

Notfall- und Katastrophenpharmazie
emergency and disaster pharmacy



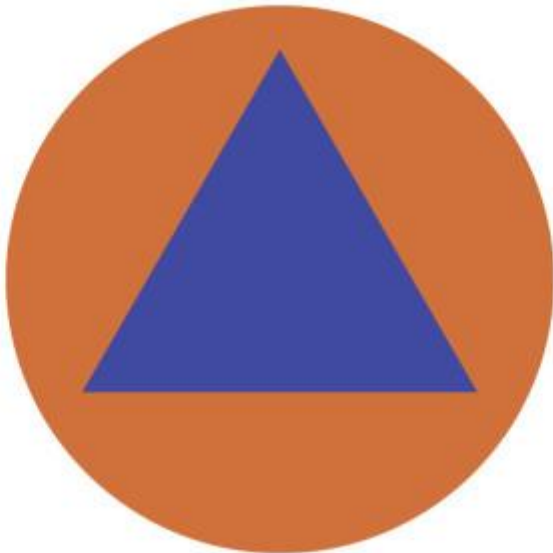
isaster

armacy

**Die Aufgaben und Zielsetzungen der
Notfall- und Katastrophenpharmazie im
Fokus der Gesamtverteidigung**

Vortrag DGWMP 21.05.2026

Blau Orange, die Farben des Zivilschutzes!



- Kriterien für das Zivilschutzzeichen:
 - leicht erkennbar,
 - einfache geometrische Form, von den vorhandenen Schutzzeichen unterscheidbar,
 - aus zwei Farben bestehend und aus größerer Entfernung erkennbar.
- Ergebnis: Das blaue Dreieck auf orangefarbenem Grund!

Referent

- Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Notfall- und Katastrophenpharmazie (DGNKP)
- Stellv. Vorsitzender AG KatPharm DPhG e.V.
- Fachautor für pharmazeutisches Notfallmanagement
- Gastdozent BABZ für pharmazeutisches Notfallmanagement
- Mitglied Freiwillige Feuerwehr
- Beauftragter Sanitätsstabsoffizier für Zivil-Militärische Zusammenarbeit in der Region Hannover



Der Katastrophile kennt nur eine Katastrophe:
ihr Ausbleiben! (Andreas Tenzer)



Zeitenwende

- Der 24. Februar 2022 markiert eine Zeitenwende in der Geschichte unseres Kontinents. Mit dem Überfall auf die Ukraine hat der russische Präsident Putin kaltblütig einen Angriffskrieg vom Zaun gebrochen - aus einem einzigen Grund: Die Freiheit der Ukrainerinnen und Ukrainer stellt sein eigenes Unterdrückungsregime infrage.
- **Wir erleben eine Zeitenwende. Und das bedeutet: Die Welt danach ist nicht mehr dieselbe wie die Welt davor.**

(Auszüge der Zeitenwende Rede des Bundeskanzler Scholz am 27. Februar 2022)



Zeitenwende



Gesetz über das Apothekenwesen (ApoG)

§ 1 (1)

Den Apotheken obliegt die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.

Bundesapothekerordnung

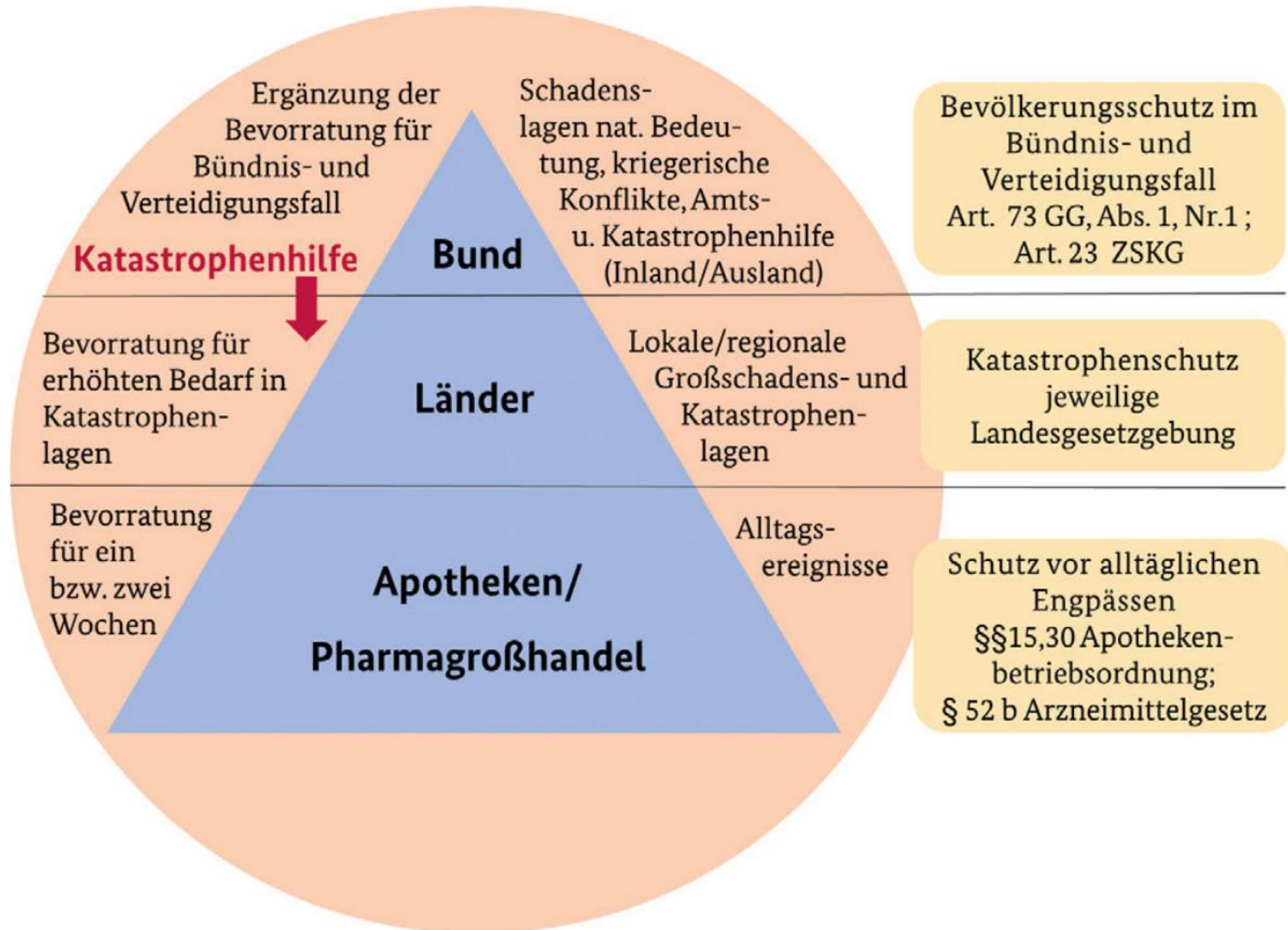
§ 1

Der Apotheker ist berufen, die Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln zu versorgen. Er dient damit der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.

Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung - ApBetrO) § 15 Vorratshaltung

(1) Der Apothekenleiter hat die Arzneimittel und apothekenpflichtigen Medizinprodukte, die zur **Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung** der Bevölkerung notwendig sind, in einer **Menge vorrätig zu halten, die mindestens dem durchschnittlichen Bedarf für eine Woche entspricht.**

