

2 Rechtsgrundlagen für den Bevölkerungsschutz und die Pharmazeutische Notfallversorgung

Monika Paul, Michael Ufer

Die erläuterten Rechtsgrundlagen aus dem Allgemeinen Recht und dem Pharmazeutischen Recht stellen eine Auswahl dar, die für die in diesem Buch behandelten Themen relevant sind und dem Verständnis dienen.

2.1 Allgemeines Recht

Kriegseinwirkungen, Katastrophen und schwere Unglücksfälle machen nicht an Staatsgrenzen halt. Deshalb beschäftigt sich die *Europäische Union* verstärkt mit dem Katastrophenschutz in der Gemeinschaft, wie u.a. die Entscheidung des Rates vom 23.10.2001 über ein Gemeinschaftsverfahren zur Förderung einer verstärkten Zusammenarbeit bei Katastrophenschutzzeinsätzen (2001/792/EG, Euratom) zeigt¹. Die Entscheidung zielt auf die weitere Verbesserung des Schutzes bei Natur- und Technologiekatastrophen, Strahlenunfällen sowie Umweltkatastrophen einschließlich unfallbedingter Meeresverschmutzung.

Nach Art. 26 des multilateralen Vertrages zwischen Belgien, Deutschland, Spanien, Frankreich, Luxemburg, den Niederlanden und Österreich über die Vertiefung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit, insbesondere zur Bekämpfung des Terrorismus, der grenzüberschreitenden Kriminalität und der illegalen Migration vom 27.5.2005 (BGBl. 2006 II, S. 626) unterstützen sich die zuständigen Behörden der Vertragsstaaten nach Maßgabe ihres innerstaatlichen Rechts gegenseitig u.a. bei Katastrophen und schweren Unglücksfällen, indem sie auf Ersuchen der Vertragspartei, auf deren Hoheitsgebiet die Lage eintritt, soweit möglich, durch Entsendung von Beamten, Spezialisten und Beratern sowie Gestellung von Ausrüstungsgegenständen Hilfe leisten. Internationale Übereinkünfte der Vertragsparteien über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen einschließlich schwerer Unglücksfälle bleiben unberührt.

Entsprechende bilaterale Verträge über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen und schweren Unglücksfällen hat die Bundesrepublik Deutschland mit Belgien, Dänemark, Frankreich, Litauen, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Polen, der Russischen Föderation, der Schweiz, Tschechien und Ungarn geschlossen².

¹ Im Internet: www.eur-lex.europa.eu

² vgl. Rolf Stober/Sven Eisenmenger, Katastrophenverwaltungsrecht – Zur Renaissance eines vernachlässigten Rechtsgebietes in: Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht (NVwZ) 2005, S. 121–130 und Frank Ehrenberg,

Deutschland hat mit Frankreich darüber hinaus am 22.7.2005 ein Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich geschlossen, das insbesondere den grenzüberschreitenden Rettungsdienst ermöglicht (BGBl. 2006 II, S. 1330).

Die Notfallvorsorge für die Bevölkerung innerhalb Deutschlands wird im wesentlichen sichergestellt durch

- *den Zivilschutz bei Kriegseinwirkungen*
- *den Katastrophenschutz bei Katastrophen in Friedenszeiten und*
- *den Rettungsdienst bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle und bei einzelnen medizinischen Notfällen*

2.1.1 Grundgesetz



Hinweis ! *Nahezu alle in diesem Kapitel zitierten Gesetze sind im Internet abrufbar unter www.nrw.justiz.de. Abweichende Fundstellen im Internet werden gesondert angegeben.*

Nach Art. 73 Abs. Nr. 1 des Grundgesetzes (GG) steht dem Bund die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz für den Schutz der Zivilbevölkerung (Zivilschutz) im *Verteidigungsfall* zu. Verteidigungsfall ist nach Art. 115a Abs. 1 Satz 1 GG eine Lage, in der das Bundesgebiet mit Waffengewalt angegriffen wird oder ein solcher Angriff unmittelbar droht. Ebenso ist der Bund nach Art. 73 Abs. 1 Nr. 14 GG ausschließlich zuständig für die Gesetzgebung zum Schutz gegen Gefahren, die bei Freiwerden von Kernenergie oder durch ionisierende Strahlen entstehen. Hingegen ist der *Katastrophenschutz* in Friedenszeiten nach Art. 30, 70 und 83 GG Aufgabe der Bundesländer.

Internationale Katastrophenhilfe (elektronische Dissertation im Internet, 2006)

Entsprechend verhält es sich mit dem Rettungsdienst. Im Krankenhausrecht steht dem Bund im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG nur die Kompetenz für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze zu, während das übrige Krankenhausrecht und das Recht des öffentlichen Gesundheitsdienstes von den Bundesländern zu erlassen ist.³

Das Grundgesetz selbst spricht an verschiedenen Stellen von *Naturkatastrophe* (Art. 11 Abs. 2, 35 Abs. 2 und 3 GG), von *Seuchengefahr* (Art. 11 Abs. 2, 13 Abs. 7 GG) oder von einem besonders schweren Unglücksfall (Art. 11 Abs. 2 und Art. 35 Abs. 2 GG). Hierbei handelt es sich um Unterfälle des Katastrophenbegriffs. Unter einem „besonders schweren Unglücksfall“ im Sinne des Art. 35 Abs. 2 Satz 2 GG wird im Allgemeinen ein Schadensereignis von großem Ausmaß verstanden, das – wie ein schweres Flugzeug- oder Eisenbahnunglück, ein Stromausfall mit Auswirkungen auf lebenswichtige Bereiche der Daseinsvorsorge oder der Unfall in einem Kernkraftwerk – wegen seiner Bedeutung in besonderer Weise die Öffentlichkeit berührt und auf menschliches Fehlverhalten oder technische Unzulänglichkeit zurückgeht. Der Begriff umfasst auch Attentate und Vorgänge, die noch nicht eingetreten sein müssen, jedoch eine gegenwärtige Gefahr darstellen⁴.

Nach Art. 11 Abs. 2 GG darf das Grundrecht auf *Freizügigkeit* nur durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes und nur für die Fälle eingeschränkt werden, in denen es u.a. zur Bekämpfung von *Seuchengefahr*, *Naturkatastrophen* oder besonders schweren Unglücksfällen erforderlich ist. Nach Art. 13 Abs. 7 GG dürfen Eingriffe und Beschränkungen in das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung im hier fraglichen Zusammenhang nur zur Abwehr einer gemeinen Gefahr oder einer Lebensgefahr für einzelne Personen, auf Grund eines Gesetzes auch zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung, insbesondere zur Behebung

³ Kloepfer, VerwArch 2007, S. 163, 172 ff.

