

02.12.85

EG - G - R

-1-

**Unterrichtung**

durch die Bundesregierung

Entwurf für eine EntschlieBung des Rates für ein  
Aktionsprogramm der Europäischen Gemeinschaften zur  
Verhütung von Krebs

KOM(85) 628 endg.; Ratsdok. 10557/85

---

Gemäß Artikel 2 Satz 2 des Gesetzes zu den Verträgen vom 25. März 1957 zugeleitet mit Schreiben des Chefs des Bundeskanzleramtes vom 29. November 1985 - 14 - 680 70 - E - Ge 102/85 -.

Diese Vorlage ist mit Schreiben des Herrn Präsidenten der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 18. November 1985 dem Herrn Präsidenten des Rates der Europäischen Gemeinschaften übermittelt worden.

Die Anhörung des Europäischen Parlaments und des Wirtschafts- und Sozialausschusses zu der genannten Kommissionsvorlage ist vorgesehen.

Der Zeitpunkt der endgültigen Beschlußfassung durch den Rat ist noch nicht abzusehen.

Zur Information wird gleichzeitig die von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften zu ihrer Vorlage übermittelte Erläuterung beigelegt.

ERLÄUTERUNGEN

Im September 1984 richtete die Kommission eine Mitteilung an den im Rahmen der Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene tagenden Rat für Gesundheitsfragen (1). In diesem Dokument wurde u.a. das Volksgesundheitsproblem der durch Tabakgenuss hervorgerufenen Krankheiten angeschnitten und festgestellt, dass es in der Gemeinschaft bis zum Jahr 2000 insgesamt mehr als eine Million Erkrankungen an Lungenkrebs mit tödlichem Ausgang geben dürfte. Sie schlug in dem Dokument eine Zusammenarbeit zur Festlegung gemeinsamer Ziele und zur Unterstützung der Aktionen der Mitgliedstaaten vor.

Der Europäische Rat hat im Juni 1985 in Mailand den Vorschlägen des Ad-hoc-Ausschusses für das Europa der Bürger seine Zustimmung erteilt, in denen die Gesundheitsminister aufgefordert werden, dieser Mitteilung Folge zu leisten.

Der Europäische Rat nahm ebenfalls die in dem Memorandum Frankreichs über ein Europa der Bürger enthaltenen, dieselbe Zielsetzung verfolgenden Vorschläge an und legte den Schwerpunkt auf den Abschnitt über Gesundheitsfragen sowie den Wert eines Europäischen Aktionsprogramms zur Krebsbekämpfung. In dem Memorandum wurden die Gebiete der Grundlagenforschung, der Prävention und der Therapie herausgestellt. Desweiteren wurde in dem Dokument festgestellt, dass die Zahl der krebsbedingten Todesfälle durch eine gezielte Bekämpfung der fünf tödlichsten Formen dieser Krankheit um 10 bis 15 % herabgesetzt werden könnte. Im Bereich der Prävention wurde besonders auf Tabakgenuss und Früherkennung von Krebs bei Frauen hingewiesen.

Der vorliegende Entwurf wurde im Lichte dieser Schlussfolgerungen ausgearbeitet. Er betrifft den Bereich der Krebsverhütung. Weitere Aktionen auf den Gebieten Forschung und Entwicklung sind in dem Entwurf für einen Beschluss des Rates zur Verabschiedung des vierten Programms im Bereich der Forschung in Medizin und Gesundheitswesen (1987-89) enthalten, der dem Rat Anfang 1986 unterbreitet werden soll.

Die Anlage enthält eine Beschreibung von Art und Ausmass des Krebsproblems sowie eine Erläuterung der Ziele und Bestrebungen des Programms. Es wird vorgeschlagen, dass Aktionen auf Ernährungsfaktoren, Tabakgenuss, Reihenuntersuchungen und Früherkennung, Gesundheitserziehung sowie bessere epidemiologische Überwachung und Information ausgerichtet werden.

Die Zusammenarbeit mit internationalen und einzelstaatlichen Organisationen, die auf diesem Gebiet tätig sind, sollte gefördert werden.

(1) KOM(84) 502 endg.

ENTSCHLIEBUNG DES RATES FÜR EIN AKTIONSPROGRAMM  
DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN ZUR VERHÜTUNG VON KREB

DER RAT DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

gestützt auf die Verträge zur Gründung der Europäischen Gemeinschaften,  
nach Kenntnissnahme von dem Entschliessungsentwurf der Kommission,  
nach Stellungnahme des Europäischen Parlaments,  
nach Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses,  
in Erwägung nachstehender Gründe :

Die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft hat gemäss Artikel 2 des Vertrages zu ihrer Gründung insbesondere die Aufgabe, durch die Errichtung eines Gemeinsamen Marktes und die schrittweise Annäherung der Wirtschaftspolitik der Mitgliedstaaten eine harmonische Entwicklung des Wirtschaftslebens innerhalb der Gemeinschaft, eine beständige und ausgewogene Wirtschaftsausweitung und eine beschleunigte Hebung der Lebenshaltung zu fördern.