Die Versorgungspyramide

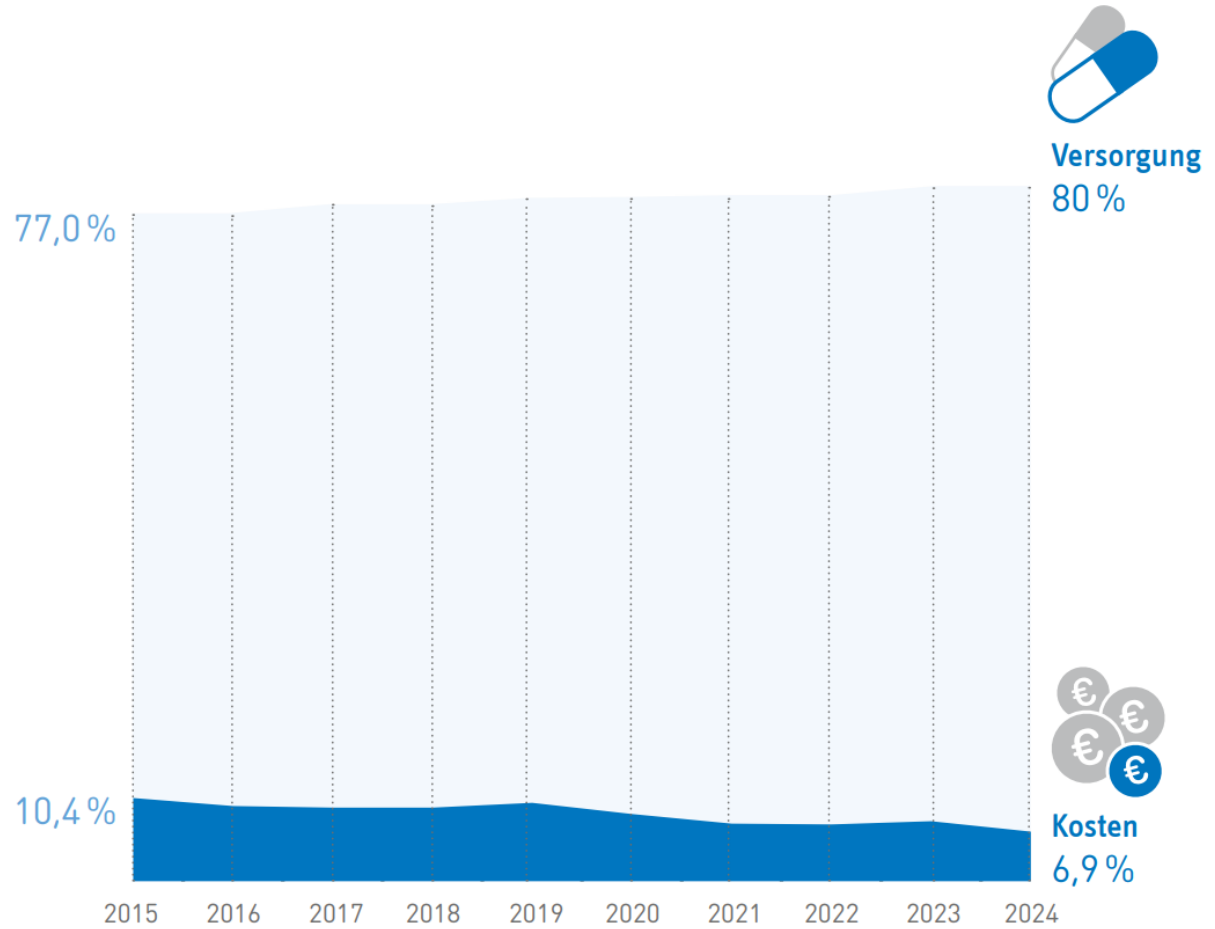
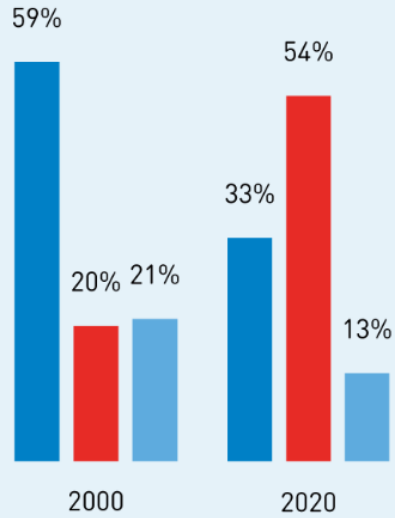


Aktuelle Herausforderungen

Hier werden die jeweiligen Wirkstoffe produziert

■ Europa ■ China & Indien ■ Andere

Generika



Verhältnis zwischen Versorgungs- und Kostenanteilen von Generika in der GKV, in Prozent

Wirkstoffproduktion China, ein Risiko?

China tagesschau

tagesschau24 live



Startseite ▶ Wirtschaft ▶ Unternehmen ▶ Nexperia stellt Lieferung von Wafern an chinesisches Werk ein



Land, R
Konflik

Chinas

Ziel /
strateg

na)

geo-
verb

ch
ische Liste
ternehmen

jenmaß-
heitssektor;
restliche


Unerfüllte Zahlungsverpflichtungen

Nexperia stoppt Ausfuhr von Wafern nach China

Stand: 31.10.2025 15:27 Uhr

Die Krise um Nexperia spitzt sich zu. Der niederländische Chiphersteller hat die Lieferung von Wafern nach China eingestellt. Sie sind bedeutsam als Vorprodukte für die Chipproduktion

Was kommt noch?



[Identa-Suche | Profi-Suche](#)

Nachrichten
Fachgebiete
Schwerpunkte
Datenbanken
Gelbe Liste



KOSTENLOS ABONNIEREN

[Home](#) > [Apotheke](#)

Neue Gesetze in China: Drohen Arzneimittel-Engpässe?



Die Bundesregierung sieht derzeit keine Bedrohung der Arzneimittelversorgung durch das neue chinesische Anti-Spionage-Gesetz. Sie steht im engen Austausch mit den Ländern, um Risiken bei künftigen Inspektionsreisen zu minimieren.



Die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln ist stark von internationalen Lieferketten abhängig. Ein bedeutender Teil der Arzneimittelversorgung in Deutschland und Europa hängt vom Import von Arzneimitteln und Wirkstoffen aus China ab. Voraussetzung für den Import sind zertifizierte Produktionsstätten.

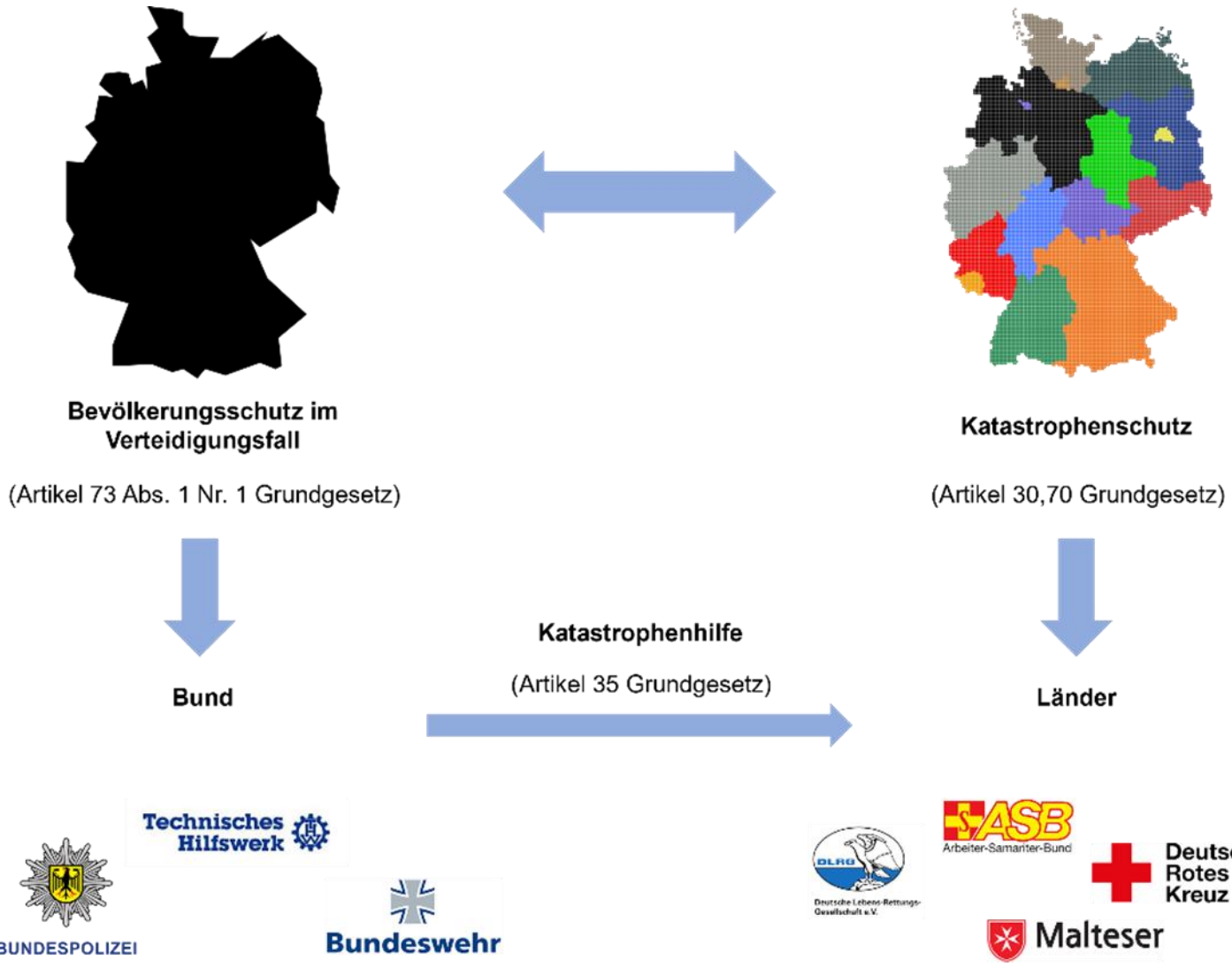
Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

- **Gesamtheit der Maßnahmen zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung bei unmittelbaren und erheblichen Gefahrenlagen.**
 - Massen-Anfall Verletzter oder Erkrankter
 - CBRN- Gefahren-Lagen
 - Epidemien oder Pandemien
- Maßnahmen zum gesundheitlichen Bevölkerungsschutz auf Bundesebene zählen zu den Aufgaben des Zivilschutzes.
- Der **Bevölkerungsschutz** beschreibt somit als Oberbegriff alle Aufgaben und Maßnahmen der Kommunen und der Länder im Katastrophenschutz sowie des Bundes im Zivilschutz.

