

Forum 2019 · 34:239–243

<https://doi.org/10.1007/s12312-019-0621-6>

Online publiziert: 30. April 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



Simone Wesselmann

Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Bereichsleitung Zertifizierung, Berlin, Deutschland

## Was macht die EU in Sachen Krebs?

### Einleitung

Eine aktuelle Veröffentlichung mit Auswertungen der Daten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Eurostat-Datenbank berechnet für das Jahr 2019 1.409.700 krebsbedingte Todesfälle in der Europäischen Union (EU) [1]. Damit sind Krebserkrankungen die zweithäufigste Todesursache in den EU-28-Ländern (25,4%) und bei den 35- bis 74-jährigen Personen sogar die häufigste [2]. Auch wenn die Mortalität in den Jahren von 2014 bis 2019 europaweit gesunken ist, sind Fortschritte in der Onkologie ein wichtiges Ziel für die Arbeit der EU. Die Aktionen im Bereich Krebs sind vielfältig, sie haben eine lange Historie, sind miteinander verbunden und aufeinander aufbauend. Grundsätzlich ist bei allen Aktivitäten der EU jedoch zu berücksichtigen, dass sie im Bereich der Gesundheitspolitik eine rein ergänzende und koordinierende Funktion ausübt (ausgenommen sind die Kompetenzen der Europäischen Kommission im Bereich der Qualitäts- und Sicherheitsstandards für menschliche Organe und Substanzen, im Ve-

terinärwesen und Pflanzenschutz sowie zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Arzneimittel und Medizinprodukte). Im Übrigen wird mit Art. 168 Abs. 7 AEUV die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik, für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung sowie für die Zuweisung der dafür bereitgestellten Mittel gewahrt. Wie im Folgenden gezeigt wird, sind die Initiativen und nichtverpflichtenden Empfehlungen der EU für die Umsetzung gesundheitspolitischer Maßnahmen im nationalen Kontext von großer Bedeutung. Gleichwohl besteht z. T. das Potenzial einer faktischen Bindungswirkung auf die Gesundheitsversorgung der Mitgliedsstaaten. Dies gilt es kritisch-konstruktiv zu hinterfragen.

### Beginn der Aktivitäten

Die EU-Aktivitäten zur Krebsbekämpfung begannen 1985 mit der Initiative „Europe Against Cancer“. Der europäische Rat, unterstützt durch einen Beirat onkologischer Experten, initiierte bis zum Jahr 2000 insgesamt 3 aufeinander aufbauende Aktionspläne, die die Themen Früherkennung und Screening, Prävention, Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung, Studienförderung, Information der Bevölkerung und Ausbildung des medizinischen Personals im Fokus hatten [3]. Aus diesen Aktionsplänen wurden wichtige Initiativen entwickelt, die bis heute Bestand haben und die Grundlage für die Arbeit der EU im Bereich Krebs bilden. Eine dieser Initiativen ist der Europäische Kodex zur Krebsbekämpfung (European Code Against Cancer), der die Bürger über

Maßnahmen informieren soll, die sie für sich oder ihre Familie ergreifen können, um das Risiko von Krebserkrankungen zu verringern [4]. Der Kodex wurde 1987 erstmalig veröffentlicht und zuletzt 2014 mit der 4. Auflage aktualisiert. Die 12 Empfehlungen haben das Ziel, die durch vermeidbare Risikofaktoren bedingten Krebserkrankungen zu reduzieren, die in Deutschland einen Anteil von 37,4% (165.000 Neuerkrankungen) an den geschätzten 440.000 Krebsneuerkrankungen 2018 ausmachen [5]. Darüber hinaus ist der Europäische Kodex in der Ratsempfehlung der EU für die Krebsfrüherkennung aufgegriffen worden, mit der 2003 allen Mitgliedsstaaten empfohlen wurde, organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme auf Basis der europäischen Leitlinien zu implementieren [6]. Nach einem eher zögerlichen Beginn konnte im aktuellen Bericht über den Stand der Umsetzung in den Mitgliedsstaaten gezeigt werden, dass in 25 Ländern für 95% der in Frage kommenden Frauen zwischen dem 50. bis 69. Lebensjahr organisierte Brustkrebsfrüherkennungsprogramme pilotiert, laufend oder geplant sind. Ein Zervixkarzinomscreening ist in 22 Mitgliedsstaaten und ein organisiertes Darmkrebscreening in 23 Ländern umgesetzt bzw. geplant [7]. Auch Deutschland hat die Ratsempfehlung aufgegriffen und zwischen 2005 und 2009 ein qualitätsgesichertes populationsbezogenes Mammographiescreening eingeführt. Im Zuge des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG), mit dem der Gesetzgeber in 2013 eine zentrale Empfehlung des Nationalen Krebsplans aufgriff, wurde ferner die bestehende Früherkennung von Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs in organisierte

