen anzugehen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten insbesondere auf, Maßnahmen zu ergreifen, um klinische Studien mit älteren Menschen, die Umsetzung multidisziplinärer und umfassender Pflegemodelle der geriatrischen Onkologie in routinemäßigen klinischen Behandlungspfaden und die Einrichtung von Exzellenzzentren der geriatrischen Onkologie zu erleichtern; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Möglichkeiten zur Ausbildung und Weiterqualifizierung des Personals der Onkologie in Bezug auf die Grundsätze der Geriatrie zu fördern;

69. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Maßnahmen vorzusehen, mit denen im Rahmen der Versorgung und Behandlung dem Schutz der Fruchtbarkeit der Patienten, insbesondere bei Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird;

70. begrüßt den neuen Aktionsplan im Rahmen der Strategischen Agenda für medizinische Anwendungen ionisierender Strahlung ([66]), mit dem die Sicherheit der Produktionskapazitäten für Radioisotope und die Versorgung mit diesen durch den Ersatz der derzeitigen gealterten Ausrüstung und den Einsatz bestehender Technologien, insbesondere von Reaktoren und Partikelbeschleunigern, im Rahmen bestehender Finanzinstrumente unterstützt werden, Engpässe bei Radioisotopen durch Erleichterung des Grenzübertritts und Ausnahmen für den Transport verhindert werden und die Qualität und Sicherheit der Strahlungstechnologie in der Medizin, die derzeit nicht in allen Mitgliedstaaten der EU gleichermaßen verfügbar ist, durch die Bewertung von Radioisotopen im Rahmen der Evaluierung vom Gesundheitstechnologien, die Harmonisierung des Marktzugangs, die Anerkennung der Nuklearmedizin als gänzlich unabhängige medizinische Fachrichtung, die Förderung von Ausbildungsstandards und Investitionen in die Nuklearmedizin verbessert werden;

71. fordert die Kommission auf, die Rolle von praktischen Ärzten, Kinderärzten, Krankenschwestern/-pflegern, Fachkräften in der Grundversorgung und Fachärzten zu fördern und fordert die Mitgliedstaaten zur Stärkung ihrer Rolle auf, da sie eine wichtige Aufgabe bei der Überweisung von Patienten für Diagnosetests bzw. an onkologische Fachärzte spielen, was auch für spezialisierte Ernährungsberater bzw. Diätassistenten, Psychologen und Rehabilitationsspezialisten während der Krebsbehandlung und der Nachsorge gilt, um den Zugang zur richtigen Behandlung und Pflege zum richtigen Zeitpunkt mithilfe eines optimalen Behandlungspfads sicherzustellen; fordert den Aufbau multidisziplinärer Teams für die Betreuung von Krebspatienten während ihrer gesamten Behandlung und eine multidisziplinäre Entscheidungsfindung im Rahmen spezieller interdisziplinärer Konzertierungssitzungen (konsiliarische Beratung), an denen verschiedene Krebsspezialisten und in der Grundversorgung tätige Fachkräfte teilnehmen; unterstreicht, dass die regelmäßige Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe immens wichtig ist, um diese bezüglich neuer Möglichkeiten der Krebsbehandlung stets auf dem neuesten Stand zu halten; fordert, dass die Rolle des Behandlungskoordinators ausgeweitet wird, damit die Behandlung der Patienten angemessen koordiniert wird, und dass den Patienten ein einfacher Zugang zu aktuellen Informationen über die Krebsdiagnose und Beratung zur Nutzung des Gesundheitssystems geboten wird;

72. ist der Auffassung, dass der Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG überarbeitet werden sollte, um die gegenseitige Anerkennung der Ausbildung in der Krebskrankenpflege und der Ausbildung für anderes medizinisches Personal, das den Behandlungsprozess unterstützt, zu ermöglichen;

([66]) Arbeitsunterlage der Kommissionsdienststellen mit dem Titel „Strategic agenda for medical ionising radiation applications (SAMIRA)“ (Strategische Agenda für medizinische Anwendungen ionisierender Strahlung), (SWD(2021)0014).

73. fordert die Mitgliedstaaten auf, im Rahmen ihrer nationalen Krebsbekämpfungsprogramme Strategien zu entwickeln, die Präventivmaßnahmen gegen das Risiko eines Burn-outs unter Fachkräften in der Krebsversorgung umfassen und diese umzusetzen; fordert die Kommission und die EU-OSHA nachdrücklich auf, diesem Anliegen Aufmerksamkeit zu schenken, und betont, dass sie in dieser Hinsicht als wichtige Partner für die Umsetzung des Plans angesehen werden sollten;

74. befürwortet, soweit dies umsetzbar und sicher ist, ambulante Krebsbehandlungen, um die Lebensqualität der Patienten und ihrer Familien zu wahren; betont insbesondere, dass ambulante Behandlungen für Kinder gefördert werden sollen, sofern die entsprechenden Räumlichkeiten bzw. Umgebungen und verfügbaren Medizinprodukte in ihrer Ausgestaltung den Bedürfnissen der Kinder und Jugendliche gerecht werden; betont, dass den Apothekern, Onkologen sowie Krankenschwestern und -pflegern bei der multidisziplinären Weiterbetreuung von Patienten, die Medikamente zur oralen Behandlung einnehmen, eine wichtige Funktion zukommt; fordert die Mitgliedstaaten auf, Technologien für elektronische Gesundheitsdienste sowie Telemedizin- und Telebetreuungsdienste umzusetzen bzw. zu verbessern, um eine durchgängige stationäre und ambulante Krebsbehandlung und häusliche Pflege sicherzustellen; fordert die Kommission nachdrücklich auf, Forschungsmittel im Rahmen von Horizont Europa zu verwenden, um den Einsatz der Telemedizin zu unterstützen und bei der Erstellung erkenntnisgestützter Leitlinien Hilfestellung zu leisten; fordert Maßnahmen zur Sicherstellung eines gleichwertigen Zugangs zu Telemedizindiensten in allen Mitgliedstaaten und finanzielle Unterstützung im Rahmen der Programme EU4Health und Digitales Europa, um die digitale Kompetenz von Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe zu erhöhen;

75. fordert die Mitgliedstaaten auf, Krebspatienten eine ganzheitliche und multidisziplinäre Palliativpflege zu bieten, die darauf abzielt, ihre Schmerzen und Beschwerden zu lindern, ihre verbleibende Zeit so angenehm wie möglich zu gestalten und für die Anwesenheit von Krankenschwestern, -pflegern oder Pflegepersonen zu sorgen, wobei die Würde der Patienten zu wahren ist und der Pflegeplan und die Autonomie des Patienten zu berücksichtigen sind; fordert die Kommission auf, auf der Ebene der EU einen regelmäßigen Informationsaustausch und die Umsetzung von bewährten Verfahren bezüglich der Hospiz- und häuslichen Palliativpflege zu unterstützen und zu koordinieren; fordert die Entwicklung einer kinderspezifischen Palliativpflege, insbesondere in Mitgliedstaaten, in denen dieses Pflegeform bisher kaum angeboten wird; legt den Mitgliedstaaten nahe, die Palliativpflege in ihren nationalen Krebsbekämpfungsprogramme zu berücksichtigen, die Anzahl der Palliativstationen in den einzelnen Region zu maximieren, um ihre Zahl den Bedürfnissen der Patienten entsprechend anzupassen und die Wartezeit so kurz wie möglich zu halten, und für eine tragfähige Finanzierung sowie für genügend und gut ausgebildete Mitarbeiter zu sorgen; ist der Auffassung, dass der Regelungsrahmen der EU für die Anerkennung von Berufsqualifikationen erweitert werden sollte, um die Festlegung von Ausbildungsstandards für die Palliativpflege und die Ausarbeitung von bewährten Verfahren für Angehörige der Gesundheitsberufe zu ermöglichen; betont, dass Referenznetze für die Palliativpflege benötigt werden und dass sie auf allen Ebenen der Krebsbehandlung einbezogen werden müssen, d. h. in spezialisierten Krankenhäusern, Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung, Hospizen und in der häuslichen Pflege, und betont ferner, dass einer Integration zwischen Krankenhäusern und der jeweiligen territorialen Versorgung erforderlich ist; fordert, dass der Zugang von Patienten zur unterstützenden Versorgung und Palliativpflege (einschließlich psychoonkologischer Dienste) in der ganzen EU gemessen wird und die Ergebnisse über das Register zur Erfassung von Ungleichheiten bei Krebserkrankungen gemeldet werden; fordert in allen Mitgliedstaaten eine intensivere Zusammenarbeit zwischen den Gesundheits- und den Sozialhilfesystemen;

76. bestärkt die Kommission und die Mitgliedstaaten darin, spezifische Qualitätssicherungskriterien und Regelungen (darunter gemeinsame Pflegenormen, Organisation, Infrastruktur und Kompetenzen, multidisziplinäre Verfahren, fortlaufende Weiterbildung von Fachkräften, Patientenaufklärung und Teilnahme an klinischer Forschung) sowie gemeinsame klinische Leitlinien festzulegen, damit Akkreditierungsnormen auf öffentliche und private Krankenhäuser angewendet werden, in denen Krebspatienten behandelt werden, um in der gesamten EU für eine effiziente, sichere und gleichwertige Krebsbehandlung zu sorgen; besteht darauf, dass diese Kriterien den besten verfügbaren Standards faktengestützter Wissenschaft entsprechen, die in begutachteten wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden; besteht darauf, dass sowohl öffentliche als auch private Einrichtungen, die die Qualitätssicherungskriterien erfüllen, in die nationalen Krebsbekämpfungsprogramme als Teil des Plans aufgenommen werden, wobei das Ziel verfolgt wird, allen Patienten in der gesamten EU ein Höchstmaß an Qualität bei der Krebsbehandlung zu bieten; fordert die Mitgliedstaaten auf, eine Übersicht des Onkologiebedarfs zu erstellen und diese mit realitätsnahen Aufstellungen und Verzeichnissen der vorhandenen Infrastruktur im Bereich der Onkologie zu verbinden; ist der Ansicht, dass die Mitgliedstaaten mithilfe dieser Bestandsaufnahme den Zugang zur vorhandenen medizinischen Infrastrukturen besser gestalten, klare Aktionsbereiche festlegen und der Zuweisung von Ressourcen Vorrang einräumen und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den Onkologie-Referenzzentren planen können;

77. begrüßt die im Plan angekündigte Einrichtung eines EU-Netzwerks onkologischer Spitzenzentren, in dem die anerkannten nationalen onkologischen Spitzenzentren (Referenzzentren) aller Mitgliedstaaten verbunden sind und mit dem die EU-weite Verbreitung qualitätsgesicherter Diagnose- und Behandlungsmethoden sowie hoher Standards bei Ausbildung, Forschung und klinischen Prüfungen erleichtert werden soll; fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, die Einrichtung solcher Zentren für seltene Krebsarten und Krebsarten, die eine komplexe Behandlung erfordern, zu unterstützen; fordert die Kommission auf, bestehende Zentren dieser Art in der EU zu ermitteln, die Einrichtung von mindestens einem nationalen Spitzenzentrum in jedem Mitgliedstaat zu fördern und die Koordinierung dieser Zentren zu unterstützen; betont, dass zu den Zielen dieses Netzwerks die Verringerung von Ungleichheit und die Stärkung der translationalen, klinischen und ergebnisbezogenen Forschung gehören sollten; betont, dass die Förderung und Entwicklung der translationalen Forschung als wichtiges Kernziel des EU-Netzwerkes onkologischer Spitzenzentren angesehen werden sollte; stellt fest, dass die Kommission bei der Entwicklung dieses EU-Netzwerks die erforderliche Investition in

hochmoderne Ausrüstung und gut ausgebildete Ärzte und andere Fachkräfte des Gesundheitswesens verschiedener Fachrichtungen berücksichtigen sollte und empfiehlt, eine Vielzahl gut entwickelter Krebsfachbereiche und medizinischer Fachrichtungen von Anfang an in die Arbeit des geplanten EU-Netzwerkes onkologischer Spitzenzentren einzubeziehen, um die multidisziplinäre Zusammenarbeit zu verbessern und somit bessere Ergebnisse für die Patienten zu erzielen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Nachhaltigkeit bereits bestehender grenzüberschreitender Kooperationen, z. B. die Europäischen Referenznetzwerke, und die entsprechende Zusammenarbeit im Bereich der Krebserkrankung bei Kindern zu unterstützen; fordert die Kommission auf, die Mitgliedstaaten zu unterstützen, indem sie einen Teil der Mittel des Kohäsions- und des Regionalfonds zur Förderung der Einrichtung dieser Zentren bereitstellt, um die vollständige Abdekkung der Bevölkerung sicherzustellen;

78. fordert, in jedem Mitgliedstaat ein nationales Krebsüberwachungsprogramm, das den WHO-Leitlinien für eben diese Programme gerecht wird, zu ermitteln, zu stärken bzw. einzurichten, wobei es sich um eine einzige Einrichtung handeln sollte, etwa ein nationales Krebsinstitut, das für die Durchführung und Weiterverfolgung der jeweiligen nationalen Krebsüberwachungsprogramme zuständig ist, geeignete Zielvorgaben aufweist und mit entsprechenden Mitteln ausgestattet ist; fordert, dass der Inhalt der nationalen Krebsüberwachungsprogramme so eng wie möglich auf den Plan abgestimmt wird, um dessen erfolgreiche Umsetzung zu erleichtern; empfiehlt, die nationalen Krebsüberwachungsprogramme im Einklang mit der europäischen Leitlinie für hochwertige nationale Krebsüberwachungsprogramme einzurichten, die von der Europäischen Partnerschaft für Maßnahmen zur Krebsbekämpfung aufgestellt wurden, und fordert die Aufnahme einer speziellen Komponente für Krebserkrankung bei Kindern und seltene Krebsarten in alle nationalen Krebsüberwachungsprogramme, damit angemessene Ressourcen und geeignete Umsetzungsprogramme für die besonderen Bedürfnisse dieser Patienten vorgesehen werden; begrüßt die Einrichtung eines Netzwerks dieser Organisationen; hebt hervor, dass ein nationales Krebsüberwachungsprogramm Bestimmungen über angemessene Personalkapazitäten enthalten sollte, damit in jedem Mitgliedstaat eine ausreichende Zahl von medizinischen Fachkräften für Onkologie sichergestellt werden kann, die der Gesamtbevölkerungszahl gerecht wird;

IIIb. Gleichberechtigter Zugang zu Krebsbehandlung und entsprechenden Arzneimitteln der EU

79. fordert die Kommission auf, den Arzneimittelmarkt der EU zu stärken, um den gleichwertigen Zugang zu Behandlungen, darunter zu Innovationen und zu personalisierter Medizin, zu verbessern, Engpässe bei Arzneimitteln zu vermeiden, das Problem hoher Preise für innovative Technologien und Behandlungen zu lösen, die Verwendung von Generika und Biosimilars zu fördern und Krebsbehandlungen für Erwachsene und Kinder zu verbessern; fordert die Kommission und die nationalen Wettbewerbsbehörden auf, den Arzneimittelmarkt der EU zu bewerten und dabei das Augenmerk auf die Übernahme von KMU durch große Pharmaunternehmen zu richten, die den fairen Wettbewerb beeinträchtigen; befürwortet den Austausch zwischen den verschiedenen Interessenvertretern über den Zugang zu Arzneimitteln und Innovationen auf der Grundlage von Modellen wie ACCELERATE ([67]) im Bereich der Kinderkrebsbehandlung und unter Einbeziehung aller relevanten Akteure, darunter Vertreter von Wissenschaft und Industrie sowie von Angehörigen der Gesundheitsberufe und von Patienten;