Der Europäische Rat hat auf seiner Tagung vom 28. und 29. Juni 1985 in Mailand betont, dass es von Interesse wäre, ein europäisches Aktionsprogramm gegen den Krebs in Gang zu bringen.

Dieser Europäische Rat hat den Vorschlägen des Ad-hoc-Ausschusses für das Europa der Bürger, in denen gefordert wurde, der Mitteilung der Kommission über die Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene in bezug auf Gesundheitsfragen Folge zu leisten, seine Zustimmung erteilt.

B

- 1.6 Zum heutigen Zeitpunkt steht fest, dass die üblichen tödlich verlaufenden Krebserkrankungen grösstenteils durch persönliche, soziale und umgebungsbedingte Faktoren verursacht werden. Hierzu gehört die Exposition gegenüber natürlich vorkommenden und künstlich erzeugten Karzinogenen, mangelhafte oder übermässige Ernährung, Infektionen, Sexualverhalten sowie eine Reihe anderer, gänzlich oder teilweise vom persönlichen Verhalten bestimmter Faktoren. Grundsätzlich können diese Krebserkrankungen daher grösstenteils vermieden werden.
- 1.7 Die beim Auftreten verschiedener Krebserkrankungen in den letzten Jahren festgestellten Veränderungen sind eine Bestätigung der Tatsache, dass Stoffe oder Verhaltensweisen, die die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung an einer bestimmten Krebsart stark erhöhen oder vermindern, möglicherweise nur geringe Auswirkungen auf andere Krebsarten haben, so dass die Prävention jeder einzelnen Krebsart gesondert betrachtet werden muss.
- 1.8 Ziel der definitiven Krebsbehandlung ist die Zerstörung der veränderten Zellen durch Chirurgie, Chemotherapie oder Röntgentherapie. Der wichtigste Parameter zur Messung des Behandlungserfolgs ist der Prozentsatz der fünf Jahre nach Abschluss der Behandlung überlebenden Patienten. Bei einigen Krebsarten ist dieser Anteil sehr gering. So beträgt er für Lungenkrebs etwa 5 %. Bei anderen Krebsarten liegt diese Zahl höher, so z.B. bei 50 % für Blasenkrebs. Auch innerhalb und zwischen den einzelnen Mitgliedsstaaten variiert der Anteil der nach fünf Jahren überlebenden Patienten beträchtlich.
- 1.9 Im allgemeinen ist die Wahrscheinlichkeit des Behandlungserfolgs umso grösser, je zeitiger eine Krebserkrankung erkannt wird. Wie bereits zuvor erwähnt, sind viele Krebsarten in dem Stadium, in dem Anzeichen oder Symptome auf ihr Vorhandensein hinweisen und zu Diagnose führen, nicht mehr definitiv behandelungsfähig.
- 1.10 Diese Gründe führten dazu, dass in den letzten Jahren grosse Anstrengungen unternommen wurden, Untersuchungs- und Diagnosemethoden zur Früherkennung von Krebserkrankungen zu entwickeln und zu beurteilen. Bei zwei Krebsarten (Cervixkarzinom, Brustkrebs) konnte insbesondere nachgewiesen werden, dass die Reihenuntersuchung der Bevölkerung zur Reduzierung der Mortalitätsrate beiträgt. Ähnliche Erfolge konnten bei Erkrankungen an Dickdarmkrebs nachgewiesen werden. Hingegen steht fest, dass im Falle von Lungenkrebs Röntgenreihenuntersuchungen der Bevölkerung keine Verringerung der Mortalität bewirkten.

- 1.11 Die steigende Anzahl an Krebspatienten, die Entwicklung neuer Diagnose-techniken und Behandlungsmethoden und die Entwicklung von Programmen zur Untersuchung der Bevölkerung trugen insgesamt zu einer grösseren Nachfrage nach verfügbaren Mitteln der Gesundheitsfürsorge bei. Es ist abzusehen, dass sich dieser Bedarf weiterhin erhöhen wird.
- 1.12 Die Art der Erkrankung, die Behandlungsergebnisse sowie die zunehmende Belastung der mit der Behandlung befassten Stellen sprechen für eine Strategie der Krankheitsvorbeugung oder -verhütung. Bei der Festlegung dieser Strategie sind die neuen veröffentlichten Analysen zu berücksichtigen, aus denen hervorgeht, dass von den verschiedenen Klassen derjenigen Faktoren, die eine Rolle spielen, etwa ein Drittel aller Krebstodesfälle der Ernährung - einschliesslich Alkoholkonsum -, ein Drittel dem Zigarettenkonsum und das letzte Drittel einer Reihe von Faktoren zuzuschreiben ist, von denen als wichtigste Infektionen, Zeugungs- und Sexualverhalten und Art der beruflichen Tätigkeit zu nennen sind.
- 2.0 Gemeinschaftsaktionen und -tätigkeiten neueren Datums auf dem Gebiet der Krebsverhütung
- 2.1 Auf Gemeinschaftsebene wurden Arbeiten zur Bestimmung (sowohl chemischer als auch physikalischer) karzinogener Stoffe und zur Vermeidung der Exposition von Bevölkerung und Arbeitnehmern gegenüber diesen Stoffen durchgeführt. Diese Arbeiten erstrecken sich auf eine Anzahl verschiedener Gemeinschaftsprogramme, z.B. Beseitigung technischer Handelshemmnisse, Umwelt, Arbeitssicherheit und Gesundheit, Verbraucherschutz und Landwirtschaft.
- 2.2 Gemeinschaftsforschungsprogramme unterstützen diese Aktivitäten. Dabei wurde auf enge Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation und der Internationalen Agentur für die Krebsforschung geachtet.
- 2.3 Der Schutz der Bevölkerung und der Arbeitnehmer vor langfristigen Auswirkungen ionisierender Strahlungen (Krebs) ist im Euratom-Vertrag verankert. Seit 1959 wurden Richtlinien zur Begrenzung der Exposition von Bevölkerung und Arbeitnehmern verabschiedet. In jüngster Zeit wurde eine Richtlinie zur Verringerung der möglichen karzinogenen Gefahren medizinischer Röntgenstrahlen erlassen.

