



Sarah Blauwitz, Dr. Isabel Aenderl, Marius Korte

Europäische Arzneimittelpolitik – Wo stehen wir?

Eine sichere, hochwertige und verlässliche Arzneimittelversorgung ist essenziell für Patientinnen und Patienten im Krankenhaus. Hierfür sind Krankenhäuser auf angemessene Rahmenbedingungen angewiesen, sowohl für die tägliche medizinische Versorgung als auch für einen wirksamen Umgang mit Arzneimittellieferengpässen und für den Aufbau einer krisenresilienten Gesundheitsversorgung. Auch benötigen Krankenhäuser ein innovationsfreundliches Umfeld, da sie als Orte medizinischer Weiterentwicklung neue Therapien erproben und einsetzen. Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die wichtigsten politischen Initiativen und Reformprojekte auf europäischer Ebene, die unmittelbaren Einfluss auf die Arzneimittelversorgung haben werden. Der Fokus liegt auf Themen, die Krankenhäuser direkt betreffen.

Die Versorgung mit Arzneimitteln findet innerhalb komplexer regulatorischer Rahmenbedingungen statt und bewegt sich in einem dynamischen Umfeld, das von geopolitischen Entwicklungen geprägt wird. Die Regulierung der Arzneimittelversorgung stellt auch ein länderübergreifendes Aufgabenfeld dar und bedarf eines angemessenen gesamteuropäischen Regelungsrahmens. Der europäische Arzneimittelrechtsrahmen durchläuft derzeit die tiefgreifendste Reform seit zwei Jahrzehnten.

Das EU-Pharmapaket

Das sogenannte EU-Pharmapaket wartet auf mit umfassenden Zielsetzungen und Neuregelungen des Arzneimittelrechts auf europäischer Ebene. Neben dieser zentralen und grundlegenden Arzneimittelreform ist die politische Agenda auf europäischer Ebene geprägt von zahlreichen weiteren Vorhaben und strategischen Prozessen, die darauf abzielen, die Arzneimittelversorgung zukunfts- und wettbewerbsfähig aufzustellen.

Diese umfassende Reform des europäischen Arzneimittelrechts besteht aus einem Richtlinien- und einem Verordnungsvorschlag, mit denen ambitionierte Ziele für die europäische Arzneimittelgesetzgebung verfolgt werden. Leitgedanke ist es, die Versorgung mit Arzneimitteln in Europa zu verbessern und diese leichter zugänglich und erschwinglicher zu machen. Dabei sollen die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit ausgebaut und bürokratische Hürden abgebaut werden, Lieferengpässe systematisch überwacht sowie die Umweltauswirkungen von Medikamenten verringert werden. Es handelt sich um die umfassendste Neuregelung des europäischen Arzneimittelrechts seit mehr als 20 Jahren. Aufgrund des Umfangs und der Komplexität der Gesetzesvorschläge war eine lange Zeitspanne bis zur Umsetzung zu erwarten.

Bereits am 26. April 2023 legte die Europäische Kommission ihren Vorschlag für eine Revision der EU-Arzneimittelgesetzgebung vor (EU-Pharmapaket). Die Beratungen der Co-Gesetzgeber (Europäisches Parlament und Rat der EU) konnten beginnen. Im April 2024 beschloss das Europäische Parlament schließlich seine Position zu den Gesetzesvorschlägen. Bis sich auch die Mitgliedstaaten auf eine gemeinsame Position ei-

nigten, sollte es noch bis zum 4. Juni 2025 dauern. Der Einstieg in die Trilogverhandlungen startete Mitte Juni 2025. Ziel ist es, bis Ende 2025 eine Einigung zu erzielen und die Verhandlungen abzuschließen.

Aus Krankenhaussicht berühren die geplanten Neuregelungen zahlreiche Themenfelder. Angesichts der hohen Komplexität und des Umfangs der Vorschläge werden im Folgenden nur ausgewählte Bereiche beleuchtet und der aktuelle Stand der Diskussionen dargestellt.

