



Rat der  
Europäischen Union

Brüssel, den 8. Februar 2021  
(OR. en)

5930/21  
ADD 2

SAN 52  
PHARM 14

### ÜBERMITTLUNGSVERMERK

---

Absender: Frau Martine DEPREZ, Direktorin, im Auftrag der Generalsekretärin der Europäischen Kommission

Eingangsdatum: 4. Februar 2021

Empfänger: Herr Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Generalsekretär des Rates der Europäischen Union

---

Nr. Komm.dok.: SWD(2021) 13 final

---

Betr.: ARBEITSUNTERLAGE DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN  
KONSULTATION DER INTERESSENTRÄGER (ÜBERSICHT)  
Begleitunterlage zur MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS  
EUROPÄISCHE PARLAMENT UND DEN RAT Europas Plan gegen  
den Krebs

---

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Dokument SWD(2021) 13 final.

---

Anl.: SWD(2021) 13 final

Brüssel, den 3.2.2021  
SWD(2021) 13 final

**ARBEITSUNTERLAGE DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN**

**KONSULTATION DER INTERESSENTRÄGER (ÜBERSICHT)**

*Begleitunterlage zur*

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT UND  
DEN RAT**

**Europas Plan gegen den Krebs**

{COM(2021) 44 final}



# ÜBERSICHT

## 1. EINFÜHRUNG: ZIELSETZUNGEN UND INTERESSENTRÄGER

In diesem Bericht werden die Ergebnisse der vier Konsultationsstränge vorgestellt, die im Zusammenhang mit dem europäischen Plan zur Krebsbekämpfung durchgeführt wurden. Das öffentliche Konsultationsverfahren wurde anlässlich des Weltkrebstags am 4. Februar 2020 eingeleitet.

Ziel der **Konsultationsstrategie** war es, EU-weit Beiträge zu den vier Säulen des europäischen Plans zur Krebsbekämpfung einzuholen, wie im Mandatsschreiben an Stella Kyriakides, EU-Kommissarin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, dargelegt ist: i) Prävention, ii) Früherkennung und Diagnose, iii) Behandlung und iv) Nachsorge sowie Lebensqualität von Krebspatienten, Krebsüberlebenden und Pflegepersonen (plus Wissen und wissenschaftliche Erkenntnisse). Die Konsultationsstrategie zielte insbesondere darauf ab, verschiedene Ansatzpunkte für das Verfahren zu schaffen und die wichtigsten Trends und Erwartungen sowie die Hauptanliegen der Interessenträger und der Öffentlichkeit zu ermitteln. Jeder Teil der Strategie war darauf zugeschnitten, spezifische Reaktionen zu erfassen, Bereiche zu ermitteln, in denen weitgehendes Einvernehmen besteht, und die Punkte herauszuarbeiten, die erhebliche Unterschiede aufweisen.

Das Verfahren umfasste daher Folgendes:

- Rückmeldungen zum Fahrplan (4. Februar bis 3. März),
- eine öffentliche Online-Konsultation (4. Februar bis 22. Mai),
- gezielte Konsultationen der Interessenträger, einschließlich einer Bürgerversammlung im Sommer,
- eine Zusammenarbeit mit: i) Behörden im Rahmen der Lenkungsgruppe der Kommission für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, ii) dem Europäischen Parlament über den Sonderausschuss zur Krebsbekämpfung und iii) dem Beirat des vorgeschlagenen Forschungsauftrags zum Thema Krebs im Rahmen des Programms „Horizont Europa“. Es gab auch zusätzliche Ad-hoc-Beiträge, die in erster Linie durch Treffen mit Bediensteten der Kommission übermittelt wurden.

Das Konsultationsverfahren stützte sich auf die **Bestandsaufnahme der Interessenträger**, bei der die wichtigsten Gruppen, Bürger und Patienten ermittelt wurden:

- NRO, die alle vom Thema Krebs betroffenen Gruppen vertreten, meist Patientengruppen oder europäische wissenschaftliche Fachgremien,
- europäische Organisationen im Bereich der öffentlichen Gesundheit,
- Fachkräfte und Berufsverbände,
- die Industrie,
- Forschende,
- Mitgliedstaaten, einschließlich Behörden und Mitgliedern des Europäischen Parlaments,
- internationale Agenturen und Organisationen.

Die Konsultationsstrategie und das Konsultationsverfahren erreichten alle oben genannten Gruppen. Dabei zeichnete sich ab, dass die einzelnen Gruppen nicht eindeutig voneinander getrennt werden können (Einzelpersonen, Patienten, Angehörige der Gesundheitsberufe, Patientenverbände und Berufsverbände stellen in der Theorie unterschiedliche Kategorien dar, überschneiden sich jedoch in der Praxis). Außerdem wurde sichergestellt, dass alle wichtigen Interessenträger, die in der Bestandsaufnahme genannt wurden, die Möglichkeit zur Mitwirkung hatten.

Die Konsultation fand vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie statt, die das Augenmerk vieler Teilnehmer in eine andere Richtung lenkte. Diese Situation wurde dadurch abgemildert, dass der Zeitrahmen für die öffentliche Konsultation verlängert und der Beginn der gezielten Konsultationen der Interessenträger verschoben wurden. Die Besprechungen fanden virtuell statt und es kam in einigen Fällen zu Verspätungen.

Als die Auswirkungen der Pandemie auf Krebspatienten und die Krebsversorgung deutlicher zutage traten, wurde eine Reihe von drei Webinaren organisiert. Ziel dieser Webinare war es, die Auswirkungen der Pandemie besser zu verstehen und Einblicke in die Lage in den Mitgliedstaaten zu gewinnen, damit dies bei der weiteren Entwicklung des Plans berücksichtigt werden konnte.

## **2. METHODIK UND HILFSMITTEL**

Die Kommission holte über Online-Fragebögen Rückmeldungen sowohl zu ihrem Fahrplan als auch zu ihrer öffentlichen Konsultation ein.

Die Rückmeldungen zum Fahrplan wurden quantitativ und qualitativ analysiert, wobei auf maschinelles Lernen und manuelle Analysen zurückgegriffen wurde, um Themen für jede der vier Säulen, insbesondere für die vierte Säule „Wissen, Daten und wissenschaftliche Erkenntnisse“, zu ermitteln.

Bei der öffentlichen Online-Konsultation wurden geschlossene Fragen (bei denen die Befragten aus einer vorab festgelegten Auswahl von Antworten auswählen) mit offenen Fragen (bei denen sie eine Antwort von bis zu 600 Zeichen pro Antwort schreiben können) kombiniert. Die Antworten auf diese öffentliche Konsultation wurden mit Hilfe von MS Excel und Textanalyseinstrumenten analysiert. Einige Antworten wurden unter Verwendung des Namens der Organisation des Befragten und der Informationen auf der Website des Befragten neu eingestuft, um eine klarere Unterscheidung zwischen relevanten Arten von Interessenträgern (z. B. Patientenorganisationen, Angehörige der Gesundheitsberufe usw.) zu ermöglichen. Sofern relevant wurden die Freitextantworten thematisch kodiert und gruppiert, um die Gruppenzuordnung und die Häufigkeit zu bestimmen. Dies erforderte ein gewisses Maß an Interpretationsarbeit. Es kam nur in begrenztem Umfang zu einer Verdopplung von Freitextantworten (d. h. Fällen, in denen verschiedene Befragte ähnliche Freitextantworten verfasst haben); dies war nur bei 5 % der Beiträge der Fall).