3

- 2.4 Die Rechtsvorschriften der Gemeinschaft gemäss Artikel 100 des EWG-Vertrages in bezug auf chemische karzinogene Stoffe umfassen die Etikettierung, das Verwendungsverbot, das Verbot oder die Einschränkung der Ableitung und die Expositionsbegrenzung. Der Grundsatz der Etikettierung karzinogener Verbindungen wurde 1979 in einer Richtlinie festgelegt. Praktische Leitlinien wurden 1979 erarbeitet. Gleichzeitig wurde die Verpflichtung zur Prüfung neuer chemischer Stoffe auf potentielle Karzinogenität eingeführt.
- 2.5 Es besteht die Möglichkeit des Verbots oder der Einschränkung der Verwendung bestimmter Verbindungen und Präparate. So wurde z.B. das Inverkehrbringen und die Verwendung von Krokydolith, blauem Asbest, durch eine 1983 verabschiedete Richtlinie untersagt. In ähnlicher Weise wurden im Bereich der kosmetischen Erzeugnisse und der Lebensmittelzusätze Listen erstellt, die die Verwendung karzinogener Stoffe als Lebensmittelzusätze oder deren Einbringen in kosmetische Präparate untersagen. Ausserdem wurden Listen toxischer Chemikalien, einschliesslich Karzinogene, erstellt, deren Ableitung in Gewässer verboten oder stark eingeschränkt ist.
- 2.6 Zum Schutz der Arbeitnehmer schränken Richtlinien die Exposition gegenüber Vinylchlorid und Asbest ein; ein Richtlinienvorschlag zum Verbot bestimmter gefährlicher (karzinogener) Stoffe wurde ausgearbeitet. In einem umfassenderen Sinn ist die 1982 gemäss Artikel 100 des EWG-Vertrags erlassene Richtlinie über Gefahren schwerer Unfälle bei bestimmten Tätigkeiten in der Industrie auf den Schutz der Arbeitnehmer und der Bevölkerung ausgerichtet; sie enthält eine Liste von 178 Stoffen und Stoffklassen, einschliesslich Karzinogenen.
- 2.7 Diese Darstellung von Aktionen in verschiedenen Sektoren auf Gemeinschaftsebene könnte zu der Annahme verleiten, dass chemische Karzinogene leicht zu identifizieren seien. Dies trifft nicht zu; es ist von Bedeutung, dass als Grundlage für sämtliche Aktionen dieselben wissenschaftlichen Nachweise und Schlussfolgerungen auf Gemeinschaftsebene verwendet werden. Der von der Kommission 1978 eingesetzte Wissenschaftliche Beratende Ausschuss für die Prüfung der Toxizität und Ökotoxizität chemischer Verbindungen bemühte sich auf Ersuchen der Kommission um die Abgabe derartiger wissenschaftlicher Stellungnahmen. Das dem Rat 1984 vorgelegte Schema eines Aktionsprogramms der Europäischen Gemeinschaften zum Thema Toxikologie im Rahmen des Gesundheitsschutzes zielt auf eine Verstärkung und Beschleunigung der Bemühungen des Ausschusses auf diesem Gebiet ab. Da Doppelarbeit vermieden und gewährleistet werden soll,

dass der Kommission alle Informationen über Karzinogenität zur Verfügung stehen, werden enge Verbindungen zu internationalen und einzelstaatlichen Instituten und Stellen unterhalten.

### 3.0 Zweck und Zielsetzungen des Programms

3.1 In erster Linie bezweckt das Programm, durch die Verhütung von Krebserkrankungen einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität der Bürger in der Gemeinschaft zu leisten.