80. fordert die Mitgliedstaaten auf, die nationalen Forschungs- und Produktionskapazitäten für Arzneimittel und andere Gesundheitsprodukte zu stärken, u. a. durch die Einrichtung nationaler pharmazeutischer Laboratorien, um den gleichberechtigten Zugang zu Behandlungen zu sichern, die Engpässe bei Arzneimitteln und die Abhängigkeit von der pharmazeutischen Industrie zu verringern, den kostenlosen Zugang zu innovativen Behandlungen sicherzustellen und die Krebsbehandlungen für Erwachsene und Kinder zu verbessern; fordert die Mitgliedstaaten ferner auf, für den kostenlosen Zugang zu Behandlungen und Arzneimitteln für Krebspatienten durch ihre öffentlichen Gesundheitsdienste zu sorgen und eine Arzneimittelpolitik zu erwägen, dank derer Patienten über 65 Jahren, chronisch kranke Personen und wirtschaftlich bedürftige Familien einen kostenlosen Zugang zu Arzneimitteln erhalten;

81. fordert die Kommission auf, die Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel ([68]) und die Verordnung (EG) Nr. 726/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Gemeinschaftsverfahren für die Genehmigung und Überwachung von Human- und Tierarzneimitteln und zur Errichtung einer Europäischen Arzneimittel-Agentur ([69]) (EMA) zu überarbeiten, um den Rechtsrahmen für die Genehmigung für das Inverkehrbringen zu stärken, die Verfügbarkeit von Arzneimitteln zu verbessern und den Wettbewerb bei Generika und Biosimilars zu steigern;

82. weist darauf hin, dass Krebspatienten häufig von Engpässen bei Arzneimitteln betroffen sind und dass sich schwerwiegende Unterbrechungen bei der Versorgung mit Krebstherapien sehr nachteilig auf die Patienten, ihre Pflegepersonen und ihre Familien auswirken; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten zur Zusammenarbeit auf, um Engpässe bei jedweden Arzneimitteln und bei jedweder medizinischer Ausrüstung, insbesondere bei Arzneimitteln gegen

([67]) https://www.accelerate-platform.org/
([68]) ABl. L 311 vom 28.11.2001, S. 67.
([69]) ABl. L 136 vom 30.4.2004, S. 1.

Krebs zu verhindern und zu bewältigen, was auch Engpässe bei preiswerten unentbehrlichen Krebsarzneimitteln einschließt; befürwortet die Entwicklung einer gemeinsamen Palette von Krebsarzneimitteln, bei denen es zu Engpässen kommen könnte, wobei sich diese Palette in transparenter und geeigneter Weise auf definierte Patientenbedürfnisse stützt, um sicherzustellen, dass Patienten die geeignete Behandlung ununterbrochen in Anspruch nehmen können;

83. fordert die Stärkung und Diversifizierung der Lieferkette in der EU, insbesondere für Krebsarzneimittel, eine genaue Überwachung von angespannten Lagen und Engpässen bei der Arzneimittelversorgung sowie den Aufbau eines strategischen Lagerbestandes entsprechender kritischer Arzneimittel, Wirkstoffe und Rohstoffen, insbesondere wenn die Zahl der Lieferanten begrenzt ist; fordert, dass pharmazeutische Unternehmen im Rahmen der Arzneimittelrechtsvorschriften der EU rechtlich verpflichtet werden, die EMA über angemessene Sicherheitsvorräte an unentbehrlichen Krebsarzneimitteln zu informieren; betont, dass nachhaltige Vergabeverfahren für die Verhinderung von Arzneimittelengpässen äußerst wichtig sind; fordert die Kommission nachdrücklich auf, im Zusammenhang mit der Richtlinie der EU über die Vergabe öffentlicher Aufträge ([70]) Leitlinien zur Unterstützung von Verfahren bei der öffentlichen Auftragsvergabe im pharmazeutischen Bereich für Krebsmedikamente auszuarbeiten, insbesondere im Hinblick auf die Anwendung der Kriterien für das wirtschaftlich günstigste Angebot (MEAT), um für langfristige Nachhaltigkeit, Wettbewerb und Versorgungssicherheit zu sorgen und Anreize für Investitionen in die Herstellung zu schaffen;

84. weist darauf hin, dass mit Generika und Biosimilars eine effiziente und sichere Krebsbehandlung, mehr Wettbewerb, Innovation und Einsparungen für die Gesundheitssysteme möglich sind und damit der Zugang zu Arzneimitteln verbessert werden kann; fordert die Aufnahme eines strategischen Ziels in den Plan sowie in die nationalen Krebsüberwachungsprogramme, um die Verwendung von patentfreien Arzneimitteln aktiv zu fördern, sofern dies angemessen und für die Patienten von Nutzen ist; betont, dass ihre Markteinführung nicht behindert oder verzögert werden darf und ihr Entwicklungsprozess gefördert und finanziert werden sollte; fordert die Kommission auf, beim Ablauf der Rechte des geistigen Eigentums dringend einen gesunden Wettbewerb sicherzustellen, indem die Zugänglichkeit zu Biosimilars von Anfang an sichergestellt wird, alle Hindernisse für den Wettbewerb, z. B. Patentverknüpfungen, beseitigt und Praktiken der künstlichen Patentschutzverlängerung, die den Zugang zu Arzneimitteln verzögern, verboten werden, und ferner eine einheitliche weltweite Entwicklung ermöglicht wird;

85. ist der Auffassung, dass sich die Mitgliedstaaten bei der Bewertung der Medizintechnologien annähern sollten; begrüßt daher die Einigung, die das Europäische Parlament und der Rat am 22. Juni 2021 über die Verordnung über die Bewertung von Gesundheitstechnologien erzielt haben, um eine harmonisierte Bewertung und den schnelleren Zugang zu innovativen Krebsdiagnosen und -behandlungen zu fördern, und ist der Ansicht, dass ein effizienterer Entscheidungsprozess neben anderen Maßnahmen dabei hilfreich sein könnte; begrüßt, dass Krebsarzneimittel eine der ersten Arzneimittelgruppen sind, die im Rahmen der Verordnung über die Bewertung von Gesundheitstechnologien gemeinsam bewertet werden sollen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, weitere Maßnahmen zu ergreifen, um die Akzeptanz und den Einsatz von gemeinsamen klinischen Bewertungen zu fördern, die im Rahmen der Verordnung durchgeführt werden sollen; hebt hervor, dass es Instrumente gibt, die die WHO verwendet, um Krebsmedikamente in die WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel aufzunehmen;

86. weist darauf hin, dass alle Patienten unabhängig von ihren finanziellen Mitteln, ihrem Geschlecht, ihrem Alter oder ihrer Nationalität das Recht auf eine optimale Behandlung haben; stellt mit Besorgnis fest, dass es große Unterschiede bei der Verfügbarkeit von und dem Zugang zu verschiedenen Krebstherapien gibt, wobei die mangelnde Erschwinglichkeit einer der Hauptgründe ist; beharrt daher darauf, dass in der EU ein gleichwertiger Zugang zu sicheren, wirksamen und erschwinglichen Arzneimitteln, insbesondere Krebsmedikamenten, sichergestellt werden muss; fordert die Mitgliedstaaten auf, gemeinsame Preisverhandlungen über den Preis von Arzneimitteln mit pharmazeutischen Unternehmen gemäß der Beneluxa-Initiative zur Arzneimittelpolitik und der Erklärung von Valletta in Erwägung zu ziehen; fordert die Kommission auf, faire Preise und die Erschwinglichkeit neuer Behandlungen zu einem Kernelement des Plans und der Arzneimittelstrategie der EU zu machen, indem sie insbesondere Bedingungen an die öffentliche EU-Mittel (z. B. im Rahmen von Horizont Europa und der Initiative „Innovative Gesundheit") knüpft, und sicherzustellen, dass öffentliche Investitionen in Forschung und Entwicklung berücksichtigt werden und Arzneimittel aus öffentlich finanzierter Forschung zu fairen und erschwinglichen Preisen zur Verfügung gestellt werden; betont, dass dies auch bei Arzneimitteln der Fall sein sollte, für die ein besonderer regulatorischer oder marktbezogener Schutz gilt, etwa bei Arzneimitteln, die zur Behandlung seltener Krebsarten oder von Krebserkrankungen bei Kindern entwickelt wurden; fordert mehr Transparenz im gesamten Arzneimittelsystem, insbesondere in Bezug auf die Preiskomponenten, die Erstattungskriterien und die tatsächlichen (Netto-)Preise für Arzneimittel in den verschiedenen Mitgliedstaaten, damit für gerechtere Preise gesorgt und der Arzneimittelsektor einer öffentlichen Rechenschaftspflicht unterworfen wird;

87. befürwortet nachdrücklich die Ausweitung gemeinsamer Beschaffungsverfahren, insbesondere für (äußerst) seltene, pädiatrische und neuartige Krebsarzneimittel und -behandlungen, Diagnoseverfahren, diagnostische Begleittests und Impfstoffe zur Krebsvorbeugung wie HPV- und HBV-Impfstoffe, um Engpässen entgegenzuwirken und die Erschwinglichkeit und den Zugang zu Krebsbehandlungen auf der Ebene der EU zu verbessern; stellt fest, dass gemeinsame

([70]) Richtlinie 2014/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Februar 2014 über die öffentliche Auftragsvergabe (ABl. L 94 vom 28.3.2014, S. 65).

Beschaffungsverfahren die Reaktionszeiten verbessern und transparent sein sollten; betont, dass durch die gemeinsame Beschaffungsverfahren weder der Zugang von Patienten noch medizinische Innovationen behindern werden dürfen;

88. fordert die Kommission auf, sich für einen Rechtsrahmen einzusetzen, mit dem die Anreize für die Behandlung seltener Krebsarten in der EU gestärkt werden, um die bestehenden Mängel wirksam zu beseitigen; betont, dass weltweit die Patentsysteme so gestaltet sind, dass allein der Erfinder sein Patent für einen bestimmten Zeitraum — d. h. nur für die Dauer des Patents — kommerziell nutzen darf, während danach die Erfindung von jedermann frei erstellt werden kann; fordert die Kommission auf, neue gezielte Anreize zu entwickeln, um einen gerechten Zugang zu Krebsarzneimitteln auch in Bereichen zu sichern, in denen die Entwicklung von Medikamenten andernfalls nicht nachhaltig wäre;

89. fordert die Kommission auf, einen Vorschlag für die Überarbeitung der Richtlinie 89/105/EWG des Rates betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung bei Arzneimitteln ([71]) vorzulegen, um in den Mitgliedstaaten für wirksame Kontrollen und vollständige Transparenz für die Verfahren zu sorgen, mit denen der Preis und der Erstattungsbetrag von Arzneimitteln, insbesondere Krebsarzneimitteln, festgelegt werden; fordert die zuständigen Behörden auf, zu verlangen, dass pharmazeutische Unternehmen vor der Genehmigung für das Inverkehrbringen Informationen zu Forschungs- und Entwicklungskosten, darunter auch zur Finanzierung aus öffentlichen Mitteln, sowie zu erhaltenen Steuervergünstigungen und Beihilfen bereitstellen; fordert, dass bei der Kalkulation der Arzneimittelkosten die öffentlichen Fördermittel berücksichtigt werden; fordert die EMA zu mehr Prüfungen auf, um beurteilen zu können, ob die pharmazeutischen Unternehmen die Transparenzvorschriften einhalten;

90. weist darauf hin, dass im Zuge der enormen Fortschritte in der Biologie festgestellt wurde, dass „Krebs" ein Oberbegriff für mehr als 200 Krankheiten ist und dass mithilfe der personalisierten bzw. Präzisionsmedizin verschiedene Mutationen gezielt durch Arzneimittel therapiert werden können; ist der Auffassung, dass die personalisierte bzw. Präzisionsmedizin, bei der sich die Wahl der Behandlung auf individuelle Tumor-Biomarker, die verschiedene Genotypen bzw. Phänotypen widerspiegeln, stützt, eine vielversprechende Methode zur Verbesserung der Krebsbehandlung darstellt; legt den Mitgliedstaaten daher nahe, die personalisierte Medizin in der ganzen EU mithilfe gegenseitiger Kooperation aufzubauen, die Einrichtung regionaler Plattformen für Molekulargenetik zu fördern und Patienten einen gleichwertigen und schnellen Zugang zu fortschrittlicher Diagnostik und personalisierten Behandlungen zu ermöglichen, wobei der Datenschutz umfassend gewahrt wird und sicherzustellen ist, dass die Patienten über die Verwendung ihrer Gesundheitsdaten für Forschungszwecke informiert werden und ihre Zustimmung hierzu erteilen; weist darauf hin, dass die Fragmentierung und Klassifizierung von Krebserkrankungen auf der Grundlage spezifischer Genotypen nicht dazu führen darf, dass sie künstlich als seltene Krankheiten definiert werden, um den finanziellen Ausgleich zu erhöhen;

91. weist darauf hin, dass im Kontext der personalisierten Medizin geschlechtsspezifische Medizin und entsprechende Therapien als wirksame Behandlungsstrategien zur Heilung von Krebs gelten, wobei die Unterschiede auf biologischer, genetischer und muskuloskelettaler Ebene zwischen Männern und Frauen berücksichtigt werden; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Entwicklung einer geschlechtsspezifischen Behandlung von Krebserkrankungen zu erleichtern und dabei den Empfehlungen von medizinischen Fachleuten und Ärzten zu folgen;

92. begrüßt das Projekt „Genomik im Gesundheitswesen" und die Erstellung eines Fahrplans für personalisierte Prävention im Rahmen des Plans gegen Krebs, um Lücken bei der Forschung und Innovation zu ermitteln und die Kartierung aller bekannten biologischen Anomalien fördern, die Krebsanfälligkeit, einschließlich erblicher Krebserkrankungen, indizieren, zu unterstützen, zumal diese zwischen 5 % und 10 % der Krebserkrankungen ausmachen;

93. fordert die vollständige und rasche Anwendung der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln ([72]); ist der Auffassung, dass mit der Durchführung der Verordnung europaweit große klinische Prüfungen in harmonisierter, effizienter und koordinierter Weise auf europäischer Ebene auf den Weg gebracht werden könnten, um die Forschung zu Krebsmedikamenten zu vereinfachen und die Lebensqualität von Krebspatienten und ihren Familien zu verbessern; ist darüber hinaus der Ansicht, dass die Verordnung in allen Mitgliedstaaten einheitlich angewandt werden sollte, um die Verfahren im Zusammenhang mit der klinischen Forschung zu optimieren; betont, dass es wichtig ist, die mögliche Verringerung des Verwaltungsaufwands im Zusammenhang mit klinischen Prüfungen unvoreingenommen zu überprüfen; fordert, dass langfristig aus der COVID-19-Pandemie Lehren dazu gezogen werden, wie künftig auf internationaler Ebene bei Prüfungen zusammengearbeitet werden kann und Informationen ausgetauscht werden können;

94. weist darauf hin, dass sich das von der EMA eingeführte PRIME-Programm als hervorragendes Mittel erweisen kann, um verstärkt die Entwicklung innovativer Arzneimittel in der Onkologie zu unterstützen, sodass sie schneller für Patienten verfügbar sind;

([71]) Richtlinie 89/105/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung bei Arzneimitteln für den menschlichen Gebrauch und ihre Einbeziehung in die staatlichen Krankenversicherungssysteme (ABl. L 40 vom 11.2.1989, S. 8).

