

29.04.08

Unterrichtung

durch das
Europäische Parlament

**Entschließung des Europäischen Parlaments vom 10. April 2008
zur Bekämpfung von Krebs in der erweiterten Europäischen
Union**

Zugeleitet mit Schreiben des Generalsekretärs des Europäischen Parlaments
- 202554 - vom 23. April 2008. Das Europäische Parlament hat die Entschließung
in der Sitzung am 10. April 2008 angenommen.

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 10. April 2008 zur Bekämpfung von Krebs in der erweiterten Europäischen Union

Das Europäische Parlament,

- unter Hinweis auf Artikel 152 des EG-Vertrags,
- unter Hinweis auf die Artikel 163-173 des EG-Vertrags,
- in Kenntnis des Beschlusses Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013)¹,
- in Kenntnis des Weißbuchs der Kommission „Gemeinsam für die Gesundheit: ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ (KOM(2007)0630),
- in Kenntnis des Beschlusses Nr. 1982/2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 über das Siebte Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration (2007-2013)²,
- in Kenntnis der Richtlinie 2004/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit³,
- unter Hinweis auf die für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgearbeiteten Berichte über Krebs, insbesondere über die Gesundheitsrisiken für Kinder durch eine Exposition gegenüber chemischen Stoffen⁴,
- in Kenntnis der Verordnung (EG) Nr. 1901/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Kinderarzneimittel⁵,
- in Kenntnis der Empfehlung 2003/878/EG des Rates vom 2. Dezember 2003 zur Krebsfrüherkennung⁶,
- in Kenntnis der Mitteilung der Kommission „Eine europäische Strategie für Umwelt und Gesundheit“ (KOM(2003)0338) und der Mitteilung der Kommission „Der Europäische Aktionsplan Umwelt und Gesundheit 2004-2010“ (KOM(2004)0416),

¹ ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

² ABl. L 412 vom 30.12.2006, S. 1.

³ ABl. L 158 vom 30.4.2004, S. 50.

⁴ „Principles for Evaluating Health Risks in Children“, WHO, 2006.

⁵ ABl. L 378 vom 27.12.2006, S. 1.

⁶ ABl. L 327 vom 16.12.2003, S. 34.

- unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 15. Januar 2008 zu der Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007–2012⁷,
 - unter Hinweis auf seine Erklärung vom 11. Oktober 2007 zur Notwendigkeit einer umfassenden Strategie gegen den Krebs⁸,
 - unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 25. Oktober 2006 zu Brustkrebs in der erweiterten Europäischen Union⁹,
 - in Kenntnis des Beschlusses Nr. 646/96/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. März 1996 über einen Aktionsplan zur Krebsbekämpfung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1996-2000)¹⁰,
 - unter Hinweis auf Artikel 88a der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel¹¹,
 - in Kenntnis des Beschlusses 2004/513/EG des Rates vom 2. Juni 2004 über den Abschluss des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums¹²,
 - gestützt auf Artikel 108 Absatz 5 seiner Geschäftsordnung,
- A. in der Erwägung, dass nach Schätzungen der Internationalen Agentur für Krebsforschung (IARC) bei einem von drei Europäern Krebs diagnostiziert wird und dass einer von vier Europäern an der Krankheit stirbt,
- B. in der Erwägung, dass es im Jahr 2006 nahezu 2,3 Millionen neue Fälle von Krebs und über eine Million Krebstote in der Europäischen Union gegeben hat; in der Erwägung, dass es die meisten Todesfälle bei Menschen gab, die an Lungenkrebs, Kolorektalkrebs und Brustkrebs erkrankt waren,
- C. in der Erwägung, dass Krebs auf den verschiedenen Stufen durch zahlreiche Faktoren verursacht wird und dass deshalb ein neues Paradigma zur Krebsvorbeugung erforderlich ist, das sich in gleicher Weise mit den auf den Lebensstil zurückzuführenden Ursachen und den berufs- und umweltbedingten Ursachen befasst, so dass die tatsächlichen kombinierten Auswirkungen der verschiedenen Ursachen deutlich werden und nicht isolierte Ursachen im Mittelpunkt stehen,
- D. in der Erwägung, dass einer neueren Studie der Gewerkschaften zufolge zumindest 8% der Krebstoten in jedem Jahr direkt auf eine Exposition gegenüber Karzinogenen am Arbeitsplatz zurückzuführen sind; in der Erwägung, dass sich eine solche Exposition

⁷ Angenommene Texte P6_TA(2008)0009.

