



Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Krebsprävention, Gesundheits- dienste, Krebspatienten und Forschung

Antworten der Deutschen Sozialversicherung auf Fragen des
BECA vom 25. Februar 2021

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), der GKV-Spitzenverband und die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) haben sich mit Blick auf ihre gemeinsamen europapolitischen Interessen zur „Deutschen Sozialversicherung Arbeitsgemeinschaft Europa e. V.“ zusammengeschlossen.

Der Verein vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber den Organen der Europäischen Union (EU) sowie anderen europäischen Institutionen und berät die relevanten Akteure im Rahmen aktueller Gesetzgebungsvorhaben und Initiativen.

Die Kranken- und Pflegeversicherung, die Rentenversicherung und die Unfallversicherung bieten als Teil eines gesetzlichen Versicherungssystems wirksamen Schutz vor den Folgen großer Lebensrisiken.

I. Vorbemerkung

Die Deutsche Sozialversicherung (DSV) hat die Einrichtung eines parlamentarischen Sonderausschusses zur Bekämpfung von Krebs im vergangenen Jahr ausdrücklich begrüßt.

Der Sonderausschuss zur Krebsbekämpfung (BECA) im Europäischen Parlament hat Anfang Februar eine Umfrage gestartet. Inhaltlich geht es dem Ausschuss darum, Erkenntnisse über die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten zu sammeln.

- <https://www.europarl.europa.eu/committees/en/beca/covid19-consultation>

Gern unterstützen wir die Arbeit des Ausschusses. Einschränkend müssen wir vorab darauf hinweisen, dass uns zu einzelnen Fragen noch keine empirischen Daten vorliegen.



II. Kommentare/Antworten

1. Auswirkungen auf Verhalten und Lebensweise

Weltweit soll der Alkoholkonsum in der Pandemie laut einem Sonderbericht des Global Drug Surveys signifikant zugenommen haben. 43 Prozent der Befragten gaben an, häufiger Alkohol und 36 Prozent, mehr Alkohol getrunken zu haben. Für die internationale Studie wurden im Mai und Juni 2020 insgesamt 58.811 Personen in Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Irland, Österreich, in den Niederlanden, der Schweiz, Australien, Neuseeland, Brasilien und in den USA befragt.

Nach Angaben der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) wurden seit Ausbruch der Corona-Pandemie in Deutschland 34 Prozent mehr Wein und 31 Prozent mehr Spirituosen verkauft. Unklar ist, ob es sich hierbei um die Verlagerung des Alkoholkonsums nach Hause handelt, weil seit Mitte März 2020 temporär deutschlandweit Bars und Restaurants geschlossen wurden und hier somit kein Alkohol mehr konsumiert werden konnte.

- [Global Drug Survey](#)
- [Tagesspiegel vom 21.4.2020](#)

Die Krankenkasse pronova BKK hat beispielsweise in einer Studie „Psychische Gesundheit in der Krise“ 154 Psychiater und Psychotherapeuten in Praxen und Kliniken befragt. Mehr als jeder zweite Therapeut sieht gesteigerte Nikotinsucht, auch Medikamenten- und Drogenkonsum spielten eine größere Rolle. Ein Drittel der Experten diagnostiziert häufiger den Konsum von Drogen wie Cannabinoiden, Kokain oder Halluzinogenen. Das beobachten Therapeuten auch bei ihren Neupatienten, die sie erst seit der Corona-Krise behandeln. Jeder zweite Therapeut stellt fest, dass diese verstärkt zum Alkohol griffen. Zigaretten, Medikamente und andere, harte Drogen haben den Berichten von rund drei von zehn Befragten zufolge in der Corona-Krise ebenfalls eine stärkere Rolle gespielt. 16 Prozent diagnostizieren häufiger Essstörungen. Die zweite Welle verschärfe die Probleme. 73 Prozent rechnen damit, dass der Alkohol- und Drogenkonsum in den kommenden zwölf Monaten zunehmen wird. Erhebungen der DAK-Gesundheit unterstreichen diese Beobachtungen.