⁴ BVerfG, Urteil vom 15.2.2006 – 1 BvR 357/05, BVerfGE 115, S. 118 – www.bundesverfassungsgericht.de

der Raumnot oder zur Bekämpfung von Seuchengefahr vorgenommen werden. Die Bundesländer können nach Art. 35 Abs. 2 Satz 2 GG zur Hilfe bei einer *Naturkatastrophe* oder bei einem besonders schweren Unglücksfall Polizeikräfte anderer Länder, Kräfte und Einrichtungen anderer Verwaltungen sowie des Bundesgrenzschutzes⁵ und der Streitkräfte anfordern. Gefährdet die Naturkatastrophe oder der Unglücksfall das Gebiet mehr als eines Landes, so kann die Bundesregierung, soweit es zur wirksamen Bekämpfung erforderlich ist, den Landesregierungen gemäß Art. 35 Abs. 3 GG Weisungen erteilen, Polizeikräfte anderer Länder zur Verfügung zu stellen sowie Einheiten des Bundesgrenzschutzes⁶ und der Streitkräfte zur Unterstützung der Polizeikräfte einzusetzen.

2.1.2 Bund

Der Bund hat im Rahmen seiner vorbeschriebenen Gesetzgebungskompetenz

- *das Zivilschutzgesetz- und Katastrophenhilfegesetz (ZSKG) vom 25.3.1997 (BGBl. I S: 726) i.d.F. vom 2.4.2009 (BGBl. I S. 693)⁷ und*
- *die Sicherstellungsgesetze*

erlassen.

Zivilschutz und Katastrophenhilfe durch den Bund

Aufgabe des *Zivilschutzes* nach § 1 Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes (Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz ZSKG) ist es, durch nichtmilitärische Maßnahmen die

⁵ jetzt Bundespolizei

⁶ jetzt Bundespolizei

⁷ Das „Zivilschutzgesetzänderungsgesetz“ vom 02.04.2009 ist am 08.04.2009 im Bundesgesetzblatt I S. 693 verkündet worden und am 09.04.2009 in Kraft getreten. Das neue Gesetz trägt die Bezeichnung „Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes (Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz – ZSKG).

Bevölkerung, ihre Wohnungen und Arbeitsstätten, lebens- und 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 den Selbstschutz der Bevölkerung. Zum Zivilschutz gehören insbesondere

- *der Selbstschutz,*
- *die Warnung der Bevölkerung,*
- *der Schutzbau,*
- *die Aufenthaltsregelung,*
- *der Katastrophenschutz im Zivilschutz (§§ 11–14 ZSG),*
- *Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit (§§ 15–18 ZSG) und*
- *Maßnahmen zum Schutz von Kulturgut.*

Das ZSKG geht davon aus, dass die Länder einen friedensmäßigen *Katastrophenschutz* aufgebaut haben (s. dazu unten 2.1.4), der auch im Verteidigungsfall genutzt werden kann. Nach § 11 Abs. 1 ZSG nehmen deshalb die nach Landesrecht im Katastrophenschutz mitwirkenden Einheiten und Einrichtungen (s. dazu unten 2.1.8) auch die Aufgaben zum Schutz der Bevölkerung vor den besonderen Gefahren und Schäden wahr, die im Verteidigungsfall drohen. Ihre Mitwirkung richtet sich nach den §§ 26 – 27 ZSKG. In der Gesetzesterminologie hat sich die Bezeichnung *Katastrophenschutz im Zivilschutz* durchgesetzt. Die Einheiten und Einrichtungen werden zu diesem Zweck ergänzend ausgestattet und ausgebildet. Der Bund ergänzt nach § 13 Abs. 1 ZSKG die Ausstattung des Katastrophenschutzes in den Aufgabenbereichen Brandschutz, ABC-Schutz, Sanitätswesen und Betreuung. Die für den Katastrophenschutz zuständige Behörde (s. unten 2.1.4) leitet und koordiniert nach § 15 ZSKG alle Hilfsmaßnahmen in ihrem Bereich. Ihr unterstehen bei Übungen und Einsätzen nach dem ZSKG auch die Einheiten des Technischen Hilfswerks (THW; s. unten 2.1.8).

Durch das *Zivilschutzgesetzänderungsgesetz vom 02.04.2009* wurde das ZSKG durch den in § 12 ZSKG geregelten Grundsatz der Katastrophenhilfe ergänzt, wonach die Vorhaltungen und Einrichtungen des Bundes für den Zivilschutz den Ländern auch für ihre Aufgaben im Bereich des Katastrophenschutzes (s. dazu unten 2.1.4) zur Verfügung stehen. Damit wurde das Zivilschutz-Doppelnutzen-Konzept umgesetzt, mit dem einerseits die Aufgaben der Länder bei der Bewältigung von Katastrophen in Friedenszeiten unterstützt werden sollen, andererseits für den Bund der Nutzen gezogen wird, dass die für originäre Bundeszwecke vorgehaltenen Einrichtungen auch von den Ländern in Friedenszeiten genutzt und beübt werden können und müssen, um im Verteidigungsfall einsatzfähig zu sein („Aufwuchsfähigkeit“)⁸.

Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung im Verteidigungsfall werden im wesentlichen durch Planung, Anordnungs-kompetenzen und Materialbevorratung geregelt.

Recht

Bevölkerungsschutz

Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (ZSKG) vom 25. März 1997 in der Fassung vom 2.4.2009

§ 21 Planung der gesundheitlichen Versorgung

(1) Die nach Landesrecht zuständigen Behörden haben ergänzende Maßnahmen zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung im Verteidigungsfall zu planen. Sie ermitteln insbesondere die Nutzungs- und Erweiterungsmöglichkeiten der vorhandenen Einrichtungen sowie den voraussichtlichen personellen und materiellen Bedarf und melden ihn an die für die Bedarfsdeckung zuständigen Behörden. Mit den für das Gesundheits- und Sanitätswesen der Bundeswehr zuständigen Stellen ist eng zusammenzuarbeiten.

Soweit die zuständigen Behörden nach Satz 1 nicht die Gesundheitsämter sind, ist deren Mitwirkung bei der Planung sicherzustellen.

⁸ BT-Drs. 16/11338, S. 9

(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.

(3) Für Zwecke der Planung nach Absatz 1 haben die Träger von Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung auf Verlangen Auskünfte zu erteilen und das Betreten ihrer Geschäfts- und Betriebsräume während der üblichen Geschäfts- und Betriebszeiten zu dulden. Die hierbei gewonnenen Informationen dürfen nur insoweit verwertet werden, als dies für Zwecke dieses Gesetzes oder für die Erfüllung von Katastrophenschutzaufgaben erforderlich ist.