### Autor



PD Dr. med.  
Simone Wesselmann, MBA  
Deutsche Krebsgesellschaft  
e. V., Bereichsleitung  
Zertifizierung

© Luca Vecoli

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Fachpublikation in der Regel das generische Maskulinum als geschlechtsneutrale Form verwendet.

Screeningprogramme nach den entsprechenden EU-Leitlinien überführt. Die organisierten Früherkennungsprogramme für Darmkrebs und Zervixkarzinom sollen ab 1. Juli 2019 bzw. 1. Januar 2020 in die Umsetzung kommen.

### Joint Actions der EU im Bereich der Krebsbekämpfung

Im Jahr 2008 setzten das Europäische Parlament und der Rat der EU mit einer Resolution zu Krebs sowie Ratschlussfolgerungen ein weiteres starkes Zeichen für ihr politisches Engagement bei der Bekämpfung von Krebs in der erweiterten EU [8, 9]. Unter direkter Bezugnahme auf diese Maßnahmen initiierte die Europäische Kommission in der Folge mit ihrer Mitteilung vom 24. Juni 2009 die Europäische Partnerschaft zur Krebsbekämpfung (European Partnership for Action Against Cancer, EPAAC; [10]). Der offizielle Startschuss zu EPAAC fiel am 29. September 2009 (ursprünglich war eine Laufzeit bis 2013 vorgesehen). Zur Verstärkung der Aktivitäten wurde die Partnerschaft von 2011 bis Februar 2014 als erste sog. Gemeinsame Maßnahme der EU im Bereich Krebs unter dem Titel „Joint Action European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC)“ weitergeführt. Als Joint Actions werden Initiativen der EU bezeichnet, in denen Vertreter der Mitgliedsstaaten gemeinsam Empfehlungen erarbeiten, die nicht nur für Projekte auf europäischer Ebene genutzt werden, sondern auch in erster Linie die Entwicklung und Umsetzung gesundheitspolitischer Maßnahmen in den einzelnen Mitgliedsstaaten befördern und inhaltlich unterstützen sollen. Joint Actions sind aus Sicht der Mitgliedsstaaten ein wichtiges Instrument, um die Themensetzung auf EU-Ebene fachlich und gesundheitspolitisch mit- und auszugestalten. Die Arbeit innerhalb der Joint Action, mit einer Laufzeit von 36 Monaten, wird dabei durch die EU aus dem jeweiligen EU-Gesundheitsprogramm kofinanziert (60% des Gesamtbudgets, bis zu 80% in Fällen einer besonderen Zweckmäßigkeit/EU-Mehrwert; dabei werden die Mittel nicht zwangsläufig über alle Antragsteller gleich verteilt).