- [Pressemitteilung pronova BKK vom 1.2.2021](#)

Auch die Zahlen anderer Krankenkassen bestätigen diese Entwicklung. Die Deutsche Sozialversicherung geht davon aus, dass die EU im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsschutzes weiterhin dem Bereich der Suchterkrankungen hohe



Aufmerksamkeit zukommen lassen und Projekte zur Suchtbekämpfung finanzieren sollte. Die Bewältigung von Pandemiefolgen ist zwar in erster Linie Aufgabe der nationalen sozialen Sicherungssysteme, gleichwohl könnte ein von der EU organisierter Erfahrungsaustausch zur Verbreitung von Best-Practice-Beispielen beitragen.

- [Pressemitteilung der KKH Krankenkasse vom 20.10.2020](#)

Ausdrücklich weisen wir darauf hin, dass die im Aktionsplan zur Bekämpfung des Krebses ausgedachten verhältnispräventiven Maßnahmenvorschläge unter 3. (Rettung von Menschenleben durch nachhaltige Krebsprävention) sehr geeignet sind, den Konsum von Tabakerzeugnissen, Alkohol und ungesunder Nahrung zu bekämpfen. Ausdrücklich begrüßt werden hier seitens der Deutschen Sozialversicherung die Vorschläge zur Besteuerung, zur Begrenzung des Marketings, zur Applikation von Inhaltsstoff- und Warnhinweisen etc.

Besondere Aufmerksamkeit verdient auch die psychische Gesundheit, insbesondere die von Kindern und Jugendlichen. Nach einer Studie des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf (UKE) beispielsweise ist es durch Lockdown und Homeschooling zu einer Zunahme psychischer Auffälligkeiten bei Kindern gekommen. Dies bestätigen auch Zahlen der Krankenkasse DAK-Gesundheit.

- [Copsy-Studie UKE](#)
- [Pressebericht DAK-Gesundheit vom 16.2.2021](#)

2. Auswirkungen auf Maßnahmen zur Krebsprävention

Nach vorläufigen Erkenntnissen sind Krebspräventionsangebote in Deutschland dauerhaft nicht wesentlich eingeschränkt, jedoch durch digitale Angebote ergänzt worden. Aufgrund der Pandemie und der damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen ist jedoch davon auszugehen, dass Versicherte vorübergehend weniger Vorsorgemaßnahmen in Anspruch genommen haben. Für eine Bewertung liegen jedoch noch keine hinreichend belastbaren Daten vor.

2.1 Prävention

Individuelle Prävention

Die Krankenkassen sehen in ihren Satzungen Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung



des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Neben individuellen Angeboten („Präventionskurse“) umfasst dies Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sowie in den nicht-betrieblichen Lebenswelten (Schulen, Kitas, Jugendheime, Seniorenwohnanstalten etc.).

Die Anzahl an zertifizierten Anbietern durch die Zentrale Prüfstelle Prävention ist in Deutschland im Jahr 2020 gestiegen. Aktuell sind 151.906 Anbieter registriert und bieten Präventionskurse an, die durch die gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden (ca. 6.000 Anbieter mehr als Anfang 2020). Dies liegt u. a. daran, dass den zertifizierten Kursanbietern in 2020 in Aussicht gestellt worden ist, Präventionskurse (pandemiebedingt und vorübergehend) auf digitalem Wege zu übertragen. Derzeit stehen grundsätzlich 95.623 Kursangebote im Bewegungsbereich zur Verfügung. Wie viele davon von den Anbietern digital übertragen werden, ist nicht bekannt. Im Ernährungsbereich sind es 6.293 zertifizierte Kursangebote. Daneben sind zahlreiche Angebote (Bewegung, Ernährung) ausschließlich für die digitale Durchführung konzipiert worden. Sie durchlaufen ein gesondertes Prüfverfahren mit speziellen Prüfkriterien. Im Bereich Bewegung und Ernährung sind es zusammen ca. 500 sogenannte IKT-Kurse. Diese beiden Bereiche sind erwiesenermaßen auch relevant für die Prävention von Krebserkrankungen.

Insgesamt konnten im Kursbereich qualitätsgesicherte Anbieterstrukturen durch konkrete Sonderregelungen gesichert und relevante Angebote aufrechterhalten werden. Insgesamt kommen immer mehr von vornherein als digitale Kurse konzipierte Angebote dazu.

