Arzneimittel als Teil strategischer Vorsorge:

Was das Gesundheitssicherstellungs-gesetz leisten muss



progenerika

KI GENERIERT

Arzneimittel als Teil strategischer Vorsorge: Was das Gesundheitssicherstellungsgesetz leisten muss

Impulspapier 2026

verfasst von

Björn Stahlhut
Executive Editor security-network.com

und

Bork Bretthauer
Geschäftsführer Pro Generika e.V

Über die Autoren:

Björn Stahlhut ist Leitender Redakteur von security-network.com und Strategic Advisor Security der CPM Verlag GmbH. Der Oberst der Reserve beschäftigt sich insbesondere mit Fragen der Gesamtverteidigung, Zivilen Verteidigung und gesellschaftlichen Resilienz sowie dem gesundheitlichen Bevölkerungsschutz. Er konzipiert und moderiert sicherheitspolitische Fachformate an den Schnittstellen von Staat, Wirtschaft, Bundeswehr und Organisationen der Gefahrenabwehr.

Bork Bretthauer ist Geschäftsführer von Pro Generika e.V., dem Verband der Generika- und Biosimilarunternehmen in Deutschland. Der Politikwissenschaftler vertritt die Interessen der Branche gegenüber Politik und Öffentlichkeit. Zuvor war er als Büroleiter der ehemaligen Gesundheitsministerin Andrea Fischer (Grüne) sowie in leitenden Funktionen beim Verband der forschenden Pharmaunternehmen (vfa) tätig. Seine Arbeit gilt der Frage, wie eine faire und verlässliche Arzneimittelversorgung für alle Patientinnen und Patienten gesichert werden kann.

Executive Summary

Befund

Die deutsche Arzneimittelversorgung ist nicht ausreichend auf Krisen und den Verteidigungsfall vorbereitet. Zahlreiche, teils dramatische Engpässe zeigen, **dass das System bereits ohne externe Störereignisse über wenig Resilienz verfügt**. Verbindlich definierte Fähigkeiten für Krisenlagen, den Bündnis- und den Verteidigungsfall fehlen bislang vollständig. Bei sämtlichen gesundheitsrechtlichen Regelungen von Politik und Selbstverwaltung muss Resilienz künftig als eigenständiges, vordringliches Ziel gelten.

Diagnose

Die Resilienzlücke ist messbar. Generika stellen rund 81 Prozent der ambulanten Arzneimittelversorgung dar – gleichzeitig sind Produktion und Lieferketten gerade bei wichtigen Wirkstoffen in Asien und insbesondere in China konzentriert. Werden für versorgungskritische Arzneimittel politische Verfügbarkeitsziele festgelegt und den vorhandenen verlässlichen Kapazitäten gegenübergestellt, wird sichtbar: **Im Ernstfall können eingeschränkte Lieferfähigkeit und steigender medizinischer Bedarf zusammentreffen**. Aus dieser Lücke folgen konkrete Investitions- und Vorhaltekosten.

Therapie

Ein starkes Gesundheitssicherstellungsgesetz muss den Perspektivwechsel vollziehen – weg von der Reaktion auf Engpässe, hin zur vorsorgenden Sicherung von Fähigkeiten. Für versorgungskritische Arzneimittel muss definiert werden, welche Mengen auch unter außergewöhnlichen Bedingungen verlässlich verfügbar sein sollen. Daraus ergeben sich Anforderungen an Produktionskapazitäten, Vorräte, Lieferketten und Hochlauffähigkeiten. **Diese Sicherheit kostet Geld**. Das Gesetz muss deshalb bereits im Frieden verbindlich festlegen, welche Fähigkeiten benötigt werden – und deren Aufbau sowie dauerhafte Vorhaltung wirtschaftlich ermöglichen.

Eine krisenfeste Arzneimittelversorgung entsteht nicht im Krisenfall – sie muss vorher definiert, in Auftrag gegeben und bezahlt werden. Deshalb muss **aus dem geplanten Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG) ein Gesundheitssicherstellungs- und Vorsorgegesetz (GeSiVoG)** werden.

Vorbemerkungen

Die vom Bundeskabinett am 5. Juni 0 4 beschlossenen „Rahmenrichtlinien für die Gesamtverteidigung“ (RRGV) formulieren die Ausgangslage bemerkenswert klar. Das deutsche Gesundheitswesen sei „weitgehend auf die Normalversorgung im Frieden ausgerichtet“.

Genau hier setzt dieses Papier an. Denn das GeSiG, das im Spätsommer 2026 vorgelegt werden soll, bietet die Chance, zumindest die Arzneimittelversorgung krisenfest auszugestalten. Denn was für das Gesundheitswesen insgesamt gilt, gilt ganz besonders auch für die Arzneimittelversorgung: Krisen-, Bündnis- und Verteidigungsfall stellen zusätzliche Anforderungen an Verfügbarkeit, Produktionsfähigkeit, Lieferketten und Vorhaltung.

Die entscheidende Frage lautet deshalb: **Welche Fähigkeiten müssen vorhanden sein, damit die Versorgung auch dann noch funktioniert, wenn es kein normaler Alltag mehr ist?**

Unterm Strich hat Deutschland ein leistungsfähiges Gesundheitssystem. Seine Akteure verfügen über Wissen, Strukturen und Fähigkeiten, die eine gute Gesundheitsversorgung gewährleisten. Doch zahlreiche Arzneimittelengpässe weisen darauf hin, dass bereits in normalen Zeiten die Versorgung nicht störungsfrei läuft.

Die veränderte sicherheitspolitische Lage verschärft das Problem und stellt weitere Anforderungen an das System. Entscheidend wird sein, dessen vorhandene Kräfte strategisch zu bündeln, mögliche Versorgungslagen vorauszudenken und staatliche Vorsorge mit den Fähigkeiten der Akteure des Gesundheitssystems zu verbinden.

Es geht dabei nicht darum, ein neues System zu schaffen. Es geht darum, **die Leistungsfähigkeit des bestehenden Systems auch unter außergewöhnlichen Bedingungen zu erhalten**.

