

Gesundheitssystem: Auf Krieg und Krisen nicht gut vorbereitet

10.03.2026

Ist das Gesundheitswesen und die Arzneimittelversorgung auf Krisensituationen vorbereitet? Der Pharmaverband BPI hat darauf eine klare Antwort: Sie lautet Nein – und hat eine Sicherheitsstrategie vorgelegt. Es ist ein „Weckruf für Deutschlands Versorgungssouveränität im Kriegs- und Krisenfall“. Angesichts geopolitischer Spannungen, erdrückender Abhängigkeiten von Wirkstoffen aus dem asiatischen Raum und neuer Bedrohungen wie Klimakrise und antimikrobiellen Resistenzen sieht der Verband die Versorgung mit Arzneimitteln als eine Frage nationaler und europäischer Sicherheit.

Die Fakten

- **80 Prozent der Arzneimittelversorgung** in Deutschland ist **generisch**.
- Die strukturelle Abhängigkeit bei der Arzneimittelversorgung steigt: **Zwei Drittel der Wirkstoffe** werden in Asien hergestellt.
- Der Importwert von chemischen Grundstoffen und Zwischenprodukten aus China hat sich in den vergangenen 15 Jahren **nahezu versiebenfacht**.

Es muss nicht immer gleich ein Krieg sein. Der Anschlag auf das Stromnetz Berlins am 3. Januar hat gezeigt, wie verwundbar unsere hochtechnisierte Gesellschaft ist: Kein Strom, keine Heizung, keine Kommunikation für rund 45.000 Haushalte und 2.000 Betriebe – der längste Stromausfall in der Stadt seit 1945. Die Reparatur dauerte Tage.

Von Berlin nach Kundl: In Tirol steht ein Werk der Firma Sandoz. Es ist eine der letzten großen, vertikal integrierten Penicillin-Produktionsstätten Europas. Vertikal integriert bedeutet, dass es mehrere aufeinanderfolgende Stufen der Wertschöpfungskette selbst übernimmt; Kundl produziert vom Wirkstoff bis zum Endprodukt selbst. Fällt der Standort aus, sei es durch eine technische Störung, Energieausfall, einen Cyberangriff, ein Naturereignis oder Krieg, hat Europa ein Problem. Denn das Gros der Antibiotika wird in Asien hergestellt. Nur noch ein Fünftel sämtlicher Fabriken, die Antibiotika-Wirkstoffe für den europäischen Markt produzieren, haben ihren Sitz in Europa. Sicherheitsfachleute bezeichnen eine Anlage wie in Kundl als ein Single-Point-of-Failure-Risiko. Kommt die Produktion zum Erliegen, ist das gesamte System in Gefahr – und in diesem Fall die Versorgung der Menschen mit lebensrettenden Medikamenten. Insofern ist Kundl kein normaler Industriestandort, sondern ein strategischer Resilienzanker für Europa. Immerhin: In Kundl wird investiert, um die Kapazitäten deutlich zu steigern.

Zwei Drittel der Arzneimittel kommen aus Asien



Sebastian Schütze, Geschäftsführer Politik beim BPI. Foto: BPI

Sebastian Schütze, Geschäftsführer Politik beim Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI), hat den „Weckruf für Deutschlands Versorgungssouveränität“ maßgeblich vorangetrieben. Er blickt im Fall einer Krise mit Sorge auf die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung: „Über 80 Prozent dieser Versorgung ist generisch, also patentfrei, und wird überwiegend nicht in Deutschland produziert. Die Wirkstoffproduktion ist zu über zwei Dritteln nur noch in Indien, China und Bangladesch – wir sind komplett abhängig.“ Schütze erinnert sich an eine Situation während der Covid-19 Pandemie, als Lieferverträge von Indien ausgesetzt wurden, weil das Land die Arzneimittel erstmal selbst brauchte. „So etwas wird in einer Krisensituation der Standard sein.“ Deutschlands Bevölkerung stünde dann sehr schnell mit relativ leeren Händen da.

