



Rat der
Europäischen Union

Brüssel, den 21. September 2022
(OR. en)

**Interinstitutionelles Dossier:
2022/0290 (NLE)**

**12652/22
ADD 1**

SAN 524

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

Absender:	Frau Martine DEPREZ, Direktorin, im Auftrag der Generalsekretärin der Europäischen Kommission
Eingangsdatum:	20. September 2022
Empfänger:	Generalsekretariat des Rates
Nr. Komm.dok.:	COM(2022) 474 final - ANNEX
Betr.:	ANHANG des Vorschlags für eine Empfehlung des Rates zur Stärkung der Prävention durch Früherkennung: Ein neuer EU-Ansatz für das Krebscreening, der die Empfehlung 2003/878/EG des Rates ersetzt

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Dokument COM(2022) 474 final - ANNEX.

Anl.: COM(2022) 474 final - ANNEX



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den 20.9.2022
COM(2022) 474 final

ANNEX

ANHANG

des

Vorschlags für eine Empfehlung des Rates

**zur Stärkung der Prävention durch Früherkennung: Ein neuer EU-Ansatz für das
Krebsscreening,**

der die Empfehlung 2003/878/EG des Rates ersetzt

{SWD(2022) 296 final}

ANHANG

Krebsscreenings, die den Anforderungen der Empfehlung entsprechen und für die die technischen Spezifikationen in europäischen Leitlinien mit Qualitätssicherung im Einzelnen festgelegt werden:

Brustkrebs:

Brustkrebscreening für Frauen im Alter von 45 bis 74 Jahren mit digitaler Mammografie oder digitaler Brusttomosynthese¹ sowie bei Frauen mit besonders dichtem Brustgewebe Erwägung des Einsatzes von Magnetresonanztomografie (MRT), sofern aus medizinischen Gründen angezeigt.

Gebärmutterhalskrebs:

Untersuchung auf das humane Papillomavirus (HPV) bei Frauen im Alter von 30 bis 65 Jahren im Abstand von mindestens 5 Jahren sowie Prüfung, ob das Alter und die Intervalle an das individuelle Risiko je nach HPV-Impfstatus der Person angepasst werden sollten.

Kolorektaler Krebs:

Immunochemische Stuhltests (faecal immunochemical testing – FIT), quantitativ mit Schwellenwerten je nach Geschlecht und Alter und früherem Testergebnis, gelten als bevorzugte Screeninguntersuchung zur Ermittlung der Personen zwischen 50 und 74 Jahren, die im Anschluss zur Koloskopie überwiesen werden. Die Endoskopie kann als vorrangiges Tool für die Durchführung kombinierter Strategien festgelegt werden.

Lungenkrebs:

Unter Berücksichtigung der Evidenz für das Screening unter Einsatz von Niedrig-Dosis-Computertomografie und der Notwendigkeit eines stufenweisen Ansatzes sollten die Länder damit beginnen, die Durchführbarkeit dieses Programms anhand von Durchführungsstudien in Kombination mit geplanten und systematischen Interventionsstrategien zur Rauchentwöhnung zu testen, und beginnen mit aktiven Raucher(inne)n sowie ehemaligen Raucher(inne)n, die in den letzten 15 Jahren mit dem Rauchen aufgehört haben, die zwischen 50 und 75 Jahren alt sind und einen Zigarettenkonsum von 30 Packungsjahren vorweisen (entsprechend einem Konsum von 20 Zigaretten pro Tag über einen Zeitraum von 30 Jahren)².

Prostatakrebs:

Unter Berücksichtigung der Evidenz und des beträchtlichen Maßes an opportunistischem Screening sollten die Länder einen stufenweisen Ansatz verfolgen, der Pilotprojekte und weitere Forschungsarbeiten zur Evaluierung der Durchführbarkeit systematischer Programme³ mit dem Ziel der Gewährleistung einer angemessenen Steuerung und Qualität auf der Grundlage von Untersuchungen auf das prostataspezifische Antigen (PSA) bei Männern bis

¹ [European guidelines on breast cancer screening and diagnosis | ECIBC \(europa.eu\)](https://ecibc.europa.eu/)

² [Cancer screening – SAPEA](https://www.sapea.eu/cancer-screening/)

³ [cancer-screening-workshop-report-01.pdf \(sapea.info\)](https://www.sapea.eu/cancer-screening-workshop-report-01.pdf)

zum 70. Lebensjahr in Kombination mit ergänzender Magnetresonanztomografie (MRT) als Folgeuntersuchung umfasst.

Magenkrebs:

In den Ländern oder Regionen von Ländern mit hoher Magenkrebsinzidenz und hohen Sterberaten sollte ein Screening auf *Helicobacter pylori* gemäß den Schwellenwerten erwogen werden, die in europäischen Leitlinien mit Qualitätssicherung festzulegen sind. Das Screening sollte auch Strategien zur Ermittlung und Überwachung von Patienten mit präkanzerösen Magenläsionen, die nicht mit *Helicobacter-pylori*-Infektionen in Zusammenhang stehen, umfassen.

Unter Berücksichtigung der Evidenz für das Screening und der Notwendigkeit eines stufenweisen Ansatzes sollten die Länder mit der Prüfung der Durchführbarkeit dieses Programms beginnen, u. a. indem sie Durchführungsstudien durchführen.