Strategiepapier

ABDA
Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände

Resiliente Gesundheitsversorgung durch Apotheken

ABDA

Strategiepapier der ABDA

Resiliente Gesundheitsversorgung durch Apotheken

22. September 2026

Inhaltsverzeichnis

1. Gesundheitsversorgung in Krisenzeiten 2

2. Die Bedeutung der Arzneimittelversorgung für die Resilienz des Gesundheitssystems 2

3. Gesamtstrategie für eine krisenfeste Arzneimittelversorgung in Frieden, Krise und Krieg 3

4. Handlungsempfehlungen – 8-Punkte-Plan 5

4.1 Weiterentwicklung der regulatorischen Rahmenbedingungen 5

4.2 Etablierung einer nationalen Bevorratungsstrategie von Arzneimitteln und Medizinprodukten 6

4.3 Stärkung der öffentlichen Apotheke als niedrigschwelliger Ansprechpartner vor Ort und regionaler Gesundheitsknotenpunkt 7

4.4 Stärkung der Krankenhausapotheken als regionale Gesundheitsknotenpunkte 8

4.5 Stärkung der Selbstverwaltung – organisierte Freiberuflichkeit als Resilienzfaktor im Bevölkerungsschutz 10

4.6 Entwicklung eines digitalen Lagebildes 11

4.7 Verbindliche Krisenübungen und Sicherstellung der operativen Einsatzfähigkeit 12

4.8 Nachhaltige und ausgewogene Finanzierung 12

5. Fazit: Resilienz braucht Apotheken 13

1 Gesundheitsversorgung in Krisenzeiten

Pandemien, Extremwetterereignisse, Cyberangriffe, Energieengpässe, Störungen globaler Lieferketten - Krisen treten heute häufiger, vielfältiger und oft gleichzeitig auf. Die Annexion der Krim durch die russische Föderation im Jahr 2014 und der völkerrechtswidrige Angriff Russlands auf die Ukraine 2022 haben zudem die geopolitische Lage Europas grundlegend verändert.

Die Bundesrepublik Deutschland verfolgt daher das Ziel, ihre Resilienz und Verteidigungsfähigkeit umfassend zu stärken. Dies betrifft nicht nur die Streitkräfte und Sicherheitsbehörden, sondern sämtliche kritische Versorgungsstrukturen und insbesondere auch den Gesundheitssektor einschließlich der Arzneimittelversorgung. Die Gesundheitsversorgung ist ein wesentlicher Bestandteil der nationalen Sicherheitsvorsorge und Teil nationaler Souveränität und muss auch unter außergewöhnlichen Belastungen zuverlässig funktionieren.

Eine stabile Gesundheitsversorgung setzt belastbare Strukturen, klare Zuständigkeiten, ausreichende Personal- und Sachressourcen sowie eine verlässliche Versorgung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und medizinischer Infrastruktur voraus. Nur wenn diese Grundlagen gesichert sind, können Patientinnen und Patienten auch in Krisenzeiten angemessen versorgt werden. Zunehmende Krisen erfordern deshalb eine Stärkung der Resilienz des Gesundheitswesens. Dazu gehören Prävention, Bevorratung, flexible Versorgungswege, digitale Sicherheit, regelmäßige Übungen und eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure.

2 Die Bedeutung der Arzneimittelversorgung für die Resilienz des Gesundheitssystems

Die Sicherstellung einer leistungsfähigen Arzneimittelversorgung zählt zu den unverzichtbaren Voraussetzungen für die Funktionsfähigkeit eines modernen Gesundheitswesens.

Deutschland verfügt grundsätzlich über ein leistungsfähiges Gesundheitssystem und die zur Arzneimittelversorgung erforderlichen regulatorischen Grundlagen. Das Arzneimittelgesetz, europäische Rechtsvorgaben wie die Medizinprodukteverordnung, Regelungen zur Engpassbewältigung sowie zahlreiche Maßnahmen auf nationaler und europäischer Ebene schaffen einen umfangreichen Rechtsrahmen. Dennoch offenbaren die Erfahrungen der vergangenen Jahre erhebliche strukturelle Defizite. Die bestehenden Regelwerke sind überwiegend auf die Gewährleistung einer wirtschaftlichen Versorgung im Normalbetrieb ausgerichtet. Für langanhaltende Krisen, hybride Bedrohungen oder einen Verteidigungsfall bestehen hingegen weiterhin erhebliche Vulnerabilitäten.