Zivilschutz

- **Zivilschutz** ist die Aufgabe des Bundes, durch **nichtmilitärische Maßnahmen die Bevölkerung**, ihre Wohnungen und Arbeitsstätten, lebens- oder verteidigungswichtige zivile Dienststellen, Betriebe, Einrichtungen und Anlagen sowie das Kulturgut **vor Kriegseinwirkungen zu schützen** und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern. Behördliche Maßnahmen ergänzen die **Selbsthilfe der Bevölkerung**.
- Der **Katastrophenschutz** ist Teil der **allgemeinen Gefahrenabwehr**. Er obliegt den Ländern. Für die Bürgerinnen und Bürger vor Ort sind die Gemeinden, bzw. die Kreise und kreisfreien Städte Ansprechpartner. Sie sind als sogenannte untere Katastrophenschutzbehörden für den Schutz bei größeren Unglücksfällen oder Katastrophen verantwortlich.

Exkurs Zuständigkeiten in Deutschland



Wo kommen wir her?

- Bereits **1957** wurde mit dem "**Ersten Gesetz über Maßnahmen zum Schutz der Zivilbevölkerung**" in § 30 des Gesetzes auch schon die Arzneimittelbevorratung geregelt: "**Die Länder haben dafür Sorge zu tragen, dass ausreichende Arzneimittelvorräte für Luftschutzzwecke angelegt und unterhalten werden.** Der Bundesminister des Innern erlässt mit Zustimmung des Bundesrates allgemeine Verwaltungsvorschriften über Umfang und Durchführung der Arzneimittelbevorratung."
- Im Rahmen der so genannten **Notstandsgesetze** entstand im November **1962** auch der "Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Aufenthalts der Zivilbevölkerung im Verteidigungsfall (Aufenthaltsregelungsgesetz)", der in zwei Paragraphen auf Ausweich- und Hilfskrankenhäuser einging:
- **§14 – Sanitätsmaterialbevorratung**
 - **Für Zivilschutzzwecke sind ausreichende Sanitätsmaterialvorräte anzulegen.** Beschaffung und Umtausch werden durch das Bundesamt für Zivilschutz vorgenommen. Die Länder treffen Vorsorge dafür, daß das Sanitätsmaterial sach- und fachgerecht untergebracht und gelagert wird.

Wo kommen wir her?

Sanitätsmittellager

- **Die Bevorratung von Sanitätsmitteln** gemäß Paragraph 14 ZSG **sollte die ärztliche Versorgung der Bevölkerung in Krankenhäusern, vor allem in Hilfskrankenhäuser, sicherstellen.**
- **Für die Beschaffung und regelmäßige Umwälzung war der Bund zuständig**, er trug auch die Kosten der Bevorratung einschließlich der Einrichtung, Anmietung, Unterhaltung und Bewirtschaftung der Lager. Die eingelagerten Gegenstände umfassten Medikamente, Verbandstoffe und ärztliches Gerät, Einrichtungs- und Ausrüstungsgegenstände für die vorbereiteten Hilfskrankenhäuser und sollte auch in Friedenszeiten bei größeren Katastrophen und anderen Notständen zur Verfügung stehen

Wo kommen wir her?

Sanitätsmittellager

- Die Verteilung des Materials auf die Bundesländer erfolgte für die Ausstattung der Hilfskrankenhäuser natürlich nach den vorhandenen Objekten, für Arzneimittel und Verbandstoffe etc. nach einem von der Bevölkerungsdichte abhängigen Schlüssel.
- Das Material lagerte bei den Hilfskrankenhäusern im Vollausbau und denen des erweiterten Sofortprogramms meistens jeweils direkt im Objekt, für die Hilfskrankenhäuser des einfachen Sofortprogramms und diejenigen ohne bauliche Vorbereitung in nahe gelegenen, räumlich abgesetzten Sanitätslagern. Bei etwa einem Drittel der Gesamtlagerfläche war der Bund Eigentümer, der Rest war angemietet bzw. gepachtet



Wo kommen wir her?



Besonders vordringlich: Arzneimittelbevorratung

erscheint.
Das ist offensichtlich wohlüberlegt, denn zivile Verteidigung läßt sich ebensowenig wie militärische Verteidigung gegen den Willen der Bevölkerung betreiben, und die zivile Verteidigung beruht in noch stärkerem Maße auf der Mithilfe, ja sogar grundlegend auch auf der Selbsthilfe — dem Selbstschutz — der Bevölkerung. Vorsorgemaßnahmen auf dem Gebiet der Ernährung und der Arzneimittel aber sind besonders teuer, weil die Wälzung hohe Kosten verursacht. Es läßt sich tatsächlich rechtfertigen, bis zur wesentlichen Verstärkung der Mittel der zivilen Verteidigung hier den untersten Mindestbestand zu erhalten, auch wenn er noch unterhalb der NATO-Mindestforderung liegt. Die

Wo kommen wir her?

- **Sanitätslager**
- Bei den Sanitätslagern handelte es sich meist um relativ einfache, eingeschossige, oberirdische Lagerhallen in verkehrsgünstiger Lage. Die Grundstücke sollten mindestens die zwei- bis dreifache Größe der jeweiligen Halle haben, um eine problemlose Befahrbarkeit mit LKW zu gewährleisten und die Möglichkeit für die Landung eines Hubschraubers zu bieten. Jede Halle sollte mindestens zwei größere Tore haben, eine direkte Befahrung durch LKW war allerdings nicht vorgesehen.
- Um die Vorschriften für die Arzneimittelbevorratung (verschießbar, trocken, frostfrei) zu erfüllen, waren meist bauliche Maßnahmen zur ausreichenden Isolierung und Belüftung notwendig. **Im Jahr 1972 gab es in der Bundesrepublik Deutschland 144 ZS-Sanitätslager** (incl. denen in HKH) mit einer Gesamtfläche von rund 141.000m², **1980 war die Zahl auf 192 Lager** (incl. denen in HKH) gestiegen, in denen Sanitätsmittel für etwa 240.000 bis 260.000 Geschädigte lagerten - darunter 2.000 OP-Einrichtungen und rund einhundert verschiedene Medikamente..**1997 existierten insgesamt 67** abgesetzte, also nicht in einem Hilfskrankenhaus untergebrachte Sanitätslager.

Wo kommen wir her?

Der Minister
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
- V B 2 - 0756.1.7 -

Regierungspräsident

Kreis/Stadt

Zugeordnetes
ZS-Sanitätslager
NW

Sanitätsmaterialliste 2

Sanitätsmaterial	Sanitätsmaterial-Gruppe	Seite der Liste
Ärztliches Gerät	HKH I - HKH VII	3 - 4
Krankenpflegegerät	EA - III	5
Ausstattung für den Bettenteil	EA - V	6
Wäsche-Ausstattung und Ausstattung Wirtschaftsteil	EA - V/EA - VI	7 - 8
Arzneimittel		
Antibiotika	A I	9
Sulfonamide/Chemotherapeutika	A II	9 - 10
Sedativa, Hypnotika, Spasmolytika	A III	10
Anticoagulantia, Infusions- und Standardinjektionslösungen	A IV	11
Bronchien- und Lungemittel	A V	11

Wo kommen wir her?

- 2 -

Hinweise

für eine Inanspruchnahme von Sanitätsmaterial

1. Sanitätsmaterial

Das in dieser Liste aufgeführte Zivilschutz-Sanitätsmaterial ist Eigentum des Bundes und wird von den Ländern verwaltet. Das Material lagert in Zivilschutz-Sanitätslagern und als Hilfskrankenhaus baulich vorbereiteten Gebäuden.

2. Bereitstellung von Sanitätsmaterial bei Unglücksfällen und Katastrophen

Soweit in Unglücksfällen und Katastrophen Materialreserven eines Krankenhauses nicht oder nicht rechtzeitig ergänzt werden können, kann nach Maßgabe des RdErlasses des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 17.2.1984 (MB1.NW. S. 200/SMB1.NW. 2151) Sanitätsmaterial bereitgestellt werden durch

- Übertragen zu Eigentum der empfangenden Stelle (Kauf)
 - in der Liste mit "K" gekennzeichnet - oder
- zeitweises Überlassen zur Nutzung
 - in der Liste mit "N" gekennzeichnet - oder
- vorübergehendes Lagern für vorsorgliche Maßnahmen der Katastrophenabwehr.

Die Kostenerstattung ergibt sich aus Nr. 5.1.6 des vorgenannten Runderlasses.

Krankenhäuser richten ihre Anforderung an das für sie zuständige Gesundheitsamt.

Über die Bereitstellung von Sanitätsmaterial entscheidet

- der für das ZS-Sanitätslager oder das Hilfskrankenhaus zuständige Regierungspräsident (Dezernat 24) oder, falls dieser nicht erreichbar ist,
- der Amtsarzt des für den Standort des ZS-Sanitätslagers oder Hilfskrankenhauses örtlich zuständigen Gesundheitsamtes oder sein Vertreter.

Wo kommen wir her?

Arzneimittel

+ Lagerbestände, keine Neubeschaffungen

++ noch nicht beschafft

I/86

Anforderungs- Nummer	Bezeichnung	Menge/ Stück Soll nach STAN	Abgabe zum Kauf/ zur Nutzung	Bemerkungen (Mengenangaben beziehen sich auf die jeweils unterstrichenen Ab- gaben)
A IV	<u>Anticoagulantia, Infusions- und Standardinjektionslösungen</u>			
243	Heparin 5.000 I.E. ml, <u>Flasche</u> 5 ml	2.000	K	
262	Marcumar, <u>Tablette</u>	500	K	
244	Konakion, <u>Ampulle</u> 10 mg/1 ml	300	K	
	Plasma-Protein-Lösung 5 %, <u>Flasche</u> 250 ml	500	-	

Wo kommen wir her?