Dass Arzneimittelproduktion abwandert, ist kein neues Thema. Der Hintergrund: Der Preisdruck bei Generika auf diese Arzneimittel ist so groß, dass eine Produktion hierzulande unwirtschaftlich ist. Während der Pandemie wurde das Problem erkannt. Dabei blieb es allerdings bisher: „Die Abwanderung geht auch heute noch weiter“, sagt Schütze. „Die Preisschraube geht nur in eine Richtung, die Produktion wird allgemein teurer – und man ist nicht bereit, diesen Standortfaktor ausreichend zu berücksichtigen.“ Das Ergebnis dieser Rotstift-Politik lässt sich auch heute, ohne unmittelbare Krise, beobachten, denn dass über 500 Arzneimittel bei uns nicht lieferbar sind, ist zwar aus den Schlagzeilen, bleibt aber Realität. Hinzu kommt die Marktverdichtung: „Es gibt Arzneimittel, bei denen wir vor 10 Jahren 15 Anbieter hatten; heute sind es noch drei.“ Das erhöht die Verwundbarkeit des Systems, weil in einem Notfall kein anderer Produzent einspringen kann. Um Großmeister im Sparen zu sein – die durchschnittliche Tagesdosis für ein Generikum liegt bei 6 Cent – entblößt sich die drittgrößte Volkswirtschaft der Erde sicherheitspolitisch.

Arzneimittelversorgung: Ein Multikrisen-Szenario

Das ist eine Entwicklung, die sich in Ansätzen auch schon bei patentgeschützten Arzneimittelinnovationen beobachten lässt. Die Handelszölle und das Most Favored-Nation (MFN)-Konzept der US-Regierung, wonach sie für ein Medikament nicht mehr zahlen will als das Land, das weltweit den niedrigsten Preis zahlt, verschieben die bisher geltenden Regeln der globalen Arzneimittelversorgung erheblich. Das könnte beispielsweise zu Standortverlagerungen in die USA führen und den EU-Entwicklungs- und Produktionsstandort zusätzlich schwächen. „Wir haben im Arzneimittelbereich ein Multikrisen-Szenario“, so Schütze.

Das zu ändern, dafür hat der BPI einen Zehn-Punkte-Plan entwickelt, den der Verband mit den politischen Entscheidungsträger:innen im Land diskutieren will. Kernpunkt ist dabei das Gesundheitssicherstellungsgesetz, „das nun schnell auf den Weg gebracht werden muss.“ Für Schütze kommt es vor allem darauf an, dass Gesundheitspolitik und Versorgung als geopolitisch relevante Sicherheitspolitik gesehen werden.



Wettbewerbsfähige Produktionsbedingungen vs. innovationsfeindliche Preisinstrumente. Foto: ©iStock.com/gorodenkoff

Die zehn Punkte im Einzelnen:

1. **Industriepolitik ist gleich Sicherheitspolitik;** Gesundheits- und Industriepolitik müssen künftig gemeinsam gedacht werden. Aufbau und Erhalt pharmazeutischer Produktions-, Forschungs- und Innovationskapazitäten sind Teil der nationalen Sicherheitsvorsorge. Arzneimittelproduktion gehört zur kritischen Infrastruktur.
2. Die Politik muss für **wettbewerbsfähige Produktionsbedingungen** sorgen, weil die derzeitige Preisregulierung mit über 30 gleichzeitig einwirkenden Preisinstrumenten, nicht kostendeckenden Festbeträgen für Generika und enormer Bürokratie inländische Produktion zunehmend untragbar machen. Innovationsfeindliche Preisinstrumente müssen rückgängig gemacht werden.