In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche regulatorische Initiativen auf den Weg gebracht, um die Versorgungssicherheit zu stärken. Hierzu zählen insbesondere Maßnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Lieferengpässen, erweiterte Meldepflichten für pharmazeutische Unternehmer, der Aufbau europäischer Krisenmechanismen sowie Programme zur Stärkung der Arzneimittelproduktion innerhalb Europas. Diese Entwicklungen stellen wichtige Fortschritte dar. Sie bleiben jedoch überwiegend reaktiv. Viele Instru-

mente greifen erst dann, wenn Versorgungsengpässe bereits eingetreten sind. Gleichzeitig bestehen weiterhin erhebliche Abhängigkeiten von globalen Produktionsstandorten für Wirkstoffe, Ausgangsmaterialien und Fertigarzneimittel. Wirtschaftliche Effizienz, internationale Arbeitsteilung und Just-in-Time-Lieferketten haben die Robustheit der Versorgung vielfach zugunsten niedriger Kosten reduziert.

Hinzu kommt, dass Zuständigkeiten zwischen Bund, Ländern, europäischen Institutionen, Selbstverwaltung, Industrie und Versorgungseinrichtungen verteilt sind. Diese föderale und sektorale Fragmentierung erschwert insbesondere in Krisensituationen eine koordinierte, schnelle und priorisierte Steuerung.

Vor diesem Hintergrund muss die Arzneimittelversorgung künftig nicht mehr ausschließlich unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten bewertet werden. Vielmehr ist sie als Teil der kritischen Infrastruktur und als strategische Ressource der nationalen Sicherheitsvorsorge zu verstehen.

Neben der pharmazeutischen Industrie als Leitindustrie und Grundvoraussetzung der Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung, stellen öffentliche Apotheken die letzte flächendeckend verfügbare Infrastruktur zur Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung der Bevölkerung dar. Mit der dezentralen Struktur bilden sie ein einzigartiges Netz kommunaler Gesundheitsknotenpunkte, das täglich Millionen Bürgerinnen und Bürger erreicht. Ihre Bedeutung reicht weit über die klassische Arzneimittelabgabe hinaus. Sie sind Garant einer sicheren, regionalen, 24-stündigen Arzneimittelversorgung, Sicherheitsreserve des Gesundheitswesens, Frühwarnsystem für Versorgungsstörungen, logistische Verteilknoten und unverzichtbarer Partner staatlicher Krisenvorsorge.

Die Stärkung der Apotheken ist deshalb nicht allein Gesundheitspolitik. Sie ist zugleich Sicherheits-, Resilienz- und Vorsorgepolitik.

3 Gesamtstrategie für eine krisenfeste Arzneimittelversorgung in Frieden, Krise und Krieg

Die aufgezeigten Krisen sowie die Rückkehr militärischer Bedrohungsszenarien in Europa verdeutlichen die Notwendigkeit eines robusten und belastbaren Gesundheitssystems. Die Sicherstellung einer leistungsfähigen Arzneimittelversorgung zählt dabei zu den unverzichtbaren Voraussetzungen für die Funktionsfähigkeit eines modernen Gesundheitswesens.

Arzneimittel und Medizinprodukte sind heute nicht nur Gesundheitsgüter, sondern strategische Ressourcen. Ihre Verfügbarkeit entscheidet über die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens, die Resilienz der Gesellschaft und die Einsatzbereitschaft der Streitkräfte.

Resilienz bedeutet in diesem Zusammenhang mehr als die Bewältigung kurzfristiger Lieferengpässe. Sie beschreibt die Fähigkeit des Versorgungssystems, unter allen Rahmenbedingungen – im Frieden, in außergewöhnlichen Krisenlagen sowie im Verteidigungsfall – die kontinuierliche Versorgung mit lebenswichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten sicherzustellen. Dies erfordert einen Paradigmenwechsel: Weg von einer ausschließlich auf Effizienz ausgerichteten Versorgung hin zu einem robusten, adaptiven, vernetzten und krisenfesten Gesamtsystem.

Frieden – Effizienz und Vorsorge miteinander verbinden

Im Friedensbetrieb muss die Arzneimittelversorgung wirtschaftlich, qualitativ hochwertig und patientenorientiert organisiert sein. Gleichzeitig müssen bereits in dieser Phase die Grundlagen für die Krisenfestigkeit geschaffen werden. Versorgungssicherheit darf nicht erst beginnen, wenn Lieferketten bereits unterbrochen sind.

Hierzu gehören insbesondere der Erhalt einer leistungsfähigen pharmazeutischen Industrie in Deutschland und Europa, diversifizierte Lieferketten, strategische Produktionskapazitäten für lebenswichtige Arzneimittel, digitale Transparenz über Bestände und Materialflüsse sowie intelligente Bevorratungskonzepte. Öffentliche Apotheken, Krankenhausapotheken, pharmazeutischer Großhandel und Hersteller bilden gemeinsam das Rückgrat der täglichen Versorgung und zugleich die erste Resilienzlinie im Krisenfall.