R. f. d. L. u. W. v. SanMat

**1.2 Richtlinien
für die
Lagerung und Wartung
von Sanitätsmaterial für den Zivilschutz¹⁾
Bonn-Bad Godesberg**

U IV 10

5 Arzneimittel

- 5.1 Die Arzneimittel sind wegen der geforderten Temperatur zwischen 0°C und + 20°C möglichst im kühleren nördlichen Teil des Lagers unterzubringen.
- 5.2 Im übrigen sind die unter 3.4 – Raumgestaltung und Lagerhaltung – aufgeführten Hinweise zu beachten.
- 5.3 Der Umtausch sowie die Aussonderung oder die Vernichtung von Arzneimitteln wird durch die AVV geregelt.

6 Verbandmittel

Bei der Lagerung von Verbandmitteln sind die unter 3.4 – Raumgestaltung und Lagerhaltung – aufgeführten Hinweise zu beachten.

Gemäß §§ 14 und 9. August 1976 (BG) ausreichende Sanitätsmaterialien die erforderlichen I

Wo kommen wir her?

Sanitätsmittellager

- Bis 1980 wurden Sanitätsmittel im Wert von rund 250 Millionen DM beschafft, davon 142 Millionen DM für Arzneimittel, 70 Millionen DM für Verbandmittel und 38 Millionen DM für ärztliches Gerät. Als Kostenrahmen für die materielle Ausstattung eines Hilfskrankenhauses mit 200 Betten wurden 1976 300.000,- DM veranschlagt.
- Bis 1986 gehörte gemäß den "Richtlinien für die Lagerung und Wartung von Sanitätslagern für den Zivilschutz" auch die (eigentlich militärische) Bundeswehr-Dienstvorschrift ZDv 49/50 - "Die dringliche Kriegschirurgie" zur Ausstattung der Hilfskrankenhäuser. **In der Vorschrift wird die nach militärischen Erfordernissen unterschiedliche Behandlung und Versorgung von Kriegsverletzten bei massenhaftem Auftreten solcher Fälle (sog. "Triage") behandelt.** Einzug in die Sanitätslager des Zivilschutz hatte diese ZDv wohl in Ermangelung eines für diesen Zweck geeigneteren Werks gehalten.

Wo kommen wir her?

8. Abgeordnete
**Frau
Schilling**
(DIE GRÜNEN).

Wo in Schleswig-Holstein befinden sich Hilfs-
krankenhäuser und Zivilschutz-Sanitätsmittel-
lager, wo sind solche geplant?

Antwort des Parlamentarischen Staatssekretärs Spranger vom 8. Juni 1988

Antwort des Parlamentar vom 8. Juni 1988

In Schleswig-Holstein bei

– Landkreis Dithmarsche

– Landkreis Ostholstein:

– Landkreis Plön:

– Landkreis Rendsburg-Eckernförde:

– Landkreis Schleswig-Flensburg:

– Landkreis Segeberg:

– Landkreis Steinburg:

– Landkreis Stormarn:

In den Hilfskrankenhäusern in Schleswig-Holstein sind insgesamt 7 840 Bettenplätze vorgesehen. Bettenplätze im Grundschatz sind bisher nicht vorhanden. Bei den Objekten in Plön und St. Michaelisdonn sind lediglich die Funktionsräume im Grundschatz erstellt worden. In dem geplanten Hilfskrankenhaus in Flensburg sind auch Bettenplätze im Grundschatz vorgesehen, die genaue Anzahl steht beim derzeitigen Planungsstand noch nicht fest.

Oldenburg, Timmendorfer
Strand

Gettorf, Hanerau, Molfsee, Nor-
torf

Borgwedel, Glücksburg

Bad Segeberg, Trappenkamp

Glückstadt

Ahrensburg

Ein weiteres Hilfskrankenhaus ist in Flensburg geplant.

Zivilschutz-Sanitätsmittellager befinden sich zur Zeit in Stollberg, Tensbüttel, Knorburg, Helgoland, Itzehoe, Bellin, Praetz, Heiligenhafen, Lübeck, Traventhal, Bad Segeberg, Mölln und Eutin.

Die Wende!

- Mit der "Wende" im Jahr 1989 und dem Ende des Kalten Krieges kündigte sich auch das Ende der Hilfskrankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland an. Im Entwurf des Gesetzes zur Neuordnung des Zivilschutzes (ZSNeuOG) vom Juni 1996 wurde neben vielen anderen Punkten schließlich auch auf die Hilfskrankenhäuser und Sanitätslager eingegangen:
- Die Verbesserung der Sicherheitslage in Europa gestattet eine Verringerung der bisherigen Vorkehrungen für die Verteidigung. Dies gilt nicht nur für die Bundeswehr, die umstrukturiert und in ihrer Stärke verringert wird. Dies gilt im gleichen Maße auch für die zivile Verteidigung [...] Für den Zivilschutz bedeutet dies, dass **eine Reihe von Zivilschutzaufgaben ihre Bedeutung verloren haben** und Sonderstrukturen aufgelöst werden können. Hierzu gehören insbesondere
 - die staatliche Förderung des Schutzraumbaus,
 - der Bau und die Vorhaltung von Hilfskrankenhäusern,
 - **die Bevorratung von Arzneimitteln sowie ärztlichem Gerät und Ausstattungsgegenständen für Hilfskrankenhäuser in Sanitätslagern,**
 - der Bundesverband für den Selbstschutz.

Die Wende

Wortlaut der Kleinen Anfrage der Abg. Frau Hoops (Grüne) vom 27. 2. 1991

- 1991

Der Bundesverband für den Selbstschutz (BVS) unterhält in Niedersachsen Sanitätslager, die für den Kriegsfall gedacht sind. Darin werden Arzneien, Lösungsmittel, Formaldehyd, Chlorkalk etc. gelagert.

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele solcher Sanitätslager gibt es im Land, und wo befinden sich diese im einzelnen?
2. Auf welcher Grundlage sind die Lager genehmigt worden, und wären sie auch heute noch genehmigungsfähig?
3. Welche Materialien lagern in welchen Mengen darin?
4. Welche Sicherheitsmaßnahmen bestehen, um auszuschließen, daß die gelagerten verschiedenen Chemikalien im Falle eines Brandes miteinander reagieren?
5. Gibt es für den Fall eines Brandes Einsatzpläne für die Feuerwehr, oder sind nur Evakuierungsmaßnahmen vorgesehen?
6. Ist die Verlegung der Sanitätslager in Bundeswehrdepots geplant?
7. Sind Städte und Gemeinden über in ihrem Verwaltungsbereich vorhandene Sanitätslager, über deren Inhalt und mögliche Gefahren informiert? Wenn ja, sind nur die Hauptverwaltungsbeamten oder auch der jeweilige Stadt- bzw. Gemeinderat informiert?

Die Wende!

- 1994



Der Bundesminister des Innern beabsichtigt, die Sanitätsmittelbevorratung für den Zivilschutz künftig auf Arzneimittel, ärztl. Gerät und Medizinprodukte zu beschränken, die von der Industrie nicht innerhalb von 6 Monaten in ausreichender Menge geliefert werden können.

Das bedeutet: es sollen z. B. nur noch 6 (sechs!) Arzneimittel für den Zivilschutz im Verteidigungsfall bevorratet werden.

In der Vergangenheit haben die Länder aufgrund der Sanitätsmittelbevorratung des Bundes in der Regel keine eigene derartige Vorsorgemaßnahme für Großschadensereignisse und Katastrophenfälle getroffen, denn sie konnten ja im Notfall auf die Zivilschutzreserve zurückgreifen.

Die Wende!

- Im Zivilschutzgesetz vom 25. März 1997 kommen Hilfskrankenhäuser dementsprechend nicht mehr vor. Lediglich in zwei Paragraphen wurde das Gesundheitswesen explizit auch im Zivilschutz verankert:
- **§ 17 Sanitätsmaterialbevorratung**
- Das **Bundesministerium des Innern kann durch Rechtsverordnung** mit Zustimmung des Bundesrates **anordnen**, dass nach Maßgabe des Artikels 80 a des Grundgesetzes **ausreichend Sanitätsmaterial** von Herstellungsbetrieben, Großhandlungen sowie **öffentlichen und Krankenhausapotheken** vorgehalten wird, um den zusätzlichen Bedarf im Verteidigungsfall sicherzustellen.
- § 18 Erste-Hilfe-Ausbildung und Ausbildung von Pflegehilfskräften
- Der Bund fördert die Ausbildung der Bevölkerung durch die nach § 20 Abs. 1 mitwirkenden privaten Organisationen
- 1. in Erster Hilfe mit Selbstschutzzinhalten und
- 2. 2. zu Pflegehilfskräften.

Die Wende-Fazit!