Gezielte Konsultationen der Interessenträger fanden statt mit: i) Patientenvertretern, ii) mit dem Thema Krebs befassten Gruppen (Wissenschafts- und Expertenverbände), iii) europäischen Fachkreisen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, iv) Berufsverbänden, v)

der Gesundheitswirtschaft und (vi) internationalen Agenturen und Organisationen. Diese Konsultationen wurden durch vier Befragungen fachkundiger Interviewpartner ergänzt. Die zu befragenden Experten wurde anhand folgender Kriterien ausgewählt: i) aufgrund ihres Fachwissens im Bereich Krebs oder ihrer Tätigkeit im Bereich der Krebsbehandlung und ii) ihrer Fähigkeit, eine EU-weite oder gruppenspezifische Perspektive zu vertreten. Vor der gezielten Konsultation der Interessenträger verteilten die Organisatoren Fragen, die sich auf i) den Fahrplan und ii) die Fachkenntnisse des konsultierten Personenkreises stützten. Die Organisatoren moderierten auch die Diskussion in den gezielten Konsultationen der Interessenträger. Nach den Konsultationen wurden Auszüge aus den gezielten Konsultationen der Interessenträger in Form von Kerninhalten zur weiteren Stellungnahme an die eingeladenen Personen geschickt. Diese Stellungnahmen wurden anschließend zusammengefasst und ausgewertet. Eine öffentliche Konsultation in Form einer Bürgerversammlung ermöglichte weitere Kontrollen und die Einbeziehung größerer Personengruppen.

### **3. KONSULTATIONSMABNAHMEN**

#### **a. RÜCKMELDUNGEN ZUM FAHRPLAN DER KOMMISSION**

Insgesamt gingen 387 Stellungnahmen von Interessenträgern aus 25 EU-Mitgliedstaaten (89 %)<sup>1</sup> und 10 Stellungnahmen von Interessenträgern aus Nicht-EU-Ländern (11 %)<sup>2</sup> ein. Die beteiligten Interessenträger repräsentierten eine Vielzahl von Sektoren. Fast ein Drittel der Antworten (32 %) kamen von Nichtregierungsorganisationen (NRO), gefolgt von der allgemeinen Öffentlichkeit in der EU (23 %), Unternehmen/Unternehmens- und Wirtschaftsverbänden (22 %) sowie Forschungs- und akademischen Einrichtungen (7 %). Bemerkenswert war die niedrige Antwortquote der Behörden (2 %).

Die Befragten befürworteten im Großen und Ganzen die im Plan zur Krebsbekämpfung dargelegte Initiative. Besonders stark wurde die Säule „Prävention“ (Gesetzgebung zu Tabakprodukten und Vorgehen gegen die Gefährdung durch Umweltrisiken am Arbeitsplatz) unterstützt, aber auch für die anderen Säulen gab es insgesamt große Zustimmung. Die Befragten unterbreiteten auch Vorschläge zur Verbesserung des Plans zur Krebsbekämpfung. Darüber hinaus sprachen die Befragten weitere Fragen an und schlugen vor, größeres Gewicht auf folgende Aspekte zu legen:

- Krebs bei Kindern, einschließlich Innovation bei Arzneimitteln, Forschung an genetischen Mutationen, die bei Krebs eine Rolle spielen, und Strategien für Krebsüberlebende,
- Integration von Erkenntnissen aus der Praxis und von Innovationen wie künstliche Intelligenz für die personalisierte Versorgung,
- Verbesserung der Aus- und Weiterbildungsstandards für medizinisches Fachpersonal,
- Gesundheitskompetenz von Patienten, Pflegepersonen und der Öffentlichkeit,

---

<sup>1</sup> Von Interessenträgern mit Sitz in Estland und Slowenien gingen keine Stellungnahmen ein.

<sup>2</sup> Bei den Drittländern kamen die meisten Stellungnahmen aus dem Vereinigten Königreich (17 Befragte), der Schweiz (10 Befragte) und den Vereinigten Staaten (6 Befragte).

- Chancengleichheit für EU-Bürger beim Zugang zu Krebsprävention und -behandlung,
- hochwertige Monitoring- und Überwachungssysteme auf EU-Ebene als Informationsgrundlage für politische Maßnahmen,
- Austausch bewährter Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten der EU.

Eine Zusammenfassung der Rückmeldungen wurde veröffentlicht.

#### **b. RÜCKMELDUNGEN ZUR ÖFFENTLICHEN KONSULTATION**

Über die Online-Plattform gingen 2 078 Antworten ein, und weitere 27 Antworten wurden per E-Mail übermittelt. Diese 27 E-Mails wurden durch die Veröffentlichung des Fragebogens veranlasst, hielten jedoch nicht immer das vorgeschlagene Format ein. In den Antworten der allgemeinen Öffentlichkeit und der Organisationen waren alle EU-Länder vertreten, und in 184 (9 %) aller Antworten wurde als Herkunftsland ein Land außerhalb der EU angegeben. 1 341 Antworten gingen von Einzelpersonen ein, 737 dagegen im Namen von Organisationen.

Von den antwortenden Organisationen entfiel der größte Anteil (35 %) auf die akademische Forschung, gefolgt von Patientenorganisationen (25 %) und Verbänden von Angehörigen der Gesundheitsberufe (10 %).

Insgesamt wurden im Rahmen der öffentlichen Konsultation sehr vielfältige Beiträge eingereicht. Es gab einige wenige Hinweise auf konzertierte Aktionen von Interessengruppen. In vielen Bereichen herrschte ein eindeutiger Konsens, und fast alle Befragten waren der Ansicht, dass die EU in allen vier Säulen mehr tun sollte.

Bei der Prävention waren die drei am häufigsten genannten Bereiche Tabakkonsum, Ernährung und krebserregende Stoffe, wobei viele Bürger auf einen Mangel an Informationen über die Krebsprävention hinwiesen. Die Befragten gaben an, dass sie es begrüßen würden, wenn die Behörden und die nationalen Regierungen verschiedene Mechanismen für die Krebsprävention einsetzten, wie z. B. i) die Bereitstellung von Finanzmitteln, ii) die Verabschiedung von Gesetzen und Vorschriften, die mit dem Ansatz der Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche vereinbar sind, und iii) die gleichere Gewichtung aller Gesundheitsfaktoren, die das Krebsrisiko erhöhen. Im Abschnitt „Frühd Diagnose“ (Säule 2) fand die Ausweitung der Empfehlungen zum Screening auf andere Krebsarten, bei denen das Screening ebenfalls wirksam sein kann, breite Zustimmung unter den Befragten. Im Abschnitt über die Behandlung (Säule 3) erklärten die Befragten, die EU könnte i) den Zugang zu und die Qualität von Krebsdiensten verbessern und ii) die allgemeine Gesundheitsversorgung in allen Mitgliedstaaten fördern (eine Aufschlüsselung nach Ländern ergab große Unterschiede bei der Verfügbarkeit von Unterstützung – sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gesundheitseinrichtungen – für Patienten in ganz Europa). Im Abschnitt über die Lebensqualität und die Nachsorge/das Leben nach überstandener Krebserkrankung (Säule 4) gaben Krebsüberlebende und Familien schließlich an, dass sie im Alltag mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert seien, verbunden mit mangelnder Unterstützung (psychologische Betreuung, medizinische Weiterbetreuung und soziale Integration).