Krise – Flexible Steuerung eines belastbaren Versorgungssystems

Großschadenslagen, Pandemien, Cyberangriffe, Naturkatastrophen oder Energieausfälle stellen das Versorgungssystem vor völlig andere Herausforderungen. Nachfrage verändert sich innerhalb kürzester Zeit, Lieferketten geraten unter Druck und logistische Kapazitäten werden eingeschränkt.

In dieser Phase entscheidet die Fähigkeit zur schnellen Lagebilderstellung und Priorisierung über den Erfolg der Versorgung. Digitale Echtzeitinformationen, nationale Koordinierungsstrukturen, flexible regulatorische Verfahren und abgestimmte Kommunikationswege zwischen Bund, Ländern, Industrie und Leistungserbringern gewinnen entscheidende Bedeutung. Ebenso müssen Produktionskapazitäten kurzfristig angepasst, alternative Lieferwege aktiviert und vorhandene Bestände priorisiert verteilt werden können. Krisenmanagement wird damit zu einer gemeinsamen Aufgabe von Gesundheitswesen, Wirtschaft, Katastrophenschutz und Sicherheitsbehörden.

Krieg – Arzneimittelversorgung als Bestandteil der Gesamtverteidigung

Der Verteidigungsfall stellt die höchsten Anforderungen an die Resilienz der Arzneimittelversorgung. Gleichzeitig müssen die medizinische Versorgung der Bevölkerung aufrechterhalten und die besonderen Bedarfe der Streitkräfte gedeckt werden. Hohe Patientenzahlen, beschädigte Infrastruktur, gestörte Energieversorgung, Cyberangriffe sowie eingeschränkte Transportmöglichkeiten können die Versorgung erheblich beeinträchtigen.

Eine resiliente Arzneimittelversorgung muss deshalb integraler Bestandteil der zivilen und militärischen Gesamtverteidigung sein. Hierzu gehören belastbare Bevorratungskonzepte, geschützte Produktions- und Logistikstrukturen, priorisierte Transportkorridore, redundante Kommunikationssysteme sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen Bundes- und Landesbehörden, Industrie, Großhandel, öffentlichen und Krankenhausapotheken sowie dem Sanitätsdienst der Bundeswehr. Die Versorgung der Streitkräfte und der Zivilbevölkerung darf dabei nicht als konkurrierende Aufgabe verstanden werden. Vielmehr erfordert der Verteidigungsfall ein integriertes Versorgungssystem, das vorhandene Ressourcen koordiniert nutzt und gemeinsame Fähigkeiten entwickelt.

4 Handlungsempfehlungen – 8-Punkte-Plan

4.1 Weiterentwicklung der regulatorischen Rahmenbedingungen

Die Apotheken in Deutschland unterliegen wie auch viele andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen der vielfältigen Regulierung durch Bund und Länder. Dies dient der Sicherung der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, Verbandsstoffen und Hilfsmitteln durch die Apotheken. Um sich resilient aufstellen und auch beim Eintreten von Krisen und Katastrophen schnell, effizient und rechtssicher handeln zu können, benötigen die Apotheken klare regulatorische Rahmenbedingungen. Dies ist aktuell zwischen Innen-, Gesundheits- und Verteidigungsministerium auf der einen Seite und der Standesvertretung der Apothekerschaft auf der anderen Seite sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene nicht immer gegeben.

Ziel:
Im Falle von Krisen und Katastrophen gibt es klare regulatorische Rahmenbedingungen, die in den Apotheken schnelles, effizientes und rechtssicheres Handeln ermöglichen und so die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung bestmöglich sicherstellen.

Unsere Forderungen:

- Auf Landes- und Bundesebene sind die jeweiligen Apothekerkammern namentlich fest in den Katastrophen- bzw. Zivilschutzgesetzen zu verankern. Ein regelmäßiger Austausch zwischen den politisch Verantwortlichen, den Krisenstäben und den Apothekerkammern ist zu etablieren.
- Die meisten öffentlichen Apotheken gehören entsprechend den NIS-2-Kriterien und dem KRITIS-Dachgesetz nicht zur offiziellen KRITIS. Trotzdem benötigen alle Apotheken klare rechtliche Möglichkeiten, um sich individuell auf verschiedene Szenarien vorbereiten zu können.

Notstrom und Treibstoff

- Apotheken benötigen einen rechtssicheren Rahmen, um sich selbstständig mit einer Notstromversorgung ausrüsten zu können, die im Krisenfall vor Beschlagnahmung geschützt ist. Darüber hinaus müssen Regelungen zur Treibstoffversorgung bestehen.