Das Bundesamt für Zivilschutz wurde aufgelöst und zahlreiche während des Kalten Krieges intensiv betriebene Maßnahmen im Bereich Gesundheit wurden zurückgefahren

Beispiele:

- Förderung der Selbstschutz- und Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung
- Rd. 220 Hilfskrankenhäuser mit etwa 82.000 Betten
- Bevorratung von Sanitätsmaterial für 250.000 Patienten
- 220-stündige Schwesternhelferinnen-Ausbildung

Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes, 1997 (Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz - ZSKG)

§ 1

Zum Zivilschutz gehören insbesondere Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit.“

§ 21

(2) **Die gesetzlichen Berufsvertretungen der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker, die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie die Träger der Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung und ihre Verbände wirken bei der Planung und Bedarfsermittlung mit und unterstützen die Behörden.**

Wo stehen wir heute?

- **Konzeption zivile Verteidigung 2016**
- Konzeption der Bundeswehr 2018
- Deutsche Strategie zur Stärkung der Resilienz 2022
- Nationale Sicherheitsstrategie 2023
- Verteidigungspolitische Richtlinie 2023
- Rahmenrichtlinie Gesamtverteidigung von 2024

Konzeption zivile Verteidigung 2016

7.5.3 Arzneimittel und Medizinprodukte

Die **Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten erfolgt dezentral über eine Vielzahl von Apotheken und Großhändlern.**

§ 15 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) verpflichtet den Apothekenleiter, Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte, die zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung notwendig sind, in einer Menge vorrätig zu halten, die mindestens dem durchschnittlichen Bedarf für eine Woche entspricht.....

Konzeption zivile Verteidigung 2016

7.5.3 Arzneimittel und Medizinprodukte

Die Bevölkerung soll durch geeignete Maßnahmen angehalten werden, für den Eigenbedarf vorzusorgen (Hausapotheke, Vorrat an regelmäßig benötigten Medikamenten).



Medizinische Notfälle selbst behandeln

In einer Krise oder Katastrophe kann es sein, dass der Rettungsdienst, Krankenhäuser und Apotheken vorübergehend nicht verfügbar sind. Daher ist es sinnvoll, wichtige Medikamente zuhause zu haben. Eine solche Hausapotheke kann Ihnen helfen, kleine Notfälle selbst zu bewältigen.

Das sollte eine Hausapotheke enthalten

- **Persönliche Medikamente**, zum Beispiel Asthmaspray, nach individuellem Bedarf. Wenn Sie regelmäßig auf Medikamente angewiesen sind, ist ein Vorrat für mindestens zehn Tage sinnvoll.
- **Material zur Wundversorgung**, zum Beispiel Pflaster und Mullbinden
- **Basisausstattung**, zum Beispiel Schmerzmittel und Fieberthermometer

Eine ausführliche Checkliste finden Sie auf Seite 33.



Konzeption zivile Verteidigung 2016

6.8.4 Sanitätsmaterialbevorratung

Die Länder treffen Vorkehrungen, um bei einem friedenszeitlichen Massenanfall von Verletzten einen erhöhten Bedarf der medizinischen Versorgungseinrichtungen an **Sanitätsmaterial (Arzneimittel und Medizinprodukte)** abdecken zu können. Der Bund ergänzt die **Sanitätsmaterialbevorratung** der Länder mit zusätzlichen Sanitätsmaterialpaketen für den Zivilschutz.

Status Quo!

▲ BBK

Sanitätsmaterial- bevorratung

☰ vorlesen ▶



Inhalt dieser Seite

Sanitätsmaterialversorgung in
Deutschland

Aktueller Stand

Downloads

Handlungsempfehlungen für
eine Bevorratung von Arznei-
mitteln und Medizinprodukten
auf Länderebene

Werkzeuge & Informationen

Sanitätsmaterialversorgung in Deutschland

Im Alltag sorgen (Krankenhaus-) Apotheken und der Pharmagroßhandel für die Bereitstellung von Sanitätsmaterial (Arzneimittel und Medizinprodukte). Diese sind im Rahmen der Apothekenbetriebsordnung dazu verpflichtet Sanitätsmaterial für eine bzw. zwei Wochen zu bevorraten um etwaige Lieferengpässe überbrücken zu können (§§15, 30 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), § 52 b Arzneimittelgesetz (AMG)). Für einen Mehrbedarf an Sanitätsmaterial aufgrund eines Massenanfalls von Verletzten (MANV)

Sanitätsmaterial- bevorratung

Aktueller Stand

Der Bund bevorratet dazu deutschlandweit Sanitätsmaterialpakete an Krankenhausapotheken und anderen Lagerorten. Die Pakete sind zur Versorgung von:

a) traumatisch-thermisch Verletzten und bestehen aus folgenden Komponenten:

- Flüssigkeitsersatz (Volumensubstitution)
- Schmerzlinderung (Analgesie/Analgosedierung)
- chirurgische Erstversorgung/Stabilisierung
- Infektionsvorbeugung (-prophylaxe)
- Versorgung von Leichtverletzten/Verbrauchsmaterial

b) Verletzungen nach Einwirkung chemischer, biologischer, radiologischer und nuklearer Wirkmittel

Nicht zuletzt der Angriffskrieg auf die Ukraine und der Nahost-Konflikt zeigen, dass sich Zivilschutzlagen über einen längeren Zeitraum erstrecken, mit einer hohen räumlichen und zeitlichen Dynamik. Entsprechend wichtig ist die Vorhaltung von zusätzlichen Sanitätsmaterial als Vorbereitung auf solche Lagen.



Status Quo!



regionalHeute.de

Regionalnachrichten für die Region



Braunschweig

Sie sind hier: [Region](#) > [Braunschweig](#) > [Braunschweig: Klinikum hat Medikamente für den Verteidigungsfall](#)

Im Städtischen Klinikum lagern jetzt Medikamente für den Verteidigungsfall

In Kooperation zwischen dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und dem Städtischen Klinikum Braunschweig wurde jetzt das 45. Sanitätsmateriallager des Bundes in der Löwenstadt errichtet.

eng bemessen wären“, heißt es vonseiten des Klinikums.

Abschlussbericht der Bund-Länder Arbeitsgruppe

„Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz“

(AGGB)

8. Sanitätsmaterialbevorratung

Zur Unterstützung verfügbarer medizinischer Ressourcen bei einem Massenfall von Verletzten wurden von der AGGB unter Hinzuziehung externer Experten Empfehlungen für die Bevorratung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und sonstigem Material zur Versorgung der Betroffenen erarbeitet. Die Vorräte sind jeweils für 100 Verletzte konzipiert und sind unterteilt in Material für den präklinischen und den klinischen Einsatz.

Eine ausführliche Beschreibung zu Einsatzziel und -zweck, zur Lagerung und zur Logistik sowie eine Auflistung der Arzneimittel und Medizinprodukte sind in Anhang 4 dargestellt.

4.2 Klinische Versorgung

Die klinische Liste (vgl. Anlage 2) basiert auf der Annahme, dass die 100 Verletzten/Erkrankten in einem Akutkrankenhaus nach 2 Tagen für eine Dauer von 3 Tagen zu behandeln sind. Die ersten 48 Stunden nach dem Schadensereignis werden hier mit den Arzneimitteln und Medizinprodukten abgedeckt, die in den Krankenhausapotheken nach § 30 ApBetrO für den durchschnittlichen Bedarf des Krankenhauses von zwei Wochen vorzuhalten sind. Die Liste orientiert sich an den Überlegungen, dass die Erstversorgung und Erstbe-

16.04.2012

Finanzmittel?



Deutscher Bundestag
Sportausschuss

Ausschussdrucksache
20(5)202

Wissenschaft und Technik (betr. verschiedene Titel im Kapitel 0628)

Soll 2022 (1.000 €)	Ist 2022 (1.000 €)	Soll 2023 (1.000 €)	Regierungsentwurf 2024 (1.000 €)	Mehr (+) / Weniger (-) ggü. Soll 2023 (1.000 €)
107.868	43.591	73.166	58.287	- 14.879

Sanitätsmaterialbevorratung nach § 23 ZSKG

In der von der Bundesregierung am 14. Juni 2023 beschlossenen ersten Nationalen Sicherheitsstrategie wird die Notwendigkeit der Aufstellung von nationalen Reserven im Gesundheitssektor betont und damit das Resilience Commitment der Staats- und Regierungschefs der NATO aus 2021 bekräftigt. Der aktuelle Ukraine-Konflikt bestätigt die Notwendigkeit einer Resilienz im Bereich der Sanitätsmaterialbevorratung für einen Massenansturm Verletzter im Zivilschutz (SanMat-MANV).



Bildquelle: BBK



Um die Einsatzfähigkeit der bestehenden 45 SanMat-Pakete zu gewährleisten, bedarf es einer regelmäßigen Wälzung und Ersatzbeschaffung der nicht wälzbaren Arzneimittel und Medizinprodukte.

Neben den oben beschriebenen SanMat-Paketen wird eine Anfangsbefähigung für die Bewältigung von biologischen und chemischen Lagen (SanMat B und C) mit Sanitätsmaterial aufgebaut. Im letzten Jahr konnte durch den Ergänzungshaushalt eine Anfangsbefähigung für die Bewältigung von Radiologischen und Nuklearen Lagen (SanMat RN) aufgebaut werden.