### 3.2 Zielsetzungen des Programms :

- i) Verhütung der Zunahme der Krebserkrankungen in der Gemeinschaft sowohl durch Senkung der Anzahl der Erkrankungen als auch der krebsbedingten Todesfälle;
- ii) Verringerung der potentiellen krebsbedingten Lebenszeitverkürzung;
- iii) Ausarbeitung von Gesundheitsstrategien in bezug auf diejenigen Faktoren, denen Karzinogenität zugeordnet wird;
- iv) Verbesserung der Verfügbarkeit von Daten über Krebserkrankungen und -mortalität sowie von Daten für epidemiologische Studien zur Überwachung der Gesundheit bestimmter Gruppen der Bevölkerung und zur Identifizierung neuer oder unvorhergesehener Krebsrisikofaktoren;
- v) Erleichterung der Zusammenarbeit auf Gemeinschaftsebene und Informationsaustausch in bezug auf Programme zur Reihenuntersuchung und Behandlung der Bevölkerung, um die Effektivität dieser Programme zu erhöhen;
- vi) Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Krebsverhütung mit zuständigen internationalen und einzelstaatlichen Stellen zur Erreichung dieser Ziele und zur Anwendung der Ergebnisse der Krebsforschung.

3.3 Zweites Ziel dieses Programms ist die Bereitstellung eines Instruments, das eine grössere Kohärenz bestehender Aktionen und künftiger Initiativen auf dem Gebiet der Krebsverhütung ermöglicht.

B

4.0 Erforderliche Massnahmen auf Gemeinschaftsebene

- 4.1 Die Erreichung dieser Ziele erfordert zahlreiche Massnahmen von seiten der Berufe des Gesundheitswesens, der Erziehung und der Verwaltung. Voraussetzung für derartige Initiativen ist die aktive Beteiligung von Einzelpersonen an der Sorge für die eigene Gesundheit. Mit anderen Worten: Krebsvorbeugung oder -vermeidung kann nur durch Mittel erreicht werden, die in sozialer und persönlicher Hinsicht annehmbar sind.
- 4.2 Daher muss davon ausgegangen werden, dass viele der Aktionen langfristig anzusetzen sind. Die Art der Probleme und die durchzuführenden Aktionen lassen keine kurzfristig spürbaren Auswirkungen auf Morbidität und Mortalität in der Bevölkerung erwarten.
- 4.3 Folgende Bereiche sollen erfasst werden :
- i) Ausarbeitung einer Ernährungsstrategie, einschliesslich Bekämpfung des Alkoholkonsums zur Ergänzung bestehender Aktionen auf Gemeinschaftsebene im Bereich der Nahrungsmittelerzeugung und des Verbraucherschutzes.
  - ii) Ausarbeitung einer durch einzelstaatliche Programme und Aktionen koordinierten und unterstützten Strategie zur Bekämpfung des Zigarettenkonsums.
  - iii) Ausarbeitung von Leitlinien für die Bereitstellung von Mitteln für Leistungen in den Bereichen Prävention und Therapie.
  - iv) Entwicklung von Datenbasen zur Bewertung von Vorsorgeleistungen und zur Identifizierung neuer oder unvorhergesehener Krebsrisikofaktoren.
  - v) Ausarbeitung von Gesundheitserziehungsprogrammen zur Krebsverhütung und -behandlung.
  - vi) Zusammenarbeit mit auf diesem Gebiet arbeitenden internationalen Organisationen.

## 5.0 Ernährung

- 5.1 Es ist eindeutig, jedoch nur indirekt erwiesen, dass bei vielen der häufig auftretenden Krebsarten die Zahl der Erkrankungen durch entsprechende Veränderungen der landesüblichen Ernährungsgewohnheiten herabgesetzt werden könnte. Die Ernährung spielt bei Magen- und Dickdarmkrebs sowie bei Krebs des Corpus uteri und der Gallenblase eine Rolle. Möglicherweise ergibt sich, dass die Ernährung eine materielle Auswirkung auf das Auftreten von Brust- und Pankreaskrebs und - durch die antikarzinogene Wirkung verschiedener Mikronährstoffe - auf das Auftreten von Krebs in vielen anderen Geweben hat.
- 5.2 Die Mechanismen, durch die die Ernährung zur Förderung von Krebs beitragen kann, sind zahlreich. Karzinogene können in Nahrungsmitteln als natürlich vorkommende Substanzen zu finden sein bzw. durch Kochen oder Kontamination eingebracht werden. Die Zusammensetzung der Nahrung beeinflusst die Verdauung und die Ausscheidung. Es können Mängel an Mikronährstoffen vorhanden sein. Letztendlich sind Übermäßige Kalorienzufuhr und Fettleibigkeit mit einer Erhöhung des Krebsrisikos verbunden.
- 5.3 Auch Alkohol spielt bei der Entstehung von Mund-, Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs eine Rolle; es ist erwiesen, dass ein zur Verursachung von Lebererkrankungen ausreichender Alkoholkonsum mit einem Anstieg an Leberkrebserkrankungen einhergeht. Von besonderer Bedeutung ist jedoch die potentielle Rolle des Alkohols bei der Wirkungssteigerung anderer Stoffe. So hat es z.B. den Anschein, dass Alkohol- und Tabakgenuss gemeinsam stärker wirken als jeder der beiden Faktoren für sich genommen.
- 5.4 Die Ernährungspolitik in den Mitgliedstaaten beschäftigen sich hauptsächlich mit einer angemessenen Gesamtzufuhr von Kalorien und Grundnahrungsmitteln. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt herrscht zunehmende Besorgnis über die Zusammensetzung der Ernährung, die in der Bevölkerung nicht nur zu Krebserkrankungen sondern z.B. auch zu kardiovaskulären Erkrankungen beiträgt oder sie verursacht.
- 5.5 Daher muss die Gemeinschaft Ernährungsziele, u.a. zur Krebsverhütung, festlegen. Die Kommission wird die Ausarbeitung diesbezüglicher einzelstaatlicher Politiken und deren Auswirkung auf Nahrungsmittelverbrauch und Erkrankung überprüfen. Sie wird in regelmässigen Zeitabständen Berichte erstellen und Empfehlungen ausarbeiten.