Mobilitätsgarantie

- Die Mitarbeiter*innen der deutschen Apotheken müssen im Falle von Mobilitätseinschränkungen im Krisenfall rechtssicher und zuverlässig zur Arbeit gelangen können. Dafür sind Regelungen über die Ausstellung von Mitarbeiterbescheinigungen und ggf. für den Bezug von Treibstoff zum Erhalt der Mobilität zu treffen.

Telekommunikation

- Die bevorzugte Schaltung nach § 186 Telekommunikationsgesetz ist für alle Apotheker*innen Deutschlands nach entsprechender Bestätigung durch die zuständige Landesapothekerkammer und für die leitenden Mitarbeitenden der Landesapothekerkammern und der Bundesapothekerkammer zu ermöglichen.

Objektschutz

- Insbesondere in den Fällen von überregionalen Katastrophen oder der Landes- und Bündnisverteidigung sind Apotheken als Einrichtungen der gesundheitlichen Daseinsvorsorge durch die staatlichen Sicherheitsorgane zu schützen.
- Im geplanten Gesundheitssicherstellungsgesetz und allen weiteren den Bund betreffenden Gesetzen, Planungen und Strategiepapieren sind Aufgaben und Funktionen zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sowohl für Krankenhausapotheken als auch für öffentliche Apotheken eindeutig darzustellen.
- Jede in Zukunft das deutsche Apothekenwesen betreffende Gesetzesänderung muss der Stärkung der Resilienz der deutschen Apotheken Rechnung tragen.

4.2 Etablierung einer nationalen Bevorratungsstrategie von Arzneimitteln und Medizinprodukten

Eine krisenfeste Gesundheitsversorgung setzt voraus, dass lebenswichtige Arzneimittel und Medizinprodukte auch bei Lieferengpässen, Störungen globaler Lieferketten, Cyberangriffen, Naturkatastrophen oder zivil-militärischen Krisen verfügbar bleiben. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass kurzfristige Maßnahmen allein nicht ausreichen, um die Versorgung der Bevölkerung in einer länger andauernden Krisensituation dauerhaft und belastbar zu sichern. Erforderlich ist vielmehr eine vorausschauende, bundesweit abgestimmte Bevorratungsstrategie, die zusammen mit allen relevanten Stakeholdern unter Führung des BMG entwickelt werden muss.

Ziel:

Zur Verbesserung der nationalen Resilienz im Krisen- und Verteidigungsfall ist eine bundesweite Bevorratungsstrategie für lebenswichtige Arzneimittel und Medizinprodukte etabliert. Dabei steht zunächst die Arzneimittelversorgung im Mittelpunkt. Die Bevorratung von Medizinprodukten wird in einem weiteren Schritt vertieft.

Unsere Forderungen:

- Eine nationale Liste der lebenswichtigen Arzneistoffe/Arzneimittel ist zu definieren. Die relevanten Stakeholder, wie Ärzteschaft, Apothekerschaft, Bundeswehr, BfArM und BMG müssen eine einheitliche, sehr kompakte Positivliste mit den lebenswichtigen Arzneistoffen/Arzneimitteln erstellen.
- Für diese lebenswichtigen Arzneistoffe/Arzneimittel sind die Herstellungsmöglichkeiten in Deutschland zu prüfen. Bei der Analyse der Voraussetzungen für die nationale Produktion ist besonders die Verfügbarkeit von Wirk- und Hilfsstoffen, von Verpackungsmaterial und von Produktionskapazitäten für Halbfertig- und Fertigware zu analysieren.

- Um die Herstellung zu ermöglichen, sind die regulatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Das bedeutet beispielweise für diese lebenswichtigen Arzneistoffe/Arzneimittel:
    - die Ausnahmen von der Herstellungserlaubnis für pharmazeutische Unternehmer zu erweitern
    - Standardzulassungen zu erlassen bzw. zu erweitern
    - Möglichkeiten zur Produktion in Krisenzeiten in Bundeswehrapotheken, öffentlichen und Krankenhausapotheken auf der Basis von konkreten Ausnahmevorschriften zu schaffen

- Im Rahmen einer Bevorratungsstrategie ist festzulegen, für welchen Zeitraum die Bevölkerung mit diesen lebenswichtigen Arzneimitteln in einer Krisensituation versorgt werden soll, z. B. 3 Monate, und entsprechend dieser Festlegung sind die Arzneimittel im Regelbetrieb mit rotierendem Lagerbestand zu bevorraten. Dafür ist ein Bevorratungsziel jeweils für den pharmazeutischen Großhandel, öffentliche Apotheken und Krankenhausapotheken sowie ein Modus für die „Wälzung“ der Bestände festzulegen, um Verfall zu vermeiden.

- Das BMG hat die Federführung bei der Schaffung dieser Bevorratungsstrategie und unterstützt bei der Erstellung der Liste der lebenswichtigen Arzneistoffe/Arzneimittel, richtet mit allen relevanten Akteuren einen runden Tisch ein und trägt mit Förderprogrammen zum Erhalt und zur Stärkung der Arzneimittelproduktion in Deutschland bei.