Bildquelle: BBK

© 2023
Deutscher Bundestag und Wissenschaftszentrum
für Sozialforschung (WZL)
Berlin
www.bundestag.de
WZL
WZL/ISS (2023)

Einzelplan 06
Schwerpunktpapier
zum Regierungsentwurf
2024

Braucht es den deutschen Sonderweg?

The selection and use of essential medicines
2023

Web Annex A

World Health Organization
Model List of Essential Medicines

WHO Model List of Essential Medicines – 23rd List (2023)

Explanatory notes

The **core list** presents a list of **minimum medicine needs for a basic health-care system**, listing the most efficacious, safe and cost-effective medicines for priority conditions. Priority conditions are selected on the basis of current and estimated future public health relevance, and potential for safe and cost-effective treatment.



Bevorratung Status Quo??

UNTERSTÜTZUNG

Die Logistik für Arzneimittel und Medizinprodukte ist sicherzustellen.

Ca. 17.000 Apotheken haben nur Arzneien für ca. 3 Tage vorrätig; eine logistische Zulieferung ist gegenwärtig nur noch digital möglich. Der Schwerpunkt der Industrie (Effizienz) erschwert die Durchhaltefähigkeit und Resilienz.

Es ist notwendig Strukturen der Produktion zu dezentralisieren, die Freigabe von Arzneimitteln zu vereinfachen und Vorgänge zu entbürokratisieren (unnötige Vorgaben an Flaschenformen und Beipackzetteln, höherer Pragmatismus für Apotheker vor Ort, ärztliche Rezeptausstellung bei Dauermedikamenten vereinfachen, Dispensierrecht prüfen). Vorbereitungen auf einen Krieg müssen dabei immer auch die Krisenvorsorge einschließen, beide Aspekte gehören untrennbar zusammen.

Die meisten der im LV/BV-Fall benötigten Arzneistoffe (Antibiotika, Analgetika, Anästhetika usw.) werden nicht mehr innerhalb der EU hergestellt. Es bedarf daher eines Registers mit Arzneimitteln, die in DEU/EU produziert werden müssen (siehe Vorlagen WHO oder Bundeswehr für VJTF/NRF); zur tatsächlichen Bewältigung der zu erwartenden Engpässe in Krise und Krieg wird jedoch ein europäischer Ansatz benötigt. Die Politik muss den finanziellen und gesetzlichen Rahmen dafür schaffen, bestehende Gesetzgebung, wenn notwendig auch aussetzbar oder auf das LV/BV-Szenar anpassbar sein (Umweltschutzauflagen/Verbraucherschutz bspw. bzgl. Mindesthaltbarkeitsdatum). Maßnahmen zur Rückführung von Produktionen aus Drittstaaten sind ausschließlich auf EU-Ebene sinnvoll. Es ist ebenso von entscheidender Bedeutung, einen weiteren Rückgang der Produktion und Herstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten innerhalb Europas zu verhindern.

Bedarfsanalyse durchführen.

Eine Bedarfsanalyse ist durch eine Kommission (ziv/mil) erstellen zu lassen. Zudem muss die Bewirtschaftung großflächiger Lager und die Umwälzung von Arzneimitteln und Medizinprodukten aus diesen Lagern gezielt gesteuert und reguliert werden. Hierbei könnte auch der Großhandel eine Rolle spielen.

Einflussfaktoren und deren Auswirkungen auf die Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten berücksichtigen.

In dem LV-Szenar beeinflussen Flüchtlingsbewegungen maßgeblich die Versorgung und den Bedarf an Medikamenten und Medizinprodukten. Apotheken benötigen mehr Flexibilität bei der Auswahl der abzugebenden Arzneimittel. Standorte der Arzneimittelproduktion sind als kritische Infrastruktur einzustufen; ihr Schutz vor Plünderung und ihr Weiterbetrieb bei Ausfall von IT oder Strom müssen gewährleistet sein.

GESUNDHEIT
IN DER LAND

MTF und das SanMat?

20. Mai 2026

Eckpunkte Pakt für den Bevölkerungsschutz

An bundesweit 61 Standorten bauen wir mit erhöhtem Nachdruck die **Medizinische Task Force des Bundes (MTF)** auf, eine standardisierte, sanitätsdienstliche, arztbesetzte Einheit mit Spezialfähigkeiten zum Einsatz im Bündnis- Zustimmung-, Spannungs- und Verteidigungsfall sowie in der länderübergreifenden Katastrophenhilfe des Bundes: Ihr Fähigkeitsschwerpunkt liegt in der präklinischen Versorgung bei einem möglichen Massenanfall von Verletzten (MANV) auch unter Berücksichtigung möglicher Lagen mit chemischen, biologischen, radiologischen oder nuklearen Stoffen (CBRN). Im Hinblick darauf **beschafft der Bund in größerem Umfang Sanitätsmaterial, das auch den Ländern ergänzend für den Katastrophenschutz zur Verfügung steht.**

MTF und das SanMat?



Bundesamt
für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe

Rahmenkonzept Medizinische Task Force (MTF)

für die Aufstellung und den Einsatz der
Medizinischen Task Force

Die auf dem GW Beh mitgeführte Sanitätsmittelreserve wird an die Patiententransportorganisation ausgeliefert und liegt in der Verantwortung dieser. Anforderung sowie Ausgabe der Sanitätsmittelreserve erfolgt direkt an dieser Funktionsstelle.

Es liegt in der Verantwortung jeder Führungskraft einer BhS des BHP-MTF, in Verbindung mit der Fü BeB, frühzeitig Sanitätsmaterial (med. Verbrauchsmaterial, med. Nichtverbrauchsmaterial, Medikamente) für die nach der Einsatzlage erwartende Anzahl von Verletzten/Erkrankten anzufordern, die über die reguläre Leistungsbeschreibung hinausgeht.

Wo stehen wir heute?

- Konzeption zivile Verteidigung 2016
- Konzeption der Bundeswehr 2018
- **Deutsche Strategie zur Stärkung der Resilienz 2022**
- Nationale Sicherheitsstrategie 2023
- Verteidigungspolitische Richtlinie 2023
- Rahmenrichtlinie Gesamtverteidigung von 2024

Resilienz

"Resilienz beschreibt die Fähigkeit eines Systems, einer Gemeinschaft oder einer Gesellschaft, sich rechtzeitig und effizient den Auswirkungen einer Gefährdung widersetzen, diese absorbieren, sich an sie anpassen, sie umwandeln und sich von ihnen erholen zu können. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist die Erhaltung und Wiederherstellung ihrer wesentlichen Grundstrukturen und Funktionen durch Risikomanagement."

(übersetzt nach: Vereinte Nationen 2016)

Deutsche Strategie zur Stärkung der Resilienz 2022

Handlungsfelder

1. Das Katastrophenrisiko verstehen

- 1.1. Risikoanalysen erweitern und nutzen
- 1.2. Die Entstehung neuer Risiken frühzeitig erkennen
- 1.3. Die Datenlage verbessern
- 1.4. Das Bewusstsein für Eigenvorsorge in der Bevölkerung stärken
- 1.5. Themen des Katastrophenrisikomanagements in Bildung und Fortbildungen einbringen

2. Die Institutionen stärken, um das Katastrophenrisiko zu steuern

- 2.1. Katastrophenrisikomanagement als Querschnittsaufgabe verankern
- 2.2. Risikomanagementfähigkeiten und Koordinierungsmechanismen stärken
- 2.3. Die Kohärenz zu anderen sektorenübergreifenden Politikbereichen ausbauen und nutzen
- 2.4. Die Zusammenarbeit zwischen Staat und nicht-staatlichen Akteuren intensivieren
- 2.5. Die Zusammenarbeit im Katastrophenrisikomanagement in und mit der EU sowie in der NATO stärken

3. In die Katastrophenvorsorge investieren, um die Resilienz zu stärken

- 3.1. Finanzen
- 3.2. Gesundheit
- 3.3. Wirtschaft und Energie
- 3.4. Digitale Infrastruktur
- 3.5. Bauwesen, Stadt-, Dorf- und Regionalentwicklung und Raumplanung
- 3.6. Transport und Verkehr
- 3.7. Ernährung, Land- und Forstwirtschaft
- 3.8. Umwelt
- 3.9. Arbeit und Soziales
- 3.10. Bildung und Wissenschaft
- 3.11. Zivile und militärische Verteidigung
- 3.12. Justiz und Verbraucherschutz
- 3.13. Vulnerable Gruppen
- 3.14. Innovative Technologien
- 3.15. Kulturgutschutz
- 3.16. Kritische Infrastrukturen
- 3.17. Bewährte Resilienzpraktiken verbreiten

4. Die Vorbereitung auf den Katastrophenfall verbessern und einen besseren Wiederaufbau ermöglichen

- 4.1. Die Krisenfrüherkennung und die frühzeitige Warnung für eine rechtzeitige und gezielte Einleitung von Maßnahmen verbessern
- 4.2. Die möglichen Entwicklungen von Schadenslagen besser vorhersehen
- 4.3. Den Ereignisfall öfter üben
- 4.4. Die Notfallplanung weiterentwickeln
- 4.5. Die Ausbildung von Führungs- und Einsatzkräften im Krisenmanagement verbessern
- 4.6. Anreize für ehrenamtliches Engagement erhöhen
- 4.7. Vor der Krise Akteure, Interessen und Expertise vernetzen
- 4.8. Aus der Krise lernen

Deutsche Strategie zur Stärkung der Resilienz 2022

5.9. Gesundheitssysteme stärken

Gesundheit bildet eine wichtige Grundlage für nachhaltige Entwicklung in unseren Partnerländern. Eine flächendeckende Gesundheitsversorgung trägt erheblich zu einer widerstandsfähigeren Gesellschaft bei. Der Ausbau und die Verbesserung von Systemen, mit deren Hilfe Krankheitsausbrüchen vorgebeugt bzw. Krankheitsausbrüche frühzeitig erkannt werden können.