## 6.0 Tabak

- 6.1 Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist keine Massnahme bekannt, die auf die krebssbedingte Anzahl von Todesfällen einen solch starken Einfluss ausüben würde, wie eine Verringerung des Tabakkonsums oder wie ein Übergang zu weniger gefährlichem Tabakkonsum. Das Rauchen von Zigaretten ist der wichtigste Einzelfaktor für das Entstehen von Lungenkrebs und Krebserkrankungen des Mundes, des Kehlkopfes, der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse sowie der Blase.
- 6.2 Der Anteil des Zigarrettenkonsums an der Krebsmortalität wird nun weitgehend anerkannt; alle Mitgliedstaaten haben eine oder mehrere Initiativen gegen den Tabakkonsum ergriffen. Allerdings mangelt es diesen verschiedenen Massnahmen sowohl innerhalb als auch zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten an Kohärenz.
- 6.3 Die Ausarbeitung einer gemeinsamen Strategie zur Verringerung der Anzahl der mit Tabakkonsum verbundenen Erkrankungen ist dringend erforderlich. Die Kommission wird daher eine Beurteilung der Auswirkungen der von Mitgliedstaaten bereits durchgeführten Massnahmen vornehmen, um Entwürfe für eine Harmonisierung geeigneter Bestimmungen und die Koordinierung flankierender Massnahmen auszuarbeiten und vorzulegen.

## 7.0 Reihenuntersuchungs- und Frühdiagnoseeinrichtungen

- 7.1 Reihenuntersuchungen der Bevölkerung oder Diagnosezentren zur Erkennung von Brust- und Gebärmutterhalskrebs sind mittlerweile in den Mitgliedstaaten zu festen Einrichtungen geworden, wenngleich es Unterschiede im Entwicklungsstand und der geographischen Verteilung dieser Einrichtungen gibt. Neue Verfahren werden erprobt; die Verantwortlichen werden ständig und immer eindringlicher aufgefordert, die Zahl der zur Verfügung stehenden Einrichtungen zu erhöhen.
- 7.2 Der Einsatz der Mittel innerhalb der Mitgliedstaaten sollte durch einen Informationsaustausch über die Entwicklung und Beurteilung der Einrichtungen verbessert werden.
- 7.3 Die Kommission schlägt die Einrichtung einer Umschlagstelle für diesen Informationsaustausch, die Durchführung einer Reihe von Studien über die Kosteneffizienz verschiedener Wege innerhalb nationaler Einrichtungen sowie die regelmässige Ausarbeitung von Berichten über den Einsatz und die Auswirkungen solcher Präventiveinrichtungen vor.

#### 8.0 Daten über Mortalität und Morbidität

- 8.1 1979 regte eine Gruppe von Wissenschaftlern und Ärzten aus 8 Mitgliedstaaten Studien zum Vergleich von Daten aus Totenscheinen zur Prüfung möglicher, mit Beruf und Umwelt verbundener Gefahren einschliesslich solcher Faktoren an, die sich auf Krebs beziehen. Als Schlussfolgerung ergab sich, dass die Daten aufgrund systematischer Unterschiede nicht gänzlich vergleichbar sind. Aus diesen Ergebnissen wurden abermals die Schwierigkeiten zwischenstaatlicher Vergleiche sowie die Notwendigkeit ersichtlich, bei der Interpretation anscheinender Unterschiede der Mortalitätsraten selbst zwischen Nachbarländern Vorsicht walten zu lassen.
- 8.2 In einer zweiten Erhebung zeigte sich, dass es nur in wenigen Mitgliedstaaten - und selbst dort nur unter beträchtlichen Schwierigkeiten - möglich war, zur Entdeckung langfristiger Gefahren, insbesondere Krebsgefahren, Nachfolgeuntersuchungen an Gruppen von Arbeitnehmern durchzuführen, die besonderen Risiken ausgesetzt waren. In der Praxis wurde der grösste Teil dieser Untersuchungen in nur zwei Mitgliedstaaten durchgeführt.
- 8.3 Die laufenden Arbeiten lassen erkennen, dass die Registrierung von Krebsfällen in dem heutigen Umfang und bei dem heutigen Grad der Datenvergleichbarkeit nicht die notwendigen Möglichkeiten zur Überwachung potentieller Krebsgefahren, insbesondere von Gefahren spezifischer oder beschränkter Art, bieten kann.
- 8.4 Deshalb ist eine Verbesserung der Systeme zur Erstellung von standesamtlichen Unterlagen und Krebsregistern und eine Bereitstellung von Mitteln zum genaueren und vollständigen Vergleich von Einzeldaten erforderlich.
- 8.5 Die Kommission wird daher Beratungen mit den verantwortlichen Stellen in den Mitgliedstaaten aufnehmen, um eine bessere Vergleichbarkeit und eine bessere Datennutzung zur Ermittlung von Faktoren zu erreichen, die Krebs verursachen und dessen Behandlung beeinflussen.
- 8.6 Die Kommission wird danach streben, auf Gemeinschaftsebene Einverständnis in bezug auf den Schutz medizinischer Daten über Einzelpersonen zu erzielen.