ATMP Hospital Exemption

Ein krankenhaussrelevanter Regelungsaspekt im EU-Pharmapaket betrifft Arzneimittel für neuartige Therapien (ATMPs). Diese komplexe und hochpreisige Gruppe von Gen- und Zelltherapeutika gewinnt zunehmend an Bedeutung im Bereich der seltenen und onkologischen Erkrankungen. Erst kürzlich wurde der erste Fall einer patientenindividuellen Korrektur eines Gens publiziert. Dies zeigt, dass auch die patientenindividuelle und nicht-routinemäßige Herstellung von ATMPs, die national in § 4b im Arzneimittelgesetz geregelt ist, in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen wird. Hierbei entscheidet das Paul-Ehrlich-Institut als zuständige Bundesoberbehörde über die Genehmigung der Herstellung eines solchen ATMPs. Es erfolgt kein europäischer Zulassungsprozess. Diese Krankenhaus-Ausnahme („hospital exemption“) wird mit der vorgeschlagenen EU-Richtlinie konkretisiert und so europaweit vereinheitlicht. Die Position des Rats der EU entspricht weitestgehend dem Verfahren, das derzeit in Deutschland vorgesehen ist. Die Einschränkung der Krankenhaus-Ausnahme auf wenige Spezialfälle aus dem Berichtsentwurf des Europäischen Parlaments konnte in der endgültigen Parlamentsposition abgewendet werden. Die Bestätigung der Krankenhaus-Ausnahme auf europäischer Ebene ist ein wichtiges Signal für Krankenhäuser, die für ihre Patienten individuelle ATMPs erforschen und Behandlungen anbieten.

Umweltverträglichkeitsprüfung

Im aktuellen Stand der Verhandlungen zum Pharmapaket nimmt die Umweltverträglichkeitsprüfung von Arzneimitteln



einen höheren Stellenwert als bisher ein. So ist geplant, dass mit dem Zulassungsantrag Dokumente zur Umweltverträglichkeit einzureichen sind. Für Arzneimittel, die genetische Veränderungen hervorrufen, sollen gesonderte Bestimmungen gelten. Aktuell zeichnet sich in den Verhandlungen eine Entschärfung der ursprünglichen Regelung ab. So sollen Dokumente zur Umweltverträglichkeitsprüfung auch nach Zulassungsantragsstellung nachgereicht werden können. Ebenso kann erklärt werden, warum gewisse Daten unter Umständen nicht erhoben wurden. Krankenhäuser sind auf innovative Arzneimittel angewiesen, damit Patientinnen und Patienten bestmöglich versorgt werden können. Daher sollten höhere Auflagen bei der Zulassung sorgfältig abgewogen werden. Krankenhäuser haben aber auch das Interesse möglichst umweltfreundliche Arzneimittel einzusetzen. So können Emissionen im Scope 3 eines Krankenhauses für die Nachhaltigkeitsberichterstattung gesenkt werden auf dem Weg zur Treibhausgasneutralität bis 2045. Damit Krankenhäuser leichter umweltfreundliche Entscheidungen beim Arzneimittelleinkauf und bei der Anwendung treffen können, wäre es wünschenswert, wenn die Ergebnisse der Umweltverträglichkeitsprüfung im Rahmen der frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V dargestellt werden. Eine regelhafte Einbeziehung in Erstattungsbeitragsverhandlungen von patentgeschützten Arzneimitteln und Rabattverträgen wäre ebenso wünschenswert.

Lieferengpässe

Ein zentrales Element des EU-Pharmapakets ist die Verbesserung des Umgangs mit Arzneimittellieferengpässen. Wesentliches Ziel des im Rahmen des Pharmapakets diskutierten Verordnungsvorschlags ist die Verbesserung des Monitorings von Lieferengpässen. Dazu sollen Meldungen von sämtlichen Akteuren entlang der Lieferkette erfasst werden. Die Verpflichtungen zum Austausch von Informationen werden insbesondere für Zulassungsinhaber deutlich ausgebaut. Es sind jedoch auch für alle weiteren Beteiligten der Lieferkette Meldepflichten gegenüber den auf zentraler Ebene tätigen Institutionen vorgesehen.