Ab Mitte 2021 könnten Krankenkassen zudem auch digitale Apps oder Internet-Anwendungen zur Prävention zur Verfügung stellen und so die räumliche und zeitliche Flexibilität der Nutzung gegenüber herkömmlichen Kursangeboten erweitern.

Betriebliche Gesundheitsförderung/Prävention in nicht-betriebliche Lebenswelten

Hier kommt es nach wie vor aufgrund von Kurzarbeit, Homeoffice, Schul- und Kita-Schließungen zu Ausfällen. Aufgefangen wird dies zum Teil dadurch, dass auch in der BGF in die digital gestützte Beratung und Betreuung von Betrieben und Beschäftigten investiert worden ist; auch um Beschäftigte mit wechselnden Einsatzorten (z. B. Außendienst, Pflege) in Präventionsmaßnahmen einzubeziehen. Grundsätzlich bestand und besteht auch durch die Angebote der individuellen Prävention die Möglichkeit, Angebotsausfälle teilweise zu kompensieren.



Arbeitsschutz

Konkrete Zahlen zum Thema Krebsprävention liegen nicht vor. Dennoch lässt sich für den Bereich des Arbeitsschutzes zum Präventionshandeln der Unfallversicherungsträger in der Pandemie berichten, dass die Unfallversicherungsträger Betriebe und Bildungseinrichtungen weiterhin intensiv vor Ort beraten und überwachen. Ergänzend werden auch verstärkt schriftliche und elektronische Kommunikationswege (u. a. Videokonferenzen) genutzt. Die Überwachung und Beratung umfasst in der aktuellen Lage zwar insbesondere die Prävention von SARS-CoV-2, aber es bleiben auch die übrigen Gefährdungen in den Betrieben und Einrichtungen im Blick. Neben den Präventionsleistungen Beratung und Überwachung umfasst das Präventionshandeln auch weitere Präventionsleistungen, wie Information, Qualifizierung und Ermittlung, die ebenfalls auf die Krebsprävention hinwirken.

Sekundär-/Tertiärprävention

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) bietet onkologische Rehabilitationen im Rahmen der onkologischen Sekundär- bzw. Tertiärprävention der Grunderkrankung für Erwachsene und Kinder einschließlich Familienrehabilitation sowie im Rahmen des multimodalen Therapiekonzeptes für psychische Begleiterkrankungen an. Diese wurden auch unter Pandemiebedingungen weiter durchgeführt.

2.2 Früherkennungs-Screening

2019/2020 wurden in Deutschland organisierte Vorsorgeprogramme für Gebärmutterhals- und Darmkrebs eingeführt. Das Einladungsverfahren für diese Programme wurde trotz der COVID-19-Pandemie ohne Unterbrechung fortgesetzt, da mit der Einladung kein Termin vergeben wird, sondern die Teilnehmenden selbst einen Untersuchungstermin vereinbaren. Verlässliche Daten zur Teilnahmequote werden voraussichtlich erst Mitte bis Ende 2021 zur Verfügung stehen. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass es schwierig sein wird, die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgung zuverlässig nachzuweisen.

Für das Gebärmutterhalskrebs-Screening zeigen die verfügbaren Daten einen temporären Rückgang der Auslastung. Da die Teilnehmenden die Termine selbst vereinbaren, kann davon ausgegangen werden, dass die Vorsorgeuntersuchung in den nächsten Monaten nachgeholt wird. Es gibt derzeit keinen eindeutigen Hinweis darauf, dass sich die Versorgung durch die COVID-19-Pandemie über einen längeren Zeitraum signifikant verschlechtert hat.



Die Einladungen zum Mammografie-Screening wurden aufgrund der Pandemie von Ende März bis 30. April ausgesetzt. Die Untersuchungen wurden anschließend zeitversetzt durchgeführt, da die Screening-Einheiten ihre Kapazitäten erhöht haben. Bei mobilen Screening-Einheiten (Mammobile), die in ländlichen Regionen eingesetzt werden, lassen sich die Kapazitäten hingegen nicht ohne weiteres ausweiten. Ob die Teilnehmerinnenzahl insgesamt zurückgegangen ist, lässt sich frühestens im August nachhalten.

Erste Zahlen über die Veränderungen der Fallzahlen in den ersten drei Quartalen 2020 in den deutschen Arztpraxen – auch zu den Früherkennungsuntersuchungen – bietet der Report des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI). Es handelt sich um eine „Frühinformation“, die aus Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen gewonnen wird.