(4) Die zuständigen Behörden können anordnen, dass

- 1. die Träger von Krankenhäusern Einsatz- und Alarmpläne für die gesundheitliche Versorgung,*
- 2. die Veterinärämter Pläne für die Tierseuchenbekämpfung aufstellen und fortschreiben.*

§ 22 Erweiterung der Einsatzbereitschaft

(1) Nach Freigabe durch die Bundesregierung können die nach Landesrecht zuständigen Behörden anordnen, dass

- 1. Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung ihre Leistungsfähigkeit auf die Anforderungen im Verteidigungsfall umzustellen, zu erweitern und ihre Einsatzbereitschaft herzustellen haben,*
- 2. den für den Katastrophenschutz zuständigen Behörden die Rettungsleitstellen ihres Bereiches unterstellt werden und dass diese die ihnen zugeordneten Dienste in ständiger Einsatzbereitschaft zu halten und unter ärztlicher Leitung die Belegung von stationären Einrichtungen zu regeln haben,*
- 3. jede der stationären Behandlung dienende Einrichtung der zuständigen Rettungsleitstelle anzuschließen ist.*

(2) Zur Sicherstellung von Arbeitsleistungen in Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung wird die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, das sich Wehrpflichtige und Frauen, die nach § 2 Nr. 2 und 3 des Arbeitssicherstellungsgesetzes in ein Arbeitsverhältnis verpflichtet werden können, bei der zuständigen Agentur für Arbeit zu melden haben, soweit sie als Angehörige der Heil- und Heilhilfsberufe im Zeitpunkt des Eintritts der Meldepflicht seit weniger als zehn Jahren nicht in ihrem Beruf tätig sind. Die Rechtsverordnung regelt insbesondere den

Beginn der Meldepflicht, die meldepflichtigen Berufsgruppen und die für die Verpflichtung erforderlichen meldepflichtigen Angaben sowie den Schutz von personenbezogenen Informationen unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Zweckbindung.

(3) Die Rechtsverordnung nach Absatz 2 darf nur erlassen werden, wenn und soweit der Bedarf an Arbeitskräften nicht mehr auf freiwilliger Grundlage gedeckt werden kann. Sie ist aufzuheben, wenn Bundestag und Bundesrat es verlangen. Satz 2 gilt entsprechend für die Anordnungen nach Absatz 1.

§ 23 Sanitätsmaterialbevorratung

(1) 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.

(2) Das Bundesministerium des Innern kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anordnen, dass nach Maßgabe des Artikels 80a des Grundgesetzes ausreichend Sanitätsmaterial von Herstellungsbetrieben, Großhandlungen sowie öffentlichen und Krankenhausapotheken vorgehalten wird, um die Deckung von zusätzlichem Bedarf im Verteidigungsfall sicherzustellen. Die §§ 4, 8 und 13 bis 16 des Wirtschaftssicherstellungsgesetzes in der Fassung vom 31. Oktober 2006 sind entsprechend anzuwenden

§ 24 Erste-Hilfe-Ausbildung und Ausbildung von Pflegehilfskräften

Der Bund fördert die Ausbildung der Bevölkerung durch die nach § 26 Abs. 1 mitwirkenden privaten Organisationen

- 1. in Erster Hilfe mit Selbstschutzzinhalten und*
- 2. zu Pflegehilfskräften.*

Das *Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)* ist die Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums des Innern zur Wahrnehmung der Aufgaben auf den Gebieten des Bevölkerungsschutzes und der Katastrophenhilfe⁹.

⁹ Gesetz über die Errichtung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe vom 27.4.2004 (BGBl. I S. 630) i.d.F. vom 2.4.2009 (BGBl. I S. 693, 695) www.bbk.bund.de



ZSGÄndG



s. Begleit-DVD

**Literatur + Informationen / Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe / Bevölkerungsschutz Gesetz**

Sicherstellungsgesetze

Neben das ZSKG treten die Sicherstellungsgesetze. Der Begriff „Sicherstellungsgesetze“ bezeichnet die Summe aller Gesetze im Rahmen der Notstandsgesetzgebung, welche die Versorgung der Bevölkerung und der Streitkräfte garantieren sollen. Hierzu zählen u.a.¹⁰

Recht

Bevölkerungsschutz

Sicherstellungsgesetze

- *das **Wassersicherstellungsgesetz (WasSiG)** vom 24.8.1965 (BGBl. I S. 1225, 1817) i.d.F. vom 12.8.2005 (BGBl. I S. 2354) zum Zwecke der Sicherstellung von Leistungen auf dem Gebiet der Wasserwirtschaft,*
- *das **Arbeitsicherstellungsgesetz (ASG)** vom 9.7.1968 (BGBl. I S. 787) i.d.F. der Verordnung vom 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407) mit der Möglichkeit für Zwecke der Verteidigung und des Schutzes der Zivilbevölkerung Wehrpflichtige in ein Arbeitsverhältnis oder Frauen im zivilen Heilwesen oder in der militärischen Lazarettorganisation zu verpflichten sowie unter bestimmten Voraussetzungen Personen an einen Arbeitsplatz zu binden,*

¹⁰ Eine Übersicht gibt Schmidt, aaO, S. 186-196b; die Gesetze sind im Internet unter www.bbk.bund.de abrufbar.

- das **Wirtschaftssicherstellungsgesetz (WiSiG)** vom 3.10.1968 (BGBl. I S. 1069) i.d.F. der Verordnung vom 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407) u.a. zum Zwecke der Bedarfsdeckung der Zivilbevölkerung und der Streitkräfte mit Gütern und Leistungen der gewerblichen Wirtschaft,
- das **Verkehrssicherstellungsgesetz (VSG)** vom 8.10.1968 (BGBl. I S. 1082) i.d.F. vom 2.4.2009 (BGBl. I S. 693, 695) www.bunderecht.juris.de für lebenswichtige Verkehrsleistungen im Verteidigungsfall,
- das **Ernährungssicherstellungsgesetz (ESG)** vom 27.8.1990 (BGBl. I S. 1802) i.d.F. der Verordnung vom 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407) zum Zwecke der Versorgung mit Erzeugnissen der Ernährungs- und Landwirtschaft sowie der Forst- und Holzwirtschaft für Zwecke der Verteidigung
- das **Post- und Telekommunikationssicherstellungsgesetz (PTSG)** vom 14.9.1994 (BGBl. I S. 2323, 2378) i.d.F. vom 2.4.2009 (BGBl. I S. 693, 695) www.bundesrecht.juris.de zum Zwecke der Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung mit Post- und Telekommunikationsleistungen bei einer Naturkatastrophe oder bei einem besonders schweren Unglücksfall im Rahmen der Notfallbewältigung auf Grund internationaler Vereinbarungen, im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen sowie im Spannungs- und Verteidigungsfall

Diese Gesetze räumen den Behörden u.a. im Verteidigungsfall das Recht zu Anforderungen von Dienstleistungen und Kontingentierungen sowie Auskunftsansprüche ein¹¹.

2.1.3 Bundesländer

Den Bundesländern obliegt die Gesetzgebung für den friedenszeitlichen Katastrophenschutz, den Rettungsdienst und den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Hinzu kommt – unter Beachtung der konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes (s.o. III-1.1) – das Krankenhausrecht.