Die Joint Action EPAAC hat 2 wichtige Ergebnisse hervorgebracht: zum einen den European Guide for Quality National Cancer Control Programmes, der die Mitgliedsstaaten entsprechend den Ratschlussfolgerungen der EU unterstützen sollte, Nationale Krebspläne umzusetzen [11]. Auch Deutschland hat sich intensiv an den Diskussionen beteiligt und die Erfahrungen bei der Erstellung unseres Nationalen Krebsplans, der bereits 2008 durch das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe sowie der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiiert wurde, in die Empfehlungen eingebracht. Als weiteres Ergebnis ist die Entwicklung des European Cancer Information System (ECIS), nun unter der Führung des Joint Research Centre (JRC) der EU, aus EPAAC hervorgegangen [12]. Das ECIS erlaubt die Untersuchung geographischer Muster und zeitlicher Trends von Inzidenz-, Sterblichkeits- und Überlebensdaten, mit den Daten von mittlerweile etwa 150 europäischen bevölkerungsbezogenen Krebsregistern, die im European Network of Cancer Registries (ENCR) zusammengeschlossen sind.

2014 wurde mit CanCon (European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control) die zweite Joint Action als Fortführung von EPAAC initiiert [13]. Der European Guide als Ergebnis dieser Joint Action richtet sich v. a. an Regierungen und politische Entscheidungsträger und soll als strategisches Instrument genutzt werden, um mit den Empfehlungen zu den Bereichen Krebsversorgung, Survivorship, Rehabilitation und Screening nationale Gesundheitspolitik zu gestalten. Als inhaltliche Fortführung von CanCon startete am 1. April 2018 mit Innovative Partnership for Action Against Cancer (JA iPAAC) die dritte Joint Action. Auch hier leistet Deutschland einen maßgeblichen Beitrag in unterschiedlichen Arbeitspaketen. Das vorrangige Ziel sind der gesundheitspolitische und fachliche Austausch sowie die nachhaltige Implementierung von Maßnahmen zur Krebsbekämpfung in den Mitgliedsstaaten.

Neben diesen indikationsübergreifenden Joint Actions zu Krebs hat die EU in Zusammenarbeit mit den Mitgliedsstaaten in den letzten Jahren auch ihr Engagement für die verbesserte Versorgung von Patienten mit seltenen Erkrankungen und im Speziellen mit seltenen Krebserkrankungen verstärkt. So soll mit der JA on Rare Cancers (JARC; seit Ende 2016) eine Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht und die Erforschung seltener Krebserkrankungen gestärkt werden. Gerade diese Entitäten profitieren durch einen vielbeschworenen EU-Mehrwert von einer Zusammenarbeit der Experten über die Ländergrenzen hinweg. Aus diesem Grund hat die JARC-Arbeitsgruppe beschlossen, ihre Bemühungen v. a. auf die European Reference Networks (ERN) auszurichten. Europäische Referenznetzwerke, von denen 3 speziell für seltene Krebserkrankungen vorgesehen sind, wurden von der Europäischen Kommission als Mittel zur Bereitstellung hochspezialisierter Gesundheitsfürsorge für seltene oder seltene komplexe Erkrankungen konzipiert (detaillierte Beschreibung der JA in der nächsten FORUM-Ausgabe).

### Weitere Initiativen der Europäischen Kommission

Parallel zu den oben genannten Joint Actions bearbeitet die EU weitere onkologische Themen im Rahmen von entitätenspezifischen Projekten. Unter der Führung des JRC der EU wird z. B. seit 2012 in der European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC) an der Aktualisierung der europäischen Leitlinien für die Früherkennung und Diagnose von Brustkrebs (European Breast Guidelines) gearbeitet und flankierend ein freiwilliges Qualitätssicherungsverfahren für Brustkrebs versorgende Strukturen (European Breast Quality Assurance Scheme, QAS) entwickelt [14]. Das Leitlinienprojekt soll 2019 abgeschlossen sein, die Qualitätssicherungsinitiative 2020 pilotiert werden. Während die Mitgliedsstaaten in den Joint Actions in einem sehr transparenten Prozess eigenständig Experten für die Mitarbeit in der Joint Action