([72]) ABl. L 158 vom 27.5.2014, S. 1.

95. fordert ein nachhaltigeres Umfeld, auch in Bezug auf die finanzielle Unterstützung, für die Durchführung von Forschungsarbeiten bzw. die Analyse bestehender Forschungsarbeiten zur Umwidmung von Arzneimitteln für die Krebsbehandlung, insbesondere durch Dritte ohne kommerzielle Absichten, und für die Schaffung eines weiteren Projekts, bei dem Hochleistungscomputer eingesetzt werden, um vorhandene Moleküle und neue Arzneimittelkombinationen rasch zu testen, wobei dort angesetzt werden sollte, wo der Bedarf besonders hoch ist, etwa bei der Behandlung von Krebserkrankungen mit schlechter Prognose, metastasierenden Krebserkrankungen und seltenen Krebsarten;

96. betont, dass es wichtig ist, die Frage des Off-Label-Gebrauchs von Arzneimitteln anzugehen, darunter auch von preiswerten Arzneimitteln und von Arzneimitteln, die für seltene Krebsarten verwendet werden; fordert die Kommission auf, die bestehende Situation in Bezug auf den Off-Label-Gebrauch von Arzneimitteln zu analysieren;

97. räumt ein, dass für viele neue Technologien komplexe Regelungen erforderlich sein werden (z. B. Zell- und Gentherapien); ist der Ansicht, dass die Union ein Regulierungsverfahren finanzieren, fördern und sicherstellen sollte, das Forschung und Innovation aktiv anregt, indem es die Bedürfnisse von Forschenden in akademischen Kreisen, in der Industrie und in Krankenhäusern antizipiert, sie aktiv über Regulierungsverfahren informiert und Anleitung dazu bietet, die Voraussetzung für künftige Technologien schafft und diese schrittweise bewertet und so die Markteinführung sicherer und wirksamer neuer Behandlungen fördert;

98. bekräftigt, dass es wichtig ist, aussagekräftige Nachweise zu Wirksamkeits- und Sicherheitsprofilen von Arzneimitteln sowohl in klinischen Studien als auch in Nachfolgestudien nach dem Markteintritt zu erbringen und vorzulegen; befürwortet die Konzipierung klinischer Prüfungen, bei denen es um den Einsatz neuer und erschwinglicher Krebsmedikamente bei Erwachsenen und Kindern geht; unterstützt die Ausarbeitung multizentrischer klinischer Prüfungen in ganz Europa, die auf die Erforschung verbesserter Behandlungs- und Pflegemethoden für Patienten, einschließlich Kindern und älteren Patienten, ausgerichtet sind; hebt hervor, dass die Behörden für Transparenz, die Einhaltung der Anforderungen an die Durchführung von Studien und die frühzeitige Übermittlung relevanter Daten an die EMA und die Öffentlichkeit sorgen müssen;

99. nimmt den Gesetzgebungsvorschlag der Kommission zur Einrichtung einer Europäischen Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA) zur Kenntnis; stellt fest, dass die Kommission bis 2023 und anschließend alle zwei Jahre eine eingehende Überprüfung der Umsetzung der Maßnahmen im Rahmen der HERA vornehmen soll, was auch eine Überprüfung der Struktur, Verwaltung, Finanzierung und der Personalressourcen einschließt, weist darauf hin, dass es bei diesen Überprüfungen insbesondere um etwaige notwendige Änderungen der Struktur der HERA geht, u. a. um die mögliche Heraufstufung der HERA zu einer eigenständigen Agentur, die Überarbeitung ihres Mandats und das Verständnis der finanziellen Auswirkungen solchen Änderungen; stellt fest, dass die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat über die Ergebnisse der Überprüfungen Bericht erstatten sollte und diese Ergebnisse veröffentlicht werden sollten; weist darauf hin, dass diese Überprüfungen gegebenenfalls mit einem Gesetzgebungsvorschlag einhergehen sollten, mit dem die dargelegten Probleme beseitigt werden sollen, wobei die Rolle des Europäischen Parlaments als Mitgesetzgeber uneingeschränkt zu achten ist; ist der Ansicht, dass die HERA bei einer Aufwertung zu einer eigenständigen Agentur in der Lage sein könnte, den schnellen, gleichberechtigten und nachhaltigen Zugang zu Innovationen im Bereich der Krebsbehandlung für Krebspatienten zu antizipieren, entsprechende Anreize zu schaffen und den Zugang mitzuentwickeln und zu erleichtern, was auch diagnostische Verfahren und diagnostischer Begleittests einschließt; ist der Ansicht, dass die HERA langfristig eng mit öffentlichen und privaten Einrichtungen zusammenarbeiten könnte, um ein Flechtwerk privater und öffentlicher Kapazitäten zu planen, zu koordinieren und aufzubauen, das im Falle weltweiter Versorgungsengpässe geeignete Notfallkonzepte für den Zugang der EU zu wesentlichen Rohstoffen bietet;

100. betont, dass die Innovation im Bereich der lebensrettenden Krebsbehandlung gefördert werden muss; fordert die Kommission daher auf, einen arzneimittelrechtlichen Rahmen für onkologische Arzneimittel und Therapien zu schaffen, der Anreize für echte bahnbrechende Innovationen anstelle für sogenannte Analogpräparate („Me-too-Präparate“) bietet, bei denen es sich lediglich um eine weitere Substanz für dieselbe Indikation ohne größere Vorteile bzw. um sehr teure Arzneimittel mit nur geringen Verbesserungen für die Patienten handelt; fordert ein großes Konsortium öffentlicher Stellen, privater Unternehmen und nichtstaatlicher Organisationen, einschließlich Patientenverbänden und akademischen Kreisen, die gemeinsam darauf hinwirken, die Zugänglichkeit zu und die Erschwinglichkeit von Krebsbehandlungsmöglichkeiten sicherzustellen, für die komplexe Technologien erforderlich sind, etwa aufwendige Behandlungen wie die Zelltherapie (CAR-T-Zellen), die Gentherapie, die adoptive Immuntherapie unter Nutzung von Tumorgenomextrakten (Boten-RNA) und Nanotechnologien; betont, dass die EU und die Mitgliedstaaten nicht nur ihr Bestes tun müssen, um die derzeit verfügbaren Therapien zu finanzieren, sondern auch die Entwicklung kosteneffizienterer Verfahren unterstützen müssen, um eine umfassendere Nutzung der innovativen Therapien zu erleichtern; ist der Ansicht, dass eine Senkung der Kosten für die innovativsten und wirksamsten Therapien deren breitere Verfügbarkeit zum Nutzen der Patienten in der EU und darüber hinaus erhöhen wird; fordert, dass der gleichberechtigte Zugang zu innovativen Therapien sowohl in den dicht besiedelten städtischen Regionen als auch in kleineren, ländlichen oder abgelegenen Gebieten sichergestellt wird;

IIIc. Gleichberechtigter Zugang zu einer multidisziplinären und hochwertigen Krebsbehandlung: Hin zu einer besseren Bewältigung der Auswirkungen von Gesundheitskrisen auf Krebspatienten

101. betont, dass die COVID-19-Krise erhebliche Auswirkungen auf die Überlebenschancen und die Lebensqualität von Krebspatienten in allen Krankheitsstadien hatte und immer noch hat, und zwar aufgrund von Verzögerungen bei Präventionsmaßnahmen wie Impfungen, der Verschiebung von Präventionsprogrammen, klinischen Prüfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Überweisungen, Diagnosen, chirurgischen Eingriffen und Behandlungen, Engpässen bei der Versorgung mit Arzneimitteln und anderer medizinischer Ausstattung, dem Mangel an Fachkräften, der eingeschränkten Kommunikation mit Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Angst der Patienten vor Infektionen; hebt hervor, dass es Hinweise darauf gibt, dass Klinikärzte in ganz Europa im ersten Jahr der Pandemie 1,5 Millionen weniger Krebspatienten behandelten und schätzungsweise 100 Millionen weniger Krebsfrüherkennungsuntersuchungen durchgeführt haben und dass infolgedessen bei einer Million Unionsbürgerinnen und -bürgern infolge der COVID-19-Pandemie derzeit möglicherweise keine Krebsdiagnose gestellt wurde ([73]);

102. ist der Auffassung, dass es sich bei der COVID-19-Pandemie um einen echten Stresstest für die Gesundheitssysteme der EU handelte; hebt hervor, dass die wichtigste Lektion daraus sein sollte, dass in das öffentliche Gesundheitswesen investiert und eine Notfallstrategie ausgearbeitet werden muss, mit deren Hilfe die Mitgliedstaaten bei etwaigen künftigen Gesundheitskrisen koordiniert reagieren können; betont, dass schutzbedürftige Gruppen, darunter Krebspatienten, während einer Gesundheitskrise besonders gefährdet sind; hebt hervor, dass spezifische Maßnahmen im Rahmen dieser Notfallstrategie auf den Schutz gefährdeter Gruppen, einschließlich Krebspatienten, ausgerichtet sein sollten, die nicht bis zum Ende der Krise warten können; betont, dass mit diesen spezifischen Maßnahmen die Entwicklung, Herstellung und Lagerung von Produkten unterstützt werden sollten, die dem Schutz dieser gefährdeten Gruppen dienen;

103. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, mit Hilfe geeigneter Register sorgsam Daten zu erheben, um die Auswirkungen von Impfstoffen gegen COVID-19 bei gefährdeten Gruppen, einschließlich Krebspatienten und deren anschließende Immunreaktion, zu überwachen;

104. weist darauf hin, dass durch die COVID-19-Pandemie der bereits bestehende Arbeitskräftemangel im Gesundheitswesen verschärft wurde; stellt fest, dass dringend für eine ausreichende Zahl an Fachkräften in der Onkologie gesorgt werden muss; weist erneut darauf hin, dass spezifische Maßnahmen im Rahmen der Notfallstrategie darauf ausgerichtet sein sollten, den Arbeitskräftemangel durch die Anwerbung von Angehörigen der Gesundheitsberufe sowohl in der medizinischen Grundversorgung als auch in der Spezialpflege zu bekämpfen sowie auch durch Umschulungen von Personal aus anderen Fachrichtungen; ist der Ansicht, dass das Register der Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung für die Messung und Meldung bereits bestehender Personalengpässe genutzt werden könnte; betont, dass neue Konzepte für eine auf den Menschen ausgerichtete Gesundheitsfürsorge erforderlich sind, damit alle Menschen Zugang zu Diagnose- und Behandlungsverfahren sowie hochwertigen öffentlichen Gesundheitsdiensten haben; betont, dass an einem Kompetenzmix gearbeitet werden muss, um bessere Lösungen für den Personalbedarf im Gesundheitswesen zu finden; unterstützt den Austausch bewährter Verfahren unter den Mitgliedstaaten in diesem Bereich; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Online-Schulungsplattformen für Angehörige der Gesundheitsberufe wie Pflegekräfte sowie Programme für die therapeutische Pflege einzurichten, mit denen Qualifikationen vermittelt und die Kompetenzen der Angehörigen der Gesundheitsberufe festgestellt werden können;

105. bedauert, dass der Zugang zu hochwertigen öffentlichen Gesundheitsdiensten für Patienten immer noch mit enormen Schwierigkeiten verbunden ist, da zahlreiche onkologische Abteilungen in öffentlichen Krankenhäusern unter Personalmangel und fehlenden Kapazitäten leiden; fordert daher die Einrichtung von hochwertigen Abteilungen für Strahlentherapie und modernen Onkologiezentren in öffentlichen Krankenhäusern, die an europäischen Leitlinien ausgerichtet sind und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen;

106. fordert die Mitgliedstaaten und die zuständigen Behörden auf, die wichtige Rolle der informellen Pflegepersonen anzuerkennen, sie in Gesundheits- und Pflegeteams einzubinden und ihnen die Möglichkeit zu geben, mit Unterstützung von Angehörigen der Gesundheitsberufe fundierte Entscheidungen über die verfügbaren Unterstützungsmaßnahmen zu treffen; stellt fest, dass die Pandemie die entscheidende Rolle der informellen Pflegepersonen verstärkt hat, die einen Großteil der täglichen Pflege von Krebspatienten übernehmen und denen es eindeutig an praktischer und politischer Unterstützung mangelt, u. a. in Bezug auf soziale Rechte, Ausbildung, psychologische Hilfe, Information und Anerkennung; weist auf den hohen Anteil an informellen Pflegepersonen in der Bevölkerung der EU und auf die Diskrepanzen bei der Art und Weise hin, wie sie unterstützt und ihre Rechte in den einzelnen Mitgliedstaaten anerkannt werden; fordert die Kommission auf, die Formalisierung der informellen Pflege in Erwägung zu ziehen, sodass die Anerkennung eines gewissen Mindeststandards an Rechten sichergestellt wird, insbesondere für diejenigen, die Langzeitpflege leisten;

([73]) Europäische Krebsorganisation, „Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act.“, 11. Mai 2021, abgerufen am 21. Dezember 2021.