¹¹ Stober/Eisenmenger, aaO

2.1.4 Katastrophenschutz

Katastrophenschutz sind die Maßnahmen der Länder zur Verhinderung, Abwehr und Beseitigung von Katastrophen und ihren Folgen. Die *Katastrophe* ist ein Geschehen, das Leben und Gesundheit zahlreicher Menschen, die Umwelt, erhebliche Sachwerte oder die lebensnotwendige Versorgung der Bevölkerung in ungewöhnlichem Maß gefährdet oder schädigt¹². Der Begriff der Katastrophe ist damit ein dynamischer und offener Rechtsbegriff. Die darin zum Ausdruck kommende Flexibilität ist schon deshalb erforderlich, um alle Erscheinungsformen einbeziehen und diesen entgegenwirken zu können.

¹² Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz (Hrsg.), Wörterbuch für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2. Aufl. 2006, im Internet: www.katastrophenvorsorge.de/pub/publications/WB%202006-SKK.pdf

Recht

Bevölkerungsschutz

Definition des Katastrophenfalls

Beispiel

§ 1 Abs. 2 Niedersächsisches Katastrophenschutzgesetz (NkatSG)

... ein Notstand, bei dem Leben, Gesundheit, die lebenswichtige Versorgung der Bevölkerung, die Umwelt oder erhebliche Sachwerte in einem solchem Maße gefährdet oder beeinträchtigt sind, dass seine Bekämpfung durch die zuständigen Behörden und die notwendigen Einsatz- und Hilfskräfte eine zentrale Leitung erfordert.

Katastrophen können demnach eintreten als

- *Naturereignisse (z. B. Überschwemmungen, Erdbeben, Schneefälle, Orkane, Erdbeben),*
- *Technisch bedingte Ereignisse (z. B. Explosionen, schwere Unfälle von Verkehrsmitteln wie Zusammenstöße von Eisenbahnzügen und Flugzeugabstürze, Schiffshavarien, Unglücke größeren Ausmaßes in Kernkraftwerken, Brückeneinstürze, Gebäudeeinstürze, Stromausfälle),*
- *Außergewöhnliche Brände (z. B. ausgedehnte Waldbrände, Brände in Hochhäusern, Flächenbrände in Wohngebieten) und*
- *Biologische Gefahrenlagen, Seuchengefahr¹³.*

Die Bekämpfung von Terrorhandlungen und inneren Unruhen gehört nach Art. 91 GG zum Aufgabenbereich der Polizei. Sollten allerdings als Folgen von Terroranschlägen und inneren Unruhen technisch bedingte Katastrophen (z. B. durch Sabotage) oder außergewöhnliche Brände (z. B. durch Brandstiftung) entstehen, sind zu deren Be-

¹³ vgl. Jürgen Schmidt, aaO, Katastrophenschutz in Niedersachsen, § 1 NkatSG Anm. 2.2

kämpfung wiederum die Katastrophenschutzbehörden berufen, die in diesen Fällen eng mit den Polizeibehörden zusammenarbeiten¹⁴.

Der Katastrophenfall ist ein besonders schweres Schadensereignis, das zur Anwendung des Katastrophenschutzgesetzes des jeweiligen Landes führt.

Acht Bundesländer haben spezielle *Katastrophenschutzgesetze* erlassen. Fünf Bundesländer haben kombinierte Gesetze für Brand- und Katastrophenschutz in Kraft gesetzt. In Bremen und Sachsen ist die Regelungsmaterie Katastrophenschutz Bestandteil sogenannter Hilfeleistungsgesetze, die zugleich den Brandschutz und den Rettungsdienst regeln. Nordrhein-Westfalen verzichtet auf die Verwendung des Begriffs „Katastrophe“ und regelt vielmehr in seinem Feuerschutz- und Hilfeleistungsgesetz auch die Bekämpfung von öffentlichen Notständen, die durch Naturereignisse, Explosionen oder ähnliche Vorkommnisse verursacht werden¹⁵.



Hinweis !

Die jeweils gültige Fassung ist bei Bedarf im Internet einzusehen

¹⁴ Jürgen Schmidt, aaO, § 1 NKatSG Anm. 2.3

¹⁵ s. im Internet: Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz (Hrsg.), *Katastrophenschutz in Gesetzen der Länder – Vergleichende Darstellung*, 2006; www.katastrophenvorsorge.de/pub/publications/Synopse%205KK.pdf oder www.bfs.de/recht/rsh/Katastrophe.pdf

Katastrophenschutzgesetz Internet

- **Baden-Württemberg**
Landeskatastrophenschutzgesetz (LKatSG) vom 22.11.1999 (GBl. S. 625) i.d.F. vom 7.3.2006 (GBl. S. 60)
- **Bayern**
Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (BayKSG) vom 24.7.1996 (GVBl. S. 282) i..F. vom 6.5.2008 (GVBl. S.160)
- **Berlin:**
Katastrophenschutzgesetz (KatSG) vom 11.2.1999 (GVBl. S. 78) i.d.F. vom 26.1.2004 (GVBl. S. 25)
- **Brandenburg**
Brandenburgisches Brand- und Katastrophenschutzgesetz (BbgBKG) vom 24.5.2004 (GVBl. I S. 197)
- **Bremen**
Bremisches Hilfeleistungsgesetz (BremHilfeG) vom 18.6.2002 (Brem. GBl. S. 189) i.d.F. vom 17.12.2002 (Brem. GBl. S. 605)
- **Hamburg**
Hamburgisches Katastrophenschutzgesetz (HmbKatSG) vom 16.1.1978 (HmbGVBl. S. 31) i.d.F. vom 18.7.2001 (HmbGVBl. S. 251)
- **Hessen**
Hessisches Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (HBKG) vom 17.12.1998 (GVBl. I S. 530) i.d.F. vom 15.11.2007 (GVBl. I S. 757)
- **Mecklenburg-Vorpommern**
Landeskatastrophenschutzgesetz (LKatSG M-V) vom 24.10.2001 (GVBl. M-V S. 393) i.d.F. vom 19.12.2005 (GVBl. S. 643)

www.katastrophenvorsorge.de/pub/publications/Synopse%20KK.pdf oder
www.bfs.de/recht/rsh/Katastrophe.pdf

- *Niedersachsen*
Niedersächsisches Katastrophenschutzgesetz (NKatSG) vom 14.2.2002 (Nds. GVBl. S. 7) i.d.F. vom 16.9.2004 (Nds. GVBl. S. 362)
- *Nordrhein-Westfalen*
Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG) vom 10.2.1998 (GV. NRW S. 122) i.d.F. vom 11.12.2007 (GV. NRW S. 662)
- *Rheinland-Pfalz*
Brand- und Katastrophenschutzgesetz (LBKG) vom 2.11.1981 (GVBl. S. 247) i.d.F. vom 17.6.2008 (GVBl. S. 99)
- *Saarland*
Gesetz über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland (SBKG) vom 29.11.2006 (Amtsbl. S. 2207) i.d.F. vom 21.11.2007 (Amtsbl. S. 2393)
- *Sachsen*
Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) vom 24.6.2004 (SächsGVBl. 245, 647) i.d.F. vom 29.1.2008 (SächsGVBl. 102)
- *Sachsen-Anhalt*
Katastrophenschutzgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (KatSG-LSA) vom 5.8.2002 (GVBl. LSA S. 339) i.d.F. vom 28.6.2005 (GVBl. LSA S. 320)
- *Schleswig-Holstein*
Landeskatastrophenschutzgesetz (LKatSG) i.d.F. vom 10.12.2000 (GVOBl. Schl.-H. S. 664) i.d.F. vom 7.1.2008 (GVOBl. Schl.-H. S. 12)
- *Thüringen*
Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz (ThürBKG) vom 5.2.2008 (GVBl. S. 22)