benennen und damit deren Inhalte strategisch mitgestalten können, erfolgt die Auswahl der Experten, die in den Initiativen der Europäischen Kommission mitarbeiten, durch das JRC und damit unabhängig von den Gesundheitsministerien und Fachgesellschaften. Damit sind die Möglichkeiten der Mitgliedstaaten für eine Mitarbeit eingeschränkter, der Gestaltungsraum der Europäischen Kommission ist aber desto größer. Gerade für das Teilprojekt Qualitätssicherung wird das Vorgehen aus deutscher Sicht kritisch begleitet, weil wir mit dem Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft ein seit vielen Jahren bestehendes und sehr wirksames Qualitätssicherungsverfahren nicht nur für Brustkrebszentren, sondern auch für alle anderen Tumorentitäten flächendeckend implementiert haben. Es muss aus deutscher Sicht vermieden werden, die bestehenden Strukturen zu gefährden und den hohen onkologischen Qualitätsstandard in Deutschland zu untergraben [15]. Gegenwärtig werden Möglichkeiten gesucht, die eine Anerkennung sowie eine sinnvolle Integration des EU-Ansatzes ermöglichen würden, ohne zusätzlichen Aufwand bei den zertifizierten Zentren auszulösen. Die Europäische Kommission wird das Projekt als European Commission Initiative on Colorectal Cancer (ECICC) auch auf den Darmkrebs übertragen und möchte damit zur Verbesserung und Harmonisierung der Darmkrebsvorsorge und -versorgung in Europa beitragen. Die Benennung der Mitglieder soll 2019 erfolgen. Die Ankündigung ein zweites Projekts hat allerdings aus deutscher Sicht überrascht, da eine belastbare Datengrundlage für einen zielgenauen Projektaufbau sowie der Nachweis eines substanziellen Mehrwerts durch das Vorhaben (u. a. aus dem oben genannten Pilotprojekt zu ECIBC) zum jetzigen Zeitpunkt nicht hinreichend zur Verfügung stehen. Vor diesem Hintergrund werden die Diskussionen von Deutschland weiterhin eng begleitet. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

### Fazit

Seit über 3 Jahrzehnten ist der Kampf gegen Krebs prioritäres Thema der EU. Hierfür wurden u. a. internationale Empfehlungen entwickelt und Initiativen mit einem starken Versorgungsbezug gefördert, die es den Mitgliedsstaaten ermöglichen, Maßnahmen aktiv zu gestalten und diese national, unter Berücksichtigung des eigenen Gesundheitssystems, für die Weiterentwicklung gesundheitspolitischer Maßnahmen wie z. B. der Krebsfrüherkennungsprogramme und des Nationalen Krebsplans zu nutzen. Gegenwärtig laufen 2 Joint Actions zu Krebs (JA iPAAC, JARC). In 2009 wurde EPAAC mit der Vorgabe initiiert, dass bis zum Ende der Partnerschaft alle Mitgliedstaaten eigene Nationale Krebspläne vorliegen haben – eine ambitionierte Zielsetzung für den gesteckten Zeitrahmen von nur 4 Jahren. Gleichwohl gaben in der letzten Abfrage, die im Rahmen der JA iPAAC 2018 durchgeführt wurde, 31 der 33 teilnehmenden Staaten (EU-Mitgliedstaaten, EFTA/EEA-Staaten, Beitrittsländer, bestimmte Westbalkanländer) an, dass sie Krebspläne für die Organisation der onkologischen Versorgung in Anwendung haben. Für diese Entwicklung dürften die vergangenen Joint Actions zu Krebs einen wichtigen Beitrag geleistet haben. Es bleibt abzuwarten, insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen EU-politischen Unwägbarkeiten, ob die Europäische Kommission weitere krebspezifische Joint Actions fördern wird. Die Europäische Kommission entwickelt gegenwärtig neue Instrumente, u. a. mit dem Best-Practice-Portal, auf dem zukünftig ausgewählte, bereits implementierte Projekte u. a. für den Bereich Onkologie präsentiert werden sollen. Mitgliedstaaten, die diese Beispiele auch für ihr Land nutzen wollen, sollen bei der Implementierung finanziell unterstützt werden. Die Idee der Best Practices erscheint zunächst vielversprechend, weil sie Projekte unterstützt, die ihre Wirksamkeit bereits gezeigt haben und sehr viel schneller als die aufwendigen Joint Actions in die Praxis zu überführen sind.