107. spricht sich für die Entwicklung eines digitalen Kommunikationskanals für Gesundheit aus, mit dessen Hilfe Symptome aus der Distanz überwacht werden können und für eine ununterbrochene außerklinische Krebsbehandlung gesorgt werden kann; fordert, dass der ständige Zugang zu medizinischen Konsultationen und psychosozialen Diensten sowie der Kontakt zwischen dem Patienten und den Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie zwischen den behandelnden Angehörigen der Gesundheitsberufe und den Familienangehörigen des Patienten durch den Einsatz von Telemedizin und Telebetreuung und deren Einbindung in die Gesundheitssysteme sowie in einem von Gesundheitsgefahren freien Umfeld in Krankenhäusern oder, soweit möglich und sicher, in Apotheken sichergestellt wird; fordert die Förderung der Entwicklung von Behandlungsverfahren, die den Übergang zur häuslichen Pflege unterstützen können;

108. fordert, dass es zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe, Patienten, Krebsüberlebenden, Betreuungspersonen, Eltern und öffentlichen Stellen eine bessere Kommunikation im Hinblick auf die Wirksamkeit und Sicherheit von Gesundheitsmaßnahmen, insbesondere der Krebsvorsorge, -diagnose und -behandlung, gibt und mehr Öffentlichkeitskampagnen in Krisenzeiten zur Vorsorge durchgeführt werden;

109. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, europäische Präventions- und Managementpläne als Teil einer kohärenten und ganzheitlichen Notfallstrategie zu verabschieden, um in Zeiten von Gesundheitskrisen Engpässe bei Arzneimitteln, Geräten, Produkten und Personal zu verhindern und dagegen vorzugehen; betont, dass die Inhaber einer Genehmigung für das Inverkehrbringen und die Großhändler im Hinblick auf die einschlägigen EU-Rechtsvorschriften verantwortlich zeichnen;

IV. *Starke Unterstützung für Krebspatienten, Krebsüberlebende und Betreuungspersonen*

110. betont, dass Krebspatienten in ihrem täglichen Leben nicht doppelt bestraft werden dürfen; fordert die Annahme einer Antidiskriminierungsrichtlinie sowie die faire und gleiche Umsetzung der Richtlinien über Finanzdienstleistungen wie der Verbraucherkreditrichtlinie ([74]) ohne Diskriminierung von Krebspatienten und Krebsüberlebenden;

111. stellt fest, dass es notwendig ist, sich auf die Lebensqualität einer wachsenden Zahl von chronischen Krebspatienten zu konzentrieren, deren Krankheit unheilbar ist, die aber möglicherweise für einige Jahre stabilisiert werden können; betont, dass spezifische EU-Empfehlungen wichtig sind, um die Lebensqualität von Patienten und Krebsüberlebenden zu verbessern, u. a. durch eine umfassende unterstützende Betreuung, die in die Krebsbehandlung ab der Diagnose eingebunden und während der gesamten Dauer der Krankheit fortgesetzt wird (darunter Schmerzbehandlung, psychologische Dienste, geeignete körperliche Tätigkeit, wissenschaftlich fundierte ergänzende Therapien, Zugang zu Bildung, Ernährungsberatung, soziale Betreuung bei allen alltäglichen Aufgaben wie Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung, Zugang zu reproduktiver Gesundheit und ästhetischen Maßnahmen) sowie auch durch den Zugang zu spezialisierten Unterstützungszentren; fordert die Mitgliedstaaten auf, Folgeerkrankungen (körperliche oder geistige Behinderungen) sowie soziale Diskriminierung, auch am Arbeitsplatz, anzuerkennen; fordert die Kommission auf, Leitlinien für die Mitgliedstaaten vorzuschlagen, bei denen es um die äußerst wichtige Einrichtung umfassender Absicherungssysteme geht, die auf diese Bedürfnisse ausgerichtet sind; stellt fest, dass Krebs auch unabhängig von der Krebsbehandlung eine finanziell belastende Krankheit ist; fordert die Kommission auf, eine Plattform für den Austausch über bewährte Verfahren in der Palliativpflege einzurichten und die Forschung in eben diesem Bereich zu unterstützen;

112. fordert die Kommission auf, eine EU-Strategie für Pflege und Betreuung in Betracht zu ziehen, bei der es um die Sicherung einer angemessenen, zugänglichen und hochwertigen Langzeitpflege geht;

113. unterstreicht die Tatsache, dass wissenschaftlich anerkannte und von den Gesundheitsbehörden zugelassene ganzheitlich orientierte Behandlungen für die Begleitsymptome von Vorteil sein können, unter denen die Patienten verschiedener Krankheiten etwa Krebs leiden; betont, dass es wichtig ist, einen ganzheitlichen, integrativen und patientenzentrierten Ansatz zu entwickeln und gegebenenfalls den ergänzenden Einsatz entsprechender Therapien unter Aufsicht von Angehörigen der Gesundheitsberufe zu fördern;

114. betont, dass die Erfolge einer Krebsbehandlung durch eine Mangelernährung beeinträchtigt werden können, weshalb eine optimale Ernährung ein unerlässlicher Bestandteil der Behandlung ist; fordert die Mitgliedstaaten auf, Empfehlungen für die Einbindung der klinischen Ernährung in alle Aspekte der Krebsbehandlung, einschließlich Therapie, Begleitung und Forschung, auszuarbeiten; ist der Ansicht, dass Krebspatienten, sofern angezeigt, durch einen Diätassistenten im Rahmen der klinischen Ernährung unterstützt werden müssen, wobei dieser in das multidisziplinäre Team einzubeziehen ist; begrüßt daher die geplante fachübergreifende Fortbildung zur ernährungstechnischen Unterstützung und fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Mindestnormen für die kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter der verschiedenen Fachrichtungen zur Ernährung im Rahmen der Behandlung auszuarbeiten; empfiehlt, dass das Ernährungsmanagement ein fester und ethisch gerechtfertigter Bestandteil aller klinischen Forschungsarbeiten im Zusammenhang mit Krebspatienten ist; spricht sich dafür aus, dass eine geeignete ernährungstechnische Unterstützung in die Charta der Rechte von Krebspatienten aufgenommen wird;

([74]) ABl. L 133 vom 22.5.2008, S. 66.

115. fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, dafür zu sorgen, dass alle Krebspatienten vor Beginn der aktiven Behandlung umfassend über die Möglichkeit der Erhaltung der Zeugungsfähigkeit informiert werden; fordert, dass auf der Ebene der EU Leitlinien für Angehörige der Gesundheitsberufe ausgearbeitet werden, in denen festgelegt wird, ab welchem Alter Krebspatienten über die verfügbare Verfahren im Bereich der reproduktiven Gesundheit informiert werden sollten; fordert die Mitgliedstaaten ferner auf, dafür zu sorgen, dass diese Leistungen allen Krebspatienten, die gesetzlich krankenversichert sind, von den nationalen Krankenversicherungen erstattet werden;

116. legt den Mitgliedstaaten nahe, zu berücksichtigen, dass Angehörige von Krebspatienten häufig erschöpft sind, und empfiehlt, ihnen psychologische und sozioökonomische Hilfe, vor allem für die Schwächsten, sowie Auszeiten von der Arbeit während der gesamten Krankheitsdauer und Unterstützung im Todesfall zu gewähren; spricht sich ferner für die Entwicklung integrierter Unterstützungsprogramme für Krebspatienten und ihre Familien aus, bei denen Gesundheits-, Gemeinschafts- und Sozialdienstleistungen berücksichtigt werden;

117. weist erneut darauf hin, dass die Patientenaufklärung und die Gesundheitskompetenz für die europäische Krebsstrategie entscheidend ist und dass Patientenorientierung und partizipative Entscheidungsfindung den Kern der Entwicklungsprozesse für Behandlung und Betreuung bilden müssen; spricht sich dafür aus, dass die Patienten gut informiert und aktiv in ihre eigene Behandlung einbezogen werden, und fordert eine therapeutische Ausbildung von Pflegepersonen und Patienten und deren aktive Einbindung in die Behandlungsprogramme; ist der Ansicht, dass für den Fortbildungs- und Selbstbefähigungsprozess von Patienten in der Pädiatrie angesichts der besonderen Merkmale und Bedürfnisse eine speziell zugeschnittene Methodik verwendet werden sollte; fordert eine partizipative Entscheidungsfindung mit personalisierten und verständlichen evidenzbasierten Informationen für die Patienten als festen Bestandteil der nationalen Krebsüberwachungspläne, wobei dies auch im Plan unterstützt wird; fordert, dass solche Initiativen und Maßnahmen zur Selbstbefähigung der Krebspatienten durch EU-Mittel, etwa im Rahmen des Programms EU4Health, unterstützt werden;

118. stellt fest, dass unabhängigen Patienten- und Pflegekräfteverbänden eine wichtige Funktion als Fürsprecher und Begleiter von Patienten sowie im Zusammenhang mit Angeboten für Krebspatienten und Pflegepersonen, in Bezug auf den Aufbau von Gesundheitskompetenz, die Sensibilisierung und die laufende Unterstützung auf der Ebene der EU und der Mitgliedstaaten zukommt; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, bei der Ausarbeitung krebsbezogener Strategien und Rechtsvorschriften die formelle Beteiligung dieser Verbände sowie ihre Forderungen und Empfehlungen zu berücksichtigen und ihnen öffentliche Unterstützung in Form von Betriebskostenzuschüssen und projektbezogene Beihilfen zukommen zu lassen, damit sie von privaten Finanzmitteln unabhängig bleiben; fordert die Kommission auf, klare Kriterien festzulegen, nach denen öffentliche Finanzhilfen vergeben werden können; ist der Auffassung, dass Patienten im Kindesalter sowohl einzeln als auch gemeinsam dazu beitragen können, die Gesundheitsversorgung und Forschungsverfahren für alle Patienten zu verbessern, indem sie ihre spezifischen Erfahrungen einbringen; ist daher der Ansicht, dass geeignete Lern- und Bildungsinstrumente entwickelt und angemessen finanziert werden sollten, um die Beteiligung von Kindern zu planen und sicherzustellen;

119. hebt hervor, dass unbedingt sicherzustellen ist, dass Arbeitnehmern bei berufsbedingten Krebserkrankungen angemessene Entschädigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Empfehlung der Kommission vom 19. September 2003 zu Berufskrankheiten in vollem Umfang umzusetzen und sicherzustellen, dass Arbeitnehmern bei berufsbedingten Krebserkrankungen angemessene Entschädigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, damit jeder Arbeitnehmer die Chance hat, angemessen entschädigt zu werden, wenn er Schadstoffen ausgesetzt war oder an arbeitsbedingtem Krebs erkrankt ist; fordert die Kommission auf, eine Minimalliste von Berufskrankheiten mit EU-weit vergleichbaren Anerkennungskriterien zu erstellen;

120. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Wiedereingliederung von Krebsüberlebenden in das soziale Leben und den Arbeitsmarkt zu verbessern und ihnen beim Übergang in eine neue berufliche Rolle zu helfen, wenn Folgeerkrankungen den Verbleib am selben Arbeitsplatz verhindern, und Überlebenden einer Krebserkrankung im Kindesalter die Rückkehr zur Schule zu ermöglichen; stellt fest, dass die Nachsorge im Vergleich zur ebenso wichtigen Krebsprävention generell unterbewertet wird; weist erneut auf die Empfehlungen und Instrumente hin, die im Rahmen der Gemeinsamen Aktion CHRODIS+ entwickelt wurden, um den Verbleib der Patienten im Erwerbsleben, ihre Rückkehr an den Arbeitsplatz und ihre Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu fördern, und fordert die Kommission auf, die Umsetzung dieser Empfehlungen und Instrumente in allen Mitgliedstaaten zu unterstützen; spricht sich für spezifische EU-Empfehlungen zu Maßnahmen für Überlebende von Krebserkrankungen, um das Wiederauftreten von Primärkrebs und die Entwicklung neuer Krebsarten zu verhindern, sowie zu Maßnahmen zur Rehabilitation der Patienten aus, einschließlich spezifischer Bestimmungen für die langfristige Nachsorge für Überlebende einer Krebserkrankung im Kindesalter beim Übergang ins Erwachsenenalter; hebt hervor, dass Krebsüberlebende eine medizinische und psychologische Nachsorge benötigen;

121. ist der Ansicht, dass die EU-OSHA beauftragt werden sollte, eine stärkere Rolle bei der Förderung bewährter Verfahren in den Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Eingliederung von Krebspatienten und -überlebenden in den Arbeitsmarkt und ihren Schutz vor Diskriminierung zu spielen; sieht der im Plan angekündigten neuen Studie über die Rückkehr von Krebsüberlebenden ins Arbeitsleben erwartungsvoll entgegen, in deren Rahmen eine Bestandsaufnahme der nationalen Beschäftigungs- und Sozialschutzstrategien vorgenommen und Hindernisse und verbleibende Herausforderungen aufgezeigt werden sollen;

122. weist auf die wesentliche Funktion der Arbeitsaufsichtsbehörden hin, wenn es darum geht, für die Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften und die Prävention arbeitsbedingter Krebserkrankungen zu sorgen; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Arbeitsaufsichtsbehörden zu stärken und deren angemessene Finanzierung sicherzustellen; hebt hervor, dass Überwachung und Kontrolle besonders wichtig ist, wenn es um mobile Arbeitskräfte geht; fordert, dass die Europäische Arbeitsbehörde (ELA) so schnell wie möglich eingerichtet wird und ihre Arbeit aufnimmt, und fordert, dass die ELA echte Arbeitsaufsichtsbefugnisse für grenzüberschreitende Fälle erhält und die Einhaltung der Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften überwacht; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die ELA bei grenzübergreifenden Fragen einzubeziehen, um für eine ordnungsgemäße Durchsetzung der Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften zu sorgen;

123. fordert die Kommission nachdrücklich auf, auf Veränderungen auf dem EU-Arbeitsmarkt zu achten und ausreichende Mittel für eine angemessene Datenerhebung sicherzustellen; vertritt die Auffassung, dass umfassende und gründliche Informationen und Datenerhebungen äußerst wichtig sind und auch künftig eine Priorität der Kommission sein müssen, damit sie in der Lage ist, die erforderlichen legislativen und nichtlegislativen Initiativen zur Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen auf den Weg zu bringen; betont, dass für alle Mitgliedstaaten umfassende nationale Register eingerichtet werden müssen, die eine europaweite Datenerhebung zur Gefährdung durch Karzinogene ermöglichen, und dass diese Register alle relevanten Karzinogene abdecken sollten; fordert eine enge Zusammenarbeit zwischen den Organen der EU, den Mitgliedstaaten, der EU-OSHA und den einschlägigen Interessenträgern unter enger Einbeziehung der Sozialpartner; fordert, dass die erhobenen Daten genutzt werden, um die notwendigen legislativen und nichtlegislativen Maßnahmen zur Bekämpfung arbeitsbedingter Krebserkrankungen zu ergreifen;

124. unterstützt die im Plan angekündigte Einführung eines Passes für Krebsüberlebende für alle überlebenden Krebspatienten in Europa, insbesondere für die Überlebenden von Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter, für die es bereits den als Modell herangezogenen „Survivorship Passport" gibt, wobei in dem Pass die Krankengeschichte der Patienten, darunter ihre eigene Erfahrung, zusammengefasst und der Pass die Nachsorge erleichtert und überwacht werden soll; betont, dass individuelle Gesundheitsdaten besonders sensibel sind und der Pass für Krebsüberlebende daher im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung ([75]) der EU umfassend geschützt werden muss;

125. ist der Ansicht, dass Versicherer und Banken die Krankengeschichte von Menschen, die von Krebs betroffen sind oder waren, nicht berücksichtigen dürfen sollten; fordert, dass mit nationalen Rechtsvorschriften dafür gesorgt wird, dass Krebsüberlebende gegenüber anderen Verbrauchern nicht diskriminiert werden; weist auf die Absicht der Kommission hin, mit Unternehmen einen Verhaltenskodex auszuarbeiten, mit dem sichergestellt wird, dass Entwicklungen bei den Krebsbehandlungen und ihrer verbesserten Wirksamkeit in den geschäftlichen Gepflogenheiten von Finanzdienstleistern Rechnung getragen wird; unterstützt gleichzeitig die Förderung der in Frankreich, Belgien, Luxemburg und den Niederlanden erzielten Fortschritte, wo Krebsüberlebende das „Recht auf Vergessenwerden" haben; fordert, dass die Mitgliedstaaten bis spätestens 2025 allen europäischen Patienten zehn Jahre nach dem Ende ihrer Behandlung und bis zu fünf Jahre nach dem Ende der Behandlung von Patienten, deren Diagnose vor dem abgeschlossenen 18. Lebensjahr erfolgte, das Recht auf Vergessenwerden einräumen; fordert im Rahmen der einschlägigen Bestimmungen zur Verbraucherschutzpolitik des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union die Einführung gemeinsamer Normen für das Recht auf Vergessenwerden, um die unterschiedlichen nationalen Vorgehensweisen bei der Kreditwürdigkeitsprüfung zu vereinheitlichen und Krebsüberlebenden den gleichen Zugang zu Krediten zu ermöglichen; fordert, dass das Recht auf Vergessenwerden für Krebsüberlebende in den einschlägigen Rechtsvorschriften der EU verankert wird, um Diskriminierung zu verhindern und den Zugang von Krebsüberlebenden zu Finanzdienstleistungen zu verbessern;

126. fordert die Kommission auf, den von der European Cancer Organisation ins Leben gerufenen Europäischen Kodex für die Krebspraxis zu fördern, bei dem es sich um ein Instrument zur Selbstbefähigung und Information handelt, mit dem dafür gesorgt wird, dass die Patienten in Europa die beste zur Verfügung stehende Betreuung zuteilwird;

127. ist der Auffassung, dass dringend eine Europäische Charta für die Rechte von Krebspatienten benötigt wird; fordert, dass in dieser Charta jede Phase der Krebsbehandlung, d. h. der Zugang zu Präventionsmaßnahmen, die anfängliche Diagnose und über ihre gesamte Behandlung hinweg, berücksichtigt wird und dass sie für alle Unionsbürgerinnen und Unionsbürger in gleicher Weise gilt, unabhängig von dem Land oder der Region, in der sie leben;

V. *Herausforderungen bei Krebserkrankungen von Kindern, Heranwachsenden und jungen Erwachsenen*

128. begrüßt die von der Kommission angekündigten Schwerpunktinitiativen zum Thema Krebs im Kindesalter; fordert klare politische Vorschriften, die auf den Bedarf der Forschung im Bereich der Krebserkrankungen im Kindesalter abgestimmt sind; fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, die ungleiche Verteilung von Mitteln für den Bereich der Krebserkrankungen im Kindesalter zu korrigieren; ist der Auffassung, dass für die Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen bei Kindern ausdrücklich spezifische Finanzmittel der EU zugewiesen und in allen einschlägigen Programmen der EU Haushaltsmittel dafür vorgesehen werden sollten; betont, dass es wichtig ist, internationale akademische Forschungsplattformen zu unterstützen, die sich auf pädiatrische Krebserkrankungen konzentrieren und auf der Forschung anderer relevanter Akteure aufbauen;

([75]) ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1.