⁸ Angenommene Texte P6_TA(2007)0434.

⁹ ABl. C 313 E vom 20.12.2006, S. 273.

¹⁰ ABl. L 95 vom 16.4.1996, S. 9.

¹¹ ABl. L 311 vom 28.11.2001, S. 67. Zuletzt geändert durch die Richtlinie 2008/29/EG (ABl. L 81 vom 20.3.2008, S. 51).

¹² ABl. L 213 vom 15.6.2004, S. 8.

durch die Substitution von karzinogenen Stoffen durch weniger schädliche Stoffe vermeiden ließe; in der Erwägung, dass die Arbeitgeber darüber hinaus rechtlich verpflichtet sind, Karzinogene möglichst durch andere Stoffe zu ersetzen, dass diese Vorschriften jedoch bedauerlicherweise nur unzureichend angewendet und durchgesetzt werden, was nicht hinnehmbar ist,

- E. in der Erwägung, dass chemische Stoffe, die das endokrine System blockieren, eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Krebs, beispielsweise bei Brustkrebs oder Hodenkrebs, spielen können und daher besondere Maßnahmen erfordern,
- F. in der Erwägung, dass die alternde Bevölkerung der Union einer der Gründe für das zunehmende Krebsproblem in der Union ist,
- G. in der Erwägung, dass die Rate der Menschen, die in den neuen Mitgliedstaaten an Krebs sterben, höher ist als in der EU-15,
- H. in der Erwägung, dass die bestürzenden und inakzeptablen Unterschiede in der Qualität von Krebsbehandlungseinrichtungen, Krebsfrüherkennungsprogrammen, faktengestützten Leitlinien für beste Praktiken, Einrichtungen für Radiotherapie und beim Zugang zu Medikamenten gegen Krebs Gründe für die großen Unterschiede bei den Fünf-Jahres-Überlebensraten bei den meisten Krebsarten in Europa sind,
- I. in der Erwägung, dass der Rat und die Kommission in der oben genannten Erklärung des Parlaments zur Notwendigkeit einer umfassenden Strategie gegen den Krebs aufgefordert werden, eine umfassende Strategie für die vier wichtigsten Elemente im Kampf gegen den Krebs zu formulieren, nämlich a) Prävention, b) Früherkennung, c) Diagnose, Therapie und Nachsorge sowie d) Palliativbetreuung,
- J. in der Erwägung, dass sich während der Laufzeit der Aktionspläne der Gemeinschaft „Europa gegen den Krebs“ (zuletzt für den Zeitraum 1996-2002) in vielen Ländern günstige Entwicklungen bei der Krebssterblichkeit für mehrere häufig auftretende Formen von Krebs gezeigt haben,
- K. in der Erwägung, dass nach Schätzungen der WHO bei mindestens einem Drittel aller Krebsfälle eine Vorbeugung möglich ist und dass die Vorbeugung die kostenwirksamste langfristige Strategie für die Eindämmung von Krebs ist; in der Erwägung, dass ein weiteres Drittel der Krebsfälle geheilt werden könnte, wenn sie früh erkannt und richtig behandelt würden,
- L. in der Erwägung, dass kristallines Siliziumdioxid von der WHO als krebserzeugender Stoff der Kategorie I eingestuft wurde, und dass 3,2 Millionen Arbeitnehmer in der Europäischen Union diesem Stoff mindestens 75% ihrer Arbeitszeit ausgesetzt sind; in der Erwägung, dass schätzungsweise 2,7% der Todesfälle wegen Lungen-/Bronchialkrebs auf berufsbedingte Exposition gegenüber kristallinem Siliziumdioxid zurückzuführen sind,
- M. in der Erwägung, dass nach Angaben der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) gegenwärtig lediglich durchschnittlich 3% der in den OECD-Ländern insgesamt für das Gesundheitswesen aufgewendeten Mittel