4.3 Stärkung der öffentlichen Apotheke als niedrigschwelliger Ansprechpartner vor Ort und regionaler Gesundheitsknotenpunkt

Das deutsche Gesundheitssystem steht durch den demografischen Wandel, den Fachkräftemangel und die Zunahme chronischer Erkrankungen unter massivem Druck. Mit dem dezentralen System der öffentlichen Apotheken verfügt Deutschland über eines der dichtesten heilberuflichen Versorgungsnetze Europas. Die öffentliche Apotheke ist eine Gesundheitseinrichtung, die ohne Termin, wohnortnah und rund um die Uhr erreichbar ist. Apothekerinnen und Apotheker verstehen sich als aktive Partner einer modernen Primärversorgung und können als niedrigschwellige Anlaufstelle zur Sicherung und Stärkung des Gesundheitssystems beitragen.

Im Krisenfall, insbesondere im Spannungs- und Verteidigungsfall, wird sich die Versorgungslast massiv in den ambulanten Bereich verlagern und eine große Nachfrage nach niedrigschwelliger Versorgung entstehen.

Ziel:

Die Apotheken sind die wesentliche niedrigschwellige Anlaufstelle in der Primärversorgung und wohnortnahe Gesundheitszentren.

Unsere Forderungen:

- Apotheken müssen als niedrigschwelliger Erstkontakt-, Orientierungs- und Steuerungspunkt der Bevölkerung anerkannt und verbindlich in die Krisenplanung von Bund, Ländern und Kommunen für den Zivil-, Katastrophen- und Verteidigungsfall eingebunden werden.
- Apotheken müssen im Zivil-, Katastrophen- und Verteidigungsfall in die offizielle Krisenkommunikation über eine definierte Informationskaskade (Behörde → Kammer → Apotheke → Bevölkerung) eingebunden werden, damit vor Ort verlässlich informiert, beruhigt und gezielt weiterverwiesen werden kann.
- Die aufsuchende und niedrigschwellige Versorgung besonders vulnerabler Gruppen (chronisch Kranke, Pflege- und Heimbedürftige, mobilitätseingeschränkte Menschen) – etwa über Boten- und Heimbelieferung – muss im Krisenfall rechtssicher möglich sein.
- Die flächendeckende Struktur ist zu stärken, indem jede Betriebsstätte in die Krisenplanung eingebunden wird.
- Das Leistungsspektrum der Apotheken im Bereich der pharmazeutischen Dienstleistungen und Präventionsangebote ist schrittweise zu erweitern und zu stärken.
- Der sichere, digitale Informationsaustausch zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens ist zu gewährleisten. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der vollständigen Nutzung des E-Rezeptes, der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie des elektronischen Medikationsplans.

4.4 Stärkung der Krankenhausapotheken als regionale Gesundheitsknotenpunkte

Krankenhausapotheken gewährleisten die hochwertige Versorgung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und patientenindividuellen Zubereitungen in Krankenhäusern und bringen pharmazeutische Expertise unmittelbar in die klinischen Versorgungsprozesse ein. Besonders im Krisen-, Katastrophen- oder Verteidigungsfall kommt Krankenhausapotheken eine Schlüsselrolle zu. Sie bewerten Lieferengpässe, organisieren therapeutische Alternativen, priorisieren kritische Arzneimittel und können aufgrund der eigenen Herstellungsmöglichkeiten Versorgungslücken durch umfangreiche Eigenherstellung schließen. So sichern sie die Handlungsfähigkeit der Krankenhäuser auch dann, wenn Lieferketten gestört sind oder der Versorgungsbedarf kurzfristig steigt. Krankenhausapotheken zählen zu den hochkritischen Bereichen in der nationalen Gesundheitsversorgung. Nach dem KRITIS DachG vom 16.3.2026 muss ihre Funktionalität in Bezug auf alle Gefahrenansätze resilient gewährleistet werden.

Krankenhausapotheken sind damit weit mehr als interne Versorgungseinheiten. Sie sind strategische Gesundheitsknotenpunkte für Arzneimitteltherapiesicherheit, Versorgungskontinuität und Krisenfestigkeit. Ihre strukturelle, personelle, technische und finanzielle Stärkung ist entscheidend, damit Krankenhäuser ihren Versorgungsauftrag auch unter außergewöhnlichen Belastungen erfüllen können.