129. stellt fest, dass der derzeitige bürokratische Aufwand für die Aktivierung von Studien in Europa für viele seltene Krankheiten, einschließlich Krebserkrankungen im Kindesalter, zu groß ist, da es von Prüfern geleitete Studien an privaten Geldgebern mangelt und viele nicht-kommerzielle Organisationen immer noch nicht bereit sind, auf gesamteuropäischer Ebene als Geldgeber für multinationale Studien zu Kindern aufzutreten; fordert die Kommission auf, die diesbezüglich geltenden Rechtsvorschriften zu überprüfen und multinationale Prüfungen zu Kinder zu erleichtern;

130. spricht sich dafür aus, die Knochenmarkspende in den Mitgliedstaaten zu fördern, damit das Leben von Tausenden von Menschen mit diagnostizierter Leukämie gerettet werden kann, wobei die Zahl ständig zunimmt und viele Kinder betroffen sind, da es sich um die häufigste Krebserkrankung im Kindesalter handelt; betont, dass eine Knochenmarktransplantation für viele von Leukämie und anderen Blutkrankheiten Betroffene die einzige Hoffnung ist, und dass es bei drei von vier Patienten kein Familienmitglied mit entsprechender Kompatibilität gibt und daher einen Spender benötigt wird;

131. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, den Schwerpunkt darauf zu legen, dass Kinder mit Krebs in gleicher und geografisch ausgewogener Weise Zugang zur besten Fachdiagnostik und multidisziplinären Behandlung erhalten und die Ergebnisse von Krebsbehandlungen in allen Mitgliedstaaten verbessert werden; ist der Ansicht, dass das akademische Fachgebiet und Berufsbild des pädiatrischen Onkologen in allen Mitgliedstaaten anerkannt werden sollte; ist der Auffassung, dass jeder Patient, der als Kind oder in der Jugend eine Krebserkrankung durchgemacht hat, auch nach Erreichen der Volljährigkeit von einer dauerhaften ärztlichen Versorgung und Kontrolle erfasst werden sollte, und ruft deshalb zu Maßnahmen auf, die die Zusammenarbeit der Angehörigen der Gesundheitsberufe, die jeweils Kinder und die Erwachsene behandeln, flexibler machen; unterstützt den Wissensaustausch über Verläufe von Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen;

132. betont, dass umfassende bevölkerungsbezogene Kinderkrebsregister auf der Grundlage international vereinbarter Klassifikationssysteme für Krebserkrankungen bei Kindern eingerichtet werden müssen, damit es hochwertige vergleichbare Daten in ganz Europa gibt; weist erneut darauf hin, dass die Zahl der Krebsfälle bei Kindern und Jugendlichen in der Union und den einzelnen Mitgliedstaaten mindestens jährlich veröffentlicht werden muss;

133. fordert, dass Heranwachsende und junge Erwachsene mit Krebserkrankung auf der Ebene der EU als besondere Gruppe mit spezifischen medizinischen und psychosozialen Anforderungen anerkannt und dass eigens für sie konzipierte Schulprogramme ins Leben gerufen werden;

134. betont, dass psychische Gesundheitsprobleme bei krebskranken Kindern, Heranwachsenden und jungen Erwachsenen sowie bei Überlebenden wirksam angegangen werden müssen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, für diese Patientengruppe den gleichen Zugang zu geeigneter psychosozialer Unterstützung und deren Verfügbarkeit sicherzustellen;

135. betont, dass das Recht auf grenzüberschreitende Betreuung für Kinder, Heranwachsende und junge Erwachsene mit Krebs für den Fall gestärkt werden muss, dass in ihrem Wohnsitzland nicht die beste Behandlung zur Verfügung steht, und sichergestellt werden muss, dass der Zugang zu Innovationen bei frühen klinischen Prüfungen für rezidivierte oder schwer zu behandelnde bösartige Erkrankungen den einschlägigen Bestimmungen unterliegt, indem die Tragfähigkeit bestehender grenzüberschreitender Kooperationen einschließlich der Europäischen Referenznetzwerke, insbesondere des Europäischen Referenznetzwerks zu pädiatrischem Krebs, verbessert wird; betont, dass Klärungsbedarf bezüglich des Zugangs zu grenzüberschreitenden klinischen Studien besteht, da dies nicht eindeutig in der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung geregelt wird;

136. stellt fest, dass sowohl durch die Verordnung über Kinderarzneimittel ([76]) als auch durch die Verordnung über Arzneimittel für seltene Leiden ([77]) die Entwicklung und Verfügbarkeit von Arzneimitteln für Patienten mit seltenen Krankheiten und für Kinder gefördert wurden und dadurch private und öffentliche Investitionen in zuvor vernachlässigte Bereiche umgelenkt wurden; fordert eine ambitionierte Überarbeitung der Verordnungen über Kinderarzneimittel und über Arzneimittel für seltene Leiden, um die Entwicklung erschwinglicher innovativer Krebsmedikamente und den Zugang dazu sicherzustellen, die wichtigsten Arzneimittel für den Bedarf von Kindern, die unter Krebserkrankungen mit schlechter Prognose leiden, zu ermitteln, die akademische Forschung und die Beteiligung von KMU zu unterstützen, Verzögerungen zu reduzieren, damit Kinder schneller Zugang zu Kinderarzneimitteln, Gen- und Zelltherapien erhalten, den Wettbewerb durch die Anpassung des Rechtsrahmens und die Förderung von Investitionen in patentfreie Arzneimittel für seltene Leiden und Kinderarzneimittel zu stimulieren und dem eingeschränkten Zugang zu bestimmten wesentlichen Arzneimitteln infolge von Arzneimittelengpässen sowie dem hohen Preis von innovativen Arzneimitteln entgegenzuwirken; empfiehlt, die Verfügbarkeit neuer Krebsarzneimittel für Kinder bis 2027 um 20 % zu erhöhen und auch die Zugänglichkeit personalisierter Medizin zu verbessern; ist daher der Ansicht, dass eine klare Verpflichtung zur Einbeziehung der pädiatrischen Forschung als Bedingung bei einem Finanzierungsantrag erwogen werden sollte; fordert die Kommission auf, gegebenenfalls im Austausch mit den Mitgliedstaaten an einem System zu arbeiten, das den Zugang zu echten

([76]) ABl. L 378 vom 27.12.2006, S. 1.
([77]) ABl. L 18 vom 22.1.2000, S. 1.

bahnbrechenden Innovation für Krebspatienten im Kindesalter begünstigt; fordert die Kommission auf, die Erforschung anderer Anwendungsgebiete von Arzneimitteln, die bei Erwachsenen keine Wirkung zeigen, zu erleichtern, wenn es wissenschaftliche und präklinische Gründe gibt, sowie wirksamere und maßgeschneiderte Anreize zu schaffen, um die Entwicklung von Arzneimitteln gegen Krebs bei Kindern und kinderspezifische Entwicklungen neuer Arzneimittel zur Krebsbekämpfung zu fördern; fordert die Kommission auf, eine rechtzeitige Entwicklung von pädiatrischen Arzneimitteln anzuregen und Verzögerungen zu verringern, etwa durch frühzeitige anteilige Vergütungen, die schrittweise und nicht allein am Ende des ergänzenden Schutzzertifikats ausgeschüttet werden; fordert die Kommission auf, Artikel 11 Buchstabe b der Verordnung über Kinderarzneimittel bei der anstehenden Überprüfung zu streichen, damit die Entwicklung von Krebsarzneimitteln für Kinder von der Wissenschaft und dem Wirkmechanismus des Arzneimittels vorangetrieben werden kann;

137. fordert, dass eine mit Interessenträgern besetzte Beratungsgruppe auf der Ebene der EU geschaffen wird, die sich mit Krebserkrankungen bei Kindern, Heranwachsenden und jungen Erwachsenen befasst und die eine zielorientierte und konsequente Umsetzung der betreffenden Maßnahmen aus dem Plan, Horizont Europa und der Arzneimittelstrategie sowie dem Programm EU4Health unterstützen würde;

138. betont, dass die Umsetzung und die Überwachung der europäischen Säule sozialer Rechte wichtig sind, und fordert die Mitgliedstaaten auf, die Richtlinie (EU) 2019/1158 vom 20. Juni 2019 zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für Eltern und pflegende Angehörige ([78]), mit der Arbeitsfreistellungen und die Möglichkeit zur Beantragung flexibler Arbeitszeitregelungen eingeführt werden, vollständig umzusetzen, damit Arbeitnehmer Anspruch auf einen Pflegeurlaub von fünf Arbeitstagen pro Jahr haben, um Angehörige oder Personen, die mit ihnen im selben Haushalt leben und die erhebliche Pflege benötigen, persönlich zu pflegen oder zu unterstützen oder aus einem schwerwiegenden medizinischen Grund, wie von jedem Mitgliedstaat definiert, Pflege und Unterstützung zu leisten;

139. begrüßt die von der Kommission angekündigte Einrichtung eines EU-Netzwerks junger Krebsüberlebender;

140. unterstützt die Empfehlung der Gemeinsamen Aktion für seltene Krebserkrankungen (JARC) zur Einführung einer einheitlichen europäischen Patientenkennung, den Pass für Krebsüberlebende und Leitlinien für die Langzeitüberwachung und den Übergang von der pädiatrischen Versorgung zur Erwachsenenversorgung, damit die langfristigen Ergebnisse bei Krebsüberlebender im Kindesalter in einem grenzüberschreitenden Umfeld überwacht werden können; betont, dass das „Recht auf Vergessen" für diese Personengruppe zweckdienlich sein muss;

VI. *Herausforderungen seltener Krebserkrankungen bei Erwachsenen*

141. stellt fest, dass seltene Krebserkrankungen bei Erwachsenen eine Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen bedeuten; weist darauf hin, dass Patienten, die von seltenen Krebserkrankungen im Erwachsenenalter betroffen sind, vor gemeinsamen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Seltenheit und Besonderheit ihrer Erkrankung stehen, darunter lange Verzögerungen bei der Diagnose und manchmal Fehldiagnosen sowie einen schwierigen Zugang zu rechtzeitiger und angemessener Versorgung und Behandlung; stellt fest, dass sich Patienten oft allein und isoliert fühlen und unter einer stark eingeschränkten Lebensqualität leiden und auch ihre Pflegepersonen in erheblichem Maße und negativ betroffen sind; fordert, dass in das Register der Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung Informationen über seltene Krebsarten aufgenommen werden, zumal diese etwa 24 % der neuen Krebsfälle in allen Altersgruppen ausmachen;

142. spricht sich dafür aus, dass eine spezielle Leitinitiative zu seltenen Krebserkrankungen bei Erwachsenen in den Plan aufgenommen wird, damit die spezifischen Herausforderungen, vor denen diese Patientengruppe steht, bewältigt werden können, und dass die Empfehlungen der Agenda 2030 für seltene Krebserkrankungen optimal genutzt werden, um die Forschung zu fördern und die Versorgung von Patienten mit seltenen Krebserkrankungen in allen Behandlungsphasen zu verbessern; betont, dass seltene Krebserkrankungen bei Erwachsenen in alle Initiativen zu den vier Säulen des Plan einbezogen werden müssen;

143. fordert die gezielte Finanzierung von Forschungsprojekten zu seltenen Krebserkrankungen bei Erwachsenen im Rahmen von Horizont Europa, einschließlich der Mission „Krebs" (z. B. unter UNCAN.eu — Europäische Initiative für das Krebsverständnis), um gezielte Behandlungen zu entwickeln und den Aufbau von Datenbanken, Verzeichnissen sowie Biobanken in Bezug auf seltene Krebserkrankungen bei Erwachsenen zu unterstützen;

144. weist darauf hin, dass es schwierig ist, seltene Krebserkrankungen bei Erwachsenen früher zu diagnostizieren; empfiehlt daher einen einfacheren und schnelleren Zugang zu molekularen Tests, die den Patienten helfen können, eine genaue Diagnose und gezielte Therapie zu erhalten, und gegebenenfalls sogar auf relevante klinische Prüfungen zuzugreifen; betont ferner, dass die Erforschung von Biomarkern in diesem Bereich besonders wichtig ist;

([78]) ABl. L 188 vom 12.7.2019, S. 79.