Befund: Wo die Arzneimittelversorgung verwundbar ist

Ein leeres Apothekenregal ist eine Sicherheitslücke

Die Arzneimittelversorgung ist grundlegende Leistung eines funktionierenden Staates. Sie entscheidet darüber, ob Infektionen behandelt, chronische Erkrankungen kontrolliert, Operationen durchgeführt und schwer kranke Menschen versorgt werden können. Fällt sie aus, wird staatliche Schwäche für den Einzelnen unmittelbar sichtbar.

Der „Fragile States Index" zählt eine **unzureichende oder zusammenbrechende Gesundheitsversorgung zu den Kernindikatoren staatlicher Schwäche**. Sie berührt das Vertrauen in den Staat, in die gesellschaftliche Stabilität und letztlich in die staatliche Handlungsfähigkeit.

Die Arzneimittelversorgung ist heute Teil internationaler Produktions- und Liefernetzwerke. Die meisten Wirkstoffe und Vorprodukte werden außerhalb Europas hergestellt, insbesondere in China und Indien. Die Covid-19-Pandemie, Störungen internationaler Transportwege und geopolitische Konflikte haben gezeigt, dass Lieferketten, die unter normalen Bedingungen einigermaßen effizient funktionieren, **bei außergewöhnlichen Ereignissen verwundbar sind**.

Im Bündnis- und Verteidigungsfall muss die reguläre Versorgung der Bevölkerung aufrechterhalten werden, während zusätzliche medizinische Bedarfe entstehen. Personal, Energie, IT, Transportwege und Produktionskapazitäten geraten parallel unter Druck. Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) beschreibt genau diese Gleichzeitigkeit als eine zentrale Herausforderung der Zivilen Verteidigung.

Gesundheitssicherstellung kann deshalb nicht erst beginnen, wenn eine Krise bereits eingetreten ist. Sie muss bereits im Frieden danach fragen, welche Arzneimittel in unterschiedlichen Lagen benötigt werden, wo kritische Abhängigkeiten bestehen und welche Fähigkeiten vorhanden sein müssen, um Versorgung auch unter außergewöhnlichen Bedingungen aufrechtzuerhalten.

Wir müssen heute entscheiden, welche Produktionskapazitäten Europa – nicht Deutschland allein – für besonders kritische Arzneimittel, Wirkstoffe und Vorprodukte benötigt und wo diese Kapazitäten sinnvoll vorgehalten werden können. Auf europäischer Ebene gibt es bereits wichtige Anknüpfungspunkte: Die vor dem Hintergrund der Pandemie geschaffene EU-Behörde **HERA, die Union List of Critical Medicines oder der Critical Medicines Act** schaffen hier eine Grundlage. Damit diese Ansätze in Deutschland allerdings wirksam werden, **braucht es nationale Ausführungsvorschriften**. Sonst bleiben die Effekte weitgehend aus. Ein Gesundheitssicherstellungs- und -vorsorgegesetz kann hier ein Vehikel sein.

Vorsorge bedeutet dabei nicht, für jedes Arzneimittel dieselbe Maßnahme zu ergreifen. Bei dem einen Produkt kann eine strategische, nationale Lagerhaltung entscheidend sein, bei dem anderen eine zweite Wirkstoffquelle, beim dritten zusätzliche Produktionskapazitäten innerhalb Europas. Entscheidend ist, **Verwundbarkeiten zu kennen und daraus die jeweils benötigte Fähigkeit** abzuleiten.

Wie real diese Verwundbarkeiten aussehen können, zeigen fünf Szenarien – vom Alltag bis zum Bündnisfall.

Fünf Szenarien: Wie aus Abhängigkeit eine Sicherheitskrise wird

Krisenvorsorge beginnt mit der Frage danach, was alles passieren könnte und was dies für die Versorgung bedeuten würde.

Dafür sind zwei Perspektiven hilfreich: **Belastungsszenarien** testen, was die Arzneimittelversorgung aushält. Sogenannte **Red-Teaming-Szenarien** fragen zusätzlich, wo ein Gegner gezielt ansetzen könnte, um sie zu stören. Die Bundesakademie für Sicherheitspolitik (BAKS) beschreibt letztere Methode als Perspektivwechsel und als möglichen „Stresstest für robuste Entscheidungen": Eigene Planungen, Annahmen und Systeme werden **aus Sicht eines potenziellen Gegners betrachtet, um Schwachstellen zu erkennen, bevor ein realer Gegner sie ausnutzt**.

Auf die Arzneimittelversorgung übertragen, führen diese Methoden zu zwei Fragen: Wo liegen Single Points of Failure – also Schwachpunkte, deren Ausfall das gesamte System lahmlegen? Und welche dieser **Verwundbarkeiten wären für einen potenziellen Gegner besonders attraktiv**?

Szenario 1: Alltag – kein Antibiotikum für kranke Kinder

Es ist Winter. Amoxicillin-Kindersäfte sind knapp. Kinderärzte müssen auf andere Präparate ausweichen. Apotheken improvisieren, Ärzte verändern Therapien, Eltern fahren von Apotheke zu Apotheke.

Es herrscht kein Krieg. Es gibt keinen Cyberangriff. Keine Sabotage. Und dennoch reicht eine **Störung innerhalb einer hochgradig kostenoptimierten Produktions- und Lieferstruktur** aus, um einen alltäglichen medizinischen Bedarf plötzlich zum Versorgungsproblem werden zu lassen.

Dieses Szenario, das 2022/2023 bittere Realität war, zeigt die erste Verwundbarkeit:
Das **System ist bereits im Frieden nicht resilient** und an Grenzen geraten, weil Anbieter, Produktionskapazitäten und Ausweichmöglichkeiten zu knapp geworden sind.

Die sicherheitspolitische Frage lautet deshalb nicht nur: Was geschieht im Verteidigungsfall? Sie lautet zunächst: Wie viel zusätzliche Belastung kann ein System verkraften, das bereits im Normalbetrieb keine Puffer besitzt?

Szenario 2: Mitten im Frieden – ein Cyberangriff trifft die Arzneimittelversorgung

Ein großer Arzneimittel-Produktionsstandort wird Ziel eines gezielten Cyberangriffs. Produktionssteuerung, Qualitätsmanagement und Logistiksysteme fallen aus. Chargen können nicht freigegeben, Rohstoffe nicht disponiert und Lieferungen nicht zuverlässig gesteuert werden.