Ziel:

Krankenhausapotheken sind als regionale Gesundheitsknotenpunkte und hochkritische Bestandteile der Gesundheitsversorgung verbindlich in die nationale Krisenvorsorge eingebunden. Die Fähigkeiten in der Arzneimittelversorgung, Bevorratung, Herstellung, Information und Koordination auch unter Pandemie-, Katastrophen-, Ausfall- und Verteidigungsbedingungen sind langfristig sichergestellt. Dafür sind Krankenhausapotheken so ausgestattet, vernetzt und rechtlich abgesichert, dass sie im Regelbetrieb vorsorgen und im Krisenfall schnell, flexibel und ohne vermeidbare bürokratische Hürden handeln können.

Unsere Forderungen:

- Krankenhausapotheken müssen als hochkritische Einrichtungen der Gesundheitsversorgung anerkannt und verbindlich in die Strukturen des Bevölkerungsschutzes und der Katastrophenvorsorge eingebunden werden.
- Krankenhausapotheken sollten eine führende Rolle bei der Bevorratung lebenswichtiger Arzneimittel und Medizinprodukte erhalten. Dafür sind ausreichende Lagerflächen bereitzustellen, Mindestbestände zu definieren und geeigneten Rotations- bzw. Umwälzungskonzepte zu entwickeln.
- Für die koordinierte Verteilung zentral beschaffter Arzneimittel ist eine mandatierte zentrale Koordinationsstelle mit klaren Zuständigkeiten und Durchgriffsrechten einzurichten.
- Entsprechende finanzielle, räumliche, personelle und technische Ressourcen sind zur Verfügung zu stellen, damit Krankenhausapotheken krisenfeste Herstellungs- und Produktionskapazitäten für sterile und nicht sterile Zubereitungen aufbauen können.
- Die rechtlichen Rahmenbedingungen müssen so flexibilisiert werden, dass Krankenhausapotheken im Krisenfall ohne zusätzlichen bürokratischen Mehraufwand schnell auf veränderte Versorgungsbedarfe reagieren können.
- In jeder Krankenhausapotheke ist Krisenvorsorge als fester Teil des Qualitäts- und Risikomanagements zu etablieren, insbesondere durch
    - Erstellung von Notfallplänen für Stromausfall, IT-Ausfall und Lieferengpässe
    - Priorisierung von lebenswichtigen Arzneimitteln und Definition von Mindestbeständen
    - regelmäßige Testung von Kühlkette, Ersatzstrom und Notkommunikation
    - Festlegung von Rollen, Eskalationswegen und externen Ansprechpartnern
    - enge Zusammenarbeit mit Klinikleitung, Katastrophenschutz, Behörden und umlegenden Apotheken
- Es braucht resiliente digitale und analoge Informations- und Kommunikationswege, damit Krankenhausapotheken Lageinformationen austauschen, Versorgungsbedarfe melden und kurzfristig auf Engpässe reagieren können.

4.5 Stärkung der Selbstverwaltung – organisierte Freiberuflichkeit als Resilienzfaktor im Bevölkerungsschutz

Die organisierte Freiberuflichkeit ist ein Standortvorteil des deutschen Gesundheitswesens. Ihre Selbstverwaltung verbindet fachliche Kompetenz, demokratische Legitimation, regionale Verankerung und unmittelbare Handlungsfähigkeit. Gerade in Krisenzeiten ermöglicht sie schnelle, praxisnahe und rechtssichere Entscheidungen, entlastet staatliche Stellen und stärkt die Akzeptanz notwendiger Maßnahmen. Ganz konkret könnten Apothekerkammern ohne wirtschaftliche Interessen bei entsprechender Befähigung regionale Lagebilder zur Arzneimittelversorgung erstellen, damit Engpässe frühzeitig identifizieren, Kommunikationswege zwischen Krisenstäben und Apotheken koordinieren, die Umsetzung krisenbedingter Sonderregelungen begleiten sowie Fortbildungs- und Informationsmaßnahmen kurzfristig organisieren. Ihre bestehenden Netzwerke ermöglichen eine schnelle und koordinierte Reaktion ohne den Aufbau zusätzlicher (staatlicher) Strukturen. Wer also die Resilienz der Gesundheitsversorgung erhöhen will, muss deshalb die Selbstverwaltung der Heilberufe konsequent als Partner der Gesundheits- und Sicherheitsvorsorge stärken und verbindlich in den Bevölkerungsschutz integrieren.

Ziel:

Apothekerkammern sind als Teil der organisierten Freiberuflichkeit verbindlich in die Strukturen des Bevölkerungs-, Zivil- und Katastrophenschutzes eingebunden.