Die Befragten sprachen sich auch deutlich dafür aus, folgende Themen stärker in den Mittelpunkt zu rücken:

- Krebskrankheiten im Kindesalter

- Vermeidung von Risikofaktoren, insbesondere Alkohol
- Festlegung einheitlicher Versorgungsstandards in allen Mitgliedstaaten
- Überwachung der Implementierung des Plans

Die Befragten wünschten sich eine effektive Implementierung mit: i) Verbesserungen bei den Ergebnissen zur öffentlichen Gesundheit und Nutzererfahrung und ii) mehr Unterstützung für Krebsbetroffene.

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse der öffentlichen Konsultation wurde veröffentlicht unter <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12154-Europe-s-Beating-Cancer-Plan/public-consultation>.

### c. GEZIELTE KONSULTATIONEN VON INTERESSENTRÄGERN

Die Kommission hat diese Phase genutzt, um die Fragen eingehender und detaillierter zu untersuchen. Trotz des qualitativen Charakters der gezielten Konsultationen der Interessenträger waren die Ansichten der Gruppen zu den vier Säulen überraschend kohärent. Außerdem sprachen viele Befragungsteilnehmer dieselben Querschnittsthemen an. Ihre Ansichten sind nachstehend unter fünf Rubriken zusammengefasst: Prävention (Säule 1), Früherkennung und Diagnose (Säule 2), Behandlung und Versorgung (Säule 3), Nachsorge/Leben nach überstandener Krebserkrankung (Säule 4) und weitere Fragen.

*Prävention (Säule 1):* Es gab weit verbreitete Forderungen aus verschiedenen Kreisen nach i) einem Ansatz der Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche, ii) einem umfassenden Risikoansatz, iii) Schutz und Förderung der Gesundheit durch sektorübergreifende Maßnahmen und iv) der Beeinflussung des Verhaltens durch sektorübergreifende Maßnahmen. Ein besonderes Augenmerk forderten die Befragten in folgenden Bereichen:

- strengere Regulierung von Alkohol, Tabakprodukten und Lebensmitteln
- Regelungen zu Umwelt- und Berufsrisiken
- Unterstützung des Europäischen Kodex zur Krebsbekämpfung
- Auseinandersetzung mit i) den ökonomischen Determinanten von Gesundheit, ii) der grenzüberschreitenden Vermarktung und iii) der digitalen Kommunikation
- Schutz von Kindern und Jugendlichen, auch durch wirksame Impfungen (z. B. durch den Impfstoff für das humane Papillomavirus (HPV))
- Förderung von Synergien auf EU-Ebene, um die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung zu unterstützen
- Aufstockung des Anteils der Staatshaushalte, der in der gesamten EU für die öffentliche Gesundheit und die Prävention von Krankheiten bereitgestellt wird
- Förderung systematischer Folgenabschätzungen

*Früherkennung und Diagnose (Säule 2):* Es gab weitgehenden Konsens darüber, dass diese Bereiche durch eine EU-weite Festlegung von Standards gestärkt werden können und sollten. Die Befragten hielten die folgenden Bereiche hierfür besonders geeignet:

- Entwicklung umfassender Früherkennungsprogramme, qualitativ hochwertiger Diagnostik, Laborkapazitäten, Leitlinien und Regulierung



- Verbesserung des Screenings durch Festlegung von Standards, Risikokategorisierung, Qualitätssicherung, Förderung bewährter Verfahren, gezielte Interventionen, Überwachung und Forschung
- Beitrag zur Verbesserung der Datenerhebung, -überwachung und -analyse

*Behandlung und Versorgung (Säule 3):* Für die Befragten waren die Prioritäten bei den in diesem Bereich zu ergreifenden Maßnahmen je nach Interessengruppe tendenziell leicht unterschiedlich. Dennoch bestand weitgehendes Einvernehmen über die Bedeutung von

- Behandlungsstandards und Leitlinien zur Förderung einer umfassenden Versorgung von hoher Qualität (einschließlich Qualitätssicherungsmechanismen und Akkreditierung)
- Bekämpfung seltener Krebserkrankungen durch Zusammenarbeit in europäischen Referenznetzen und in der grenzüberschreitenden Versorgung
- Behandlung von Krebserkrankungen bei Kindern (und Übergang zur Erwachsenenversorgung)
- Behandlung multimorbider und geriatrischer Patienten
- Erweiterung der Rolle und Finanzierung der europäischen Referenznetze und ihrer Verbindungen zu nationalen Referenzzentren
- Berücksichtigung der Patientenerfahrung bei der Gestaltung des Patientenpfads (die Abfolge von Schritten und klinischen Terminen von der Erstdiagnose bis zur Behandlung und Nachsorge) und Einbeziehung der psychosozialen Betreuung und der psychischen Gesundheit in diese Pfade
- Förderung integrierter multidisziplinärer Versorgungsteams und einer besseren Kommunikation
- Bessere Aus- und Weiterbildung des Personals und Beseitigung des Personalmangels sowie Anerkennung beruflicher Qualifikationen
- Investitionen in Chirurgie, Strahlentherapie, interventionelle Onkologie und Nuklearmedizin
- geeignete und koordinierte Forschung

*Nachsorge/Leben nach überstandener Krebserkrankung (Säule 4):* Dieser Bereich war von besonderem Belang für die Patientenvertreter, wurde aber auch von anderen Vertretern mit einem gemeinsamen Interesse an Maßnahmen der EU in Bezug auf die physischen, medizinischen, psychosozialen, beschäftigungsbezogenen und umfassenderen Bedürfnisse von Krebsüberlebenden angesprochen. Zu den spezifischen Fragen, die in den gezielten Konsultationen der Interessenträger zur Sprache gebracht wurden, zählten:

- Konzeption und Planung von Maßnahmen im Bereich der Nachsorge und des Lebens nach überstandener Krebserkrankung und Einbeziehung dieser Maßnahmen in den Patientenpfad
- Umsetzung von Plänen, Infrastrukturen und interoperablen IT-Tools für die Weiterbetreuung von Krebsüberlebenden, einschließlich eines „Passes für Krebsüberlebende“
- Management der langfristigen Nebenwirkungen von Krebsbehandlungen und Begleiterkrankungen von Krebs

- Auseinandersetzung mit Stigmatisierung, Diskriminierung und finanziellen Auswirkungen („Recht auf Vergessenwerden“)
- die Bedeutung der Berücksichtigung der Bedürfnisse von Familien und Pflegepersonen
- die Berücksichtigung der Bedürfnisse pädiatrischer und jüngerer Patienten