Die Fabrik steht noch. Die Maschinen sind nicht zerstört. Und trotzdem produziert sie nicht. Das Problem endet nicht am Werkstor. Großhandel und Apotheken spüren die Störung zeitversetzt. Andere Anbieter versuchen, zusätzliche Mengen bereitzustellen, verfügen aber in

einem System ohne Puffer weder über die notwendigen Wirkstoffmengen noch über kurzfristig erweiterbare Produktionskapazitäten. Ein Cyberangriff auf einen einzigen Knoten kann so eine Kaskade auslösen: Produktion, Freigabe, Logistik, Bestände, Verteilung.

Resilienz entscheidet sich deshalb nicht allein am Schutz einzelner Standorte, sondern daran, **ob für den Ausfall kritischer Knoten belastbare Alternativen vorbereitet sind**. Und aus Red-Teaming-Perspektive stellt sich die Frage: Welcher einzelne digitale Angriffspunkt würde mit geringstem Aufwand die größte Wirkung auf die Versorgung erzielen?

Szenario 3: Hybrider Kriegsakt – der Frachter, der kein Unfall ist

Ein Frachter havariert an einem für den europäischen Warenverkehr entscheidenden Zugang. Gefahrgut tritt aus. Die Fahrrinne wird gesperrt, Bergung und Untersuchung dauern an.

Zunächst sieht alles nach einem schweren Schiffsunfall aus. Dann verdichten sich Hinweise, dass die Havarie bewusst herbeigeführt worden sein könnte.

Für die Arzneimittelversorgung ist die Frage nach dem Täter zweitrangig. Container mit Fertigware, Wirkstoffen und Vorprodukten erreichen europäische Produktionsstandorte nicht. Schiffe müssen umgeleitet werden. Transportzeiten steigen. Unternehmen greifen auf vorhandene Bestände zurück.

Häfen, Seewege, Logistikzentren und gemeinsame Vorlieferanten sind Chokepoints – Punkte, an denen zahlreiche Lieferketten gleichzeitig zusammenlaufen. Ein Arzneimittelhersteller wartet auf einen Wirkstoff für ein weit verbreitetes Diuretikum. Die fertigen Tabletten werden in Europa hergestellt – der Wirkstoff kommt aus Asien. Eine einzige Störung trifft viele Ketten gleichzeitig.

Das ist die sicherheitspolitische Logik des Chokepoints: **Eine einzige Störung trifft viele Ketten gleichzeitig** – und macht diese Schwachstellen zum bevorzugten Angriffspunkt. Resilienz entscheidet sich deshalb daran, ob für den Ausfall kritischer Knotenpunkte belastbare Alternativen vorbereitet sind. Und aus Red-Teaming-Perspektive stellt sich die Frage: Welche Störung müsste ein Gegner verursachen, **um mit vergleichsweise begrenztem Aufwand möglichst viele Versorgungsketten gleichzeitig** zu treffen?

Szenario 4: Wirtschaftlicher Druck – China stoppt die Ausfuhr einer Antibiotika-Vorstufe

Eine geopolitische Auseinandersetzung eskaliert. China beschränkt die Ausfuhr eines antibiotischen Wirkstoffes oder einer chemischen Vorstufe, die für die Herstellung bestimmter Antibiotika benötigt wird. Heute sind Teile dieses Szenarios bereits Realität, indem etwa China die Ausfuhr wichtiger Labor- bzw. Produktionsausrüstung nach Indien limitiert.

Keine Fabrik wird zerstört. Kein Transportweg blockiert. Kein Krankenhaus angegriffen. Ein Verwaltungsakt genügt.

Europäische Hersteller verfügen möglicherweise über Produktionslinien und Know-how. Ohne den notwendigen Ausgangsstoff können diese Fähigkeiten jedoch nicht genutzt werden. Vorhandene Bestände reichen für eine begrenzte Zeit. Alternative Lieferanten müssen gefunden, qualifiziert und regulatorisch eingebunden werden. Das dauert – und **eine wirtschaftliche Abhängigkeit wird zum sicherheitspolitischen Hebel**.

Eine Lieferkette kann reißen. Sie kann aber auch gezielt durchtrennt werden. **Die Abhängigkeit von China ist deshalb nicht nur ein logistisches, sondern auch ein geostrategisches Risiko.** Im Zuge einer politischen oder militärischen Konfrontation könnten Exporte kritischer Wirkstoffe oder Vorprodukte beschränkt, Genehmigungen verzögert oder Lieferungen ausgesetzt werden.

Szenario 5: Bündnis- und Verteidigungsfall – Deutschland wird zur medizinischen Drehscheibe
Die Sicherheitslage an der NATO-Ostflanke eskaliert. Deutschland wird Drehscheibe für Truppen, Material und medizinische Versorgung. Bundeswehr und verbündete Streitkräfte benötigen zusätzliche Arzneimittel. Verwundete werden nach Deutschland transportiert.

Gleichzeitig läuft die zivile Versorgung weiter, während Transportwege, Energieversorgung, IT-Systeme und internationale Lieferketten beeinträchtigt sind. Genau dieses Zusammentreffen von regulärer Versorgung, zusätzlichen Verletzten und Geflüchteten, militärischen Bedarfen und gleichzeitig erschwerten Bedingungen beschreibt das BBK für den Verteidigungsfall.

Gesundheitssicherstellung muss daher **militärischen Mehrbedarf und zivile Durchhaltefähigkeit** gemeinsam denken.

Fünf Szenarien, eine gemeinsame Frage

Die Ursachen unterscheiden sich: Marktversagen, technischer Angriff, hybride Sabotage, geopolitischer Druck oder Verteidigungsfall. Doch alle Szenarien führen zur gleichen Frage: Welche Fähigkeiten müssen bereits im Frieden vorhanden oder vorbereitet sein, damit **Arzneimittel auch unter außergewöhnlichen Bedingungen verfügbar** bleiben?

Ein Markt ohne Puffer für Resilienz

Diese Frage lässt sich nicht beantworten, ohne die wirtschaftlichen Bedingungen der Arzneimittelversorgung zu betrachten. Generika sichern den weit überwiegenden Teil der Arzneimittelversorgung in Deutschland. Gleichzeitig unterliegen sie einem **starken Preis- und Kostendruck**. Festbeträge, Rabattverträge und intensiver Wettbewerb haben über viele Jahre die Arzneimittelversorgung wirtschaftlich höchst effizient gemacht. Das war politisch auch so gewollt und ist Ergebnis gesundheitspolitischer Entscheidungen.