145. fordert dazu auf, das Bewusstsein für seltene Krebserkrankungen bei Erwachsenen bei Fachkräften der medizinischen Grundversorgung und darüber hinaus zu stärken und für angemessene Überweisungen an spezialisierte multidisziplinäre Expertenzentren sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene zu sorgen;

146. legt den Mitgliedstaaten nahe, nationale Netzwerke für seltene Krebserkrankungen bei Erwachsenen zu schaffen, um die rechtzeitige Überweisung von Patienten an spezialisierte Zentren zu optimieren, die Interaktion mit den Europäischen Referenznetzwerken zu erleichtern, den Austausch von Wissen über Fachgrenzen hinweg zu maximieren, für die bestmögliche Behandlung zu sorgen und die klinische Forschung zu fördern;

147. fordert, dass der Zugang zu klinischen Studien und Programmen für Härtefällen bei seltenen Krebserkrankungen bei Erwachsenen verbessert wird; bedauert, dass es für erwachsene Patienten mit seltener Krebserkrankungen aus vielen Ländern nach wie vor sehr schwierig ist, Zugang zu Programmen für Härtefällen und zu Prüfungen im Ausland zu erhalten; fordert, dass die Programme der EU, die Erwachsenen mit seltenen Krebserkrankungen den Zugang zur Gesundheitsversorgung im Ausland ermöglichen, verbessert werden, und ist der Ansicht, dass nationale Gesundheitssysteme Patienten mit seltenen Krebserkrankungen im Erwachsenenalter, die nur wenige Behandlungsoptionen haben, den Zugang zu Studien und Programmen für Härtefällen erleichtern sollten;

148. spricht sich für neue regulatorische Konzepte aus, um Erwachsenen mit seltenen Krebserkrankungen den Zugang zu neuen und innovativen Therapien unter zuverlässiger Beobachtung zu ermöglichen und gleichzeitig die Sammlung von Daten aus der Praxis zusätzlich zu den in klinischen Studien erhobenen Daten zu erleichtern;

149. betont, dass es wichtig ist, seltene Krebserkrankungen bei Erwachsenen in das fachübergreifende Krebsschulungsprogramm „Inter-specialty cancer training programme“ aufzunehmen, das auch eine spezielle Krankenpflegeausbildung einschließt, wobei mit dem Europäischen Referenznetzwerk für seltene Krebserkrankungen bei Erwachsenen zusammenzuarbeiten ist; betont, dass gemeinsam mit Europäischen Referenznetzwerken Bildungsprogramme für Erwachsene mit seltenen Krebserkrankungen, Pflegepersonen und Patientenvertreter unterstützt werden müssen, damit das Niveau der Gesundheitskompetenz gefördert und letztendlich den Patienten und ihren Familien geholfen wird, fundierte Entscheidungen über Behandlungsoptionen und Nachsorge zu treffen;

150. stellt fest, dass die Programme, die der Verbesserung der Lebensqualität von Krebspatienten, Überlebenden und Pflegepersonen dienen, Besonderheiten bei seltenen Krebserkrankungen von Erwachsenen aufweisen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, spezielle Schulungen für nicht als Gesundheitsdienstleister geltende Fachkräfte (z. B. Sozialarbeiter, Fallmanager) durchzuführen, die sich um Erwachsene mit seltenen Krebserkrankungen kümmern; betont, dass Erwachsene mit seltenen Krebserkrankungen eine angemessene psychologische Unterstützung, Rehabilitation und Überwachung der langfristigen Nebenwirkungen von Behandlungen durch Fachkräfte erhalten müssen, die ihre seltene Erkrankung und deren Besonderheiten verstehen; empfiehlt, dass allen Patienten mit seltenen Krebserkrankungen im Erwachsenenalter auch ein Plan für die Hinterbliebenenversorgung angeboten wird; ist der Auffassung, dass Pflegepersonen (häufig Familienmitglieder) von Erwachsenen mit seltenen Krebserkrankungen auch Zugang zu spezifischer psychosozialer Unterstützung benötigen, damit sie mit der Schwere und Komplexität der Krankheit und der erheblichen Pflegebelastung, die sie übernehmen, zurechtkommen;

151. fordert die Mitgliedstaaten auf, einen speziellen Abschnitt über die Behandlung seltener Krebserkrankungen bei Erwachsenen in ihr nationales Krebsüberwachungsprogramm aufzunehmen (zusammen mit einem gesonderten Abschnitt über Krebserkrankungen bei Kindern), wie in der Agenda 2030 für seltene Krebsarten empfohlen; ist der Ansicht, dass diese Besonderheiten in allen nationalen Krebsüberwachungsprogrammen in gesonderten Abschnitten anerkannt werden sollten, wobei auch einschlägige Synergieeffekte mit den nationalen Plänen für seltene Krankheiten vorzusehen sind, um die Forschung zu fördern und das Pflegemanagement und die Pflegepfade für diese Patienten zu verbessern, von der Primärversorgung bis hin zu hochspezialisierten multidisziplinären Gesundheitszentren, die zu einem Europäischen Referenzzentrum gehören oder in engem Kontakt zu einem solchen stehen; stellt fest, dass bislang in zahlreichen nationalen Krebsüberwachungsprogrammen der Mitgliedstaaten seltene Krebserkrankungen bei Erwachsenen sowie Krebserkrankungen bei Kindern nicht ausreichend Berücksichtigung finden;

152. fordert die zuständigen nationalen Behörden nachdrücklich auf, Patientenorganisationen für seltene Krebserkrankungen bei Erwachsenen als Partner in die nationalen Krebsüberwachungsprogramme einzubeziehen, damit sie die Bedürfnisse und Erwartungen von erwachsenen Patienten mit seltenen Krebserkrankungen zum Ausdruck bringen und sich aktiv an der Umsetzung besonderer Maßnahmen für seltene Krebserkrankungen im Erwachsenenalter beteiligen;

B. ***Instrumente für Maßnahmen***

I. *Ganzheitliche Forschung und ihre Auswirkungen*

153. betont, dass der Plan in enger Abstimmung mit der Mission „Krebs“ im Rahmen von Horizont Europa und den damit verbundenen Zielen im Hinblick auf die Förderung der EU-Investitionen in die Forschung, öffentliche Produktion sowie Innovation im Bereich Krebs umgesetzt werden sollte; begrüßt, dass Forschungsinfrastrukturen, Cloud-Computing und Maßnahmen des Europäischen Innovationsrats aus Mitteln von Horizont Europa finanziert werden sollen; fordert die Kommission auf, Krebserkrankungen bei Kindern als Thema für eine europäische Partnerschaft im Rahmen des nächsten

strategischen Programms von Horizont Europa in Erwägung zu ziehen; empfiehlt, dass angemessene Mittel für Projekte im Rahmen von Horizont Europa speziell für neue pädiatrische Krebsmedikamente bereitgestellt werden, um die bestehende Angebotslücke bei pädiatrischen Arzneimitteln zu schließen;

154. weist erneut darauf hin, dass die multidisziplinäre Krebsforschung und ihre Einbindung in die tägliche klinische Praxis von grundlegender Bedeutung sind, um ständige Verbesserungen in der Krebsprävention, -diagnose, -behandlung und in der Nachversorgung von Überlebenden zu erzielen; begrüßt daher die Einführung von Partnerschaften im Rahmen von Horizont Europa, mit denen wissenschaftliche Erkenntnisse in Innovationen überführt werden sollen, die Patienten erreichen; fordert die Kommission auf, die Aktivitäten der Partnerschaften im Rahmen von Horizont Europa und die Umwandlung der Forschung in einen echten Mehrwert für die aktuelle medizinische Praxis aufmerksam zu verfolgen;

155. begrüßt die Mitteilung der Kommission über einen neuen Europäischen Forschungsraum für Forschung und Innovation, in der die strategischen Ziele und Maßnahmen dargelegt werden, die in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten umgesetzt werden sollen; unterstützt das Ziel, 3 % des BIP der EU in Forschung und Entwicklung zu investieren, wodurch die Spitzenforschung in der gesamten EU gefördert und Forschungsergebnisse in die Wissenschaft, die Gesellschaft und die Realwirtschaft gelangen können; bedauert, dass es erhebliche Ungleichheiten bei der Forschungsförderung in der EU gibt; fordert die Mitgliedstaaten auf, einen Pakt für Forschung und Innovation in Europa zu verabschieden, der die Verpflichtung beinhaltet, die öffentlichen Ausgaben für Forschung und Innovationen bis 2030 in koordinierter Weise in der ganzen EU auf 1,25 % des BIP zu erhöhen;

156. fordert die Mitgliedstaaten auf, attraktive wissenschaftliche Laufbahnen für Forschende in Europa zu fördern und sicherzustellen, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf Frauen gelegt werden sollte; fordert die Mitgliedstaaten auf, ein gut strukturiertes wissenschaftliche Personal und eine entsprechende Infrastruktur aufzubauen und eine kontinuierliche Finanzierung ihrer Forschungszentren sicherzustellen; begrüßt, dass die vorgeschlagene Initiative zu Innovation im Gesundheitswesen dazu beitragen wird, ein EU-weites Forschungs- und Innovationsumfeld zu schaffen, in dem die Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsbranche, der Wissenschaft und anderen Interessenträgern gefördert wird, um wissenschaftliche Erkenntnisse in Innovationen zu überführen, die bei der Prävention, Diagnose, Behandlung und der Bewältigung von Krankheiten, einschließlich Krebs, zum Einsatz kommen;

157. fordert erneut eine tragfähige und angemessene Finanzierung für eine wettbewerbsfähige europäische Krebsforschung; betont, dass mit dieser Forschung Bereiche angegangen werden sollen, in denen ein hoher ungedeckter Bedarf besteht, und dass die Forschung in allen Bereichen der Krebsbehandlung unter Berücksichtigung aller Behandlungsmodalitäten durchgeführt werden sollte; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Mobilisierung öffentlicher Forschung zu Innovationen bei Therapie, Diagnose und Früherkennung von Krebs um mindestens 20 % zu erhöhen und dabei alle betroffenen Patientengruppen zu berücksichtigen; fordert, dass Horizont Europa und die nationalen Forschungsprogramme die Forschung zu pädiatrischen Arzneimitteln und Arzneimitteln für seltene Erkrankungen durch Innovationspreise unterstützen; ist der Ansicht, dass die Bedingungen für den Zugang zu öffentlichen Mitteln überarbeitet werden sollten, wobei die Transparenz der zwischen öffentlichen und privaten Einrichtungen geschlossenen Verträge sicherzustellen sowie die Bedingungen für die Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit neuer Innovationen bei erfolgreichen Projekten zu klären sind;

158. unterstützt die Empfehlung des Krebsmissionsbeirats, ein Forschungsprogramm einzurichten, dessen Aufgabe es ist, wirksame Strategien und Methoden zur Krebsprävention im Hinblick auf kommerzielle Faktoren von Gesundheit und Exposition gegenüber berufsbedingten Karzinogenen zu ermitteln ([79]); unterstützt die Empfehlung zur Schaffung einer Stelle zur Unterstützung der Politik, die darauf ausgerichtet ist, den Wissensaustausch zu verbessern und die Umsetzung krebsbezogener Präventionsstrategien auf der Ebene der EU sowie auf nationaler und lokaler Ebene zu unterstützen;

159. fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, Programme einzurichten, mit denen die kürzlich gebildete europäische Gemeinschaft für zellbasierte interzeptive Medizin die erforderliche Unterstützung erhalten, wobei diese Gemeinschaft bahnbrechende zellbasierte Technologien kombiniert mit künstlicher Intelligenz entwickeln und zusammenführen wird, die dabei helfen, frühe Entwicklungen bei der Entstehung von Krebs und das Ansprechen auf Therapien zu verstehen und dieses Wissen zu nutzen, um die Behandlungsergebnisse zu verbessern; spricht sich für die Schaffung einer Plattform für zellbasierte interzeptive Medizin aus, die auf Koordinierung und die Schaffung von Synergieeffekten zwischen Forschung, Innovation und bereichsübergreifenden Maßnahmen ausgerichtet ist; betont, dass in entsprechende Forschungs- und Innovationsansätze investiert werden muss, um innovative zellbasierte Strategien für die Früherkennung und personalisierte Behandlung von Krebs zu entwickeln;

([79]) Krebsmissionsbeirat, Conquering Cancer — Mission Possible, Europäische Kommission, 2020.

160. betont, dass „vom Labortisch bis zum Krankenbett“, d. h. angefangen bei Laboruntersuchungen bis hin zu angewandten Studien unter Einbeziehung der Patienten, eine unabhängige und multidisziplinäre Krebsforschung stattfinden sowie die Wirksamkeit bereits auf dem Markt befindlicher Arzneimittel regelmäßig neubewertet werden muss; betont, dass die Öffentlichkeit auf transparente und leicht verständliche Weise von den Ergebnissen dieser Forschung unterrichtet werden muss; fordert die Einführung von Maßnahmen zur Begrenzung der Gesundheitsrisiken, die durch Desinformation und Fehlinformation, insbesondere in den sozialen Medien, hervorgerufen werden, wobei besonderes Augenmerk auf Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Heranwachsenden zu richten ist; fordert, dass Initiativen zur Verbreitung wissenschaftlicher Erkenntnisse gefördert werden;

161. hebt hervor, dass Investitionen in die Entwicklung neuer tierversuchsfreier Verfahren wie In-silico-Prüfmethoden oder der Einsatz von Organoiden äußerst wichtig sind, um die vorklinischen Beobachtungszeiträume zu verkürzen, die Forschung effizienter zu machen und nicht notwendige Experimente an Tieren zu verringern, die zudem häufig weniger verlässlich sind; betont, dass tierversuchsfreie Verfahren zum Testen der Karzinogenität von Umweltchemikalien, etwa Teststrategien mit Schwerpunkt auf den zugrunde liegenden biologischen Mechanismen, die zu Krebs führen, relevantere Angaben liefern sollten als die tiergestützten Verfahren, die derzeit für die Stoffsicherheitsbeurteilung verwendet werden, und so den Behörden die Möglichkeit geben, rascher Maßnahmen zu ergreifen, um die Exposition gegenüber schädlichen Chemikalien zu verringern, die Krebserkrankungen verursachen könnten;

162. fordert die Mitgliedstaaten auf, sich nachdrücklich für die Förderung der öffentlich-privaten Zusammenarbeit einzusetzen, die sich an den Erfordernissen des Gesundheitswesens orientiert, und die Hindernisse für die Wettbewerbsfähigkeit in der gesamten EU abzubauen;

163. ist der Auffassung, dass der Einsatz von künstlicher Intelligenz, algorithmengestützter Analyse von Massendaten und anderer moderner Technologien bei der Diagnose und Entscheidungsfindung im Zusammenhang mit Krebs in den kommenden Jahren möglicherweise große Auswirkungen haben werden; betont, dass die Kombination von Daten aus der Praxis, mathematischer Modellierung, künstlicher Intelligenz und digitalen Werkzeugen wesentlich dazu beitragen wird, innovative Behandlungen kosteneffizienter zu entwickeln und potenziell die für klinischen Prüfungen erforderliche Zahl von Patienten und den Einsatz von Tieren in der Forschung zu verringern; legt der Kommission und den Mitgliedstaaten nahe, das Wissen über die Krebsbiologie durch den Aufbau der Genomforschung und entsprechender Informatikinfrastrukturen zu fördern; fordert alle Durchführungspartner nachdrücklich auf, jederzeit die Grundsätze von Datenschutz und -sicherheit, Vertrauen, Transparenz, Patientenorientierung und Patientenbeteiligung zu beachten;

164. hebt die entscheidende Bedeutung der klinischen Forschung hervor und fordert die Mitgliedstaaten auf, die Vereinbarkeit der Patientenversorgung mit Forschungs- und Innovationsinitiativen zu erleichtern, insbesondere in kleineren Zentren, und damit die Arbeitsbelastung des medizinischen Fachpersonals und das Verhältnis von Patient zu Fachpersonal verringert wird;

165. fordert, dass untersucht wird, wie sich künstliche Intelligenz und moderne Technologien auf die Diagnose, die Überwachung, die Entscheidungsfindung und Versorgung bei Krebserkrankungen positiv auswirken können; begrüßt die Einführung des Projekts zur Genomforschung für die öffentliche Gesundheit, in dessen Rahmen ein sicherer Zugang zu großen Mengen an Genomdaten bereitgestellt wird, die für die 4P-Medizin (präventiv, personalisiert, präzise und partizipativ) genutzt werden können;