- [Veränderungen der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland \(ZI\)](#)

Im Bereich der Früherkennung beruflich verursachter Krebserkrankungen kommt dem erweiterten Vorsorgeangebot für asbestverursachte Erkrankungen eine große Bedeutung zu. Ehemals asbestexponierte Versicherte erhalten im Hinblick auf die sehr lange Latenzzeit regelmäßig ein Angebot zur nachgehenden arbeitsmedizinischen Vorsorge, die von einer Gemeinschaftseinrichtung aller gesetzlichen Unfallversicherungsträger angeboten und von Ärztinnen und Ärzten wohnortnah durchgeführt wird. Anstehende Untersuchungen im erweiterten Vorsorgeangebot mussten im ersten Lockdown Corona bedingt ausgesetzt werden, bis eine gefahrlose Wiederaufnahme für die Beteiligten (versicherte Person, Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal) möglich war. Bei laufenden Fällen wurde das weitere Vorgehen vom jeweiligen Verfahrensstand und der individuellen gesundheitlichen Situation der versicherten Person abhängig gemacht. Insofern lässt sich, ohne dass hierzu bereits detaillierte belastbare Statistiken vorliegen, davon ausgehen, dass 2020 weniger Vorsorgeuntersuchungen stattgefunden haben.

3. Auswirkungen auf das Wohlbefinden von Krebspatienten und deren Pflegepersonen

Zu den Erfahrungen von Krebs-Patientinnen und -Patienten können wir keine verlässlichen Auskünfte geben.



4. Auswirkungen auf die Behandlung von Krebs

In Deutschland können die Zahlen für den Risikostrukturausgleich in der Krankenversicherung ein umfassendes Bild über Veränderungen des behandelten Krankheitsspektrums und hinsichtlich der Diagnosestellung geben. Die relevanten Daten für das Jahr 2020 werden voraussichtlich ab August verfügbar sein.

4.1 Ambulante Versorgung

Ein gutes Bild über die Veränderungen der Behandlungsfälle – auch für onkologische Patientinnen und Patienten bietet der Bericht des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung für die ersten drei Quartale 2020.

Starke Einbrüche gab es im Zeitraum von Mitte März bis Ende Mai. In der qualifizierten onkologischen Betreuung krebskranker Patienten ist die Fallzahl Ende März 2020 mit fast 40 Prozent gegenüber dem Vorjahr deutlich zurückgegangen. Anstiege in der Behandlung gab es wieder im Juni und Juli. Seit August sinkt die Zahl der Behandlungsfälle wieder. Dies gilt – mit wenigen kleineren Abweichungen – für alle Fachgruppen und Versorgungsbereiche sowie das gesamte Leistungsspektrum (Früherkennung, Ambulantes Operieren, Bildgebung, Psychotherapie). Bei den Strahlentherapeuten gab es zumindest bei bösartigen Erkrankungen keine Rückgänge in der Leistungsanspruchnahme, sondern Zuwächse. Allerdings sind auch saisonale Effekte zu beachten.

Stark gestiegen hingegen ist die Zahl der telefonischen Beratungen (z. B. März 2020: +245 Prozent). Die Videosprechstunden, die in 2019 noch wenig durchgeführt worden sind, sind von 1.164 auf fast 1,7 Millionen rasant gestiegen.

- [Veränderungen der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland \(ZI\)](#)

4.2 Krankenhausbehandlung

In Deutschland war es eine bewusste politische Entscheidung, Krankenhausbetten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten freizuhalten; erstmalig zum 16. März 2020. Die Verdienstaufschläge durch nicht belegte Betten wurden den Krankenhäusern pauschal kompensiert; zunächst mit 560 Euro/Tag.

Eine vollständige Auswertung aller Krankenkassen gibt es derzeit noch nicht. Exemplarisch soll hier auf einen Projektbericht des RWI - Leibniz Instituts für Wirtschaftsforschung in Kooperation mit der Technischen Universität Berlin aus dem



Februar 2020 hingewiesen werden. Dem Bericht zufolge ist es im Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis Ende September 2020 zu einem Fallzahlenrückgang bei bösartigen Neubildungen um sieben Prozent gekommen. Im Einzelnen: Kolorektale Resektion: -12 Prozent; Speiseröhrenresektion: -1 Prozent; Magenresektion: -10 Prozent; Bauchspeicheldrüsenresektion: -4 Prozent; Mammaresektion: -4 Prozent.