Im Zuge dessen geraten aber **Effizienz und Resilienz in ein Spannungsverhältnis**. Zusätzliche Lieferanten, größere Lagerbestände, alternative Wirkstoffquellen, Pufferkapazitäten in der Produktion oder kurzfristig aktivierbare Produktionslinien kosten Geld. Im normalen Markt werden diese Reserven nicht vergütet. Was **im Alltag als wirtschaftlich entbehrliche Reserve** erscheint, kann sich in der Krise als **entscheidende Sicherheitsvorkehrung** erweisen.

Wenn der Staat zusätzliche Fähigkeiten für seine Sicherheitsvorsorge benötigt, muss er definieren, welche Arzneimittel, Mengen, Vorhaltezeiten und Hochlaufkapazitäten er für unterschiedliche Lagen benötigt. Dabei müssen die Unternehmen einbringen können, welche Produktionsprozesse, Lieferbeziehungen, Zulassungen, Vorlaufzeiten und Kosten mit den staatlich

formulierten Anforderungen verbunden sind. Im Dialog von Staat und Unternehmen ist dann zu klären, wie Unternehmen zur Sicherheitsvorsorge des Staates aktiv beitragen können.

Aktuelle Überlegungen zur Versorgung der Bundeswehr verdeutlichen diese Übersetzungsaufgabe konkret. Wenn zusätzliche Arzneimittelmengen oder Vorhalteleistungen für militärische Zwecke benötigt werden, **muss aus einem staatlich definierten Bedarf ein industriell umsetzbares Modell entstehen**. Es reicht nicht, dass der Staat das Problem erkennt und dann fordert, dass „die Wirtschaft nun liefert" – aus beiden Perspektiven muss ein gemeinsamer, **wirtschaftlich tragfähiger Pfad** entstehen.

Dabei zeigt sich, dass Resilienz nicht durch eine einzelne Maßnahme entsteht, sondern durch **vorbereitete Handlungsfähigkeit**. Ein zweiter Wirkstofflieferant ist nur dann eine belastbare Alternative, wenn er qualifiziert und regulatorisch nutzbar ist. Eine Produktionslinie kann nur hochgefahren werden, wenn Rohstoffe, Personal, Energie, Verpackungsmaterial, Zulassungen und Logistik verfügbar sind. Eine strategische Reserve ist nur dann wirksam, wenn sie bewirtschaftet, regelmäßig erneuert und im Bedarfsfall verteilt werden kann.

Die Erfahrungen aus der Ukraine unterstreichen diese Logik. Der schwedische Bericht „Developing Sweden's Civil Defence: Lessons from Ukraine" betont, dass zivile Verteidigungsfähigkeit nicht allein durch staatliche Strukturen entsteht. **Behörden, Kommunen, Regionen, Privatwirtschaft, Zivilgesellschaft und Wissenschaft verfügen jeweils über eigene Fähigkeiten und müssen gemeinsam in die Vorsorge einbezogen werden.** Genau das gilt auch für die Arzneimittelversorgung.

Die Verantwortung für die Sicherheitsvorsorge trägt der Staat. Ein zukünftiges GeSiVoG muss den Rahmen schaffen, in dem dieser gemeinsame Pfad zwischen staatlichem Bedarf und industrieller Umsetzbarkeit verbindlich entstehen kann.

Diagnose: Welche Fähigkeiten fehlen – und was sie kosten

Von der Vorausschau zur Vorsorge: Aus Szenarien werden Fähigkeiten

Krisenvorsorge wird häufig aus der Vergangenheit heraus gedacht: Ein Ereignis tritt ein, seine Folgen werden analysiert und anschließend Maßnahmen entwickelt, die eine Wiederholung verhindern sollen. Für eine veränderte Sicherheitslage reicht das nicht aus. Strategische Vorausschau bedeutet, mögliche zukünftige Entwicklungen systematisch zu betrachten, ohne eine davon als sicher vorherzusagen. Ihr Ziel ist es, **Vorsorgemaßnahmen entwickeln**, die nicht nur auf ein bestimmtes Szenario reagieren, sondern **auch unter veränderten Bedingungen tragfähig** bleiben.

Großbritannien hat diesen Ansatz in seiner sicherheits- und verteidigungspolitischen Planung systematisch etabliert. „Global Strategic Trends: Out to 055" beschreibt langfristige Entwicklungen und mögliche Zukunftsräume als Grundlagen dafür, Annahmen zu überprüfen und langfristige Strategie und Fähigkeitsentwicklung robuster zu machen. Mit „Future Operating Environment 040" wird diese Logik auf zukünftige Handlungsoptionen übertragen. Hinzu kommt die strategische Betrachtung globaler Lieferketten: Konzentrationen, Chokepoints, Abhängigkeiten und Kaskadeneffekte werden nicht isoliert betrachtet, sondern als Bestandteile komplexer Netzwerke.

Der entscheidende methodische Schritt lautet:
Szenario → Verwundbarkeit → benötigte Fähigkeit

Ein Szenario beschreibt eine mögliche Belastung. Die Analyse der Verwundbarkeit zeigt, wo das Versorgungssystem besonders empfindlich ist. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer Fähigkeit, die vorhanden oder innerhalb einer bestimmten Zeit aktivierbar sein muss. Red Teaming ergänzt diesen Ansatz, indem es prüft, **wie ein potenzieller Gegner identifizierte Verwundbarkeiten** gezielt ausnutzen könnte.

Auch Deutschland verfügt bereits über entsprechende methodische Ansätze. Die Bundesakademie für Sicherheitspolitik beschäftigt sich systematisch mit Strategischer Vorausschau, um unterschiedliche mögliche Entwicklungen zu betrachten und heutige Entscheidungen ihnen gegenüber robuster zu machen.

Für die Arzneimittelversorgung ergeben sich damit folgende Fragen:

- Welche Zukunftslagen sind denkbar?
- Welche Arzneimittel werden darin benötigt?
- Wo liegen die kritischen Abhängigkeiten?
- Welche davon könnten zufällig ausfallen, welche gezielt angegriffen werden?
- Welche Fähigkeiten benötigen wir, um diese Ausfälle aufzufangen?
- Und sind diese Fähigkeiten tatsächlich vorhanden und wirtschaftlich dauerhaft verfügbar?