Untere Katastrophenschutzbehörden sind in den Flächenländern überwiegend die Landkreise und kreisfreien Städte und in den Stadtstaaten die Behörden für Inneres. Ihnen obliegt die Organisation des vorbeugenden und abwehrenden Katastrophenschutzes, der Katastrophenhilfe durch andere Behörden und die nationalen Hilfsorgani-

sationen sowie die Aufstellung von Einheiten des Katastrophenschutzes, die sich in Fachdienste aufgliedern.

| Katastrophenschutz | |
|---------------------------|--|
| Fachdienste | <ul style="list-style-type: none">▪ <i>ABC-Dienst</i>▪ <i>Bergungsdienst</i>▪ <i>Betreuungsdienst</i>▪ <i>Brandschutz</i>▪ <i>Fernmeldedienst</i><ul style="list-style-type: none">- <i>Information</i>- <i>Kommunikation</i>▪ <i>Instandsetzungsdienst</i>▪ <i>Sanitätsdienst</i>▪ <i>Veterinärdienst</i>▪ <i>Versorgungsdienst</i>▪ <i>Wasserrettung</i> |

Die Einheiten und Einrichtungen unterstehen zur Katastrophenschutzbekämpfung und bei -übungen den Weisungen der Katastrophenschutzbehörde. In den Einheiten und Einrichtungen wirken überwiegend freiwillige Helfer mit, deren Rechte und Pflichten sich nach dem Recht des Trägers ihrer Einrichtung richten. Soweit solche Vorschriften fehlen, gelten verbreitet die Vorschriften für Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren. Für Schäden, die Helfer in Ausübung ihres Dienstes bei der Katastrophenschutzbekämpfung oder bei -übungen verursachen, gelten die Grundsätze der Amtshaftung nach Art. 34 GG i.V.m. § 839 BGB. Dessen ungeachtet ist jede Person aufgrund besonderer Rechtsvorschriften in den Katastrophenschutzgesetzen der Bundesländer grundsätzlich verpflichtet, bei der Katastrophenbekämpfung Hilfe zu leisten, wenn die vorhandenen Einsatzkräfte nicht ausreichen, und sie von der Behörde hierzu aufgefordert wird. Die strafrechtliche Verpflichtung zur Hilfeleistung nach § 323c

StGB bleibt unberührt. Die Katastrophenschutzgesetze regeln auch die Kosten- und Entschädigungsfragen.

Vorbeugender Katastrophenschutz: Zu den gesetzlichen Vorbereitungspflichten der Katastrophenschutzbehörden zählen die Einrichtung eines Katastrophenschutzstabs, die Untersuchung der Katastrophengefahren in ihrem Gebiet, die Erfassung der Einsatzkräfte, die Abstimmung mit benachbarten Katastrophenschutzbehörden, die Ausbildung des Führungspersonals, die Aufstellung und ständige Fortschreibung von Katastrophenschutzplänen (Einsatz- und Alarmplänen) sowie die Durchführung von Übungen.

Abwehrender Katastrophenschutz: Tritt ein Notstand ein, so hat der *Hauptverwaltungsbeamte* der Katastrophenschutzbehörde – gegebenenfalls nach Beratung im Katastrophenschutzstab – zu prüfen, ob eine Katastrophe im Sinne der gesetzlichen Definition vorliegt. Ist dies der Fall hat er den Eintritt des Katastrophenfalls förmlich festzustellen. Die *Feststellung des Katastrophenfalls* bezieht sich auf das Schadensereignis. Mit ihr treten mehrere Rechtswirkungen ein. So obliegt dem Hauptverwaltungsbeamten der Katastrophenschutzbehörde von diesem Zeitpunkt an die zentrale Leitung der Katastrophenbekämpfung. Andere Katastrophenschutzbehörden können zur Hilfe herangezogen werden, es besteht die Möglichkeit, die Hilfeleistung u.a. der Bundeswehr anzufordern und die Behörde kann Sperrgebiete festlegen sowie Evakuierungsmaßnahmen anordnen. Es folgt der *Katastrophenalarm* als Alarmierung der Einsatzkräfte¹⁶. Die Katastrophenbekämpfung vor Ort erfolgt durch die Fachdienste, die am Schadensort durch eine *Technische Einsatzleitung (TEL)* gelenkt wird. Verschiedene räumlich getrennte Abschnitte der Schadenslage können es erfordern, dass zusätzliche Technische Einsatzleitungen einzurichten sind. Technischer Einsatzleiter vor Ort wird im Regelfall ein leitender Feuerwehrbeamter sein. Die Zuständigkeit des *Leitenden Notarztes* in Fragen der medizinischen Versorgung bleibt unberührt. Betreuungs- und Personenauskunftsstellen (Suchdienst) stel-

¹⁶ vgl. Jürgen Schmidt, aaO, Katastrophenschutz in Niedersachsen, § 20 NKatSG Anm. 1ff.

len wichtige Einrichtungen zur Versorgung und Lenkung der betroffenen Bevölkerungsgruppen dar.

2.1.5 Rettungsdienst

Die präklinische Versorgung medizinischer Notfälle unterhalb der Katastrophenschwelle ist Regelungsmaterie der 16 *Landes-Rettungsdienstgesetze*. Der Rettungsdienst ist eine öffentliche Aufgabe der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr, die in einzelnen Bundesländern auch als staatliche Aufgabe angenommen wird. 14 Bundesländer haben spezielle Rettungsdienstgesetze erlassen. In Bremen und Sachsen ist die Regelungsmaterie *Rettungsdienst* Bestandteil sogenannter Hilfeleistungsgesetze, die zugleich den Brand- und Katastrophenschutz regeln.