- [RWI/TU Berlin „Analysen zur Erlössituation und zum Leistungsgeschehen von Krankenhäusern in der Corona-Krise“](#)

5. Auswirkungen auf die Lieferung von Arzneimitteln, Produkten und Ausrüstungen

Der Sozialversicherung ist über die Medien und Berichte der Leistungserbringer bekannt gemacht worden, dass es temporär zu Mangelsituationen kam. So kam es in der Anfangsphase im Frühjahr 2020 zu Hamsterkäufen bestimmter Präparate (insbesondere Schmerzmittel). Bestimmte Medizinprodukte bzw. Schutzausrüstungsgüter (FFP2-Masken, medizinische Masken, Schutzanzüge, Desinfektionsmittel) waren kurzzeitig nicht in ausreichenden Mengen verfügbar. Über Zahlen, diese Knappheiten zu quantifizieren, verfügt die Sozialversicherung nicht.

Dass es im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie zu besonderen Knappheiten bei Krebstherapien kam, dafür liegen uns keine Hinweise vor. Zu Lieferengpässen kommt es auch außerhalb von pandemischen Ereignissen. Eine Hilfe, mit Lieferengpässen umzugehen, bietet der sogenannte Strukturierte Dialog bei der nationalen zuständigen Behörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte - BfArM), an dem neben Robert Koch-Institut, Paul-Ehrlich-Institut auf die Pharmaindustrie und mittlerweile auch die GKV durch den GKV-Spitzenverband beteiligt ist.

Die Deutsche Sozialversicherung begrüßt aber die Initiative der EU, im Rahmen ihrer Resilienzpläne („Europäische Gesundheitsunion“) aktiv zu werden, um Europa bei gesundheitlichen Krisen resilienter zu machen.

- [DSV-Stellungnahme zur „Europäischen Gesundheitsunion“](#)

6. Auswirkungen auf die Arbeitskräfte in der EU

Neun von zehn Berufsgruppen mit den höchsten Fehlzeiten im Zusammenhang mit COVID-19 sind Teil des Gesundheitswesens. Dazu gehören unter anderem medizinische und zahnmedizinische Fachangestellte, Beschäftigte in der Kranken- und Altenpflege, Berufe in der Ergo- und Physiotherapie. Dies geht aus den Krankschreibungsdaten zwischen März und Oktober 2020 hervor. Nur Berufe in



der Kinderbetreuung und -erziehung sind noch häufiger wegen Corona krankgeschrieben.

- [WIdO-Auswertung, Pressemappe vom 20.12.2020](#)

Eine alle Krankenversicherungsträger umfassende Auswertung liegt nicht vor. Auch Zahlen der Krankenkasse BARMER aus dem letzten Quartal 2020 bestätigen, dass Angehörige von Gesundheits- und Pflegeberufen besonders häufig wegen Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 krankgeschrieben worden waren.

- [Pressemitteilung BARMER vom 14.2.2021](#)

7. Verfügbarkeit und Bereitstellung von Daten

Die Deutsche Sozialversicherung unterstützt Anstrengungen der EU, durch Vernetzung die Verfügbarkeiten und mögliche Engpässe von Arzneimitteln und Medizinprodukten möglichst in Echtzeit zu erfassen. Dies betrifft insbesondere auch Krebstherapien. Die Überarbeitungen der Verordnung die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) betreffend sind hier erste, richtige Schritte. Wir unterstützen darüber hinaus auch Anstrengungen, elektronisch vernetzte Strukturen zu schaffen, die für die notwendige Transparenz über Arzneimittelverfügbarkeiten sorgen. Hierzu haben wir uns entsprechend positioniert:

- [DSV-Stellungnahme zum Fahrplan zur Arzneimittelstrategie](#)
- [DSV-Stellungnahme Arzneimittelstrategie](#)

Die Deutsche Sozialversicherung begrüßt auch die Schaffung eines Europäischen Gesundheitsdatenraumes (EHDS). Auch hier stellen wir gerne unsere Stellungnahme zur Verfügung. Die Deutsche Sozialversicherung hat sich ebenfalls zum Entwurf eines Daten-Governance-Gesetzes geäußert. Das Zusammenwirken von Daten-Governance-Struktur und EHDS trägt einen entscheidenden Anteil daran, welche Daten zukünftig für eine Sekundärnutzung verfügbar sein werden.