Ein effektives Monitoring von Lieferengpässen setzt zweifellos eine solide Datenbasis voraus, die eine frühzeitige Identifikation und Steuerung möglicher Probleme mit Engpässen zulässt. Die auf europäischer Ebene geplanten Neuregelungen und der Ausbau der Informationspflichten erfolgen in Deutschland jedoch vor dem Hintergrund bereits ausgeweiteter und teils noch nicht vollständig etablierter Verfahren zur Umsetzung von nationalen Meldepflichten. Diese Meldepflichten sind zuletzt mit dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) erweitert worden. Krankenhäuser sind davon ebenfalls betroffen, denn Krankenhausapotheken und krankenhausesversorgende Apotheken müssen auf Anfrage des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Meldungen zu lokalen Arzneimittelbeständen übermitteln. Darüber hinaus entsteht beim BfArM aktuell ein nationales Frühwarnsystem, dessen vollständige Implementierung

ebenfalls noch aussteht. Im europäischen Kontext muss also sichergestellt werden, dass bestehende und in der Entwicklung befindliche nationale Meldeverfahren und Datengrundlagen anschließend auf europäischer Ebene integriert werden können. Der Fokus sollte auf der hohen Interoperabilität der Systeme liegen, um Doppel- und Mehrfachmeldungen zu vermeiden und um bereits etablierte Strukturen effizient in das EU-weite Monitoring einzubinden.

In der Ratsposition werden im Kontext Lieferengpässe überdies Ergänzungen vorgeschlagen, um die geplanten Regelungen auch für Verteidigungsfälle handhabbar zu gestalten. Auch zu möglichen Anordnungen von dezentralen Reservelagerbeständen positioniert sich der Rat zurückhaltend und möchte die Rolle der Kommission darauf beschränken, Empfehlungen für ein abgestimmtes Vorgehen zu Lagerbeständen auszusprechen. Die Vorschläge der Kommission und die Parlamentsposition zeigen hier deutlich mehr Verbindlichkeit. Dies verdeutlicht einmal mehr die politische Sensibilität des Instruments der Bevorratung und die **Aktualität und Relevanz** von Resilienz und **Krisenvorsorge**.

Einen weiteren Ergänzungsvorschlag nimmt der Rat in dem Vorschlag für eine Richtlinie vor. So soll den Mitgliedstaaten ermöglicht werden, Zulassungsinhaber zukünftig noch stärker verpflichten zu können, bestimmte Arzneimittel in ausreichender Menge bereitzustellen, um den nationalen Bedarf zu decken.

Flankierende Maßnahmen

Das EU-Pharmapaket wird von einer Reihe weiterer Maßnahmen flankiert, um bereits parallel zum laufenden Legislativverfahren kurz- und mittelfristige Lösungen zur Bekämpfung von Lieferengpässen zu etablieren und um langfristige Lösungsansätze, die über das EU-Pharmapaket hinausgehen, anzubahnen (European Commission, 2023). Hierzu wurde beispielsweise ein Freiwilliger Solidaritätsmechanismus geschaffen, durch den Mitgliedstaaten, die mit kritischen Engpässen konfrontiert sind, Unterstützung ersuchen können. Über diesen Mechanismus können Mitgliedstaaten ihren Arzneimittelbedarf melden, woraufhin andere Staaten mitteilen, ob sie über umverteilbare Vorräte verfügen. Bei akuter Not kann zusätzlich das europäische Katastrophenschutzverfahren aktiviert werden, das die Weitergabe von Arzneimitteln logistisch unterstützt. Überdies veröffentlichte die Europäische Kommission in enger Zusammenarbeit mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und den Mitgliedstaaten im Dezember 2023 erstmals eine Unionsliste kritischer Arzneimittel. Diese Liste wird jährlich, zuletzt im Dezember 2024, aktualisiert. Die Liste soll dazu beitragen die Gewährleistung der Versorgungssicherheit und Verfügbarkeit wichtiger Arzneimittel in der EU zu erhöhen und dient als Grundlage für weitere politische Maßnahmen.

Neben den kurzfristig auf den Weg gebrachten Maßnahmen kündigte die EU-Kommission 2023 zudem an, eine Allianz für kritische Arzneimittel einzurichten, bei der Beteiligte aus Politik, Behörden, Industrie und Zivilgesellschaft gemeinsam koor-

dinierte Maßnahmen zur Abwendung von Arzneimittellieferengpässen entwickeln. Bereits 2023 wurde von der Europäischen Kommission vorgesehen, dass die Ergebnisse der Allianz in einen Rechtsakt über kritische Arzneimittel – den Critical Medicines Act – fließen können.