Unsere Forderungen:

- Die organisierte Selbstverwaltung der Apothekerschaft als Bestandteil der nationalen Sicherheitsarchitektur ist anzuerkennen, indem Apothekerkammern verbindlich in die Planungs-, Führungs- und Kommunikationsstrukturen des Bevölkerungs-, Zivil- und Katastrophenschutzes auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene eingebunden werden.
- Die Rolle der Selbstverwaltung in der Gesundheitskrisenvorsorge ist gesetzlich zu stärken, indem die Aufgaben der Apothekerkammern bei Vorbereitung, Koordination und Bewältigung gesundheitlicher Krisen bundesgesetzlich definiert und dauerhaft abgesichert werden.
- Die Arzneimittelversorgung ist als kritische Ressource der Gesamtverteidigung zu berücksichtigen und Apothekerkammern an der Entwicklung von Resilienz-, Zivilschutz- und Verteidigungskonzepten zu beteiligen.
- Die organisierte Freiberuflichkeit ist in Krisenübungen einzubeziehen.
- Es sind digitale Lage- und Kommunikationsstrukturen für die Selbstverwaltung zu schaffen. Apothekerkammern benötigen einen gesicherten Zugang zu den Informations- und Kommunikationssystemen des Krisenmanagements, um Lageinformationen auszutauschen und ihre Mitglieder schnell erreichen zu können.
- Die Krisenfähigkeit der Selbstverwaltung ist gezielt zu fördern, indem in sichere Kommunikationssysteme, Notstromversorgung, IT-Sicherheit sowie organisatorische Krisenstrukturen der Apothekerkammern investiert wird.

4.6 Entwicklung eines digitalen Lagebildes

Entscheidungen zur Arzneimittelversorgung werden in Krisensituationen bislang weitgehend reaktiv und auf unvollständiger Datengrundlage getroffen. Hier werden belastbare Daten benötigt, die Engpässe früh erkennen lassen, die Verteilung knapper Vorräte ermöglichen und Krisenstäbe handlungsfähig machen.

Ziel:

Ein nationales digitales Lagebild zur Arzneimittelversorgung, das Verfügbarkeit, Bestände, Lieferfähigkeit und regionale Versorgungslagen nahezu in Echtzeit bündelt, ist etabliert. Es dient gleichzeitig als Steuerungsinstrument für eine Bevorratungsstrategie.

Unsere Forderungen:

- Unter Federführung des Bundes ist im Zusammenwirken mit der Selbstverwaltung ein nationales digitales Lagebild zur Arzneimittelversorgung aufzubauen. Das Lagebild sollte bestehende Datenquellen interoperabel zusammenführen und keine neuen Meldelasten schaffen. Genutzt werden können beispielsweise folgende Daten:
  - securPharm (packungsgenaue Bewegungsdaten)
  - E-Rezept-Daten
  - IFA/ABDA-Artikelstamm
  - Bestandsdaten des vollversorgenden Großhandels
  - Lieferengpassregister des BfArM
- Das Lagebild sollte an die Lage- und Kommunikationssysteme des Bevölkerungsschutzes angebunden sein.
- Das digitale Lagebild sollte an die EU-Systeme anschlussfähig sein (Europäische Plattform zur Engpassüberwachung, ESMP) sowie eine Schnittstelle zu militärischen Systemen haben.
- Es muss eine Rechtsgrundlage für die Erhebung und Weitergabe aggregierter und pseudonymisierter Bestands- und Verfügbarkeitsdaten unter Wahrung des Datenschutzes, der Datenhoheit und der Wettbewerbsneutralität geschaffen werden.
- Das System ist krisenfest auszulegen (Ausfall- und Blackout-Sicherheit, definierte Rückfallprozesse) und muss abgestufte Zugriffs- und Rollenrechte für Krisenstäbe, Behörden und Selbstverwaltung haben.
- Das digitale Lagebild ist mit geeigneten Schutzmechanismen gegen Cyberangriffe, Manipulation, unbefugte Zugriffe und auch Datenverluste verbindlich abzusichern.

4.7 Verbindliche Krisenübungen und Sicherstellung der operativen Einsatzfähigkeit

Eine krisenfeste Arzneimittelversorgung setzt voraus, dass geplante Zuständigkeiten, Kommunikationswege und Notbetriebsprozesse regelmäßig erprobt werden. Nur so lassen sich Schnittstellen, Meldewege, Eskalationsmechanismen und Priorisierungsentscheidungen belastbar testen und im Ernstfall handlungssicher anwenden. Resilienz muss im Normalbetrieb aufgebaut, regelmäßig erprobt und kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Ziel:

Krankenhausapotheken und öffentliche Apotheken sind durch verbindliche Vorbereitungen und Übungen so aufgestellt, dass sie auch im Krisenfall handlungsfähig bleiben und ihren Versorgungsauftrag erfüllen können.