Um all diese Fragen für versorgungskritische Wirkstoffe beantworten zu können, ist das Wissen der Arzneimittelhersteller unabdingbar. Sie allein können beurteilen, **wie wir die notwendigen Fähigkeiten aufbauen können**. Sie kennen ihre Lieferketten – die ein Geflecht aus Vorprodukten, Wirkstoffen, Produktionsstätten, Zulassungen, Verpackung, Transportwegen, Großhandel und zahlreichen externen Dienstleistungen sind. Und sie wissen, wo Wirkstoffe hergestellt werden, wie Produktionsprozesse funktionieren, welche Lieferanten substituiert werden können, wie lange regulatorische Änderungen dauern und welche Kapazitäten tatsächlich hochgefahren werden können.

Dieses Wissen muss in einen **kontinuierlichen strategischen Dialog mit dem Bundesministerium für Gesundheit** einfließen. Es reicht nicht, einen einmaligen Krisenplan zu schreiben. Strategische Vorausschau muss vielmehr zum fortlaufenden Prozess werden: mögliche Lagen betrachten, Verwundbarkeiten erkennen, Fähigkeiten ableiten, Maßnahmen umsetzen, Belastbarkeit überprüfen und die Annahmen anschließend erneut hinterfragen.

Eine krisenfeste Arzneimittelversorgung kostet

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ließ 2025 vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) und dem Institute for Health Care Business (hcb) untersuchen, welche Investitionen erforderlich sind, um deutsche Krankenhäuser für den Krisen-, Bündnis- und Verteidigungsfall resilient zu machen; die Studie „Investitionsbedarfe zur Herstellung der Resilienz deutscher Krankenhäuser" wurde am 28. Oktober 2025 vorgelegt.

Ihr Grundgedanke ist einfach: Welche Fähigkeiten brauchen wir? Was davon ist vorhanden? Wie groß ist die Lücke? Und was kostet es, die Lücke zu schließen und dauerhaft vorzuhalten?

Wir haben uns gefragt, ob sich dieses Denkmodell auf die Arzneimittelversorgung übertragen lässt. Unsere Antwort lautet: Ja! Dabei handelt es sich ausdrücklich nicht um eine neue Studie, sondern **um die Übertragung der DKG-Systematik auf öffentlich verfügbare Daten zur Arzneimittelversorgung**, um den Mechanismus zu veranschaulichen.

Amoxicillin: Aus Prozenten werden Tonnen

Amoxicillin gehört zu den wichtigsten Antibiotika. Eine von Pro Generika 2020 veröffentlichte Wirkstoffstudie bezifferte den europäischen Jahresbedarf auf rund 3.670 Tonnen. Zum damaligen Untersuchungszeitpunkt wurden lediglich rund 30 Prozent des europäischen Bedarfs in Europa produziert – rechnerisch etwa 1.101 Tonnen pro Jahr.

Legt man eine solche Ausgangssituation zugrunde, lässt sich die Resilienzlücke unmittelbar bestimmen: Eine Verdopplung und damit ein politisches Verfügbarkeitsziel von 60 Prozent würde eine zusätzliche europäische Kapazität von weiteren 1.101 Tonnen jährlich erfordern. Bei 70 Prozent wären es rund 1.468 Tonnen, bei 75 Prozent etwa 1.652 Tonnen, bei 80 Prozent 1.835 Tonnen und bei 90 Prozent rund 2.202 Tonnen.

Aus der abstrakten Forderung nach **„mehr Versorgungssicherheit" wird damit eine konkrete industrielle Aufgabe**.

Und was kostet diese Fähigkeit?

Auch dafür gibt es einen realen Anhaltspunkt. Am Antibiotikastandort Kundl in Österreich wurden in den vergangenen Jahren erhebliche Summen in den Erhalt und Ausbau europäischer Antibiotikaproduktion investiert. Rund 150 Millionen Euro flossen in die moderne vertikal integrierte Penicillin-Produktion. 50 Millionen Euro wurden zusätzlich als Fördermittel durch die österreichische Bundesregierung zur Verfügung gestellt. 2025 wurde für rund 12 Millionen Euro eine bestehende Anlage um zusätzliche 200 Tonnen Jahresproduktion eines Antibiotikawirkstoffs erweitert.

Das entspricht bei diesem konkreten Projekt rechnerisch rund 60.000 Euro Investition je zusätzlicher Tonne Jahreskapazität. Dieser Wert ist kein wissenschaftlich ermittelter allgemeiner Kostensatz für Amoxicillin-Anlagen. Als Benchmark eines realen europäischen Investitionsprojekts ermöglicht er aber eine illustrative Größenordnungsrechnung:

Verfügbarkeitsziel	zusätzliche Kapazität	illustrative Investitionsgröße
60 %	ca. 1.101 t/Jahr	ca. 66 Mio. €
70 %	ca. 1.468 t/Jahr	ca. 88 Mio. €
75 %	ca. 1.652 t/Jahr	ca. 99 Mio. €
80 %	ca. 1.835 t/Jahr	ca. 110 Mio. €
90 %	ca. 2.202 t/Jahr	ca. 132 Mio. €

Die Tabelle ist keine Kostenprognose. Sie zeigt eine **Größenordnung und vor allem den Mechanismus**: Je höher das politisch gewünschte Verfügbarkeitsniveau, desto größer die erforderliche industrielle Kapazität und desto höher der Investitionsbedarf. Kundl zeigt dabei im realen Maßstab, dass dieser Weg gangbar ist: Hier befindet sich heute die letzte vollständig integrierte Penicillinproduktion Europas – entstanden aus einer **erkannten strategischen Abhängigkeit durch gezielte Investitionen.**

Klargeworden ist: Versorgungssicherheit lässt sich operationalisieren. Für versorgungskritische Arzneimittel können Bedarf, politisches Verfügbarkeitsziel und vorhandene verlässliche Kapazität gegenübergestellt werden. Aus der Differenz entsteht eine Resilienzlücke. Aus ihr lassen sich Investitions- und Vorhaltekosten ableiten.