Critical Medicines Act

Zur Sicherung einer krisenfesten und bedarfsgerechten Arzneimittelversorgung ist es notwendig, über die Maßnahmen des EU-Pharmapakets hinauszugehen und langfristige Ansätze für resiliente Lieferketten und eine gestärkte europäische Arzneimittelproduktion zu verfolgen. Den Verordnungsvorschlag für einen Critical Medicines Act hat die Europäische Kommission schließlich am 11. März 2025 vorgelegt. Übergeordnetes Ziel ist es, die Verfügbarkeit und die Produktion kritischer Arzneimittel in Europa langfristig sicherzustellen und die Lieferkettenresilienz zu stärken. Der Critical Medicines Act verfolgt verschiedene Ansätze, um diesen Zielen zu begegnen. Einen Baustein bilden strategische Projekte. Bei Einstufung als strategisches Projekt profitieren Hersteller von einem vereinfachten Zugang zu Fördermitteln und von einer regulatorischen Unterstützung. Daneben soll auch die Vergabe öffentlicher Aufträge angepasst werden. Hierzu ist eine Ergänzung der Vergabekriterien vorgesehen. Diese sollen z.B. die Herstellung in der EU begünstigen, um Abhängigkeiten von einzelnen Drittstaaten zu reduzieren. Auch die freiwillige Möglichkeit der gemeinsamen Beschaffung durch mehrere Mitgliedstaaten ist Teil des Critical Medicines Act. Der Critical Medicines Act durchläuft ein ordentliches Gesetzgebungsverfahren in Rat und Parlament. Auch beim Critical Medicines Act besteht das ambitionierte Ziel, bis Ende 2025 eine Einigung zu erreichen. Erste Beratungen hierzu haben bereits stattgefunden. So hat die Europäische Kommission den Legislativvorschlag am 26. Juni 2025 im federführenden Ausschuss für öffentliche Gesundheit (SANT) des Europäischen Parlaments vorgestellt. Auch beim Gesundheitsministerrat (EPSCO) am 20. Juni 2025 haben die Gesundheitsministerinnen und -minister der EU-Mitgliedstaaten den Vorschlag vor dem Hintergrund der Resilienz der europäischen Arzneimittelversorgung sowie der Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit der europäischen Pharmaindustrie umfassend diskutiert.

Ein Punkt, der im Entwurf für einen Critical Medicines Act letztendlich nicht verbindlich geregelt wurde, ist die Bevorratung mit kritischen Arzneimitteln. Diskussionen um eine koordinierte EU-weite Bevorratung waren im Vorfeld des Verordnungsvorschlages kontrovers geführt worden. Es gilt jedoch die Maßgabe, dass nationale Maßnahmen zur Bevorratung **verhältnismäßig, transparent und solidarisch** ausgestaltet sein sollen. Einige Mitgliedstaaten haben bereits eigene Maßnahmen zur Bevorratung etabliert – allen voran Deutschland im Zuge des ALBVVG. Dass im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens verbindliche Bevorratungspflichten noch in den Critical Medicines Act mit aufgenommen werden könnten, ist zumindest nicht ausgeschlossen. Zwei Jahre nach Inkrafttreten des ALBVVG und vor dem Hintergrund aktuell zunehmender De-

batten um die Notwendigkeit krisenresilienter Gesundheitssysteme und angemessener Bevorratung wichtiger Arzneimittel müsste deutlich geworden sein, dass es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt. Sinnvolle Bevorratung von kritischen Arzneimitteln muss in einem strategischen Gesamtkonzept erfolgen – unter Einbeziehung aller beteiligten Stakeholder.