3. Gleichzeitig muss **Pharma als Leit- und Zukunftsindustrie** abgesichert werden, weil sie eine der wenigen Branchen ist, die Wachstum, Wertschöpfung und Beschäftigung in Krisenzeiten sichern. Eine stabile Pharmaindustrie stärkt Wohlstand, Sozialstaat und innere Sicherheit. Arzneimittelausgaben dürfen deshalb nicht als Kostenfaktor, sondern als Investition in die Gesundheit der Bevölkerung, Handlungsfähigkeit des Staates und als positiver Beitrag zur Volkswirtschaft verstanden werden.
4. Die **Innovationsfähigkeit** muss erhalten und ausgebaut werden. Das deutsche Innovationsökosystem benötigt verlässliche Erstattungssysteme und ein innovationsfreundliches und zukunftsgerichtetes AMNOG, wettbewerbsfähige Preise, Bürokratieabbau und konsequente Digitalisierung.
5. Es müssen **resiliente Lieferketten** auch durch Diversifizierung von Handelspartnerschaften geschaffen werden; die Abhängigkeit von Asien, insbesondere China ist ein strategisches Risiko. Die Förderung europäischer Produktion von Arzneimitteln, wie im EU Critical Medicines Act vorgesehen, muss umgesetzt werden.
6. Dem bereits geplanten **Gesundheitssicherstellungsgesetz** muss politische Priorität eingeräumt werden. Notwendig ist ein integriertes, dauerhaft finanziertes System für abgestufte Krisenverfahren und einheitlichen Zuständigkeiten. Laut Bundesgesundheitsministerium soll es in diesem Jahr kommen.
7. Die **Krisen-Bereitschaft** gilt es, systematisch zu stärken. Der BPI fordert einen „bundesweit verbindlichen und kohärenten Resilienzrahmen für das Gesundheitswesen mit Mindeststandards, klaren Zuständigkeiten und dauerhaft hinterlegter Finanzierung.“ Ziel müsse ein durchgängig funktionsfähiger „Notbetrieb“ der Versorgung sein – einschließlich regelmäßiger Übungen. Das fängt bei Maßnahmen zur Cybersicherheit an und hört bei Notstromaggregaten lange nicht auf.
8. Auch die **Digitalisierung** des Gesundheitswesens ist ein wichtiges Element zur Sicherheit in Krisenzeiten. Deshalb muss die datengetriebene Forschung inklusive KI als Grundlage für Reaktionsfähigkeit bei Krisen anerkannt und gefördert werden.
9. Die **Klimakrise**, antimikrobielle Resistenzen (AMR) oder Umweltkrisen sind sicherheitspolitische Risiken. Gleichzeitig braucht die Pharmaindustrie Planungssicherheit. Deshalb müssen One-Health-Strategien ausgebaut werden. Es

braucht eine Förderung der Forschung zur Bekämpfung von AMR, Pandemieerregern und neu auftretenden Infektionserkrankungen.

10. Die **Koordination auf EU- und NATO-Ebene** muss vertieft werden. „Deutschland muss eine führende Rolle in EU- und NATO-Strukturen übernehmen, denn Gesundheitssicherheit in einer globalisierten Welt endet nicht an nationalen Grenzen.

Multikrise hin oder her: Die Voraussetzungen, um Deutschlands Versorgungssouveränität wieder herzustellen, sind eigentlich sehr gut. „Wir sind immer noch einer der wichtigsten Pharmastandorte weltweit“, sagt Sebastian Schütze.

Und der politische Anspruch stimmt, wie ein Blick in den Koalitionsvertrag zeigt: Demnach soll das Land zum führenden Biotechnologiestandort ausgebaut werden. Auch die Nationale Pharmastrategie und der sie begleitende Pharma-Dialog haben zum Ziel, die Rahmenbedingungen für eine krisengeschützte Arzneimittelversorgung zu verbessern – Stichwort: Pharma als Leitindustrie. Nun allerdings muss aufs Tempo gedrückt werden. Denn, so der BPI: „Eine resiliente Industriepolitik ist mehr als Wirtschaftsförderung – sie ist Sicherheitsvorsorge.“

Quelle: 11.03.2026 news@pharma-fakten.de