Mit der einmaligen Investition ist es allerdings nicht getan. Auch Produktionsanlagen, die aus Gründen der Versorgungssicherheit vorgehalten werden, benötigen Personal, Wartung, Energie, Qualitätsmanagement und Rohstoffe. Hierdurch entstehen Vorhaltekosten. Wird auf ihnen produziert, so wie in Kundl, **muss der Markt so gestaltet sein, dass die Produkte wettbewerbsfähig sind und nicht durch Produkte aus China vom Markt gedrängt werden** – zumal China Dumpingpreise gezielt einsetzt, um Standorte in anderen Ländern zu schaden.

Damit ist die Aufgabe für ein Gesundheitssicherstellungs- und -vorsorgegesetz beschrieben: Es muss den Rahmen schaffen, in dem Staat und Industrie die **erforderlichen Fähigkeiten definieren, verbindliche Verfügbarkeitsziele vereinbaren und deren Finanzierung absichern**.

Eine krisenfeste Arzneimittelversorgung entsteht nicht im Krisenfall. Sie muss vorher definiert, in Auftrag gegeben und bezahlt werden.

Das Gesundheitssicherstellungsgesetz ist keine neue Idee. Neu ist die Welt, für die wir es brauchen.

Bereits in den 1970er-Jahren plante die Bundesrepublik ein „Gesetz zur Sicherstellung des Gesundheitswesens im Verteidigungsfall". 1980 legte das damalige Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit den Referentenentwurf eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes vor. Der Entwurf umfasste 175 Seiten. Schon **sein Umfang macht deutlich, wie komplex die Aufgabe** bereits damals verstanden wurde.

Die damalige Bundesregierung bezeichnete das Vorhaben als ein „sehr schwieriges Gesetzgebungsvorhaben", das sowohl die „komplizierte Struktur des Gesundheitswesens" als auch die Belange einer Vielzahl Beteiligter berücksichtigen müsse. Damals stand die Debatte im Schatten des **Kalten Krieges und der nuklearen Bedrohung**. Sie kreiste um Katastrophenmedizin, Triage, medizinisches Personal und die Frage, wie Gesundheitsversorgung nach einem massiven militärischen Angriff überhaupt noch organisiert werden könnte.

Vor einer **vergleichbaren Übersetzungsaufgabe** stehen wir auch heute. Der „Operationsplan Deutschland" sowie die „Planungen für die Landes- und Bündnisverteidigung" machen deutlich, welche militärischen Anforderungen im Krisen- und Verteidigungsfall zu erfüllen sind.
Eine umfassende Gesundheitssicherstellung **muss diese Anforderungen berücksichtigen, darf sich jedoch nicht auf sie beschränken**. Sie muss zugleich gewährleisten, dass die gesundheitliche Versorgung der Zivilbevölkerung aufrechterhalten werden kann.

Für die Arzneimittelversorgung bedeutet das: Zusätzliche Bedarfe von Bundeswehr und verbündeten Streitkräften treffen nicht auf ein unbelastetes Versorgungssystem. Sie treffen auf den fortbestehenden Bedarf der Bevölkerung und möglicherweise gleichzeitig auf beeinträchtigte Lieferketten, Produktionskapazitäten und Logistik. Gesundheitssicherstellung muss militärischen Mehrbedarf und zivile Durchhaltefähigkeit zusammen denken.

Das damalige Gesundheitssicherstellungsgesetz kam nicht zustande. 1982 wurde der Referentenentwurf zurückgezogen. Der Gedanke gesundheitlicher Vorsorge für den Verteidigungsfall verschwand jedoch nicht. Er findet sich heute unter anderem im Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz. § 21 ZSKG sieht Planungen für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Verteidigungsfall vor und bezieht dabei vorhandene Einrichtungen, personelle und materielle Bedarfe sowie die Akteure des Gesundheitswesens ein.

Das **Gesundheitssicherstellungsgesetz** ist also **keine neue Idee. Neu ist die Welt, für die wir es brauchen.** Heute beginnt Gesundheitssicherstellung **nicht erst mit einem definierten „Tag X". Cyberangriffe, gestörte Transportwege, geopolitischer Druck, Pandemien, hybride Angriffe und schließlich Landes- und Bündnisverteidigung können die Arzneimittelversorgung jeweils einzeln oder gleichzeitig unter Druck** setzen. Daher ist eine starke Betonung des Vorsorgegedankens erforderlich – und a**us dem Gesundheitssicherstellungsgesetz muss ein Gesundheitssicherstellungs- und Vorsorgegesetz** werden.

↓ **Daraus ergeben sich fünf zentrale Aufgaben:**

Therapie: Arzneimittelversorgung verbindlich absichern

1. **Arzneimittelversorgung zum Gegenstand Strategischer Vorausschau machen**
   Das Bundesministerium für Gesundheit sollte gemeinsam mit den relevanten Akteuren und unter Berücksichtigung der europäischen Ansätze **regelmäßig mögliche zukünftige Versorgungslagen betrachten**.

   Es geht darum zu erkennen, welche Belastungen die Arzneimittelversorgung verkraften können muss. Belastungsszenarien und Red Teaming sollten dafür systematisch eingesetzt werden.

   Pro Generika und seine Mitgliedsunternehmen sind bereit, **ihr Wissen über Arzneimittelproduktion, Lieferketten, Marktstrukturen und Abhängigkeiten in diesen Prozess** einzubringen.

2. **Kritische Abhängigkeiten in einem Gesamtlagebild zusammenführen**
   Auf europäischer Ebene wurde begonnen, die Lieferketten kritischer Arzneimittel systematisch auf Vulnerabilitäten zu untersuchen. Das ist ein erster, guter Ansatz, der für sich betrachtet noch nicht ausreicht. Diese Analysen sind aber zumindest eine wichtige Grundlage, um Abhängigkeiten von Wirkstoffen, Vorprodukten, Produktionsstandorten und Lieferanten zu erkennen.

   Dabei darf die Betrachtung jedoch nicht an den Grenzen des Gesundheitswesens enden. Arzneimittelproduktion hängt ihrerseits von Rohstoffen, Energie, Logistik, digitalen Infrastrukturen und weiteren industriellen Vorleistungen ab.