für die Vorbeugung aufgewendet werden, gegenüber 97% für Krankenbetreuung und -behandlung; in der Erwägung, dass diese starke Unausgewogenheit dringend beseitigt werden muss, insbesondere, da zumindest ein Drittel aller Krebsfälle vermeidbar sind,

- N. in der Erwägung, dass nach Schätzungen 25% aller durch Krebs verursachten Todesfälle in der Europäischen Union auf Rauchen zurückgeführt werden konnten und dass weltweit zwischen 80 und 90% der durch Lungenkrebs verursachten Todesfälle auf das Rauchen zurückzuführen sind,
- O. in der Erwägung, dass sich durch ein gut konzipiertes und gut durchgeführtes nationales Krebsüberwachungsprogramm das Auftreten von Krebs und die Sterblichkeitsrate – in manchen Fällen um mehr als 70% – verringern und das Leben von Krebspatienten verbessern lässt, unabhängig von möglichen ressourcenmäßigen Beschränkungen in einem Land,
- P. in der Erwägung, dass eine landesweite Durchführung von wirksamen, auf die Bevölkerung ausgerichteten Früherkennungsprogrammen – die in Übereinstimmung mit europäischen Leitlinien durchgeführt werden, falls solche bereits bestehen – die Qualität und die Zugänglichkeit von Krebsfrüherkennungs-, Diagnose- und Therapiediensten für die Bevölkerung erheblich verbessert und dadurch auch die Krebsbekämpfung,
- Q. in der Erwägung, dass nationale Krebsregister in allen Mitgliedstaaten unverzichtbar sind, um vergleichbare Daten über Krebs zu erhalten,
- R. in der Erwägung, dass es gegenwärtig unannehmbare erhebliche qualitative Unterschiede bei den Krebsvorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen und den Anschlussmaßnahmen in der Europäischen Union gibt, was im Besonderen im Hinblick auf die zur Anwendung kommenden diagnostischen Verfahren und die gesundheitspolitische Verankerung dieser Verfahren in den Mitgliedstaaten gilt, und in der Erwägung, dass Vorsorgeprogramme einer frühzeitigen Diagnose förderlich sind, was zu einer kostenwirksamen und messbaren Verringerung der durch Erkrankungen entstehenden Kosten beiträgt,
- S. in der Erwägung, dass die Onkologie nicht in allen Mitgliedstaaten als medizinisches Spezialgebiet anerkannt ist, und dass fortlaufende medizinische Schulung erfolgen muss,
- T. in der Erwägung, dass EudraCT, die europäische Datenbank für klinische Prüfungen der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA), für die allgemeine Öffentlichkeit nicht zugänglich ist und Patienten Schwierigkeiten haben, Daten über Prüfungen zu finden, die sich mit ihrem besonderen Problem befassen,
- U. in der Erwägung, dass die Komplexität von Krebserkrankungen eine verbesserte Kommunikation zwischen den vielen und vielfältigen Fachkräften, die an der Behandlung von Krebspatienten beteiligt sind, erfordert und in der Erwägung, dass die psychosoziale Betreuung von Krebspatienten ihre Lebensqualität verbessern kann,