EU-Strategien zu Bevorratung und medizinischen Gegenmaßnahmen

Dass der Critical Medicines Act keine expliziten Regelungen zur Bevorratung schafft, bedeutet nicht, dass hierzu auf europäischer Ebene keine weiteren Schritte zu erwarten sind. Gerade angesichts der geopolitischen Lage, aber auch mit Blick auf mögliche Naturkatastrophen und Pandemien, hat die Europäische Kommission am 9. Juli 2025 eine EU-Bevorratungsstrategie („Stockpiling Strategy“) sowie eine Strategie für medizinische Gegenmaßnahmen („Medical Countermeasures Strategy“) vorgelegt. Auch wenn die Strategien keinen rechtlich verbindlichen Charakter haben, handelt es sich dabei um übergreifende Pläne zur Sicherstellung der Versorgung mit lebenswichtigen Gütern, darunter auch Arzneimittel, in Krisenzeiten. Die Bevorratungsstrategie will bestehende sektorale Maßnahmen zur Lagerhaltung zusammenbringen, den Zugang zu kritischen Ressourcen in der EU verbessern und zentrale EU-Reserven mit Beiträgen der Mitgliedstaaten verknüpfen. Ein Schwerpunkt der Bevorratungsstrategie liegt zudem im engeren Austausch zwischen den Mitgliedstaaten. Ein neues EU Stockpiling Network soll Mitgliedstaaten ein Forum bieten, um sich über bewährte Verfahren auszutauschen, Bestände zu koordinieren und öffentliche Empfehlungen auszusprechen. Dabei sollen auch Bestandslücken identifiziert werden. Ferner soll die Bevorratung von wichtigen Gütern auf EU-Ebene erweitert werden.

In der Strategie für die medizinischen Gegenmaßnahmen liegt der Fokus unter anderem auf der Weiterentwicklung von Grippeimpfstoffen der nächsten Generation, neuen Antibiotika und der Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen. Es soll zudem eine EU-weite Liste vorrangiger medizinischer Gegenmaßnahmen erarbeitet werden. Bestehende Forschung und Investitionsinitiativen, die von der EU-Krisenvorsorgebehörde HERA bereits angestoßen wurden, aber auch etwa zur gemeinsamen Arzneimittelbeschaffung, sollen ausgebaut und gestärkt werden.

EU-Life-Sciences-Strategie und Biotech-Act

Am 2. Juli 2025 hat die EU Kommission zudem die EU-Life-Sciences-Strategie vorgestellt. Ziel der Strategie ist es, Europa bis 2030 im Bereich der Biowissenschaften global wettbewerbsfähig aufzustellen. Mit der Umsetzung der Strategie sollen bestehende Innovationshürden abgebaut werden und Europa langfristig führend im Life-Science Sektor werden. Die Strategie setzt auch ein starkes wirtschaftspolitisches Signal. Für Krankenhäuser als Orte, in denen Innovationen entwickelt und angewendet werden, sind die geplanten Ansätze zur Förderung



von Forschung und Innovation indirekt von Bedeutung. Beispielsweise wird ein Investitionsplan für klinische Forschung vorgeschlagen, um die Finanzierung von klinischen Studien in mehreren Ländern zu erleichtern. Ein weiterer Baustein der Strategie ist die Schaffung eines Netzwerks von Exzellenzzentren für Arzneimittel im Bereich der ATMPs, das in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten aufgebaut werden soll.

Zu der angestrebten Gesamtstrategie zählt auch der Biotech Act, ein geplanter Gesetzesakt der Europäischen Kommission, der ebenfalls darauf abzielt, den Biotechnologiesektor in Europa in global herausfordernden Zeiten zu stärken und einen innovationsfreundlichen Rahmen bereitzustellen, um den Anschluss an die USA und China nicht zu verlieren. Ein konkreter Legislativvorschlag durch die Europäische Kommission steht noch aus.

Fazit und Ausblick

Die Arzneimittelversorgung wird in einem komplexen Geflecht aus nationaler und europäischer Gesetzgebung geregelt. Der EU kommt dabei eine tragende Rolle zu – eine Rolle, die spätestens seit der Covid-19-Pandemie zunehmend an Bedeutung gewonnen hat. Auch jüngere geopolitische Entwicklungen zeigen die Notwendigkeit auf, für die Stärkung der strategischen Autonomie der EU in der Arzneimittelversorgung, für resilientere Lieferketten und für einen Ordnungsrahmen, der es erlaubt, im internationalen Wettbewerb standzuhalten. Die Notwendigkeit, die Arzneimittelproduktion in Europa zu stärken, findet auf nationaler wie europäischer Ebene einen breiten politischen Konsens. So sieht auch der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung vor, Produktionsstandorte für kritische Arzneimittel und Medizinprodukte gezielt nach Deutschland und Europa zurückzuverlagern. Auch andere EU-Mitgliedstaaten erkennen diese Notwendigkeit. Beispielsweise gab die schwedische Regierung im Juni 2025 bekannt, dass ein staatliches Unternehmen eine Antibiotika-Fabrik im Land übernommen hat. Damit soll die eigenständige Versorgung mit lebenswichtigen Antibiotika auch im Krisenfall gesichert werden. Diese Entwicklungen verdeutlichen, wie eng nationale Lösungsansätze mit den europäischen Bestrebungen nach strategischer Autonomie verwoben sind.