Hinweis ! Die jeweils gültige Fassung ist bei Bedarf im Internet einzusehen

Rettungsdienstgesetze Internet

- *Baden-Württemberg*
Gesetz über den Rettungsdienst (RDG) vom 16.7.1998 (GBl. S. 413) i.d.F. vom 25.4.2007 (GBl. S. 252)
- *Bayern*
Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) vom 22.7.2008 (GVBl. S. 429)
- *Berlin*
Rettungsdienstgesetz (RDG) vom 8.7.1993 (GVBl. S. 313) i.d.F. vom 4.3.2005 (GVBl. S. 125)
- *Brandenburg*
Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz (BbgRettG) vom 14.7.2008 (GVBl. I S. 186)

- **Bremen**
Bremisches Hilfeleistungsgesetz (BremHilfeG) vom 18.6.2002 (Brem. GBl. S. 189) i..F. vom 17.12.2002 (Brem. GBl. S. 605)
- **Hamburg**
Hamburgisches Rettungsdienstgesetz vom 9.6.1992 (HmbGVBl. S. 117) i.d.F. vom 14.12.2007 (HmbGVBl. 2008 S. 11)
- **Hessen**
Hessisches Rettungsdienstgesetz (HRDG) vom 24.11.1998 (GVBl. I S. 499)
- **Mecklenburg-Vorpommern:**
Rettungsdienstgesetz (RDG M-V) vom 1.7.1993 (GVOBl. M-V S. 623, 736) i.d.F. vom 17.12.2003 (GVOBl. M-V 2004 S. 2)
- **Niedersachsen**
Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG) vom 2.10.2007 (Nds. GVBl. S. 473)
- **Nordrhein-Westfalen**
Rettungsgesetz NRW (RettG NRW) vom 24.11.1992 (GV. NRW S. 458) i.d.F. vom 5.4.2005 (GV. NRW S. 306)
- **Rheinland-Pfalz**
Rettungsdienstgesetz (RettDG) vom 22.4.1991 (GVBl. S. 217) i.d.F. vom 12.6.2007 (GVBl. S. 91)
- **Saarland**
Saarländisches Rettungsdienstgesetz (SRettG) vom 13.1.2004 (Amtsbl. S.170) i.d.F. vom 21.11.2007 (Amtsbl. S. 2393)
- **Sachsen**
Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) vom 24.6.2004 (SächsGVBl. 245, 647) i.d.F. vom 29.1.2008 (SächsGVBl. 102)
- **Sachsen-Anhalt**
Rettungsdienstgesetz Sachsen-Anhalt (RettDG-LSA) vom 21.3.2006 (GVBl. LSA S. 84) i.d.F. vom 13.12.2007 (GVBl. LSA S. 402)

- *Schleswig-Holstein*

Rettungsdienstgesetz (RDG) vom 29.11.1991 (GVBl. S. 579, 1992 S. 32) i.d.F. vom 16.9.2003 (GVBl. S. 503)

- *Thüringen*

Thüringer Rettungsdienstgesetz (ThürRettG) vom 22.12.1992 (GVBl. S. 609) i.d.F. vom 24.10.2001 (GVBl. S. 265, 268)

Der Rettungsdienst ist organisierte Hilfe und hat die Aufgabe, bei lebensgefährlich Verletzten oder Erkrankten lebensrettende Maßnahmen am Einsatzort durchzuführen, die Transportfähigkeit dieser Personen herzustellen und sie unter fachgerechter Betreuung mit dafür besonders ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung, meist einem Krankenhaus, zu befördern (*Notfallrettung*); dies gilt auch für Personen, bei denen eine lebensbedrohliche Verletzung oder Erkrankung zu erwarten ist. Aufgabe des Rettungsdienstes ist es auch, sonstige Kranke, Verletzte oder Hilfsbedürftige zu befördern, die nach ärztlicher Verordnung während der Beförderung einer fachgerechten Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Rettungsmittels bedürfen oder bei denen dies auf Grund ihres Zustandes zu erwarten ist (*qualifizierter Krankentransport*). Mehrere Rettungsdienstgesetze regeln zudem ausdrücklich auch den Intensivtransport von Patienten zwischen Krankenhäusern mit speziell dafür ausgestatteten Rettungsmitteln.

Träger des öffentlichen Rettungsdienstes sind in der Mehrzahl der Flächenländer die Landkreise und kreisfreien Städte, in Bayern, Sachsen und dem Saarland auch Rettungszweckverbände. Ihr Gebiet umgrenzt regelmäßig auch einen Rettungsdienstbereich mit einer *Rettungsleitstelle* und der erforderlichen Anzahl von *Rettungswachen*, wobei rechtspolitisches Ziel in zahlreichen Bundesländern die Reduzierung der Anzahl der Leitstellen ist. Der jeweilige Notruf geht bei der örtlich zuständigen Leitstelle ein, die ein an einer Rettungswache stationiertes Rettungsmittel, meist einen *Rettungswagen (RTW)* und erforderlichenfalls einen Notarzt mit einem *Notarzt-*

satzfahrzeug (NEF) oder Notarztwagen (NAW = ein RTW mit Notarzt und erweiterter Ausrüstung) einsetzt. Im Bedarfsfall wird der Notarzt mit dem Rettungshubschrauber (RTH) entsandt. Ist ein qualifizierter Krankentransport notwendig, erhält die Besatzung eines Krankentransportwagens (KTW) den Beförderungsauftrag. Die Träger sind verpflichtet, den Rettungsdienst flächendeckend und bedarfsgerecht sicherzustellen. Hierzu müssen sie den Rettungsdienst dergestalt organisieren, dass im Falle der Notfallrettung Rettungsmittel innerhalb einer in den meisten Bundesländern vorgegebenen Hilfsfrist, die meist zwischen 10 und 15 Minuten beträgt, am Einsatzort eintreffen.

Durchführende des Rettungsdienstes sind entweder die kommunalen Träger mit ihren Feuerwehren oder von ihnen mit der Durchführung des Rettungsdienstes besonders Beauftragte. Mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragt werden vor allem die vier großen Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) und MalteserHilfsdienst (MHD). Daneben können mit der Durchführung des Rettungsdienstes auch private Krankentransportunternehmer beauftragt werden. In einigen Bundesländern werden dabei die traditionellen Hilfsorganisationen gegenüber den Privatunternehmern bevorzugt.

Die Mehrzahl der Bundesländer erlaubt die gewerbliche Ausübung von Notfallrettung und Krankentransport zum Teil innerhalb und zum Teil außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes. Einige Bundesländer erlauben außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes nur den qualifizierten Krankentransport und nicht die Notfallrettung (z. B. Niedersachsen). Die Rettungsdienstgesetze enthalten hierfür Zulassungsvoraussetzungen. Die wichtigste Voraussetzung ist, dass der öffentliche Rettungsdienst nicht in seiner Funktionsfähigkeit durch hinzutretende Bewerber beeinträchtigt wird.

Schließlich enthalten die Rettungsdienstgesetze Bestimmungen über die Besetzung der Rettungsmittel, die Bewältigung von Großschadensereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle (s.u.) und die Finanzierung des Rettungsdienstes, wobei der Rettungsdienst tatsächlich überwiegend von den gesetzlichen Krankenkassen auf der

Grundlage des § 133 des 5. Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) finanziert wird.