166. unterstützt die Einrichtung neuer digitaler Ressourcen und Plattformen wie der Initiative über bildgebende Verfahren in der Krebsmedizin und die Stärkung des Europäischen Krebsinformationssystems, wodurch die zuständigen Behörden in die Lage versetzt werden, künstliche Intelligenz in den kommenden Jahren nutzbringend auf Massendaten anzuwenden; betont, dass ein gleichberechtigter und transparenter Zugang zu den auf diesen Plattformen enthaltenen Informationen erforderlich ist;

167. begrüßt, dass im Rahmen des Plans die Leitinitiative „Krebsdiagnostik und Behandlung für alle“ eingeführt wurde, mit der angestrebt wird, eine innovative Krebsdiagnose und -behandlung zugänglicher zu machen und den Einsatz von Sequenzierungstechnologie der nächsten Generation zur schnellen und effizienten Erstellung genetischer Profile von Tumorzellen zu fördern, damit Forschende und Klinikärzte Krebsprofile weitergeben und bei Patienten mit vergleichbaren Krebsprofilen ähnliche oder gleiche Diagnose- und Therapieansätze anwenden können; betont, dass personalisierte Behandlungen auf der Grundlage gut konzipierter klinischer Prüfungen mit nachgewiesenem therapeutischem Mehrwert für die Patienten in Betracht gezogen werden müssen;

168. begrüßt die geplante Partnerschaft für personalisierte Medizin, die im Plan angekündigt wurde und über Horizont Europa finanziert werden soll, wobei im Rahmen dieser Partnerschaft Prioritäten für Forschung und Ausbildung in der personalisierten Medizin ermittelt, Forschungsprojekte zur Krebsprävention, -diagnose und -behandlung unterstützt und Empfehlungen für die Übernahme von Ansätzen der personalisierten Medizin in die tägliche medizinische Praxis gegeben werden sollen; betont, dass eine genau definierte, allgemein einheitliche Terminologie für „personalisierte Medizin“ festgelegt werden muss, wodurch Investitionen in die Forschung optimiert werden könnten und die Gesundheitskompetenz der Patienten positiv beeinflusst werden könnte; befürwortet die Einführung eines Fahrplans für personalisierte Prävention,

der es ermöglicht, Lücken in Forschung und Innovation zu ermitteln und alle bekannten biologischen Anomalien zu erfassen, die zu einer erhöhten Krebsanfälligkeit führen, einschließlich erblicher und umweltbedingter Faktoren sowie pädiatrischer Aspekte; fordert, dass diese Lösungen möglicherweise über das öffentliche Gesundheitswesen zugänglich gemacht werden;

169. fordert einen Ausbau der Kapazitäten, der Infrastruktur, der Zusammenarbeit und der Finanzierung der Forschung im Bereich der gemeinnützigen klinischen Versuche zur Verbesserung der Behandlungsstrategien, wobei der Schwerpunkt auf älteren Menschen sowie auf gefährdeten und unterrepräsentierten Patientengruppen, einschließlich Frauen und Kindern, liegen sollte; fordert, dass die EU die Bemühungen um eine Optimierung des Gesundheitswesens und der Behandlung unterstützt;

170. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, human- und sozialwissenschaftliche Studien zu fördern, insbesondere solche, die sich mit gesundheitlicher Ungleichheit in den verschiedenen Stadien von Krebserkrankungen befassen, sowie Forschungen zur Optimierung der Organisation der Krebsbehandlung, der Finanzierung von Gesundheitsdiensten und -anbietern, der Organisation der Erbringung von Gesundheitsdiensten und der Funktionsweise von Verwaltungseinrichtungen; fordert, dass die Studien auch Ungleichheit in der Krebsbehandlung einbeziehen, die mit Faktoren wie Geschlecht, Alter und sozioökonomischem Status zusammenhängen, mit besonderem Schwerpunkt auf marginalisierten und gefährdeten Gesellschaftsgruppen;

171. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Entwicklung europäischer multizentrischer klinischer Studien zu unterstützen, insbesondere bei Krebsarten mit geringer Inzidenz und/oder Krebsarten mit eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten, und die multinationale Zusammenarbeit und die Durchführung grenzüberschreitender klinischer Studien zu intensivieren, wobei gegebenenfalls auf bestehenden Strukturen wie dem Europäischen Rat für klinische Krebsforschung im Bereich der Pädiatrie aufzubauen ist, und fernerhin das Engagement kleinerer Länder zu fördern; hebt hervor, dass überdies alle krebspolitischen Initiativen der EU im Interesse definierter und gemeinsamer Ziele abgestimmt werden müssen;

172. spricht sich für klinische Forschung zur Bewertung der Praxistauglichkeit, Wirksamkeit und Kosteneffizienz von behandlungsunabhängigen Maßnahmen, etwa Studien zu Gesundheitsfaktoren (einschließlich Umweltfaktoren) und zur Lebensqualität, aus;

173. ist der festen Auffassung, dass Patienten und unabhängige Patientenverbände sowie Eltern und Pflegepersonen, an der Festlegung der Forschungsprioritäten und -ziele für klinische Prüfungen beteiligt werden sollten, damit bei diesen Prüfungen der ungedeckte Bedarf der Patienten in Europa, darunter die Lebensqualität als primäres Ziel, berücksichtigt werden; ist der Ansicht, dass den teilnehmenden Patienten und der Öffentlichkeit die abschließenden Ergebnisse der Prüfungen mitgeteilt werden sollten; fordert, dass Patienten im Kindesalter in die Ermittlung des ungedeckten Bedarfs einbezogen werden und somit zur Gestaltung des Protokolls der klinischen Prüfungen beitragen, dass die Kommunikation mit der Zielgruppe verbessert und die Methoden zur Verbreitung der Ergebnisse optimiert werden; betont, dass der Grad der Einhaltung der Transparenzbestimmungen der Verordnung über klinische Prüfungen überwacht und regelmäßig Gegenstand einer Berichterstattung sein sollte;

174. befürwortet bei Verfahren zur Erforschung und Entwicklung von Krebsbehandlungen eine striktere Durchführung klinischer Prüfungen und mehr Transparenz, u. a. durch die Einrichtung eines Portals, über das Patienten auf Informationen über die verfügbaren klinischen Prüfungen in Europa zugreifen können; fordert Transparenz in Bezug auf den Zugang zu und der Verwendung von Daten aus klinischen Prüfungen auf der Ebene der EU, darunter Daten zu abgebrochenen Prüfungen; betont, dass dies auch auf Kinder und junge Patienten ausgerichtete Informationen umfassen sollte;

175. empfiehlt, dass die Forschung ein Parameter im Register der Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung sein sollte, wenn es darum geht, Ungleichheit beim Zugang zu klinischen Prüfungen zu messen und zu überwachen sowie regionale und nationale Unterschiede bei der Durchführung von Prüfungen besser zu verstehen und darauf zu reagieren und Verbesserungen durch künftige Initiativen zu verfolgen, die im Rahmen des Plan — wie das EU-Netzwerk onkologischer Spitzenzentren — aufgegriffen werden sollen;

176. betont, dass geschlechtsspezifische Unterschiede in der Krebsforschung sowohl in der präklinischen als auch in der klinischen Phase berücksichtigt werden sollten, um unter anderem Unterschiede in der Physiopathologie der Erkrankung und der damit verbundenen Komorbiditäten sowie in der Pharmakokinetik/Pharmakodynamik von Arzneimitteln zu beschreiben;

177. begrüßt die Erklärung von Porto aus dem Jahr 2021 zur Krebsforschung, in der Möglichkeiten für einen umfassenden translationalen Krebsforschungsansatz aufgezeigt werden, der das Potenzial hat, in den Mitgliedstaaten mit einem gut entwickelten Gesundheitssystem im Jahr 2030 eine zehnjährige krebsspezifische Überlebenszeit bei drei Vierteln der diagnostizierten Patienten zu erzielen; fordert die Kommission auf, sich aktiv an der Verwirklichung dieses Ziels zu beteiligen und eine führende Position einzunehmen;

178. begrüßt, dass Forschende über die Marie-Skłodowska-Curie-Maßnahmen in den Bereichen Krebsprävention, -prognose, -erkennung, -diagnose und -behandlung weiterhin geschult und ausgebildet werden;

II. *Weitergabe von Wissen*

179. vertritt die Auffassung, dass Fachkenntnisse, Daten, Schulungsprogramme und Kommunikationstools ausgetauscht werden müssen, um das Wissen der Angehörigen der Gesundheitsberufe, der Forschenden und der Patienten zu erweitern; weist darauf hin, dass eine bereichs- und länderübergreifende Zusammenarbeit und ein entsprechender Wissensaustausch für die weitere Verbesserung der Qualität der Krebsversorgung in der EU entscheidend sind; stellt fest, dass der Datenaustausch von entscheidender Bedeutung ist, wenn es um den Einsatz künstlicher Intelligenz und von Instrumenten des maschinellen Lernens in der Forschung geht, sofern dies unter Aufsicht von Menschen geschieht, und dass der Datenaustausch ferner wichtig ist, um den digitalen Wandel der Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, um die Unterschiede bei der Krebsprävention, -diagnose und -behandlung in ganz Europa zu beseitigen und um die Nutzung der Ressourcen des Gesundheitswesens zu optimieren, indem die Effizienz erhöht und somit eine breitere Verfügbarkeit von Onkologiedaten, auch in weniger urbanisierten und abgelegeneren Gebieten, ermöglicht wird; weist auf den sensiblen Charakter von Gesundheitsdaten hin; fordert eine umfassende Einhaltung der Verordnung (EU) 2016/679 vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (Datenschutz-Grundverordnung) ([80]), um unnötige Beschränkungen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu vermeiden; betont, dass es insbesondere seitens der Datenschutzbehörden einer harmonisierten Auslegung und Durchführung der Datenschutz-Grundverordnung, einschließlich der Erwägungsgründe 33 und 157, sowie gegebenenfalls des Zusammenwirkens mit der Verordnung über klinische Prüfungen, darunter der Erwägungsgründe 29 und 28 Abs. 2, innerhalb der EU bedarf, um die wissenschaftliche Forschung zu erleichtern; fordert den Europäischen Datenschutzausschuss auf, dafür zu sorgen, dass seine Leitlinien zur Gesundheitsforschung unter dem Gesichtspunkt der Förderung der Forschung aktualisiert werden, und fordert die Kommission auf, bis Ende 2022 konkrete Vorschläge zu unterbreiten;

180. fordert die Kommission auf, die Funktionsfähigkeit der Europäischen Referenznetzwerke zu bewerten, insbesondere im Hinblick auf ihre Rolle bei der Zusammenführung und Weitergabe von Fachkenntnissen und bewährten Verfahren, um bei der Behandlung von seltenen Krebserkrankungen, von denen schätzungsweise 5,1 Mio. Patienten in Europa betroffen sind und für die eine weitreichende Zusammenarbeit erforderlich ist, die Überweisung von Patienten zu optimieren; betont, dass die Europäischen Referenznetzwerke im Hinblick auf die Überwindung gesundheitlicher Ungleichheit und die Sicherstellung einer sicheren und hochwertigen Behandlung über die EU-Grenzen hinaus von großer Bedeutung sind;

181. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, für eine angemessene und tragfähige langfristige Finanzierung der Europäischen Referenznetzwerke Sorge zu tragen und sie in das nationale Gesundheitswesen zu integrieren; fordert, dass die Mittel unter anderem für die Erstattung von Telekonsultationen, die Unterstützung von Partnerschafts- und Bildungsprogrammen und die wirksame Erstattung von Patientenreisen im Einklang mit der Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung verwendet werden, wo dies erforderlich ist, um verbesserte Versorgungsstandards und den gleichberechtigten Zugang zu den besten Behandlungsmöglichkeiten für alle Patienten, die dies benötigen, in ganz Europa zu fördern; fordert ferner Unterstützung für die Einführung, Modernisierung und reibungslose Funktionsweise einer digitalen Infrastruktur, die den Zugang zu den Europäischen Referenznetzwerken vereinfacht und erleichtert, sowie die Schaffung einer EU-Strategie für Gesundheitsdaten, um die derzeitigen Register für seltene Krankheiten im Rahmen eines gemeinsamen und einheitlichen Datenraums zu verbessern; betont, dass die Finanzierung des weiteren Betriebs der Europäischen Referenznetzwerke durch das Programm EU4Health, Horizont Europa:, das Europäische Semester, die Strukturfonds und durch Artikel 195 der Haushaltsordnung sichergestellt werden muss; befürwortet, dass die vier bestehenden Europäischen Referenznetzwerke (PaedCan zu pädiatrischen Krebserkrankungen, EURACAN zu seltenen soliden Krebserkrankungen bei Erwachsenen, EuroBloodNet zu seltenen hämatologischen Erkrankungen einschließlich seltener hämatologischer Malignome und GENTURIS zu genetischen Tumorrisiko-Syndromen) auf seltene, komplexe, schlecht heilbare Krebserkrankungen und Krebserkrankungen bei Kindern ausgeweitet werden, da dies den gleichberechtigten Zugang von Patienten, darunter von Kindern, Heranwachsenden und jungen Erwachsenen, zur bestmöglichen Behandlung in ganz Europa erleichtern und die Funktionalität der Europäischen Referenznetzwerke und die Behandlungsergebnisse bei Patienten mit seltenen Krankheiten verbessern würde;

([80]) ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1.