- V. in der Erwägung, dass es gegenwärtig Unterschiede beim Zugang zur medizinischen Information für Krebspatienten gibt und dass die Krebspatienten dringend mehr Informationen in jedem Stadium ihrer Erkrankung erhalten müssen,
1. fordert die Kommission, den Rat und die Mitgliedstaaten auf, geeignete Maßnahmen in den Bereichen Prävention, Früherkennung, Diagnose, Therapie, einschließlich Palliativbetreuung, zu ergreifen, um die in der Zukunft erheblich steigende Belastung durch Krebserkrankungen, die sich aus den demografischen Veränderungen in den nächsten Jahrzehnten ergeben, zu verringern, einschließlich Bereitstellung ausreichender finanzieller Unterstützung für koordinierte Maßnahmen und Aufbau geeigneter Kapazitäten;
 2. fordert die Kommission auf, eine interinstitutionelle EU-Task Force gegen Krebs einzurichten, die sich aus Mitgliedern der Kommission, des Rates und des Europäischen Parlaments zusammensetzt und regelmäßig zusammentreffen soll, um beste Praktiken für Vorbeugung (einschließlich Verringerung der berufs- und umweltbedingten Exposition gegenüber Karzinogenen und anderen Stoffen, die zur Entstehung von Krebs beitragen), Früherkennung und Behandlung zu sammeln und auszutauschen und eine führende Rolle bei einer verbesserten Krebskontrolle in Europa zu übernehmen; spricht sich dafür aus, dass die EU-Task Force im Besonderen neue Maßnahmen sowie existierende Früherkennungsprojekte fördern soll, die dazu beitragen können, die Quote der Bevölkerung, die an Krebsfrüherkennungsmaßnahmen teilnimmt, bis 2018 in den Mitgliedsländern um jeweils mindestens 50 % zu steigern;
 3. begrüßt die Initiative der Kommission, eine Mitteilung über Krebs und eine Mitteilung über seltene Krankheiten vorzulegen, die beide noch für dieses Jahr vorgesehen sind;
 4. ersucht die Kommission darum, den Europäischen Kodex gegen Krebs regelmäßig zu überarbeiten und ihn durch Sensibilisierungs-, Informations- und Schulungskampagnen, die auf spezifische Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sind, zu fördern;
 5. fordert die Mitgliedstaaten dringend auf, eine verbindliche Registrierung von Krebsfällen mit einer europaweit standardisierten Terminologie einzurichten, um die Bewertung auf die Bevölkerung ausgerichteter Programme für Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung, die Überlebensraten und die Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Mitgliedstaaten zu ermöglichen;
 6. fordert die Kommission auf, die geltende Empfehlung über Krebsfrüherkennung zu überarbeiten, um folgende Aspekte einzubeziehen:
 - a) eine größere Zahl von Krebsarten und
 - b) zusätzliche Verfahren für die Früherkennung, wenn diese wissenschaftlich belegt sind;
 7. fordert die Kommission auf, ein dynamisches, flexibles und langfristiges Konzept für den Kampf gegen Krebs auf der Grundlage des wissenschaftlichen Fortschritts festzulegen und dafür folgende Gremien einzurichten:

- a) einen beratenden Ausschuss für die Krebsvorbeugung zur Bewertung der vorliegenden Erkenntnisse und Daten und
 - b) einen besonderen beratenden Ausschuss für die Früherkennung von Krebs, damit künftige Anpassungen der Empfehlung rasch und effizient erfolgen können;
8. fordert die Kommission auf, im Rahmen des Zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit Netze von nationalen Krebsregistern zu unterstützen, um eine EU-weite Untersuchung über die Unterschiede des Auftretens von Krebs und bei den Überlebensraten durchzuführen;
 9. fordert die Regierungen der Tschechischen Republik und von Italien, die das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, das im Februar 2005 in Kraft getreten ist, bislang noch nicht ratifiziert haben, auf, dies zu tun;
 10. fordert die Kommission und sämtliche EU-Mitgliedstaaten auf, für die Durchführung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs strikte Protokolle und Leitlinien festzulegen und zu unterstützen und sicherzustellen, dass Ressourcen verfügbar sind, um Niedrigeinkommen-Länder dabei zu unterstützen, ihren Verpflichtungen aus dem Rahmenübereinkommen gerecht zu werden;
 11. fordert die Kommission auf, ihre Rolle als Hüterin der Verträge wahrzunehmen und rasche rechtliche Maßnahmen gegen alle Mitgliedstaaten einzuleiten, die die Richtlinie 2004/37/EG nicht in vollem Umfang umsetzen;
 12. fordert die Kommission auf, gegebenenfalls legislativ tätig zu werden und Initiativen zu fördern und zu unterstützen, die ein breites Spektrum interessierter Kreise umfassen, mit dem Ziel, Krebs durch Verringerung der berufs- und umweltbedingten Exposition gegenüber Karzinogenen und anderen Stoffen, die zur Entstehung von Krebs beitragen, und durch Förderung einer gesunden Lebensweise zu verhindern, insbesondere mit Blick auf die großen Risikofaktoren wie Tabak, Alkohol, Adipositas, ungesunde Ernährung und Mangel an körperlicher Aktivität sowie an Sonnenschutz, und dabei einen Schwerpunkt auf Kinder und Heranwachsende zu setzen;
 13. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, umfassende Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums zu unterstützen und durchzuführen, einschließlich einer rauchfreien Umgebung und Maßnahmen zur Raucherentwöhnung als wirksame Verfahren, um die Häufigkeit des Rauchens zu verringern und somit eine große Zahl von krebsbedingten Todesfällen zu vermeiden, was in Übereinstimmung mit seiner Entschließung vom 24. Oktober 2007 zu dem Grünbuch „Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene“¹³ steht, deren Empfehlungen jetzt in vollem Umfang umgesetzt werden müssen;
 14. fordert die Kommission, die Mitgliedstaaten und die Europäische Agentur für chemische Stoffe im Rahmen der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (REACH) und zur Schaffung einer

¹³ Angenommene Texte P6_TA(2007)0471.

Europäischen Agentur für chemische Stoffe¹⁴ auf, als hohe Priorität die Liste der für die Einbeziehung in Frage kommenden besonders besorgniserregenden Stoffe, wozu karzinogene Stoffe gehören, vor dem 1. Juni 2008 festzulegen, um die Anwendung von Artikel 33 Absatz 2 der REACH-Verordnung zu ermöglichen, wonach es Verbrauchern möglich ist, Informationen über Karzinogene in Erzeugnissen anzufordern, damit sie, sofern sie dies wünschen, solche Erzeugnisse vermeiden können;

15. fordert die Kommission auf, Initiativen zu ermutigen und zu unterstützen, um die Einfuhr von Erzeugnissen, die karzinogene chemische Stoffe enthalten, zu verhindern; fordert außerdem EU-Maßnahmen, um die Überwachung von Lebensmitteln auf chemische Stoffe, einschließlich Pestizide, zu verstärken;
16. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass für die EU-weiten Erhebungen zur biologischen Überwachung des Menschen ausreichende Mittel zur Verfügung stehen, um karzinogene Stoffe und andere Stoffe, die zur Entstehung von Krebs beitragen, zu überwachen, damit die Wirksamkeit der politischen Maßnahmen ermittelt werden kann;
17. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, Informationskampagnen über die Krebsfrüherkennung, die sich an die breite Öffentlichkeit und Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen richten, und den Austausch der besten Praktiken beim Einsatz von Vorbeugungs- oder Früherkennungsmaßnahmen, beispielsweise die kostenwirksame Einbeziehung geeigneter Tests auf das humane Papillomavirus (HPV) für Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge und die HPV-Impfung, um junge Frauen vor Gebärmutterhalskrebs zu schützen, oder der Test auf prostataspezifisches Antigen (PSA) zur Früherkennung von Prostatakrebs bei Männern ab 50 Jahren, zu fördern;
18. fordert die Kommission auf, in eine Diskussion mit dem Rat einzutreten, damit die Empfehlung des Rates zur Krebsfrüherkennung wirksam gefördert und umgesetzt wird und fordert deshalb diejenigen Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, die dies bislang noch nicht getan haben, der Empfehlung zur Krebsfrüherkennung nachzukommen und Verfahren für die Anpassung an künftige Änderungen der Empfehlung festzulegen sowie Programme für die Krebsfrüherkennung für die Bevölkerung in Übereinstimmung mit den europäischen Qualitätsgewährleistungsleitlinien einzuführen;
19. fordert die Kommission auf, die mittel- und langfristige wissenschaftliche und professionelle Unterstützung für eine ausreichende und sinnvolle Hilfe für die Mitgliedstaaten bei der Befolgung der Empfehlung des Rates zur Krebsfrüherkennung und bei der Überwachung, Bewertung und Koordinierung von Pilotmaßnahmen und ständiger Qualitätsverbesserung sicherzustellen;