Daneben bestehen außerhalb der landesrechtlichen Rettungsdienstgesetze besondere Rechtsvorschriften des Bundes über die betriebliche *Erste Hilfe* (BGV A 1)¹⁷, über den speziellen *Such- und Rettungsdienst (SAR)* für Unfälle von Luftfahrzeugen und für den Seerettungsdienst. Die Regelungen für den Luft-, Berg- und Wasserrettungsdienst sind hingegen weitgehend in den Landes-Rettungsdienstgesetzen enthalten. Dem öffentlichen Luftrettungsdienst, der überwiegend vom Bundesminister des Innern – Bundespolizei –, der *DRF Luftrettung (DRF)* und der *ADAC-Luftrettung* gestellt wird, kommt dabei unterstützende Funktion zu.

Notärzte werden im öffentlichen Rettungsdienst auf NEF, NAW und RTH eingesetzt. Ein funktionsfähiges Rettungswesen ist ohne die Mitwirkung von Notärzten, die den Notfallpatienten schon an Ort und Stelle medizinisch betreuen und ihn zur weiteren Versorgung in ein Krankenhaus begleiten können, nicht denkbar. Seit 1997 ist die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes gemäß § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V nicht mehr vom Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen umfasst, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt. In Bayern und in Sachsen-Anhalt bestimmt Landesrecht Abweichendes, ebenso in Sachsen. Notärzte sind regelmäßig für den Einsatz im Rettungsdienst qualifiziert, wenn sie die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ nach der Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer erworben haben. Die Mehrzahl der Notärzte wird von den Krankenhäusern gestellt. Die arbeitsrechtlichen Grundlagen für die Heranziehung von angestellten Krankenhausärzten im Innenverhältnis zu dem jeweiligen Krankenhaus-Arbeitgeber stellen sich uneinheitlich dar. Häufig wird auf § 42 Abs. 2 des *Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD) – Besonderer Teil Krankenhäuser – (BT-K)* – und seinen hierzu gehörenden vier Protokollnotizen abzustellen sein¹⁸.

¹⁷ Im Internet: www.hvbg.de/d/bgz/entwicklung/aktbgya1.html

¹⁸ Im Internet: www.bmi.bund.de

Wann ein Notarzt eingesetzt werden muss, ergibt sich aus § 5 Abs. 3 und 4 der auf der Grundlage von § 92 Abs. 1 SGB V normierten bundeseinheitlichen Krankentransport-Richtlinien¹⁹ und vorbehaltlich spezieller Regelungen ergänzend aus dem *Notarzteinsatzindikations-Katalog*, den die Bundesärztekammer 2001 empfohlen hat²⁰.

Notarzteinsatzindikations-Katalog der Bundesärztekammer

Patientenzustand

Bei Verdacht auf fehlende oder deutlich beeinträchtigte Vitalfunktion ist der Notarzt einzusetzen:

| Funktionen | Zustand | Beispiel |
|-------------------|---|--|
| Bewusstsein | <i>reagiert nicht auf Ansprechen und Rütteln</i> | SHT, intrazerebrale Blutung Vergiftungen, Koma |
| Atmung | <i>ausgeprägte oder zunehmende Atemnot, Atemstillstand</i> | Asthmaanfall, Lungenödem Aspiration |
| Herz/Kreislauf | <i>akuter Brustschmerz, ausgeprägte oder zunehmende Kreislaufinsuffizienz Kreislaufstillstand</i> | Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzrhythmusstörungen, hypertone Krise, Schock |
| sonstige | <i>schwere Verletzung,</i> | Thorax-/Bauchtrauma, SHT, |

¹⁹ Im Internet: www.g-ba.de

²⁰ Im Internet: www.baek.de

Schädigungen mit Wirkung auf die Vitalfunktionen

schwere Blutung, *starke akute Schmerzen, plötzliche Lähmungen (halbseitig)*

größere Amputationen, Verbrennungen, Frakturen mit deutlicher Fehlstellung, Pfählungsverletzungen, Vergiftungen

Notfallbezogene Indikationen

- *schwerer Verkehrsunfall mit Hinweis auf Personenschaden*
- *Unfall mit Kindern*
- *Brände/Rauchgasentwicklung mit Hinweis auf Personenbeteiligung*
- *Explosions-, thermische oder chemische Unfälle, Stromunfälle mit Hinweis auf Personenbeteiligung*
- *Wasserunfälle, Ertrinkungsunfälle, Eiseinbruch*
- *Maschinenunfall mit Einklemmung*
- *Verschüttung*
- *drohender Suizid*
- *Sturz aus Höhe (≥ 3 m)*
- *Schuss-/Stich-/Hiebverletzungen im Kopf-, Hals- oder Rumpfbereich*
- *Geiselnahme und sonstige Verbrechen mit unmittelbarer Gefahr für Menschenleben*
- *unmittelbar einsetzende oder stattgefundene Geburt*
- *Vergiftungen*

Die Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen mehreren am Einsatzort anwesenden *Ärzten* regelt sich außerhalb eines Einsatzes, bei dem auch ein Leitender Notarzt eingesetzt wird (s.u.), nach den Grundsätzen der horizontalen Arbeitsteilung. Die Ärztliche Berufsordnung verpflichtet neben dem Haftungsrecht dazu, rechtzeitig andere Ärzte hinzuziehen, wenn die eigene Kompetenz zur Lösung der diagnostischen und therapeutischen Aufgabe nicht ausreicht.

Dem Notarzt assistieren *Rettungsassistenten*, die gegenwärtig über zwei Jahre hinweg nach dem *Rettungsassistentengesetz (RettAssG)* vom 10.7.1989 (BGBl. I S. 1384) i.d.F. vom 2.12.2007 (BGBl. I S.

2686, 2782) ausgebildet werden. Das Ausbildungsziel des Rettungsassistenten ist in § 3 RettAssG geregelt.

§ 3 RettAssG [Ausbildungsziel]

Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs als Helfer des Arztes insbesondere dazu befähigen, am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen, die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen, die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus zu beobachten und aufrecht zu erhalten sowie kranke, verletzte und sonstige hilfsbedürftige Personen, auch soweit sie nicht Notfallpatienten sind, unter sachgerechter Betreuung zu befördern.

Daneben arbeitet der Notarzt auch mit *Rettungssanitätern* zusammen, die in den Bundesländern über 520 Stunden nach landesrechtlichen Verordnungen ausgebildet werden. Entsprechendes gilt für *Rettungshelfer*, die z. B. in Nordrhein-Westfalen eine Ausbildung über 160 Stunden erhalten.