*Weitere Aspekte:* Bei den weiteren Aspekten, die von den Teilnehmern an den gezielten Konsultationen der Interessenträger benannt wurden, gab es ein hohes Maß an Überschneidungen. Diese weiteren Aspekte spiegelten Probleme wider, die online und in Interviews mit wichtigen Auskunftgebern angesprochen wurden. Dabei wurden vor allem folgende Standpunkte vertreten:

- Die Zusammenarbeit und die **Koordinierung in der gesamten EU** sollten gefördert und **Synergien zwischen EU-Initiativen** genutzt werden.
- Die EU schafft einen erheblichen Mehrwert, indem sie i) den Austausch **bewährter Verfahren**, ii) konsistente und kohärente **Qualitätsstandards** und iii) die **Überwachung und Evaluierung** auf EU-Ebene fördert.
- Eine wichtige Rolle kommt der EU auch in folgenden Bereichen zu: i) Austausch und Interoperabilität von **Daten und Informationen**, ii) Infrastruktur für die gemeinsame Datennutzung sowie iii) Standards und registerübergreifende Arbeit.
- **Die Koordinierung und Finanzierung der Forschung** sollte gefördert werden. Ein Schwerpunkt sollte dabei auf der Transfer- und Organisationsforschung liegen, um die Umsetzung und Entwicklung von Strategien zu unterstützen, denen Patientenerfahrungen zugrunde liegen.
- Die EU spielt eine nützliche Rolle bei der Förderung von **Innovationen**. Diese Innovationen sollten neue Diagnostika, krebsbezogene Genomik, Big Data und künstliche Intelligenz (KI) umfassen. Außerdem sollte sie i) einen ethischen und gleichberechtigten Zugang zur Krebsbehandlung für alle Menschen und ii) ein angemessenes Gleichgewicht zwischen öffentlichen und ökonomischen Interessen sicherstellen.
- **Europäische Forschungsnetze** sind ein wichtiger Mechanismus mit großem Potenzial – bei angemessener Finanzierung – für eine viel umfassendere Rolle.
- **Die Bewertung von Gesundheitstechnologien** würde von zentralisierten Maßnahmen profitieren, um i) Qualität und Kohärenz zu fördern und ii) die Schwerpunktsetzung auf klinisch sinnvolle Endpunkte auszuweiten.
- Wiederholt wurde auf den europäischen Handlungsspielraum in folgenden Bereichen hingewiesen: i) **Fairness** und Zugang (zu klinischen Studien, Früherkennung und Behandlungen), ii) Qualität der Versorgung und iii) Behandlungsergebnisse. Dabei bekundeten die Befragten ihre Hoffnung, dass die EU: i) sich mit der unfairen Verteilung von Risikofaktoren befasst, um die sozioökonomischen und ökonomischen Determinanten von Gesundheit, das Risikoverhalten und die Bedürfnisse gefährdeter Gruppen anzugehen, ii) die Qualität und Kohärenz verbessert, Krebszentren zertifiziert und die wertebasierte Versorgung fördert, und iii) mehr Preistransparenz und kombinierte Regelungen für Einkauf und Preisgestaltung in Erwägung zieht.
- Eine Rolle der EU bei der Stärkung der Handlungskompetenz der Patienten und der **Patientenorientierung** wurde befürwortet.

- Die Befragten sprachen sich für einen europäischen Schwerpunkt auf **i) Kommunikation und Gesundheit und ii) digitaler Kompetenz** (auch in der Muttersprache sowie mit und über Patientenorganisationen) aus.
- Die EU wurde aufgefordert, die **Patientenvereinigungen dabei zu unterstützen, ihre Unabhängigkeit** von der Industrie zu wahren.
- Die Interessenträger forderten die EU ferner auf, i) die Aus- und Weiterbildung von **Angehörigen der Gesundheitsberufe** und ii) **berufsübergreifende** Ansätze, auch in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Kommunikation, zu unterstützen.
- Schließlich sprachen sich alle Gruppen für eine systematische Überwachung und Evaluierung zur Unterstützung des Plans aus.

Die COVID-19-Krise begann sich wenige Wochen nach dem Beginn des Konsultationsverfahrens zu verschärfen. Aus diesem Grund wurde in den Rückmeldungen zum Fahrplan und in der öffentlichen Konsultation nicht mit besonderem Nachdruck auf COVID-19 eingegangen. Die Kommission organisierte daher eine Reihe von drei Webinaren mit wichtigen Interessenverbänden, die zeigten, dass COVID-19 Auswirkungen auf die gesamte Gemeinschaft der im Bereich Krebsprävention und Krebsbehandlung tätigen Fachkräfte hatte.

Es wurden Zusammenfassungen jeder gezielten Konsultation der Interessenträger veröffentlicht [Hyperlink einfügen].

#### **d. AD-HOC-BEITRÄGE**

##### Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten

Über die Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten wurden Beiträge von den EU-Mitgliedstaaten sowie von Norwegen und Island eingeholt. Die Lenkungsgruppe erörterte in vier ihrer Sitzungen den europäischen Plan zur Krebsbekämpfung. Diese Beiträge wurden eingeholt, um i) ein Verständnis der nationalen Prioritäten im Bereich Krebs unter Bezugnahme auf die Säulen des Fahrplans zu erlangen und ii) Einblicke in die Arten von Maßnahmen zu gewinnen, die die Mitgliedstaaten als Teil einer Reaktion auf EU-Ebene betrachteten.

Insgesamt 27 EU-Mitgliedstaaten sowie Norwegen i) antworteten auf eine Umfrage in der Lenkungsgruppe, die am 2. Juli eingeleitet und am 21. September 2020 abgeschlossen wurde, und/oder ii) gaben auf andere Weise Rückmeldung zu der Initiative. Die Mitgliedstaaten erläuterten unter anderem ihre nationalen Prioritäten und wählten aus, in welchen Fragen eine EU-Beteiligung für sie vorrangig ist. Fast alle Mitgliedstaaten stuften die vier Hauptsäulen des europäischen Plans zur Krebsbekämpfung als hohe oder sehr hohe nationale Priorität ein und alle Säulen dürften in den nächsten fünf Jahren für sie an Bedeutung gewinnen. Als Hindernisse für eine Umsetzung von Maßnahmen in allen vier Bereichen meldeten die Mitgliedstaaten am häufigsten Finanzierungslücken und Personalmangel.

In der Präventionssäule (Säule 1) haben fast alle Mitgliedstaaten die Förderung einer gesunden Lebensweise als oberste nationale Priorität genannt, wobei der Schwerpunkt auf der Sensibilisierung der Öffentlichkeit für verhaltensbedingte Risikofaktoren liegt. Auf die Frage, in welchen Präventionsfeldern eine EU-Beteiligung Vorrang haben sollte, waren sie meist der Ansicht, dass die Arbeit an einer „Generationsprävention“ vorrangig sei, weil damit auf die verhaltensbedingten Risikofaktoren bei jungen Menschen abgestellt werde. Hohe Prioritäten waren zudem: „Tabakkonsum“, „Umweltverschmutzung“, „Impfungen, etwa gegen HPV und Hepatitis B“, „Krebs bei Kindern“ und „Alkoholkonsum“.