## 9.0 Gesundheitserziehung

- 9.1 Gesundheitserziehung ist der Grundstein jedes auf die Bevölkerung ausgerichteten Programms zur Krebsbekämpfung. Gesundheitserziehung ist für die Herstellung eines Klimas der sozialen Akzeptabilität diesbezüglicher Massnahmen und zur Beeinflussung des Verhaltens von Einzelpersonen erforderlich, um deren Gewohnheiten und Lebensstil zu verändern. Sie ist das Fundament für sachgemässen Einsatz von Mitteln des Gesundheitswesens. Indirekt beeinflusst die Gesundheitserziehung den politischen Prozess, indem sie dazu beiträgt, die Bedürfnisse und Forderungen der Bevölkerung zu bestimmen.
- 9.2 Alle Mitgliedstaaten haben Gesundheitserziehungsprogramme, die einige oder alle dieser Zielsetzungen enthalten. Umfang, Natur und Inhalt sowie Durchsetzungsfähigkeit dieser Programme sind jedoch sehr unterschiedlich. Zwischen den Mitgliedstaaten besteht keinerlei Koordinierung der Programme; dies kann zu Verwirrung führen. Oft wurde die Wirksamkeit von Programmen in Frage gestellt, doch waren in der Vergangenheit die Grundlagen für zahlreiche Bewertungsstudien falsch oder unvollständig oder diese Studien nach einem ungeeigneten Zeitplan durchgeführt worden.
- 9.3 Die zunehmende Verbreitung von Medienerzeugnissen wird im Bereich der Gesundheitserziehung eine grössere Kohärenz erfordern und zugleich die Möglichkeit der Kosteneinsparung bieten, wenn Material gemeinsam erarbeitet und genutzt werden kann.
- 9.4 Gesundheitserziehung ist eine kollektive Aktivität, an der Einzelpersonen, Eltern und Gruppenleiter, sowie Lehrer, Gesundheitsfürsorger und Berufe der Medien beteiligt sind. Als Erziehungstätigkeit unterscheiden sich ihre Erfordernisse nicht von denen der übrigen Erziehung und den damit zusammenhängenden Aktionen, nämlich Austausch, engere Beziehungen, Information und Ausbildung sowie Erarbeitung gegenseitigen Verständnisses.
- 9.5 Die Kommission wird daher eine Reihe von kooperativer Aktionen, gemeinsame Projekte und Seminare zur Verbesserung der Kosteneffektivität von Mitteln für die Gesundheitserziehung unterstützen.

## 10.0 Internationale Zusammenarbeit

- 10.1 Zahlreiche Organisationen sind auf dem Gebiet der Krebsbekämpfung tätig, wobei die wichtigsten Stellen die Weltgesundheitsorganisation und die Internationale Agentur für Krebsforschung sind. Eine enge Zusammenarbeit hat sich bereits z. B. in den Bereichen Toxikologie, Schutz vor gefährlichen Stoffen und Gesundheit der Arbeitnehmer entwickelt.
- 10.2 1984 verabschiedete der Regionalausschuss für Europa ein Dokument über "Regional Targets in Support of the Regional Strategy for Health for All by the Year 2000" (Regionale Zielsetzungen zur Unterstützung der Regionalstrategie der Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000). Eine der Zielsetzungen bezieht sich insbesondere auf Krebs und strebt eine Verringerung der Mortalität um 15 % - hauptsächlich als Folge zurückgehenden Tabakkonsums - an. Die Krebsbekämpfung wird in eine Reihe anderer Zielsetzungen eingeordnet.
- 10.3 Dieses Programm würde sich als Unterstützung der Zielsetzungen der Weltgesundheitsorganisation und des Internationalen Forschungszentrums verstehen, indem es die Bemühungen der Mitgliedstaaten bei ihrer Arbeit zur Erreichung der gesetzten Ziele koordiniert.
- 10.4 In ähnlicher Weise nahm die Kommission die Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen, z. B. mit der Internationalen Union für Gesundheitserziehung (International Union for Health Education), der Europäischen Organisation für Zusammenarbeit bei Studien zur Verhütung von Krebs (European Organization for Cooperation in Cancer Prevention Studies), des Europäischen Instituts für Onkologie (European School of Oncology) und mit nationalen Organisationen auf.
- 10.5 Die Kommission beabsichtigt diese Zusammenarbeit aufrechtzuerhalten und zu erweitern und den Schwerpunkt auf gemeinsame Tätigkeiten zu legen, um auf diese Weise unnötige Doppelarbeit zu vermeiden und den Einsatz knapper Mittel zu verbessern.