Unsere Forderungen:

- Apotheken, Krankenhausapotheken und Apothekerkammern müssen verbindlich in regionale und nationale Krisenübungen mit Behörden, Bevölkerungsschutz, Großhandel, Krankenhausapotheken, ärztlichen Strukturen, Klinikleitung und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen einbezogen werden. Dafür können die bereits bestehenden Strukturen für Vorbereitung und Schulung genutzt werden.
- Notfallverfahren sind zu standardisieren, Verantwortlichkeiten sind festzulegen, analoge Rückfallebenen sind zu bilden.
- Die Finanzierung der Übungen und Vorbereitungen ist zu sichern.

4.8 Nachhaltige und ausgewogene Finanzierung

Krisenvorbereitung in Einrichtungen des Gesundheitswesens kommt der gesamten Bevölkerung zugute. Eine umfassende Krisenvorbereitung ist aber immer mit Investitionen und kontinuierlichen Kosten verbunden, beispielsweise für das Anlegen von Vorräten, für zusätzliche technische Ausstattung, für die Schulung des Personals. Diesen finanziellen Aufwand kann die Apotheke nicht allein tragen.

Ziel:

Die Kosten für die Vorhaltung von Arzneimitteln und für zusätzliche Anschaffungen im Rahmen der Krisenvorsorge, die in der Apotheke entstehen, sind regelhaft, dynamisch und auskömmlich finanziert, so dass die Arzneimittelversorgung, die Beratung und die Reaktion bei Lieferengpässen, Pandemien, Blackouts und Katastrophenlagen belastbar bleiben.

Unsere Forderungen:

- Eine resilienzorientierte Dualfinanzierung ist zu verankern, d. h. verlässliche, packungsunabhängige Vorhalte- und Strukturpauschalen für Betriebsbereitschaft, Lagerhaltung, rotierende Bevorratung, Personalbindung, Notfallkommunikation und dezentrale Versorgungsfähigkeit sowie eine leistungsbezogene Vergütung für zusätzliche Aufgaben in Prävention, Krisenmanagement und Arzneimittelsteuerung.
- Zusatzaufgaben, die aus der Integration in die Zivil-, Katastrophen- und Gesundheitsschutzplanung resultieren, sind zu refinanzieren, insbesondere Vorhalteanschaffungen, z. B. Inverter-Notstromaggregate.

5 Fazit: Resilienz braucht Apotheken

Eine resiliente Gesundheitsversorgung ist ohne leistungsfähige, flächendeckend erreichbare und krisenfest eingebundene Apotheken nicht denkbar. Öffentliche Apotheken und Krankenhausapotheken sichern im Alltag die Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten und bilden zugleich eine unverzichtbare Reserve- und Reaktionsstruktur für Krisen, Katastrophen und den Verteidigungsfall. Ihre besondere Stärke liegt in der Kombination aus pharmazeutischer Expertise, regionaler Verankerung, niedrigschwelliger Erreichbarkeit, logistischer Leistungsfähigkeit und unmittelbarem Kontakt zur Bevölkerung. Damit sind Apotheken nicht nur Versorgungsstellen, sondern zentrale Gesundheitsknotenpunkte, Frühwarnsysteme, Kommunikationspartner und operative Akteure der gesundheitlichen Sicherheitsvorsorge.

Resilienz entsteht jedoch nicht erst im Ereignisfall. Sie muss im Normalbetrieb aufgebaut, finanziert, rechtlich abgesichert, regelmäßig geübt und organisatorisch verankert werden. Dazu gehören klare Zuständigkeiten, verbindliche Einbindung in Krisenstäbe und Bevölkerungsschutzstrukturen, belastbare Bevorratungskonzepte, digitale Lagebilder, sichere Kommunikationswege, geschützte Infrastruktur sowie eine nachhaltige Finanzierung der notwendigen Vorhalte- und Zusatzaufgaben. Die Apothekerschaft und ihre Selbstverwaltung bringen dafür gewachsene Strukturen, fachliche Kompetenz und unmittelbare Handlungsfähigkeit mit. Diese Potenziale müssen konsequent genutzt und als Bestandteil der nationalen Gesundheits- und Sicherheitsarchitektur anerkannt werden.

Die Stärkung der Apotheken in Deutschland ist daher weit mehr als eine berufs- oder gesundheitspolitische Frage. Sie ist ein zentraler Beitrag zur Versorgungssicherheit, zur Krisenfestigkeit des Gesundheitswesens und zur gesellschaftlichen Handlungsfähigkeit in außergewöhnlichen Lagen. Wer die Resilienz der Gesundheitsversorgung erhöhen will, muss Apotheken als strategische Partner von Staat, Selbstverwaltung, Gesundheitswesen, Bevölkerungsschutz und Verteidigung verbindlich einbeziehen. Nur mit starken Apotheken kann die Arzneimittelversorgung in Frieden, Krise und Krieg verlässlich gewährleistet werden.

ABDA

Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände

Herausgeber

ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände e. V.
Heidestraße 7
10557 Berlin