   Die Erkenntnisse aus den Vulnerabilitätsprüfungen sollten deshalb in **ein sektorübergreifendes nationales Gesamtlagebild** einfließen. Aus einzelnen Analysen muss schrittweise eine nationale Landkarte kritischer Abhängigkeiten und ihrer Wechselwirkungen entstehen.

3. **Für kritische Arzneimittel konkrete Vorsorgefähigkeiten definieren**
   Nicht jedes kritische Arzneimittel braucht dieselbe Vorsorge. Zusätzliche Lagerbestände, alternative Wirkstoffquellen, strategische Reserven, alternative Transportwege oder vorbereitete Produktions- und Hochlaufkapazitäten können je nach Verwundbarkeit die richtige Antwort sein.

   Für besonders kritische Arzneimittel sollte deshalb definiert werden, welche Fähigkeit benötigt wird und innerhalb welcher Zeit sie wirksam werden muss. Lager können Zeit kaufen. Durchhaltefähigkeit entsteht aber erst, wenn Bestände, Lieferketten, Logistik und Produktionsfähigkeit miteinander verbunden sind.

4. **Europäische Produktionsvorsorge für kritische Arzneimittel aufbauen**
   Deutschland kann Arzneimittelsicherheit nicht im nationalen Alleingang herstellen. Es wäre weder realistisch noch wirtschaftlich sinnvoll, sämtliche versorgungskritischen Arzneimittel, Wirkstoffe und Vorprodukte nach Deutschland zurückzuholen oder identische Kapazitäten in jedem EU-Mitgliedstaat aufzubauen. Die Antwort muss vielmehr europäisch sein. Parallel können Lieferbeziehungen mit verpartnerten Staaten ebenfalls Sicherheit geben.

Für strategisch relevante Arzneimittel, Wirkstoffe und Vorprodukte sollte bestimmt werden, welche Produktionsfähigkeit die Europäische Union benötigt, wo sie erhalten oder aufgebaut werden kann und innerhalb welcher Frist zusätzliche Produktion hochgefahren werden könnte. Die Pharmaceutical Legislation und der Critical Medicines Act bieten dafür einen Rahmen.

Entscheidend ist, welche Fähigkeiten im europäischen Verbund tatsächlich verfügbar, ausweichfähig und innerhalb einer definierten Frist mobilisierbar sind. Das Ziel ist ein Netz strategischer Produktions- und Lieferkapazitäten, das kritische Abhängigkeiten von politisch schwierigen Handelspartnern reduziert und im Bedarfsfall handlungsfähig bleibt. Das **Ziel ist nicht Autarkie. Das Ziel ist strategische Handlungsfähigkeit.**

5. **Arzneimittelvorsorge wirtschaftlich möglich machen**

   Resilienz muss künftig als **eigenständiges Ziel bei allen gesundheitspolitischen und gesundheitsrechtlichen Vorhaben berücksichtigt** werden. Wo bestehende Regelungen verändert oder neue geschaffen werden, muss deshalb immer auch geprüft werden, welche Auswirkungen dies auf die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit der Arzneimittelversorgung hat. Das hat eine unmittelbare wirtschaftliche Konsequenz: **Wer Resilienz fordert, muss sie auch finanzieren.**

   Zusätzliche Resilienzleistungen verursachen zusätzliche Kosten. Ob zusätzliche Bestände, alternative Wirkstoffquellen, redundante Lieferketten oder Hochlaufkapazitäten vorgehalten werden können, hängt gerade bei Generika von den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ab.

   Politisch gewollte Produktions- und Vorhalteleistungen müssen deshalb dauerhaft finanziert werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass europäische Produktionskapazitäten trotz ihrer sicherheitspolitischen Bedeutung durch kostengetriebene Beschaffungsmechanismen wieder aus dem Markt gedrängt werden. Sicherheit muss als zusätzliche Leistung definiert und wirtschaftlich abgesichert werden.

Aus dem GeSiG muss ein Vorsorgegesetz werden

Die fünf Aufgaben folgen einer gemeinsamen Logik: Arzneimittelversorgung muss nicht nur für den Normalbetrieb, sondern auch für außergewöhnliche Belastungen vorbereitet werden. Dafür braucht es keine nationale Autarkie und kein zweites Gesundheitssystem neben den bestehenden Strukturen.

Deutschland verfügt über ein leistungsfähiges Gesundheitssystem und eine leistungsfähige pharmazeutische Industrie. Entscheidend ist, **die vorhandenen Fähigkeiten vorausschauend zu planen, kritische Abhängigkeiten zu reduzieren und die erforderlichen Kapazitäten, Bestände und Ausweichmöglichkeiten dauerhaft abzusichern.**

Das geplante Gesundheitssicherstellungsgesetz ist dafür die entscheidende gesetzgeberische Gelegenheit. Es darf sich **nicht darauf beschränken, Zuständigkeiten und Pflichten für den bereits eingetretenen Krisenfall zu regeln**. Es muss **im Alltag die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Arzneimittelversorgung auch dann handlungsfähig** bleibt, wenn Lieferketten ausfallen, Produktionsstandorte nicht verfügbar sind oder zusätzlicher medizinischer Bedarf entsteht. Was im Alltag bereits störanfällig ist, taugt nicht als sicherheitspolitisch adäquate Antwort auf die erwähnten Krisenszenarien.

Was im Krisenfall verfügbar sein soll, muss vorher gemeinsam definiert, wirtschaftlich ermöglicht und praktisch erprobt werden. **Deshalb muss aus dem Gesundheitssicherstellungsgesetz ein Gesundheitssicherstellungs- und Vorsorgegesetz werden.**

Anhang: Quellen und Hintergrundliteratur

Administration for Strategic Preparedness and Response (ASPR), U.S. Department of Health and Human Services: Strategische Dokumente und Veröffentlichungen zur Absicherung medizinischer Lieferketten, pharmazeutischer Produktionsfähigkeit und Zusammenarbeit von Staat und Industrie.

Bundesakademie für Sicherheitspolitik (BAKS): Kompetenzzentrum Strategische Vorausschau. Überblick über die institutionelle Verankerung Strategischer Vorausschau an der BAKS.

Bundesakademie für Sicherheitspolitik (BAKS): Methoden zur Strategischen Vorausschau: Red Teaming, 24. Juli 2025. Red Teaming wird als Perspektivwechsel und ergänzender „Stresstest für robuste Entscheidungen" eingeordnet.