Die europäische Arzneimittelpolitik bewegt sich dabei sowohl an der Schnittstelle zwischen Gesundheits-, Wirtschafts- und Sicherheitspolitik und Krisenvorsorge als auch an der Grenze zwischen nationalen und EU-weiten Bestrebungen. Ein übergeordneter, verbindender Rahmen, der die Interessen dieser Felder miteinander austariert, ist unerlässlich. Dabei darf nie aus dem Blick geraten, dass die Arzneimittelversorgung letztlich der einzelnen Patientin und dem einzelnen Patienten unmittelbar zugutekommen muss. Krankenhäuser sind darauf angewiesen, dass der politische Rahmen eine qualitativ hochwertige, sichere und verlässliche Arzneimittelversorgung vor Ort ermöglicht. Dass die bestehenden regulatorischen Rahmenbedingungen zunehmend an ihre Grenzen stoßen und einer Anpassung bedürfen, bekommen Krankenhäuser in ihrer täglichen

Arbeit zu spüren. Etwa im Umgang mit Arzneimittellieferengpässen – eine herausfordernde Aufgabe für Politik und für alle an der Lieferkette und Gesundheitsversorgung Beteiligten. Arzneimittellieferengpässe stellen ein vielschichtiges, multikausales Problem dar, das ein koordiniertes und entschlossenes Handeln aller Akteure auf nationaler und auf europäischer Ebene erfordert. Diese Engpässe sind beispielhaft für die Komplexität einer Regulierung auf europäischer Ebene, die zahlreiche nationale Interessen erwägen und einbeziehen muss, um am Ende ein gemeinsames Ziel zu erreichen – eine bedarfsgerechte Versorgung.

Die beschriebenen europäischen Vorhaben und Strategien zeigen, dass die Wahrnehmung der Dringlichkeit dieser Aufgaben mittlerweile fest politisch verankert ist. Bei der Fülle an Legislativvorschlägen, Strategien und Zielen, die derzeit auf dem politischen Tableau stehen, ist es wichtig, die Kohärenz der geplanten Vorhaben in sich und mit bereits vorhandener nationaler Gesetzgebung zu wahren. Trotz der Komplexität der einzelnen Gesetzesentwürfe gilt es, zeitnah Einigungen zu erzielen und die Gesetze zu verabschieden, um die diversen Herausforderungen in der europäischen und nationalen Arzneimittelpolitik möglichst rasch und wirksam anzugehen.

Quellen

European Commission. (2023). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Addressing medicine shortages in the EU. COM(2023) 672 final. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023DC0672>

European Commission. (2025). Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council laying a framework for strengthening the availability and security of supply of critical medicinal products as well as the availability of, and accessibility of, medicinal products of common interest, and amending Regulation (EU) 2024/795. COM(2025) 102 final. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52025PC0102>

European Commission. (2025). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Choose Europe for life sciences: A strategy to position the EU as the world's most attractive place for life sciences by 2030. COM(2025) 525 final. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52025DC0525>

European Commission. (2025). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: EU stockpiling strategy: Boosting the EU's material preparedness for crises. COM(2025) 528 final. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52025DC0528>

European Commission. (2025). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: Preparing the EU for the next health crisis: A Medical Countermeasures Strategy. COM(2025) 529 final. Retrieved from https://health.ec.europa.eu/document/download/1be3e462-bd50-4c64-bl47-add9d1d5a580_en?filename=com_2025-529-1_act_en.pdf

Anschrift der Verfasser

Sarah Blauwitz/Dr. Isabel Aenderl/Marius Korte,
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Wegelystraße 3,
10623 Berlin