A N N A N G

AKTIONSPROGRAMM DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN  
ZUR VERHÜTUNG VON KREBS

B

1.0 Einleitung

- 1.1 Erscheinungsformen von Krebs sind entweder harte lokale Tumoren oder - wie z.B. die verschiedenen Arten von Leukämie - Systemerkrankungen. Alle Krebsarten haben folgende gemeinsamen charakteristischen Merkmale : einige Zellen des menschlichen Körpers verändern sich insofern, als sie sich unabhängig von dem normalen kontrollierten Wachstum teilen und vermehren. Ein weiteres Kennzeichen ist die Tatsache, dass sich die Krebszellen im gesamten Körper verbreiten können. Die lokale Ausbreitung des Tumors oder die Ausbreitung in andere Teile des Körpers führt ohne Behandlung unweigerlich zum Tode.
- 1.2 Die meisten Krebsarten brauchen für ihre Entwicklung mehrere Jahre. Einige Krebsarten sind leicht heilbar, während andere fast immer bereits unheilbar sind, wenn sie klinisch diagnostiziert werden. Die Heilungschancen hängen hauptsächlich davon ab, in welchem Organ des Körpers (Lunge, Darm usw.) die erste Zellveränderung stattfindet. Aufgrund der niedrigen Erfolgsquote bei der Behandlung bestimmter Krebsarten, z.B. von Lungenkrebs, erweist sich eine Präventivstrategie als umso dringender geboten.
- 1.3 Nach den kardiovaskulären Erkrankungen steht Krebs als Todesursache in der Gemeinschaft an zweiter Stelle. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass jährlich etwa eine Million Personen an Krebs erkranken und etwa 500 000 an Krebs sterben. Sämtliche Krebsarten zusammen genommen verursachen 25 % der Todesfälle.
- 1.4 Eine weitere Art der Quantifizierung der Auswirkungen der Krebserkrankungen auf die Gesundheit der Bevölkerung ist die Berechnung der potentiellen Lebenszeitverkürzung durch krebsbedingten vorzeitigen Tod. Dieser Indikator ist hauptsächlich dazu bestimmt, einen Gesamtüberblick über die anteilmässige Bedeutung der verschiedenen wichtigsten Ursachen frühzeitiger Todesfälle zu vermitteln. Aus dem Zahlenmaterial ist ersichtlich, dass alle Krebsarten zusammen genommen für 20 % aller Todesfälle vor dem siebzigsten Lebensjahr verantwortlich sind.
- 1.5 In den letzten 40 Jahren nahm die Gesamtzahl der Krebsfälle zu. Im Rahmen dieser steigenden Tendenz lässt sich einerseits eine beträchtliche Zunahme bestimmter Krebsarten (Lungenkrebs, Blasenkrebs, Nierenkrebs) und eine Abnahme anderer Krebsarten (Magenkrebs, Speiseröhrenkrebs) feststellen.

Gemäss den Bestimmungen des Euratomvertrags und des Vertrags zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft werden bereits verschiedene Massnahmen auf Gemeinschaftsebene zur Verhütung von Krebs-Erkrankungen infolge Exposition gegenüber ionisierenden Strahlen und chemischen Karzinogenen durchgeführt.

Aktionen zur Verringerung der Krebsgefahr durch Expositionen gegenüber Karzinogenen sind Bestandteil einer Reihe von Programmen auf Gemeinschaftsebene über Umwelt, Arbeitsschutz, Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft und Binnenmarkt.

Ziel des vorliegenden Programms ist die Vertiefung des Wissens über die Ursachen von Krebs und die Möglichkeiten der Verhütung und Behandlung dieser Erkrankungen.

Durch eine verbesserte Verbreitung der Kenntnisse über Ursachen, Verhütung und Behandlung von Krebs und eine bessere Vergleichbarkeit der Informationen über diese Fragen, insbesondere über Art und Grad der Krebsgefahr durch Exposition gegenüber bestimmten Stoffen und bei bestimmten Verfahren, soll das Programm zur Erreichung der Gemeinschaftsziele, insbesondere zur Beseitigung der nicht durch Zölle bedingten Handelshemmnisse, und somit zur allgemeinen Verringerung der Krebsgefahr beitragen.

Eine Reihe von Forschungsprogrammen der Gemeinschaft hat die Krebsforschung und die Erforschung karzinogener Wirkungen physikalischer und chemischer Stoffe zum Ziel.

Die Koordinierung einzelstaatlicher Bestrebungen auf dem Forschungssektor zur Früherkennung und Behandlung von Krebs ist Bestandteil des Entwurfs für einen Beschluss des Rates zur Verabschiedung des 4. Programms der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft im Bereich der Forschung in Medizin und Gesundheitswesen (1987 bis 1989), der dem Rat Anfang 1986 unterbreitet werden soll.