Bundesakademie für Sicherheitspolitik (BAKS): Methoden zur Strategischen Vorausschau: Szenario-Technik, 2023.

Bundesakademie für Sicherheitspolitik (BAKS): Strategische Vorausschau: vom Szenario zum krisensicheren Handeln, 2020. Methodische Grundlage zur systematischen Betrachtung möglicher Zukünfte und zur Entwicklung robuster Entscheidungen.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK): Bevölkerungsschutz 1/2025: Zivile Verteidigung. Insbesondere zur Gleichzeitigkeit regulärer medizinischer Versorgung und zusätzlicher Bedarfe im Verteidigungsfall sowie zur Verwundbarkeit durch Personal-, Infrastruktur-, Energie- und IT-Ausfälle.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK): Bevölkerungsschutz 3/2023: Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz. Zur Einordnung gesundheitlicher Versorgung in Zivilschutz und Gesamtverteidigung.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK): Veröffentlichungen zur deutschen KRITIS-Strategie und zur Konzeption Zivile Verteidigung. Relevant insbesondere für den Ansatz, bei der Versorgung im Verteidigungsfall auf vorhandenen friedensmäßigen Strukturen aufzubauen.

Bundesarchiv: Aktenbestände zur Entwicklung des Gesundheitssicherstellungsgesetzes, darunter Gesetz zur Sicherstellung des Gesundheitswesens im Verteidigungsfall (Gesundheitssicherstellungsgesetz) sowie Unterlagen zur Zusammenarbeit ziviler und militärischer Sanitätseinrichtungen und zur Entwicklung des Gesundheitssicherstellungsgesetzes aus den 1970er-

Jahren.

Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit: Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Gesundheitswesens an besondere Anforderungen eines Verteidigungsfalles – Gesundheitssicherstellungsgesetz (GesSG), Referentenentwurf, Stand 31. Mai 1980, 175 Seiten.

DER SPIEGEL: „Notfalls mit Ohrfeigen behandeln", Ausgabe 49/1980, 30. November 1980. Zeitgenössische Darstellung der öffentlichen Auseinandersetzung um Gesundheitssicherstellung, Katastrophenmedizin und die medizinischen Folgen eines möglichen Nuklearkrieges.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) / Institute for Health Care Business (hcb) / Deutsches Krankenhausinstitut (DKI): Investitionsbedarfe zur Herstellung der Resilienz deutscher Krankenhäuser. Endbericht für die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., 28. Oktober 2025.

Deutscher Bundestag: Plenarprotokoll 8/227, 1980. Die damalige Bundesregierung bezeichnet das Gesundheitssicherstellungsgesetz als „sehr schwieriges Gesetzgebungsvorhaben" und verweist auf die „komplizierte Struktur des Gesundheitswesens" und die Vielzahl Beteiligter.

Deutscher Bundestag: Plenarprotokoll 9/107, 10. September 1982. Dokumentiert den Rückzug des Referentenentwurfs von 1980 und die weitere Diskussion über den gesundheitlichen Zivilschutz.

Deutscher Bundestag: Unterlagen zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung im Spannungs- und Verteidigungsfall, 1979. Relevant insbesondere für die Feststellung, dass bestehende Vorsorge nicht ausreiche und Planung und Vorbereitung bereits im Frieden erforderlich seien.

Europäische Kommission: Critical Medicines Act, 2025. Europäischer Bezugsrahmen zur Stärkung der Versorgung mit kritischen Arzneimitteln, zur Unterstützung entsprechender Produktionskapazitäten und zur Verringerung strategischer Abhängigkeiten.

Europäische Kommission: State aid: Commission approves €28.8 million Austrian measure to support the modernisation of Sandoz's penicillin production in Tyrol, Pressemitteilung IP/23/4006, 27. Juli 2023. Zur öffentlichen Absicherung der Modernisierung der integrierten Amoxicillin-Produktion am Standort Kundl.

Government Office for Science, Vereinigtes Königreich: Arbeiten zur strategischen Vorausschau globaler Lieferketten, insbesondere zu Risiken, Resilienz, Konzentrationen, Chokepoints und Kaskadeneffekten.

Ministry of Defence, Vereinigtes Königreich: Future Operating Environment 2040, 2026. Zur Übertragung strategischer Zukunftsanalyse auf zukünftige

Handlungsbedingungen und benötigte Fähigkeiten.

Ministry of Defence, Vereinigtes Königreich: Global Strategic Trends: Out to 2055, 7th Edition, 2024. Grundlage zur Nutzung alternativer möglicher Zukünfte für langfristige Strategie und Fähigkeitsentwicklung.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Schweden: Developing Sweden's Civil Defence: Lessons from Ukraine. Insbesondere zu Durchhaltefähigkeit, Anpassungsfähigkeit und der gemeinsamen Rolle von Behörden, Kommunen, Regionen, Privatwirtschaft, Zivilgesellschaft und Wissenschaft beim Aufbau ziviler Verteidigungsfähigkeit.

Pro Generika / MundiCare Life Science Strategies: Woher kommen unsere Wirkstoffe? Eine Weltkarte der API-Produktion, Wirkstoffstudie 2020. Grundlage des Amoxicillin-Beispiels zu europäischem Jahresbedarf und europäischem Produktionsanteil.

Sandoz / Standort Kundl: Veröffentlichte Angaben 2025 zur Investition von rund 12 Mio. Euro in die Erweiterung einer bestehenden Antibiotika-Wirkstoffanlage um rund 200 Tonnen Jahreskapazität. Im Papier ausschließlich als illustrativer Investitionsbenchmark verwendet.

Sandoz: Business Report 2025. Angaben zum Standort Kundl und zur Stellung als letzter vertikal integrierter Penicillinhersteller Europas.

The White House, Vereinigte Staaten: Ensuring American Pharmaceutical Supply Chain Resilience by Filling the Strategic Active Pharmaceutical Ingredients Reserve, Executive Order 14336 vom 13. August 2025. Zur strategischen Bevorratung pharmazeutischer Wirkstoffe und zur Einordnung pharmazeutischer Produktionsfähigkeit als Sicherheitsfrage.

Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (ZSKG): insbesondere § 21, Gesundheitliche Versorgung. Rechtsgrundlage für Planungen zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung im Verteidigungsfall.