¹⁴ ABl. L 396 vom 30.12.2006, S. 1. Berichtigte Fassung im ABl. L 136 vom 29.5.2007, S. 3. Geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1354/2007 des Rates (ABl. L 304 vom 22.11.2007, S. 1).

20. fordert die Kommission auf, die Entwicklung europäischer Akkreditierungs-/Zertifizierungsprogramme für Krebsfrüherkennung, -diagnose und -behandlung auf der Grundlage europäischer Qualitätsgewährleistungsleitlinien zu unterstützen, die auch als Beispiel in anderen Bereichen des Gesundheitswesens dienen könnten;
21. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Bereitstellung multidisziplinärer Onkologieteams auf nationaler Ebene sicherzustellen, um eine optimale individuelle Behandlung für alle Patienten zu ermöglichen, und die Schulung medizinischer Onkologen und der Träger der Gesundheitsfürsorge mit Blick auf die Erkennung der psychosozialen Bedürfnisse der Patienten zu verbessern, um deren Lebensqualität zu erhöhen und Ängsten und Depressionen bei Krebspatienten entgegenzuwirken;
22. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, das Spezialgebiet der medizinischen Onkologie anzuerkennen und für lebenslanges Lernen für medizinische Onkologen in Übereinstimmung mit einheitlichen Leitlinien zu sorgen;
23. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Palliativbetreuung zu ermutigen und zu fördern und Leitlinien für ihre Anwendung festzulegen;
24. fordert die Kommission auf dafür zu sorgen, dass die gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften auch Anreize für die Industrie und die Forscher enthalten, damit die Fortführung der laufenden Forschungsarbeiten gewährleistet ist und damit sichergestellt wird, dass Krebs durch neue faktengestützte Medikamente und Behandlungen bekämpft und eingedämmt werden kann;
25. fordert die Kommission auf, durch Netze der Träger der Gesundheitsfürsorge für die Verbreitung der besten Behandlungs- und Betreuungsverfahren zu sorgen, um den Zugang der Bürger zur bestmöglichen Behandlung sicherzustellen;
26. fordert die Kommission auf, Mittel aus den Strukturfonds und dem Siebten Forschungsrahmenprogramm bereitzustellen, um Referenznetze für seltene Krebsarten und schwer zu behandelnde Krebsarten zu schaffen und zu finanzieren, Ressourcen und Fachwissen zu bündeln und Diagnose und Behandlung zu verbessern;
27. fordert die Kommission eindringlich auf, Mittel aus dem Siebten Rahmenprogramm zu gewähren, um Forschung und Innovation auf dem Gebiet der primären Vorbeugung, der Vorsorge und Früherkennung sowie in dem Bereich neuer Krebsmedikamente und -behandlungen zu ermutigen;
28. fordert den Rat und die Kommission auf, einen EU-Standard für die Bewertung neuer innovativer diagnostischer und therapeutischer Konzepte und für die Ermittlung der besten klinischen und ärztlichen Praktiken zu erstellen;
29. fordert die Kommission auf, Mittel aus dem Siebten Rahmenprogramm zur Förderung der Forschung im Bereich der Krebserkrankung von Kindern zu gewähren;
30. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten eindringlich auf, dafür zu sorgen, dass Krebsmedikamente in gleicher Weise allen Patienten, unabhängig in welchem Mitgliedstaat sie leben, zur Verfügung stehen;

31. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, im Rahmen des hochrangigen Arzneimittelforums zu untersuchen, wie lebensrettende innovative Krebsmedikamente den Patienten rascher zur Verfügung gestellt werden können, indem das Eilverfahren für die Genehmigung des Inverkehrbringens im Rahmen des zentralisierten Verfahrens der Europäischen Union beschleunigt wird, und ein zusätzliches Preisgestaltungs- und Erstattungsverfahren zu prüfen, wobei gleichzeitig Daten über den Nutzen des Medikaments im Alltag der Patienten gesammelt werden;
32. fordert die Kommission auf, bis spätestens Juni 2008 dem Europäischen Parlament und dem Rat einen Vorschlag zu unterbreiten, durch den eine qualitativ gute, objektive, verlässliche und nicht auf kommerzielle Zwecke ausgerichtete Information über medizinische Erzeugnisse aus verschiedenen Quellen sichergestellt wird;
33. fordert die Kommission auf, die Richtlinie 2001/20/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. April 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln¹⁵ zu überarbeiten, um die akademische Forschung über Krebs und im Besonderen die Forschung zur Krebsvorsorge und Früherkennung zu fördern, dabei jedoch die Auswirkungen der entstehenden Kosten für den nichtkommerziellen Forschungssektor zu berücksichtigen, und die Verfügbarkeit von Informationen über laufende und abgeschlossene klinische Prüfungen für Patienten und die allgemeine Öffentlichkeit zu verbessern;
34. fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, auf die Formulierung von Leitlinien über eine gemeinsame Definition des Begriffs der Behinderung hinzuwirken, die Personen mit chronischen Krankheiten oder Krebs umfassen könnte, und fordert die Mitgliedstaaten, die das noch nicht getan haben, auf, diesen Personenkreis in ihre einzelstaatliche Definition des Behinderungsbegriffs eventuell einzubeziehen;
35. fordert die Kommission auf, eine Charta für den Schutz von Krebspatienten und chronisch kranken Menschen am Arbeitsplatz auszuarbeiten, damit Unternehmen verpflichtet werden, Patienten die Weiterbeschäftigung während ihrer Behandlung und die Rückkehr in den laufenden Betrieb zu ermöglichen;
36. fordert die Mitgliedstaaten auf, jeweils auf nationaler Ebene eine Charta der Patientenrechte auf der Grundlage europäischer Leitlinien festzulegen und die Patienten und ihr Wissen in die Gestaltung gesundheitspolitischer Maßnahmen einzubeziehen;
37. fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, Initiativen auszuarbeiten und zu intensivieren, durch die Menschen unterstützt werden, die unmittelbar oder mittelbar von Krebs betroffen sind, insbesondere durch die Einleitung und Entwicklung psychologischer Betreuung und Unterstützung in der gesamten Union für Personen, die Krebserkrankungen überlebt haben;

¹⁵ ABl. L 121 vom 1.5.2001, S. 34.

38. fordert die Kommission auf, Patienten mit Krebserkrankungen mehr Informationen zur Verfügung zu stellen, indem Initiativen gefördert werden, die Patienten über die Behandlungsoptionen und den Zugang zu solchen Behandlungen informieren;
39. ermutigt die neuen Mitgliedstaaten, die Strukturfonds stärker zu nutzen, um die Infrastruktur im Gesundheitswesen zu verbessern, beispielsweise zur Unterstützung der Umsetzung der Empfehlung des Rates über Krebsfrüherkennung;
40. unterstützt den slowenischen Vorsitz der EU, der das Thema Krebs zu einer seiner Prioritäten für das Jahr 2008 gemacht hat, und ersucht alle künftigen Vorsitze, das Thema Krebs weiterhin zur Priorität zu erklären;
41. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat und der Kommission sowie den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten zu übermitteln.