Für die Säule „Früherkennung und Diagnose“ (Säule 2) wurden spezifische Krebs-Vorsorgeprogramme am häufigsten als nationale Prioritäten genannt, wobei einige Mitgliedstaaten den Zugang zu bestehenden Vorsorgeprogrammen verbessern wollen, andere hingegen legen den Schwerpunkt auf die Qualität des Screenings oder starten ein neues Screening-Programm. Zu den Bereichen mit höchster Priorität zählten auf EU-Ebene die Qualität des Screenings (einschließlich eines gesicherten zeitlichen Ablaufs), bessere Verknüpfungen zwischen Screening-Daten und Krebsregistern sowie die Diagnostik (einschließlich Zeitplan, Verfügbarkeit und Standards).

In Bezug auf die Behandlung (Säule 3) wurden auf nationaler Ebene die Themen „nationale Koordinierung von Exzellenz-/Fachzentren“ und „Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit von Arzneimitteln“ von den Mitgliedstaaten am häufigsten angesprochen. Der letzte Punkt wurde als Priorität für ein gemeinsames Handeln auf EU-Ebene genannt, wodurch EU-weit der Zugang zu (erschwinglichen) Arzneimitteln und Behandlungen sichergestellt werde. Eine zweite Priorität auf EU-Ebene in diesem Pfeiler betraf den „Austausch validierter bewährter Verfahren“.

Bei der Säule „Überleben und Leben mit/nach Krebs“ (Säule 4) nannten die Mitgliedstaaten am häufigsten als nationale Priorität den Aufbau einer ganzheitlichen und multidisziplinären Begleitung von Krebsüberlebenden, wobei sie auch auf psychosoziale Fragen sowohl die Patienten als auch ihre Familien betreffend sowie auf die Palliativbehandlung hinwiesen. Im Einklang mit dieser Prioritätensetzung stuften die Mitgliedstaaten auch die „Lebensqualität von Überlebenden“ und den „Sozialschutz“ als höchste Prioritäten auf EU-Ebene ein („Sozialschutz“ bezieht sich auf Fragen wie das „Recht auf Vergessenwerden“ und den Schutz der Hinterbliebenen vor finanzieller Diskriminierung), dicht gefolgt von „eine Krebserkrankung überlebende Kinder, einschließlich Verwandten als nichtprofessionelle Pflegende“ und „Wiedereingliederung in das Arbeitsumfeld“.

Alle Mitgliedstaaten gaben an, dass Maßnahmen auf EU-Ebene einen Mehrwert hätten, und betonten, dass die Maßnahmen der EU insbesondere in den Bereichen Wissen, Daten und wissenschaftliche Erkenntnisse hilfreich seien. Die Mitgliedstaaten befürworteten auch die Förderung der Forschung, des Datenaustauschs und der Weitergabe von Wissen, beispielsweise über den europäischen Gesundheitsdatenraum. Sie betonten ferner, dass die EU einen Mehrwert erbringen könnte, indem sie die Bemühungen der Mitgliedstaaten zur Bekämpfung von Krebs und Ungleichheiten harmonisiert.

Die Mitgliedstaaten benannten eine Reihe von Themen als geeignete Prioritäten. In Bezug auf die Prävention (Säule 1) maßen fast alle Mitgliedstaaten der „Arbeit an einer Prävention für

die künftige Generation“ hohe Priorität bei. Hohe Prioritäten waren zudem: „Tabakkonsum“, „Umweltverschmutzung“, „Impfungen, etwa gegen HPV und Hepatitis B“, „Krebs bei Kindern“ und „Alkoholkonsum“. Bei der Früherkennung und Diagnose (Säule 2) wurden zwei Themen von den Mitgliedstaaten am höchsten gewichtet: „Screening“ (einschließlich Qualität und gesicherter Zeitrahmen) und „bessere Verknüpfung von Daten aus Krebscreenings und Krebsregistern“. Was die Behandlung (Säule 3) anbelangt, so stuften die Mitgliedstaaten den „EU-weiten Zugang zu (erschwinglichen) Arzneimitteln und Behandlungen“ und den „Austausch validierter bewährter Verfahren“ am höchsten ein. Bei der Säule „Überleben und Leben mit/nach Krebs“ (Säule 4) nannten die Mitgliedstaaten am häufigsten „Lebensqualität von Überlebenden“ und „Sozialschutz“ („Sozialschutz“ befasst sich mit Themen wie dem „Recht auf Vergessenwerden“ und dem Schutz Überlebender vor finanzieller Diskriminierung).

Die Mitgliedstaaten wiesen ferner darauf hin, dass der Kommission in zweifacher Hinsicht eine unterstützende Rolle zukommt, und zwar i) bei der Förderung der internationalen akademischen Forschung und ii) bei der Stärkung des Datenaustauschs und der Zusammenarbeit zwischen Krebsregistern. Sie betonten den zusätzlichen Nutzen von Initiativen wie dem Europäischen Krebsregisternetz und die unterstützende Rolle der Gemeinsamen Forschungsstelle der Europäischen Kommission. Was die Aus- und Weiterbildung anbelangt, so unterstrichen die meisten Mitgliedstaaten, wie wichtig es sei, Angehörige der Gesundheitsberufe in multidisziplinärer Zusammenarbeit zu schulen.

Fairness war den meisten Mitgliedstaaten ein Anliegen, und fast alle Mitgliedstaaten gaben an, dass COVID-19 sich zumindest in gewissem Maß auf die Krebsversorgung in ihrem Land auswirke.

Es wurde eine Zusammenfassung der Rückmeldungen der Mitgliedstaaten veröffentlicht.

#### Zusammenarbeit mit dem Europäischen Parlament

Am 15. Juni veröffentlichte der Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit des Europäischen Parlaments einen Bericht mit dem Titel „*Strengthening Europe in the fight against cancer*“ (Stärkung Europas im Kampf gegen den Krebs). Der Bericht enthält einen umfassenden Katalog von Empfehlungen und behandelt Themen, die mit den in der Konsultation geäußerten Anliegen überstimmen: i) Forschung und Maßnahmen zur Krebsprävention (unter anderem durch Schwerpunktsetzung in den Bereichen Tabak- und Alkoholkonsum, gesunde Lebensweise und Impfstoffe), ii) Risikoprognose, Vorsorge und Früherkennung und iii) Behandlung, Qualität der Versorgung und Bedürfnisse von Krebsüberlebenden.

Der neu eingerichtete Sonderausschuss des Europäischen Parlaments zur Krebsbekämpfung legte am 27. September ebenfalls ein Arbeitsdokument als Beitrag zum Plan vor und führte einen Meinungsaustausch mit Kommissionsmitglied Kyriakides.