Im Bereich Gesundheit können über den Krankenhausstrukturfonds Vorhaben der Länder gefördert werden, die zur Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung beitragen (wie z. B. das Vorhaben zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit der Krankenhäuser). Zusätzlich bietet der Krankenhauszukunftsfonds den Ländern die Möglichkeit, Fördermittel für Krankenhäuser in Anspruch zu nehmen, um vielfältige Maßnahmen im Bereich Digitalisierung durchzuführen. Voraussetzung dafür ist, dass ein Mindestanteil der Fördermittel für das jeweilige Vorhaben der Verbesserung der IT-Sicherheit zugutekommt, damit sich die Resilienz der Krankenhäuser gegenüber entsprechenden Angriffen erhöht.

5.11. Resiliente Infrastruktur ausbauen

Katastrophen und grenzüberschreitende Krisen, wie z.B. die COVID-19-Pandemie, unterstreichen die zentrale Bedeutung von Kritischer Infrastruktur, denn sie zeigen mögliche Schwachstellen auf, die rasch zu Engpässen in der Versorgung und zu Schwierigkeiten in der Lieferkette führen können. Daher setzt sich die Bundesregierung auch hier für vorausschauende Risikoanalysen ein, um feststellen zu können, welche Auswirkungen die Folgen einer Katastrophe auf die Infrastruktur haben können. Risikoanalyse und Frühwarnung stärken somit die Infrastruktur ebenso wie konkrete Investitionen von Entwicklungsbanken in den Ausbau resilienter Infrastruktur. Ziel muss es sein, Infrastrukturen zunehmend an die multiplen lokalen Risiken anzupassen und von Anfang an resilient auf- und auszubauen. Dafür eignen sich beispielsweise Infrastrukturinvestitionen für ein integriertes Wasserressourcenmanagement (grüne und graue Infrastruktur, Abwassersysteme), für die Gesundheitsversorgung (z. B. Krankenhäuser, Bevorratung von **Medikamenten**) oder für das Transport- und Kommunikationswesen (z. B. Schienen- und Straßennetzwerke und Telekommunikationslinien).

Wo stehen wir heute?

- Konzeption zivile Verteidigung 2016
- Konzeption der Bundeswehr 2018
- Deutsche Strategie zur Stärkung der Resilienz 2022
- Nationale Sicherheitsstrategie 2023
- Verteidigungspolitische Richtlinie 2023
- **Rahmenrichtlinie Gesamtverteidigung von 2024**

Rahmenrichtlinie Gesamtverteidigung

- (4) Der Bund stellt den Ländern für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Verteidigungsfall ergänzend Sanitätsmaterial zur Verfügung. Dieses steht den Ländern für ihre Aufgaben im Bereich des Katastrophenschutzes zusätzlich zur Verfügung. Die Länder können das Sanitätsmaterial in ihre Katastrophenschutzvorsorge einplanen.
- (5) Das BMI kann im Einvernehmen mit dem BMG durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anordnen, dass für den äußeren Notstand ausreichend Sanitätsmaterial von Herstellungsbetrieben, Großhandlungen sowie öffentlichen und Krankenhausapotheken vorgehalten wird, um die Deckung von zusätzlichem Bedarf im Verteidigungsfall sicherzustellen.

22 Versorgung der Zivilbevölkerung und der Bundeswehr mit Gütern und Leistungen

Die Versorgung der Bundeswehr und der Zivilbevölkerung mit Gütern und Leistungen in Krisensituationen erfolgt grundsätzlich nach Maßgabe der Sicherstellungs- und Vorsorgegesetze. Versorgungskrisen erfordern eine schnelle, effiziente und flexible Reaktion.

KRITIS Dachgesetz – Auswirkungen auf die Apotheken?

Dachgesetz zur Stärkung der physischen Resilienz kritischer Anlagen (KRITIS-Dachgesetz - KRITISDachG)

KRITISDachG

Ausfertigungsdatum: 11.03.2026

§ 5 Erheblichkeit einer Anlage für die Erbringung kritischer Dienstleistungen

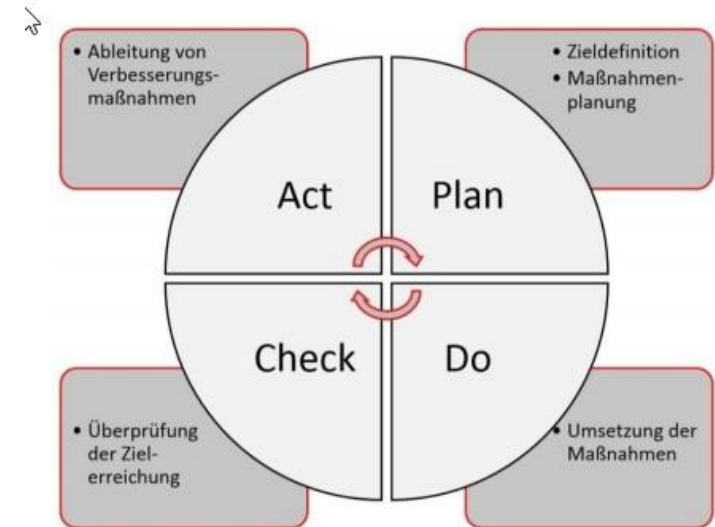
3. die Dauer und das Ausmaß möglicher Auswirkungen von Ausfällen und Beeinträchtigungen der Anlage auf wichtige wirtschaftliche Tätigkeiten, die für die Aufrechterhaltung wichtiger gesellschaftlicher Funktionen, die öffentliche Sicherheit oder Ordnung, **die Gesundheit** der Bevölkerung oder die Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen von entscheidender Bedeutung sind,....

.....Der Regelwert für **Schwellenwerte** nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 beträgt grundsätzlich **500 000 von einer Anlage zu versorgende Einwohner**.

Ziel der Notfall- und Katastrophenpharmazie

• Das pharmazeutische Notfallmanagement

- Notfallplanung
 - Risikoanalyse
 - Risikobewertung
- Notfallbewältigung
 - Ausweichplanung
 - Krisenmanagement



Gesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz - ApoG)

§ 1

(1) Den Apotheken obliegt die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.

Sind die Apotheken „Kat Ready“?

Hintergrund

Am Freitag, den 17.05.2024 wurde die Altstadt überschwemmt. Auch die Apotheke blieb davon nicht verschont. Mein Keller stand komplett unter Wasser. Im Keller befanden sich

- Zentraler Schaltschrank für die Stromversorgung
- IT-Infrastruktur (Server, Konnektor, Router, Telefonanlage, TSE, Hermes-Router, ...)
- Lagerautomat mit ca. 10.000 eingelagerten Packungen
- Dokumentenarchiv mit BtM-Belegen, Rechnungen und Lieferscheinen

Wir konnten einige wenige Arzneimittel retten, sowie unseren Server. Alles andere wurde überflutet und musste (bzw. muss noch) entsorgt werden. Auch viele Kühlartikel und Impfstoffe mussten wir entsorgen, da ab 23 Uhr der Strom in der gesamten Stadt abgestellt wurde und damit die Kühlkette der kühlpflichtigen Arzneimittel nicht mehr gewährleistet war.

Am Samstag hatten wir also

- Kein Strom,
- keine Internetverbindung, keine Anbindung ans e-Rezept, keine Möglichkeit für Fax-Empfang
- kein funktionierendes internes Netzwerk,
- kein funktionierendes Warenlager,
- kein Platz für eventuell neu eingekaufte Waren

Ein gut vorbereitetes Notfallmanagement kann keine Schadensereignisse verhindern!

Es stellt aber sicher, dass im Schadensfall
die bestmöglichen Entscheidungen
getroffen werden können und
Ressourcen optimal genutzt werden.

FIP- Erklärung 2006



DIE ROLLE DES APOTHEKERS BEIM KRISENMANAGEMENT, EINSCHLIESSLICH BEI VON MENSCHEN AUSGELÖSTEN ODER NATURKATASTROPHEN UND PANDEMIEN

(FIP-ERKLÄRUNG ZU BERUFSSTANDARDS - Brasilien August 2006 Auszüge)

- In vielen Ländern ist der Apotheker ein sehr leicht zugänglicher Ansprechpartner innerhalb des Gesundheitswesens. Der Apotheker ist die Person, bei der die Fäden praktisch aller Beteiligten im Gesundheitswesen zusammenlaufen – Ärzte, Krankenhäuser, Patienten, Pharmaunternehmen, Großhändler und Krankenversicherer.