Die Vertreter aus Deutschland, allen voran das Bundesministerium für Ge-

sundheit mit Unterstützung durch die Experten der Deutschen Krebsgesellschaft und weiterer Fachgesellschaften, begleiten die Entwicklung der europäischen Initiativen sehr engagiert und nutzen im besten Sinne alle Möglichkeiten für eine nachhaltige Gestaltung der europäischen Gesundheitspolitik in der Onkologie.

### Korrespondenzadresse

**PD Dr. med. Simone Wesselmann, MBA**  
Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Bereichsleitung Zertifizierung  
Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin, Deutschland  
wesselmann@krebsgesellschaft.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** S. Wesselmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

### Literatur

- Malvezzi M, Carioli G, Bertuccio P, Boffetta P, Levi F, La Vecchia C, Negri C (2019) European cancer mortality predictions for the year 2019 with focus on breast cancer. *Ann Oncol*. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz051>
- eurostat (Hrsg) Key figures on Europe 2018 – Statistics illustrated – 2018 edition (re-edition). <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/9376771/KS-El-18-101-DE-N.pdf/724ff2c4-3020-4801-bc9f-8f8347c29bed>. Zugegriffen: 25. März 2019. <https://doi.org/10.2785/367867>
- Blanco S (1995) The “Europe Against Cancer” programme of the European commission: Achievements and future direction. *Eur J Cancer* 95:95354–95359. <https://doi.org/10.1016/0959-8049>
- Europäischer Kodex zur Krebsbekämpfung (Hrsg) Europäischer Kodex zur Krebsbekämpfung. <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/de/>. Zugegriffen: 25. März 2019
- Katalinic A (2018) Zahlen zur Krebslast in Deutschland. *Dtsch Arztebl Int* 115(35–36):569 ff
- Official Journal of the European Union (Hrsg) (2003) COUNCIL RECOMMENDATION of 2 December 2003 on cancer screening. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ.L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>. Zugegriffen: 25. März 2019
- International Agency for Research on Cancer. Cancer Screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. Reprint May 2017. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major\\_chronic\\_diseases/docs/2017\\_cancerscreening\\_2ndreportimplementation\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf) [Zugriff am: 25.03.2019]

8. European Parliament. European Parliament Resolution on Combating Cancer in the Enlarged European Union. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2008-0121+0+DOC+XML+V0//EN> [Zugriff am: 29.03.2019]
9. Council of the European Union. Council Conclusions on Reducing the Burden of Cancer. <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%209636%202008%20INIT> [Zugriff am: 29.03.2019]
10. Commission of the European Unions. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on Action Against Cancer : European Partnership /\* COM/2009/0291 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52009DC0291&from=EN> [Zugriff am: 01.04.2019]
11. European Partnership Action Against Cancer. European Guide for Quality National Cancer Control Programmes. [http://www.epaac.eu/images/WP\\_10/European\\_Guide\\_for\\_Quality\\_National\\_Cancer\\_Control\\_Programmes\\_EPAAC.pdf](http://www.epaac.eu/images/WP_10/European_Guide_for_Quality_National_Cancer_Control_Programmes_EPAAC.pdf) [Zugriff am: 29.03.2019]
12. Joint Research Centre. ECIS – European Cancer Information System. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/> [Zugriff am: 29.03.2019]
13. Cancer Control Joint Action. European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control. ISBN: 978-961-7002-28-7. [https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/pdf/CanCon\\_Guide\\_FINAL\\_Web.pdf](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/pdf/CanCon_Guide_FINAL_Web.pdf) [Zugriff am: 29.03.2019]
14. European Commission. European Commission Initiative on Breast Cancer. <https://ecibc.jrc.ec.europa.eu/home> [Zugriff am: 29.03.2019]
15. Wesselmann S, Brucker S, Follmann M, Lebeau A (2017) Europäische Initiative für Brustkrebs (ECIBC) – Auswirkungen für Deutschland? Senologie 2017(14):1–4