Am 12. Oktober verpflichteten sich die Mitglieder des Ausschusses, die Entwicklung eines gemeinsamen Standards zur Krebsbekämpfung zu unterstützen. Darin schlägt sich die Auffassung des Ausschusses nieder, dass viele Fortschritte im Bereich der Krebserkrankungen eine gemeinsame Politik auf europäischer Ebene erfordern. Das

Arbeitsdokument vom 27. Oktober 2020 steht im Einklang mit den anderen Konsultationssträngen. Seine Schwerpunkte lauten: i) globale Prävention (durch Maßnahmen in den Bereichen Tabak- und Alkoholkonsum, Ernährung, sportliche Betätigung, Umwelt und Verbindungen zum europäischen Grünen Deal), ii) Vorsorge und Früherkennung, iii) gleichberechtigter Zugang zu patientenorientierten Behandlungen (unter Bezugnahme auf die Rolle des europäischen Arzneimittelmarktes) und (iv) die Notwendigkeit, Patienten und Pflegepersonen zu unterstützen. Ferner werden in dem Arbeitsdokument folgende Handlungsachsen aufgezeigt: i) ganzheitliche Forschung und Innovation, ii) Austausch von Wissen und bewährten Verfahren, auch über europäische Referenznetze und Krebsregister und iii) die Arbeit in den Bereichen Aus- und Weiterbildung und Kommunikation. Die Ausschussmitglieder brachten darüber hinaus ihre Besorgnis über die Auswirkungen von COVID-19 auf die Behandlung von Patienten und die mögliche Verzögerung bei der Frühdiagnose zum Ausdruck.

#### Begegnungen von Kommissionsmitglied Kyriakides mit wichtigen Interessenträgern

Im Januar 2020 begann sich Kommissionsmitglied Kyriakides mit wichtigen Interessenträgern zu treffen, die in der Krebsbekämpfung aktiv sind. Die Standpunkte der Interessenträger entsprachen im Großen und Ganzen den oben dargelegten Ansichten.

#### Sonstige Outreach-Maßnahmen

Auf GD-Ebene nahm die Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit an Konferenzen und Sitzungen von Interessenverbänden teil. Die von den Interessenträgern geäußerten Standpunkte deckten sich weitgehend mit denen, die im Rahmen anderer Konsultationen vertreten wurden.

#### **e. WECHSELWIRKUNGEN UND ÜBEREINSTIMMUNGEN ZWISCHEN DEN BEITRÄGEN DER INTERESSENTRÄGER**

Es besteht ein hohes Maß an Übereinstimmung zwischen den Beiträgen der Interessenträger in den verschiedenen Gruppen und zwischen den Ergebnissen der einzelnen Konsultationsstränge. Die wichtigsten Anliegen der Interessengruppen sind nachstehend aufgeführt.

**Patienten, Patientengruppen, Krebsüberlebende und die Öffentlichkeit:** Viele der von Einzelpersonen, Patientengruppen, Krebsüberlebenden und Pflegepersonen geäußerten Bedenken betrafen die Qualität der Pflege und Versorgung. Diese Gruppen forderten einen stärker patientenorientierten Ansatz und einheitlichere Standards. Sie forderten außerdem psychosoziale und psychische Unterstützung sowie die Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheitsberufe, damit sie in multidisziplinären Teams arbeiten und besser kommunizieren können. Diese Gruppe erklärte ferner, dass die Patientenmeinung bei der Gestaltung von Behandlungspfaden der Krebsversorgung und allgemeineren politischen Maßnahmen berücksichtigt werden sollte. Darüber hinaus waren diesen Gruppen mehr als jeder anderen Interessengruppe daran gelegen, dass Krebsüberlebende Unterstützung erhalten.

Ebenso wie andere Interessengruppen sprachen sich Patienten, Patientengruppen und die Öffentlichkeit auch für eine Rolle der EU beim Datenaustausch, der Harmonisierung von Standards und der Förderung von Innovationen aus. Darüber hinaus bekundeten sie ein

starkes Engagement für die Beseitigung von Ungleichheiten zwischen und in den Ländern. Sie forderten gezielt und wiederholt: i) ein größeres Augenmerk auf Krebserkrankungen bei Kindern, ii) eine stärkere Rolle der Europäischen Referenznetze und iii) eine Auseinandersetzung der EU mit den ökonomischen Determinanten.

Patientengruppen äußerten auch spezifische Bedenken in Bezug auf: ihre Rolle, die Möglichkeiten für eine unabhängige Finanzierung, Gesundheitskompetenz, und die Kommunikation.

**Fachkräfte und Berufsverbände:** Es gab erhebliche Überschneidungen zwischen den Bedenken dieser Gruppe und den Anliegen von Patienten und Krebsüberlebenden. Fachkräfte und Berufsverbände legten einen klaren Schwerpunkt auf die Prävention und hatten große Bedenken, was den fairen Zugang aller Patienten zu Behandlungen, insbesondere bei Arzneimitteln, angeht. Die Fachkräfte erkannten auch die Notwendigkeit an, das multidisziplinäre Arbeiten (und die Bedeutung von Krankenpflegepersonal, Allgemeinmedizinerinnen und Fachärzten) zu unterstützen und sich stärker am Patienten zu orientieren. Unter den Anliegen von Fachkräften und Berufsverbänden standen die Krebserkrankungen bei Kindern auch im Vordergrund.

Diese Gruppe teilte die Bedenken in Bezug auf Daten, wie sie auch von Patienten und Krebsüberlebenden wahrgenommen wurden. Allerdings legten Fachkräfte und Berufsverbände noch größeren Nachdruck auf i) die Rolle der EU bei der Förderung der Dateninteroperabilität, ii) die Rolle der Krebsregister und die Zusammenarbeit zwischen ihnen und iii) Möglichkeiten für europaweite Bemühungen im Bereich Digitalisierung und Big Data. Dies deckte sich mit ihrem Interesse an dem Potenzial der EU, entsprechende Forschung zu fördern, darunter i) grenzüberschreitende klinische Studien, ii) Transfer-, Implementierungs- und Organisationsforschung und iii) ergebnisorientierte Forschung. Fachkräfte und Berufsverbände forderten außerdem die Entwicklung und Validierung neuer Diagnosemethoden mit Schwerpunkt auf Effizienz und Kosteneffektivität.

**Organisationen aus der Forschung, der Wissenschaft und dem öffentlichen Gesundheitswesen:** Diese Gruppe von Interessenträgern schließt sich einigen Bedenken der beiden anderen Interessengruppen an. Zu den Themen, die für die Organisationen aus der Forschung, der Wissenschaft und dem öffentlichen Gesundheitswesen von besonderer Bedeutung sind, zählen Prävention, Diagnose und Behandlung.