Die Zusammenarbeit mit internationalen und einzelstaatlichen Organisationen, die auf diesem Gebiet tätig sind, gewährleistet eine bessere Verbreitung von Erkenntnissen über Krebs und trägt zur Vermeidung von Doppelarbeit bei -

**NIMMT FOLGENDE ENTSCHEIDUNG AN:**

1. Der Rat legt folgende Ziele fest :

- i) Verhütung der Zunahme der Krebserkrankungen in der Gemeinschaft, wobei sowohl eine Senkung der Anzahl der Erkrankungen als auch der krebsbedingten Todesfälle anzustreben ist.
- ii) Verringerung des potentiellen krebsbedingten Verlusts an Lebenszeit.

2. Der Rat billigt das von der Kommission vorgeschlagene und im Anhang der vorliegenden Entschliessung dargelegte Aktionsprogramm der Europäischen Gemeinschaften zur Krebsverhütung und ordnet folgenden Aktionen Priorität zu :

- i) Ausarbeitung einer Ernährungsstrategie, einschliesslich Bekämpfung des Alkoholismus zur Ergänzung bestehender Aktionen auf Gemeinschaftsebene im Bereich der Nahrungsmittelerzeugung und des Verbraucherschutzes.
- ii) Ausarbeitung einer durch einzelstaatliche Programme und Aktionen koordinierten und unterstützten Strategie zur Bekämpfung des Zigarettenkonsums.
- iii) Ausarbeitung von Leitlinien für die Bereitstellung von Mitteln für Leistungen in den Bereichen Prävention und Therapie.

- iv) Verbesserung in bezug auf Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit epidemiologischer Daten über Krebserkrankungen.
  - v) Ausarbeitung von Gesundheitserziehungsprogrammen für Krebsprävention und -behandlung.
  - vi) Zusammenarbeit mit zuständigen internationalen und einzelstaatlichen Stellen in den von diesen Aktionen erfassten Bereichen.
3. Der Rat nimmt die bereits im Bereich der Krebsprävention auf Gemeinschaftsebene durchgeführten Aktionen zur Kenntnis und betont die Notwendigkeit, sie zu unterstützen und mit den im vorliegenden Programm festgelegten Aktionen zu koordinieren.
4. Der Rat fordert die Kommission auf, ihm einen Entwurf zur Einsetzung eines Ausschusses zu unterbreiten, dessen Aufgabe es sein soll, die Kommission bei der Vorbereitung und Durchführung dieses Programms zu unterstützen.

\*

\*

\*

- 1 -

**Beschluß**

des Bundesrates

zum

Entwurf für eine Entschließung des Rates für ein Aktionsprogramm  
der Europäischen Gemeinschaften zur Verhütung von Krebs

KOM(85) 628 endg.; Ratsdok. 10557/85

Der Bundesrat hat in seiner 562. Sitzung am 14. März 1986 zu der Vorlage wie folgt Stellung zu nehmen:

Der Entschlieungsentwurf hat generelle Maßnahmen zur Verhütung von Krebserkrankungen und damit den Schutz der Gesundheit als solcher zum Ziel. Der Bundesrat hält an seiner schon wiederholt geäußerten Auffassung fest, daß der Schutz der menschlichen Gesundheit als solcher nicht zu den Aufgaben der Europäischen Gemeinschaft gehört.

Unabhängig von dieser Rechtsauffassung bittet der Bundesrat die Bundesregierung, im weiteren Verfahren in den EG in den vorgeschlagenen Maßnahmen die Erforschung bzw. Bekämpfung umweltbezogener Krebsfaktoren stärker berücksichtigen zu lassen. Dies betrifft insbesondere Faktoren in den Bereichen Luft, Wasser, Boden sowie Lebensmittel und die Exposition gegenüber Karzinogenen im Zusammenhang mit beruflichen Tätigkeiten. Es besteht in der wissenschaftlichen Diskussion nach wie vor eine große Unsicherheit hinsichtlich des Ausmaßes solcher umweltbedingter Faktoren. Faßt man diese Faktoren zusammen, so beträgt ihr Anteil an der Verursachung von Krebs nach den niedrigsten Schätzungen wenigstens 10 %.

- 2 -

Es erscheint deshalb unerlässlich, in der Entschließung Konzepte für die verstärkte Identifikation von Umwelt-Karzinogenen sowie Programme zur Reduktion des Eintrages von Karzinogenen in die Umwelt zu integrieren.

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung ferner, sich im Interesse des Gesundheitsschutzes gerade im Hinblick auf (noch) nicht rauchende Jugendliche und nicht gewohnheitsmäßig rauchende Jugendliche bei den weiteren Beratungen in den EG neben allgemein wirkenden Maßnahmen auch für die konkrete Prüfung bestimmter Maßnahmen, die zur Reduzierung der Gesundheitsgefahren durch Tabakkonsum beitragen können, einzusetzen.