- [Stellungnahme zur Roadmap zum Europäischen Gesundheitsdatenraum](#)
- [Stellungnahme zum Daten-Governance-Gesetz](#)

Wir weisen ergänzend darauf hin, dass aktuell in Deutschland ein Gesetz in Vorbereitung ist, die Daten der epidemiologischen und der klinischen Krebsregister, die landesweit geführt werden, auf der Bundesebene zusammenspielen. Diese Daten werden einen guten Eindruck zur Inzidenz der Krebserkrankungen und zur Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland geben können.



8. Auswirkungen auf Forschung und Innovation

Die Pandemie hat der Digitalisierung auch in der Sozialversicherung einen Schub gegeben. Heute sind z. B. in der gesundheitlichen Versorgung möglich und verbreiteter:

- telemedizinische Angebote
- digitale Gesundheitsanwendungen
- Videosprechstunden und Videokonsultationen

So weist der Bericht des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung Deutschlands darauf hin, dass in den ersten drei Quartalen 2020 die Zahl der abgerechneten Videosprechstunden von 1.164 Sprechstunden auf fast 1,7 Millionen Videosprechstunden gewachsen ist.

- [Veränderungen der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise, Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland \(ZI\)](#)

Auch in der Prävention von Krankheiten und der Gesundheitsförderung hält die Digitalisierung vermehrt Verbreitung. Es kommen immer mehr rein digitale Angebote zur Prävention dazu. Ab Mitte 2021 könnten Krankenkassen zudem über die bestehenden Möglichkeiten hinaus auch digitale Apps oder Internet-Anwendungen zur Prävention zur Verfügung stellen und so die räumliche und zeitliche Flexibilität der Nutzung gegenüber herkömmlichen Kursangeboten zur primären Prävention erweitern.

9. Langfristige Maßnahmen

Die Deutsche Sozialversicherung begrüßt grundsätzlich die Aktivitäten der Europäischen Kommission, Europa und seine nationalen Gesundheitssysteme im Rahmen der bestehenden Kompetenzverteilung zwischen Union und Mitgliedstaaten resilienter zu machen, grundsätzlich. In diesem Zusammenhang sollen auch Maßnahmen ergriffen werden, die auf die Bekämpfung von Lieferengpässen zielen und Europa bei wesentlichen Arzneimitteln strategisch unabhängiger machen. Diese könnten unter dem Blickwinkel der Krebstherapie überprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt werden. Die Deutsche Sozialversicherung hat deshalb in ihrer Stellungnahme angeregt, ähnliche Verfahren wie die Transparenzmaßnahmen in Bezug auf essenzielle Arzneimittel und Medizinprodukte, wie sie in dem Verordnungsentwurf zur EMA vorgesehen sind, nicht nur für den Krisenfall vorzusehen, sondern grundsätzlich auch für alle oder eine Auswahl an versorgungsrelevanten Arzneimitteln und Medizinprodukten.



- [DSV-Stellungnahme zur „Europäischen Gesundheitsunion“](#)

Daneben zielt auch die Arzneimittelstrategie der Union darauf, die Versorgung mit Arzneimitteln in Europa hinsichtlich der Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit von Arzneimitteln – insbesondere auch Krebstherapien - zu verbessern. Besondere Beachtung und Unterstützung soll auch der wissenschaftlichen Forschung und Entwicklung zukommen. Die Deutsche Sozialversicherung macht ausdrücklich auf den Zusammenhang hoher Arzneimittelpreise und Verfügbarkeit von Arzneimitteln aufmerksam. Dies gilt insbesondere auch für Krebstherapien. Weitere Vorschläge finden sich in den beigefügten Stellungnahmen.

- [DSV-Stellungnahme zum Fahrplan zur Arzneimittelstrategie](#)
- [DSV-Stellungnahme Arzneimittelstrategie](#)