Im Bereich Prävention konzentrierte sich diese Interessengruppe stark auf die Maßnahmen, die gegen Risikofaktoren (insbesondere Alkoholkonsum, aber auch Rauchen, Ernährung, Bewegungsmangel und Exposition gegenüber krebserregenden Stoffen) ergriffen werden müssen. Sie legten auch einen Schwerpunkt auf die HPV-Impfung. Darüber hinaus betonte diese Interessengruppe die Rolle von Information, Sensibilisierung, Aufklärung und Gesundheitskompetenz. Außerdem sprach die Gruppe spezifische Punkte zu folgenden Themen an: i) Verwendung von Instrumenten zur Risikobewertung für eine gezieltere Krebsvorsorge, ii) neue Diagnose- und Bewertungsinstrumente, iii) Arbeiten der EU an der Harmonisierung der Behandlungsprotokolle zur Gewährleistung gemeinsamer Standards und der Qualität der Versorgung und iv) Krebs bei Kindern. Forschung und Innovation waren für diese Interessenträger wichtig. Sie sprachen beispielsweise folgende Aspekte an: i) die

Verwendung genetischer Informationen und die personalisierte Behandlung, ii) Unterstützung für unzureichend erforschte Krebsarten und iii) die Entwicklung von Arzneimitteln. Diese Interessenträger forderten die EU ferner auf, i) die Referenznetze zu fördern, ii) die Vernetzung und den Datenaustausch zu fördern und iii) über die europäische Krebsmission im Rahmen von Horizont Europa internationale akademische Forschungsplattformen zu fördern.

Diese Interessenträger sahen einen gleichberechtigten länderübergreifenden Zugang und eine allgemeine Gesundheitsversorgung einvernehmlich als Anliegen auf EU-Ebene an. Sie bekundeten ihre Hoffnung für eine stärker zentralisierte Bewertung von Gesundheitstechnologien und einen europäischen Krebsfonds.

**Industrie und Privatwirtschaft:** Diese Interessenträger sprachen vor allem folgende Aspekte an: i) innovative Konzepte, ii) personalisierte Medizin, iii) die Verwendung und Erstattung von Biomarkern und iv) eine Plattform mit realen Daten (Real-World-Evidenz) für personalisierte Lösungen. Sie forderten Maßnahmen, um die Zeit bis zur Bereitstellung von Innovationen („Wie schnell haben die Patienten Zugang“) in den Mitgliedstaaten zu verkürzen, unter anderem durch die „Glättung“ wahrgenommener Hindernisse im Zulassungsverfahren. Sie unterstützten die Krebsmission und hoffen, dass die EU Folgendes fördert: i) Partnerschaften zwischen öffentlichem und privatem Sektor im Gesundheitswesen, ii) gesamteuropäische Foren für die Vielzahl der Interessenträger, iii) gesamteuropäische beschleunigte Finanzierungs-/Erstattungsmodelle und iv) den Einsatz von Struktur- und Kohäsionsfonds, um gleichen Zugang zu Innovationen für ressourcenschwache Länder zu schaffen.

Auch mit den anderen Interessenträgern gab es Gemeinsamkeiten, insbesondere im Hinblick auf die Bedeutung von Patienten und Pflegepersonen, das langfristige Überleben und Begleiterkrankungen sowie Krebskrankheiten im Kindesalter. Diese Interessengruppe setzte sich auch für eine wertebasierte Versorgung ein. In Bezug auf Screening und Biomarker gingen ihre Vorstellungen über die Bereiche hinaus, die die vom Thema Krebs betroffenen Gruppen vorgeschlagen hatten. Diese Interessengruppe betonte jedoch ebenso wie die vom Thema Krebs betroffenen Gruppen die Bedeutung der Frühdiagnose. Sie zeigte sich auch begeistert über die Aussicht auf i) Maßnahmen der EU zum Datenaustausch, ii) ein gesamteuropäisches elektronisches Krebsregister und die iii) Überwachung der Umsetzung des Plans durch ein „Dashboard“ zur Erfassung der Fortschritte. Einige Gruppen von Industrievertretern deuteten an, dass E-Zigaretten eine geeignete Maßnahme zur Reduzierung von Risiken seien, eine Auffassung, die auch in Online-Stellungnahmen zum Ausdruck kommt.

**Mitgliedstaaten und Behörden:** Die Ansichten dieser Interessengruppe werden oben ausführlich dargelegt, jedoch sind erhebliche Überschneidungen zwischen ihren Ansichten und denen der anderen konsultierten Interessenträger festzustellen. Die Mitgliedstaaten legten den größten Wert auf Forschung und Datenaustausch als Schlüsselbereichen, in denen die EU einen Mehrwert erbringen kann.

**Internationale Agenturen und Organisationen:** Das Internationale Krebsforschungszentrum, die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und die Weltgesundheitsorganisation (Regionalbüro für Europa und



WHO-Hauptbüro) stimmten den anderen Interessenträgern nachdrücklich zu. Diese drei Organisationen betonten folgende Aspekte: i) Prävention, ii) Förderung der Festlegung von Standards für die Frühdiagnose und evidenzbasiertes Screening, iii) Befürwortung eines europäischen Konzepts für die Patientenorientierung, iv) Datenaustausch und Datenharmonisierung, v) Verwendung nicht traditioneller Ergebnismessungen und vi) Unterstützung für Register. Außerdem bekundeten sie ihr Interesse an einer wertebasierten Versorgung und waren besonders an Synergien zwischen europäischen Initiativen und Agenturen interessiert.

#### **f. DIE WICHTIGSTEN BOTSCHAFTEN DES KONSULTATIONSVERFAHRENS**

Insgesamt gibt es in der gesamten EU sehr starken Rückhalt für den europäischen Plan zur Krebsbekämpfung, und die Interessenträger forderten ein hohes Maß an Engagement für diesen Plan. Die Interessenträger waren der Auffassung, dass das Bemühen, die gesamte Bandbreite der Krebsbekämpfung einzubinden, eine besondere Stärke des Plans sei. Diese Unterstützung für einen ganzheitlichen Ansatz spiegelt sich in den hohen Zustimmungswerten der Interessenträger für alle vier Säulen des Plans wider, aber auch in ihrer Bereitschaft, durch Überwachung und Bewertung sicherzustellen, dass der Plan zu echten Veränderungen beiträgt. Die Interessenträger sind ferner der Ansicht, dass eine EU-Dimension bei der Bekämpfung von Krebs einen erheblichen Mehrwert darstellt, und betonen, die Kommission könne sektorübergreifend arbeiten und dabei einen Ansatz der Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche verfolgen.

Ein umfassendes Herangehen an **Risikofaktoren** wurde weithin für wichtig erachtet. Es wird erwartet, dass sich die Krebsprävention auszahlt, da sie Auswirkungen anderer chronischer nicht übertragbarer Krankheiten reduziert.

Auch eine Rolle der EU bei der **Optimierung bestehender Vorsorgeprogramme** (Validierung und Stärkung der Organisation, Qualität und Überwachung dieser Programme) wurde durchweg befürwortet. Die vom Thema Krebs betroffenen Gruppen standen auch der Rolle der EU bei der Entwicklung neuer, wirksamer und effizienter Vorsorgeprogramme positiv gegenüber, obwohl Uneinigkeit über den Gegenstand des Screenings bestand. Die Interessenträger sahen **Früherkennung** als einen weiteren Bereich an, in dem der EU eine wichtige Rolle zukommt, was die Förderung von Standardisierung, evidenzbasierten bewährten Verfahren, Qualität und Fairness betrifft.