-Wie der FIP bekannt ist, variieren die Zuständigkeiten des Apothekers je nach Tätigkeitsfeld. So haben Vertreter des Berufsstandes, die zum Beispiel bei pharmazeutischen Herstellern, Großhändlern, oder Krankenversicherungen tätig sind, jeweils andere Aufgabengebiete.

Es sind alle Vertreter des Berufsstandes in allen Tätigkeitsfeldern aufgerufen, sich über ihre jeweiligen Aufgaben bewusst zu werden und sich entsprechend vorzubereiten.



Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz



3. Anforderungsprofil

Das System des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes muss in der Lage sein, unterschiedliche Lagen flexibel zu bewältigen:....

...Das System des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes muss auf den bestehenden Institutionen und Organisationen der Gefahrenabwehr und den Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung (vertragsärztliche sowie weitere Versorgung durch niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, ÖGD, weitere Gesundheitsdienstleister) aufbauen und aufwuchsfähig sein....

Auf örtlicher Ebene muss die gesundheitliche Grundversorgung dauerhaft sichergestellt werden. Je nach Komplexität der Lage muss diese durch regionale oder überregionale Kräfte zahlenmäßig ergänzt und bei besonderen Schadenslagen (z. B. Schwerbrandverletzungen oder bei Kontamination mit CBRNStoffen) nachhaltig und wirksam ergänzt werden. Eine ausschließlich auf bestimmte Szenarien ausgerichtete Planung eines solchen Systems wird nicht als zielführend angesehen.

Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

5. Realisierungsvoraussetzungen



5.1 Lösung der vielfältigen Schnittstellenprobleme zwischen den Institutionen und Organisationen der Gefahrenabwehr und den Einrichtungen des Gesundheitswesens

5.6 Verbindliche Festlegung von Verfahren hinsichtlich der **Prioritätensetzung für den Einsatz von Engpassressourcen** (z.B. Arzneimittel- und Medizinprodukte- Bevorratung, Transportkapazität für Arzneimittel und Medizinprodukte wie auch Wasser und Lebensmittel).

5.7 Verbindliche Klärung der **Möglichkeit der Mobilisierung o.g. Ressourcen** im Hinblick auf deren zeitliche und räumliche Verfügbarkeit.

5.8 Abstimmung der Planungen auf örtlicher, regionaler und überregionaler Ebene, der Finanzierung der erforderlichen Vorhaltungen (z.B. Sanitätsmittel, spezielle Bettenkapazitäten in Krankenhäusern, Transportkapazitäten [z.B. Hubschrauber] und Spezialeinheiten wie z.B. **Task Forces**) und Maßnahmen (z.B. **Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Apothekern und Pflegepersonal**) sowie zur Sicherstellung einer einheitlichen Führung.

Baustein im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz

Der Gesundheitliche Bevölkerungsschutz benötigt:

- eine Einbindung der Apotheker in die Notfallvorsorge
- eine Entwicklung des pharmazeutischen Notfallmanagements
 - bei den Apothekern
 - in den operativen Bereichen des Bevölkerungsschutzes
- keine unterschiedlichen Regelungen der Bundesländer zur Mitwirkung der Apotheker im Katastrophenschutz



Fachbuch Notfall- und KatastrophenPharmazie

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und die Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V. haben gemeinsam mit 43 Experten als Autoren ein Fachbuch erstellt.

Band 1 vermittelt

- Strukturen im Bevölkerungsschutz
- Grundlagen
 - der Medizinischen Notfallversorgung
 - und zum Umgang mit Notfallbetroffenen

Band 2 behandelt

- die Aufgaben im pharmazeutischen Notfallmanagement
- Handlungsanweisungen für das Pandemie-Management der Apotheken

Begleit-DVD mit

- Literatur und Informationen
- Arbeitshilfen für die Pharmazie
- Fortbildungsfilm *Reanimation*



Notfall- und KatastrophenPharmazie I

Bevölkerungsschutz und Medizinische Notfallversorgung



Notfall- und KatastrophenPharmazie II

Pharmazeutisches Notfallmanagement



Was kommt noch?

Gesundheitssicherstellungs- und –vorsorgegesetz?

- Weiterer gesetzgeberischer Anpassungs- und Handlungsbedarf – insbesondere durch ein „Gesundheitssicherstellungs- und -vorsorgegesetz“ wird gegenwärtig in der Bundesregierung geprüft.

(BT Drucksache 19/19676 29.05.2020)



▲ BBK

Sicherstellungs- und Vorsorgegesetze

☰ vorlesen ▶

Bundesgesetze, die dem Ziel dienen, besondere Gefahrenlagen zu bewältigen. Dabei ist zu differenzieren zwischen: Sicherstellungsgesetzen, die grds. nur anwendbar sind, wenn die Voraussetzungen des → Zustimmungs-, → Bündnis-, → Spannungs- oder → Verteidigungsfalls vorliegen. Vorsorgegesetzen, sind neben den Anwendungsfällen der Ziff. 1, zusätzlich dann anwendbar, wenn besonderen Gefahrenlagen (→ Krisen und Notfallbewältigung) vorliegen, z.B. bei → Naturkatastrophen oder besonders schweren Unglücksfällen/Großschadenslagen wie bspw. Tschernobyl. Die Anwendbarkeit dieser

Aktueller Status GeSiG

Zum GeSiG

Der aktuelle Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD sieht vor, dass gesetzliche Rahmenbedingen für den Gesundheitssektor und den Rettungsdienst im Zivilschutz- sowie Verteidigungs- und Bündnisfall mit abgestimmter Koordinierung und eindeutigen Zuständigkeiten geschaffen werden. Dabei sollen die besonderen Bedarfe der Bundeswehr und der verbündeten Streitkräfte und der Beitrag der zivilen Gesundheitsversorgung genauso wie Maßnahmen zum Schutz der Zivilbevölkerung sowie der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung im Rahmen der gesamtstaatlichen Verteidigung berücksichtigt werden. **Mit dem Vorhaben eines GeSiG soll ein entsprechender Sonderrechtsrahmen geschaffen werden, um Gesundheitsversorgung in Krisen- und Verteidigungslagen sicherzustellen.**

Zum Verfahren

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Mai 2025 sieben themenbezogene BLoAGs auf Fachebene eingerichtet. In diesen BLoAGs werden bis voraussichtlich Ende des Jahres 2025 mögliche Regelungsbedarfe auf Bundesebene identifiziert und potentielle Regelungsinhalte unter Einbeziehung von fachlicher Expertise aus Verwaltung, Wissenschaft, Interessenvertretungen und Praxis entwickelt.

Ziel der Arbeiten der **Arbeitsgruppe 2 – „Medizinische Gegenmaßnahmen einschl. CBRN“** ist die Erarbeitung von Maßnahmen und eines Sonderrechtsrahmens

- **zur bestmöglichen Aufrechterhaltung aller Bereiche der Gesundheitsversorgung (Arzneimittel und Medizinprodukte) unter gleichzeitiger Unterstützung der Streitkräfte bei prognostizierten Kapazitätsengpässen sowie**
- Schaffung / Vorhaltung besonderer Behandlungskapazitäten (bspw. für CBRN).

Engpässe bei Behandlungskapazitäten und der Versorgung mit Medizinischen Gegenmaßnahmen ergeben sich unter anderem daraus, dass die zivile Gesundheitsversorgung neben zivilen Kriegsopfern auch die Behandlung von Soldatinnen und Soldaten übernehmen wird. Somit ergeben sich besondere Herausforderungen für den Zivilschutz, die operativ vorzudenken und ggf. regulatorisch zu erfassen sind.

AG 2 „Medizinische Gegenmaßnahmen einschließlich CBRN“

hier: Antwortbeitrag von der Deutschen Gesellschaft für Notfall- und Katastrophenpharmazie vertreten durch den Vorstand Sven Seißeberg, Apotheker und Diplompharmazeut

Hinweis: Die übergeordneten Leitfragen dienen der allgemeinen Einordnung und sind nicht zu beantworten.

I. Leitfragen zu übergreifenden Fragestellungen

1. Aus unserer Sicht ist zwingendes abgestuftes Verfahren zu etablieren, da die Regelversorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln durch die Apotheken in einer unterschiedlichen Ausprägung betroffen ist. Insbesondere die derzeitige hohe Abhängigkeit von globalen Lieferketten insbesondere aus dem asiatischen Raum wird mit zunehmender Verlagerung eines BV in ein LV Szenar deutlich beeinträchtigt. Details hierzu werden detailliert in den folgenden Fragestellungen noch erörtert.

Fazit

***Die Menschheit hat schon viele Kriege
und Katastrophen durchlebt und
überlebt.***

***Der Mensch ist wandlungs- und
anpassungsfähig.***

***Katastrophen neigt er schnell zu
vergessen.***

(Prof. Dr. Horst W. Opaschowski)



Sven Seiβelberg

Apotheker und Diplompharmazeut

Vorstand

Deutsche Gesellschaft für Notfall- und
Katastrophenpharmazie (DGNKP)

Im Wiesenkampe 22

30659 Hannover

+49 163 4045792

seisselberg@dgnkp.de

www.dgnkp.com

Krise kann ein produktiver Zustand sein!

Man muss ihr nur den Beigeschmack der Katastrophe nehmen!

Max Frisch