182. ist der Ansicht, dass es für die weitere Entwicklung und Optimierung der Europäischen Referenznetzwerke erforderlich ist, alle Mitgliedstaaten an den bestehenden Europäischen Referenznetzwerken zu beteiligen — d. h., jeder Mitgliedstaat sollte in jedem Referenznetzwerk und in jeder subklinischen Domäne/jedem thematischen Netzwerk von Referenznetzwerken mindestens ein „Vollmitglied“ oder ein „angeschlossenes Mitglied“ haben –, den Behandlungsweg der einzelnen Patienten durch wirksame Zusammenarbeit der nationalen Kontaktstellen mit den Referenznetzwerken zu vereinfachen, die Funktionsfähigkeit der Referenznetzwerke durch Austausch von Daten über ihre Leistung und Vernetzung auf dem Gebiet seltener Krebserkrankungen zu bewerten, effiziente Tools für die Telemedizin bereitzustellen, mit denen Fallakten und die Ergebnisse von Bildgebungsverfahren auf sichere Art und Weise ausgetauscht werden können, um komplexe seltene Krebserkrankungen zu erörtern und sowohl auf der Ebene der Union (EU4Health) als auch der der Mitgliedstaaten angemessene und langfristige Finanzmittel vorzusehen;

183. fordert die Mitgliedstaaten auf, der Bedeutung nichtstaatlicher lokaler, regionaler und nationaler Organisationen von Krebspatienten, Überlebenden und ihren Angehörigen hinsichtlich ihrer Beteiligung am Wissensaustausch, der Krebsbekämpfung, der rechtlichen Unterstützung und der Bereitstellung gesonderter Finanzmittel für diese Organisationen — insbesondere diejenigen, die an Programmen zur Krebsbekämpfung beteiligt sind — gebührend Rechnung zu tragen;

184. legt den Mitgliedstaaten nahe, einen spezifischen und maßgeschneiderten Ansatz für seltene Krebserkrankungen von Erwachsenen und für pädiatrische Krebserkrankungen zu unterstützen, u. a. durch eine Bestandsaufnahme zu den EU-Initiativen, und die Europäischen Referenznetzwerke vollständig in ihr nationales Gesundheitswesen einzubinden; fordert, dass gemeinsame und kohärente Protokolle erstellt werden, die die Erhebung von Daten regeln, und eine einheitliche Sammlung von Definitionen mit Erläuterungen zu den erhobenen Daten zu schaffen; fordert, dass Patientenorganisationen für seltene Krebsarten an den Europäischen Referenznetzwerken und dem Europäischen Referenzzentrum beteiligt werden;

185. weist erneut darauf hin, dass die Gemeinsame Forschungsstelle eine aktive Rolle bei der Unterstützung der Tätigkeiten und der Nutzung der Daten der Krebsregister übernommen hat; ist der Ansicht, dass das Mandat, die Finanzierung und die politische Unterstützung für die Gemeinsame Forschungsstelle gestärkt werden sollten, damit sie ihre koordinierende Tätigkeit mit den Krebsregistern fortführen und intensivieren kann, insbesondere im Hinblick auf die Erfassung von Behandlungsergebnissen, Erkenntnissen aus der Praxis und die Ermittlung von Krebsclustern und deren Aufnahme in bestehende Krebsregister;

186. begrüßt die Entwicklung einer europäischen Forschungsinfrastruktur, die ausschließlich der pädiatrischen Forschung gewidmet ist und auch den Bereich der Onkologie abdeckt, die die grundlegende, präklinische und transnationale pädiatrische Forschung erleichtern wird und die Verfügbarkeit von klinischen Prüfungen und von Arzneimitteln für Kinder unterstützt;

187. begrüßt die Einrichtung des Wissenszentrums für Krebs im Jahr 2021, das zum Austausch und zur Koordinierung von wissenschaftlichen und technischen Initiativen im Zusammenhang mit Krebs auf der Ebene der EU beitragen soll; ist der Ansicht, dass das Wissenszentrum alle Interessenträger einbeziehen sollte (Vertreter aller nationalen Krebsüberwachungsprogramme, Patienten- und Pflegeverbände, wissenschaftliche Gesellschaften, einschlägige Einrichtungen und Agenturen der EU, Vertreter der Wirtschaftsakteure usw.); vertritt die Auffassung, dass sich dieses Wissenszentrum in erster Linie mit Datenprüfungen, Berichten der Europäischen Referenznetzwerke und Krebsregistern befassen sollte; ist der Ansicht, dass sein Auftrag einer klaren Definition bedarf und Folgendes umfassen sollte:

a) Koordinierung des Netzwerks aller nationalen Krebsüberwachungsprogramme,

b) Erstellung eines europäischen Fahrplans für großangelegte Präventionskampagnen und Ausbildungsprogramme zur Gesundheitsförderung,

c) Koordinierung der Aufstellung gemeinsamer Qualitätskriterien für die nationale Akkreditierung von Vorsorgeprogrammen, Krebsregistern und Krebsbehandlungszentren,

d) Entwicklung von Leitlinien für die klinische Praxis und Qualitätssicherungssysteme auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, um den allgemeinen Behandlungspfad für die verschiedenen Krebsarten, insbesondere für seltene und pädiatrische Krebsarten, zu verbessern,

e) Ausarbeitung von Jahresberichten und Festlegung von Rahmen zur Verbesserung der Erfassung von Daten aus Vorsorgeprogrammen, Krebsregistern und Europäischen Referenznetzwerken auf der Ebene der EU,

f) Präsentation von Studien zu den Auswirkungen von Prävention und Diagnose, einschließlich Schätzungen zur Senkung der volkswirtschaftlichen Kosten durch erhöhte Investitionen in Prävention und Diagnose,

g) Koordinierung des Austauschs von bewährten Verfahren und Ergebnissen zwischen den Europäischen Referenznetzwerken und den onkologischen Spitzenzentren,

h) Erstellung eines umfassenden Modells zur Ermittlung der Forschungsprioritäten auf der Grundlage des Plans und von Horizont Europas sowie unter Berücksichtigung der Beiträge von Patienten und Pflegepersonen und eventuell Förderung des Aufbaus eines koordinierten und effizienten Pools von Krebsforschern in Europa,

i) Erleichterung des Austauschs von in einer europäischen Cloud für Krebsinformationen erfassten anonymisierten Daten für Klinikärzte und Forschende sowie für Einrichtungen, die Gesundheitsdienste und moderne technologische Lösungen für Krebspatienten entwickeln;

j) Unterstützung gemeinsamer Weiterbildungsprogramme für Angehörige der Gesundheitsberufe, Patienten und Pflegepersonen,

k) Bereitstellung von aktuellen, zertifizierten und transparenten Informationen über Krebsursachen, Behandlungen und Rechtsvorschriften der EU für Bürgerinnen und Bürger sowie für Angehörige der Gesundheitsberufe,

l) Überwachung des Stands der Umsetzung der einschlägigen Empfehlungen aus den nationalen Krebsüberwachungsprogrammen der Mitgliedstaaten und regelmäßige Veröffentlichung der Ergebnisse dieser Überwachung,

m) Vorschläge für messbare und reproduzierbare Indikatoren für die wichtigsten im Plan dargelegten Ergebnisse;

188. weist darauf hin, dass die Forschenden zusammenarbeiten müssen, um insbesondere für Patienten mit seltenen Krebserkrankungen die bestmögliche Behandlung zu finden, dass sie jedoch mit ernsthaften Hindernissen konfrontiert sind; fordert die Kommission daher mit Blick auf die Förderung der grenzüberschreitende Krebsforschung auf, im Rahmen ihres Mechanismus für wissenschaftliche Beratung oder durch die Ernennung eines Sonderbeauftragten für grenzüberschreitende Krebsforschung systematisch alle Hindernisse in der grenzüberschreitenden Krebsforschung und -zusammenarbeit, einschließlich der Rechtsvorschriften, zu untersuchen;

189. empfiehlt, dass mindestens ein Krebsregister in jeder EU-Region, darunter auch in abgelegenen Regionen bzw. in Regionen in äußerster Randlage, eingerichtet wird; hält es für entscheidend, das reibungslose Funktionieren der Krebsregister sicherzustellen; befürwortet den Kapazitätsausbau der nationalen Krebsregister, sodass standardisierte, von Patienten gemeldete Ergebnisse gesammelt, der Lebensstil der Unionsbürgerinnen und -bürger, einschließlich sozioökonomischer Bedingungen, berufsbezogener Informationen, Umweltfaktoren und anderer Daten, besser erfasst und Ursachen von Ungleichheiten bei der Inzidenz, Prävalenz und Überleben von Krebs ermittelt werden können; betont, dass es notwendig ist, Daten in allen Mitgliedstaaten in Zusammenarbeit zu erheben; fordert, dass Datenquellen vergleichbar und regionale und nationale Krebsregister interoperabel sind, indem der Umfang und die Qualität der Datenerhebung harmonisiert werden, und dass sicher auf diese Daten zugegriffen werden kann; fordert, dass die nationalen Krebsregister beauftragt werden, Unterschiede bei der Morbidität zu analysieren und den nationalen Krebsräten und der Gemeinsamen Forschungsstelle Empfehlungen zu erforderlichen Maßnahmen zu unterbreiten; fordert den Einsatz moderner epidemiologischer und molekulargenetischer Methoden, um die Prävalenz von Krebs zu analysieren und seine Ursachen zu ermitteln; fordert die Einrichtung spezieller Krebsregister für pädiatrische Malignome entsprechend der internationalen Klassifikation von Krebs im Kindesalter (ICCC); fordert, dass der Zugang zu klinischen Studien und Programmen für Härtefällen für Erwachsene mit seltenen Krebserkrankungen verbessert wird;

190. befürwortet nachdrücklich die im Plan angekündigte Einrichtung eines Registers der Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung auf europäischer Ebene, um Tendenzen, Unterschiede, Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten zwischen und in den Mitgliedstaaten zu ermitteln; ist der Ansicht, dass mit diesem Register dazu beigetragen wird, Herausforderungen und spezifische Handlungsbereiche zu ermitteln, um auf der Ebene der EU sowie auf nationaler und regionaler Ebene Investitionen und Interventionen gezielt auszurichten und die Erforschung von Ungleichheit zu erleichtern; fordert, das Register der Öffentlichkeit zugänglich zu machen; betont, dass das Register auch soziale Ungleichheiten abdecken muss, etwa im Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status, der Beschäftigung und dem Geschlecht;

191. fordert die Kommission auf, die Veröffentlichung wissenschaftlicher Ergebnisse mit Open Access zu fördern, um sie allen Angehörigen der Gesundheitsberufe und den Forschenden leicht zugänglich zu machen;

192. unterstützt die Absicht der Kommission, Krebspatienten den sicheren Zugang zu elektronischen Patientenakten und deren grenzüberschreitende Weitergabe zu ermöglichen; ist der Auffassung, dass die Kommission im Verbund mit DigitalHealthEurope die Grundlage für den europäischen Raum für Gesundheitsdaten schaffen könnte, wenn in einer europäischen Cloud für Krebsinformationen anonymisierte medizinische Daten (aus Krebsregistern, Krankenhäusern, wissenschaftlichen klinischen Prüfungen und Kohorten) und biologische Daten (von Blut- und Tumorproben) erfasst, analysiert und ausgetauscht würden; betont, dass eine harmonisierte Auslegung der Datenschutz-Grundverordnung in allen Mitgliedstaaten der EU die Grundlage für neue Initiativen zum Datenaustausch wie den europäischen Raum für Gesundheitsdaten bildet; spricht sich dafür aus, dass Gesundheitsdaten für Forschungszwecke genutzt werden (Datenaltruismus); begrüßt die geplante Einrichtung eines virtuellen europäischen digitalen Zentrums für Krebskranke

im Rahmen der Mission „Krebs“ von Horizont Europa, bei dem es um die Unterstützung eines standardisierten Verfahrens für die Teilnahme von Patienten geht, die bereit sind, ihre standardisierten und einheitlich definierten Gesundheitsdaten zu hinterlegen und auszutauschen; empfiehlt, dass die Patienten bei allen Maßnahmen im Hinblick auf die Speicherung und Nutzung von Gesundheitsdaten zum Zweck der Politikgestaltung und der Forschung einbezogen werden; begrüßt, dass das Europäische Krebsinformationssystem bis spätestens Ende 2021 erweitert werden sollte;

193. fordert bessere Normen für die Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe; spricht sich für gemeinsame und multidisziplinäre Weiterbildungsprogramme für Angehörige der Gesundheitsberufe in enger Zusammenarbeit mit europäischen wissenschaftlichen Gesellschaften aus; begrüßt die Einführung eines fachübergreifenden Fortbildungsprogramms zu Krebs in allen Phasen der Behandlung und Pflege, bei dem es auch um Therapien, Komplikationen und Komorbiditäten, Überleben und Sterbebegleitung geht;

III. *Finanzierung des europäischen Plans zur Krebsbekämpfung*

194. betont, dass der Plan nicht nur als politische Verpflichtung zur Förderung des Wandels betrachtet werden darf, sondern auch als ein Paket konkreter und anspruchsvoller Initiativen zur Unterstützung, Koordinierung und Ergänzung der Bemühungen der Mitgliedstaaten um die Linderung des durch Krebs verursachten körperlichen und psychischen Leids; fordert die Kommission auf, die kohärente Umsetzung der im Plan skizzierten Initiativen zu optimieren und den Mitgliedstaaten klare Leitlinien für konkrete Maßnahmen gegen den ungleichen Zugang zur Krebsdiagnose und -behandlung an die Hand zu geben sowie eine angemessene Finanzierung bereitzustellen, damit insbesondere Lösungen für die Beseitigung des ungleichen Zugangs gefunden werden; hebt allerdings hervor, dass die Kapazitäten der Mitgliedstaaten voneinander abweichen, wenn es darum geht, für Gesundheitsprogramme vorgesehene Finanzmittel in Anspruch zu nehmen; fordert die Kommission auf, den Mitgliedstaaten Orientierungshilfen zur Verfügung zu stellen sowie einen klaren Überblick über die zweckgebundenen EU-Ressourcen, die spezifisch definierten Möglichkeiten, wie die im Plan skizzierten Maßnahmen mit den darin genannten EU-Finanzierungsmechanismen verknüpft werden können, und die möglichen Synergieeffekte und Komplementaritäten zwischen dem Programm EU4Health und anderen Programmen etwa Digital Europe, Horizont Europa, NextGenerationEU bzw. der Aufbau- und Resilienzfazilität sowie den Struktur- und Kohäsionsfonds zu bieten, um den Zugang zu hochwertiger Diagnose und Versorgung gleichberechtigter zu gestalten, angemessene Investitionen in die Krebsprävention und -innovation sicherzustellen und die Widerstandsfähigkeit des Gesundheitswesens zu verbessern; betont, dass die Kohäsionsfonds für die Verwirklichung eines gleichberechtigten Zugangs zur Gesundheitsversorgung immens wichtig sind, insbesondere in weniger entwickelten Teilen der EU, einschließlich der ländlichen Regionen, und zwar durch Investitionen in die Infrastruktur und in die Arbeitskräfte des Gesundheitswesens;

195. fordert die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass ausreichend Finanzmittel für die angemessene Umsetzung des Plans und ihrer jeweiligen nationalen Krebsüberwachungsprogramme vorgesehen werden; ist der Auffassung, dass höchstens 30 % der im Plan vorgesehenen Mittel für die Umsetzung der nationalen Krebsüberwachungsprogramme eingeplant werden sollten;

196. begrüßt den Finanzierungsplan im Umfang von 4 Mrd. EUR; weist auf den ergänzenden Charakter der Finanzierungsquellen hin, wie im Plan dargelegt; stellt fest, dass der vorgeschlagene Haushalt als erster Schritt zur Verwirklichung sämtlicher Maßnahmen, die im Rahmen des Plans vorgesehen sind, behandelt werden sollte; weist erneut darauf hin, dass für den Plan verschiedene Finanzierungsquellen genutzt werden, etwa die Programme EU4Health, Horizont Europa und Digitales Europa, die Fonds der Kohäsionspolitik sowie die Aufbau- und Resilienzfazilität; hebt hervor, dass bei allen Finanzierungsquellen die Bekämpfung von Krebs auf kohärente und transparente Weise berücksichtigt werden muss; betont insbesondere, dass die Krebsforschung, die Innovation in diesem Bereich und die Prävention verbessert und dafür mehr Finanzmittel vorgesehen werden müssen; betont, dass die für den Plan vorgeschlagenen Mittel regelmäßig überprüft werden müssen, um sie eventuell aufzustocken, wenn die Möglichkeit dazu besteht; betont, dass die Mitgliedstaaten diese Mittel so einsetzen müssen, dass sie dem vom jeweiligen Land ermittelten Bedarf entsprechen und dem öffentlichen Interesse und dem öffentlichen Gesundheitswesen zugutekommen;

o

o o

197. beauftragt seine Präsidentin, diese Entschließung dem Rat und der Kommission sowie dem Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss, dem Europäischen Ausschuss der Regionen, den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten und der Weltgesundheitsorganisation zu übermitteln.