Die Interessenträger waren ferner der Ansicht, dass die EU gut in der Lage sei, **bewährte Verfahren, Behandlungen und „stratifizierte“ Patientenpfade zu ermitteln**. Sie riefen die EU dazu auf, über die Behandlung hinaus auf breitere Patientenpfade hinzuwirken, die die gesamte Patientenerfahrung von Anfang bis Ende, darunter auch das Überleben der Krebserkrankung und die Sozialerfahrung, abdecken.

Die **europäischen Referenznetze** wurden von allen Interessenträgern begrüßt. Es gab breite Unterstützung für eine stärkere Finanzierung, um die Vorreiterrolle dieser Netzwerke von der Arbeit zu seltenen Krankheiten, Krebserkrankungen bei Kindern und seltenen Krebserkrankungen auf folgende Bereiche auszuweiten: i) breiter angelegte Forschung, ii) Austausch bewährter Verfahren und Leitlinien und iii) Zusammenarbeit.

Die Interessenträger betonten auch, wie wichtig es sei, **Krebsüberlebende zu unterstützen**. Die Gruppen wiesen auf eine Reihe von (patientenorientierten) Konzepten hin, darunter: i)

Weiterbetreuung für Krebsüberlebende, ii) Pläne und Infrastrukturen für Versorgung und Pflege, und iii) interoperable IT-Werkzeuge. Sie bekundeten ihre Hoffnung, dass die Unterstützung durch die EU dazu beitragen werde, allen Patienten unabhängig von ihrem Einkommen bewährte Verfahren verfügbar zu machen.

Die Interessenträger waren beunruhigt, dass es nicht immer möglich sei, **für alle einen gleichberechtigten Zugang zu hochwertiger Krebsversorgung** zu gewährleisten, und äußerten sämtlich die Hoffnung, dass der europäische Plan zur Krebsbekämpfung hier Abhilfe schaffen werde. Alle Gruppen betonten, wie wichtig eine möglichst breite Einbeziehung sei, damit **alle Patientengruppen** (einschließlich Kindern und älterer Menschen) und **schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen** angemessen versorgt werden können.

Schließlich betonten die Interessenträger ihre Überzeugung, dass der EU in der **Krebsforschung** eine Schlüsselrolle zukommt. Ihrer Ansicht nach ist ein koordiniertes europäisches Handeln der Weg zu effizienten, wirksamen und schnellen Lösungen für bestehende und zukünftige Herausforderungen.

#### **4. BERÜCKSICHTIGUNG VON RÜCKMELDUNGEN**

Die Ansichten der Interessenträger zum europäischen Plan zur Krebsbekämpfung wurden analysiert und so weit wie möglich berücksichtigt. Sie betrafen die Struktur, die wichtigsten Grundsätze, die Umsetzung und die Steuerung.

Nachdem die Interessenträger den Plan insgesamt gebilligt hatten, behielt die Kommission ihre ganzheitliche Methode für alle vier Säulen bei und verfeinerte sie, wobei sie ihren Ansatz der Einbeziehung von Gesundheitsfragen in alle Politikbereiche anwandte. Dahinter stand die Absicht, Querschnittsthemen zu berücksichtigen und die Verbindungen zwischen den Säulen zu verbessern und so eine größere Wirkung zu erzielen.

Die Kommission erwägt derzeit starke sektorübergreifende Maßnahmen zur Krebsvorbeugung. Sie ist sich bewusst, dass nicht alle während des Konsultationsverfahrens vorgeschlagenen Maßnahmen politisch zu realisieren sind. Ein Schwerpunkt der Maßnahmen der Kommission im Bereich Früherkennung und Vorsorge wird auf der Aktualisierung und weiteren Umsetzung bestehender Empfehlungen für die Krebsvorsorge liegen. Außerdem wird sie – auf der Grundlage solider und fundierter Erkenntnisse – eine Ausweitung dieser Empfehlungen auf andere Krebsarten in Betracht ziehen. Die Kommission erkennt die große Bedeutung an, die die Interessenträger dem Austausch bewährter Verfahren im gesamten Kontinuum der Krebsversorgung beimessen. Verständnis besteht auch für das besondere Bekenntnis der Interessenträger zum Stellenwert von Bereichen wie der Lebensqualität für Krebspatienten und Krebsüberlebende. Die Kommission hat die nachdrückliche Forderung zur Kenntnis genommen, die bestehenden europäischen Referenznetze zu stärken und darauf aufzubauen, und wird diese Forderung berücksichtigen. Die Kommission wird auch andere Initiativen in Betracht ziehen, die im Rahmen des Programms EU4Health und anderer Finanzierungsinstrumente unterstützt werden.

Darüber hinaus wiesen die Interessenträger auf mehrere Themen hin, die im Fahrplan anscheinend nicht ausreichend behandelt wurden. Zu diesen Themen zählen Krebserkrankungen bei Kindern, die Weiterqualifizierung des Gesundheitspersonals, die

Verbesserung der Gesundheitsinformationen und die Auswirkungen übertragbarer Krankheiten (COVID-19) auf Krebspatienten und ihre Versorgung. Diese werden bei der Ausarbeitung des Plans berücksichtigt.

Die Interessenträger betonten auch die Bedeutung der Rolle der EU in folgenden Bereichen: i) Krebsforschung, ii) Verbesserung der Daten und Weitergabe von Wissen sowie iii) Erleichterung der länderübergreifenden Zusammenarbeit. Die Kommission denkt nun über diese Rolle und darüber nach, wie sie sie weiter ausbauen kann. Die Kommission arbeitet weiter an der Ausarbeitung des gesamten Plans unter Berücksichtigung folgender bereichsübergreifender: i) patientenorientierte und bürgerorientierte Ansätze, ii) Zugang zur Behandlung in allen Phasen des Kontinuums der Krebsversorgung und iii) gleichberechtigter Zugang zur Behandlung im gesamten Versorgungskontinuum.

Die Konsultation ließ auch den starken Wunsch nach einer wirksamen Umsetzung des Plans auf der Grundlage realistischer Ziele erkennen, die systematisch überwacht und bewertet werden.

Viele der von den Interessenträgern in der Konsultation vorgeschlagenen Maßnahmen betreffen die Mitgliedstaaten – oder fallen in ihre ausschließliche Zuständigkeit. Die Umsetzung dieser Maßnahmen wird daher von den Bestrebungen der Mitgliedstaaten abhängen, umfassende Maßnahmen zur Krebsbekämpfung zu ergreifen. Die Kommission ist bereit, die Maßnahmen der Mitgliedstaaten in diesem Bereich zu unterstützen und zu ergänzen.

Die Konsultation ergab auch eine Vielzahl unterschiedlicher Ansichten, von denen viele sehr detailliert und technisch waren. Es wird angemessener sein, diese Standpunkte während der Implementierungsphase des Plans zu berücksichtigen, und mehrere der vorgeschlagenen Maßnahmen erfordern gesonderte Folgenabschätzungen für die Implementierungsphase. Aufgrund der Ergebnisse dieser Umsetzung kann sich der auf EU-Ebene verfolgte Ansatz im Laufe der Zeit verändern. Es muss jedoch auch festgestellt werden, dass der komplette Katalog der Vorschläge der Interessenträger in seinem Gesamtanspruch nahezu unbegrenzt ist.