Die Abgrenzung der *Zuständigkeiten von Notarzt und nichtärztlichem Rettungsdienstpersonal* am Einsatzort folgt den Grundsätzen der vertikalen Arbeitsteilung. Dem Notarzt steht ein Weisungsrecht gegenüber dem nichtärztlichen Rettungsdienstpersonal zu, das in einzelnen Bundesländern ausdrücklich gesetzlich verankert ist. Ist ein Notarzt am Einsatzort anwesend, erschöpft sich der Aufgabenbereich des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals in der Assistenz i. e. S. Es besteht allerdings für den Arzt die Möglichkeit der Einzel-fall-Delegation. Dem Arzt obliegt dabei grundsätzlich die Diagnosefindung und Therapieentscheidung. Die Ausführung der Maßnahme selbst darf er auf einen entsprechend ausgebildeten Rettungsassistenten oder -sanitäter delegieren. Dabei darf es sich aber nur um solche Maßnahmen handeln, die im Ausbildungsprogramm des Rettungsassistenten oder -sanitäters enthalten sind. Im Zweifel muss der Arzt die Maßnahme im Hinblick auf § 613 Satz 1 BGB selbst ausführen. Ist sich der Rettungsassistent oder -sanitäter, dem der Arzt die Ausführung der Maßnahme delegieren möchte, unsicher, muss er die Durchführung ablehnen. Den Arzt trifft hier

stets die Anordnungs- und Überwachungsverantwortung, den Rettungsassistenten bzw. -sanitäter im Falle der Delegation die Durchführungsverantwortung. Zu Fragen der Delegation von Maßnahmen auf Rettungsassistenten s. die Stellungnahme der Bundesärztekammer aus dem Jahre 1992²¹. Ist noch kein (Not-)Arzt am Einsatzort, ist das nichtärztliche Rettungsdienstpersonal zunächst auf sich allein gestellt. Es wird in einer großen Anzahl von Notfällen, in denen die Indikation für einen Notarzteinsatz besteht, die Zeit bis zum Eintreffen des Arztes mit der Durchführung allgemeiner, nicht-invasiver Rettungsmaßnahmen überbrücken können, ohne dass dem Patienten Nachteile entstehen. Andererseits gibt es Notlagen, in denen das nichtärztliche Personal erkennt, dass die unmittelbare Ausführung einer üblicherweise dem Arzt vorbehaltenen erweiterten lebensrettenden Maßnahme, insbesondere die Venenpunktion, Infusion oder Intubation am Notfallpatienten oder die Verabreichung eines Notfallmedikaments dringend bzw. vital indiziert und gleichwohl ein Arzt nicht erreichbar ist. In dieser Notkompetenz-Situation ist der Rettungsassistent unter Berücksichtigung einer mutmaßlichen Einwilligung des Notfallpatienten befugt, bei Ausbleiben des Notarztes im Rahmen der Verhältnismäßigkeit der Mittel diejenigen vital indizierten ärztlichen Maßnahmen durchzuführen, in denen er ausgebildet wurde und die er beherrscht. Zur Frage der Medikamentenapplikation im Rahmen der *Notkompetenz* s. neben der vorerwähnten Stellungnahme der Bundesärztekammer aus dem Jahre 1992 auch deren Stellungnahme aus dem Jahre 2004²².

Regelungsmaterie der Rettungsdienstgesetze ist auch das *Großschadensereignis* unterhalb der Katastrophenschwelle. Unter Großschadensereignis im Rettungsdienst wird ein Notfall mit einer größeren Anzahl von Verletzten, Erkrankten oder anderen Geschädigten und Betroffenen mit Versorgungserfordernissen oberhalb der regulären Vorhaltung durch den Rettungsdienst verstanden. Auch beim Großschadensereignis erfolgt zunächst eine Lenkung durch die Rettungsleitstelle, in dessen Bezirk der Großschadensort gelegen ist. Es

²¹ Im Internet: www.baek.de

²² Im Internet: www.baek.de

werden jedoch im Vergleich zum singulären Notfall zahlreiche Rettungsmittel alarmiert. Hinzu kommt der *Leitende Notarzt (LNA)* des Rettungsdienstbereichs (LNA), der von einem *Organisatorischen Leiter (OrgL)* unterstützt wird. Vorsorglich wird auch die zuständige Ordnungsbehörde und damit der Hauptverwaltungsbeamte zu unterrichten sein, weil dieser entscheidet, wann der Katastrophenfall eintritt bzw. eingetreten ist. Der Übergang vom Großschadensereignis zum Katastrophenfall ist fließend. So kann sich der Brand eines Lagergebäudes mit einigen Brandverletzten zu einer Giftgaskatastrophe mit Tausenden von Bedrohten ausweiten. Auch bei einem Großschadensereignis unterhalb der Katastrophenschwelle wird regelmäßig vor Ort eine TEL gebildet. Dieser TEL gehören für den Rettungsdienst der LNA und der OrgL an. Ist noch kein LNA vor Ort, hat es sich in der Praxis durchgesetzt, dass diese Aufgabe vom ersteintreffenden Notarzt mitübernommen wird. Auch das Großschadensereignis bringt für den Notarzt bzw. den LNA hinsichtlich der Notfallpatienten die Sichtungserfordernis mit sich. Die Krankenhausauswahl wird vom LNA im Verbund mit dem OrgL bzw. der Rettungsleitstelle vorgenommen. Ziel soll sein, eine vorbereitete Krankenhausaufnahme zu ermöglichen.

2.1.6 Krankenhäuser

Die Krankenhäuser sind ihrerseits verpflichtet, vom Rettungsdienst Notfallpatienten zu übernehmen. Außerdem sind sie verpflichtet, der Rettungsleitstelle freie Betten zu melden und Vorbereitungen zur Aufnahme von Notfallpatienten zu treffen. Der Rettungsdienst hat seinerseits die Zuführung von Notfallpatienten durch die Rettungsleitstelle voranzumelden, damit die Schnittstelle Rettungsdienst-Krankenhaus reibungslos funktioniert. Der Patient wiederum hat nach den Regelungen mehrerer *Krankenhausgesetze* Anspruch auf Aufnahme im Rahmen der Behandlungskapazitäten. Ist das Krankenhaus voll belegt, ist der Notfallpatient einstweilen aufzunehmen und für seine Weiterverlegung in ein geeignetes Krankenhaus zu sorgen.

Regelungen über den Aufnahmeanspruch der Patienten im Krankenhaus und die Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit dem Rettungsdienst sowie ihre Mitwirkung im friedensmäßigen Katastrophenschutz finden sich in den

- *Krankenhausgesetzen,*
- *Rettungsdienstgesetzen (s.o.) und*
- *Katastrophenschutzgesetzen (s.o.).*

Im Einzelnen haben die Bundesländer folgende Regelungen erlassen:



Hinweis ! Die jeweils gültige Fassung ist bei Bedarf im Internet einzusehen

Krankenhausgesetze Internet

- *Baden-Württemberg*
Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG) i.d.F. vom 29.11.2007 (GBl. 2008 S. 13); die Mitwirkung der Krankenhäuser im Katastrophenschutz ist in § 5 LKatSG (s.o. III-1.3.1) geregelt.
- *Bayern*
Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG) i.d.F. vom 28.3.2007 (GVBl. S. 288), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.4.2008 (GVBl. S. 139); die Mitwirkung der Krankenhäuser im Katastrophenschutz ist in Art. 8 BayKSG (s.o. III-1.3.1) geregelt.
- *Berlin*
Landeskrankenhausgesetz (LKG) vom 1.3.2001 (GVBl. S. 110) i.d.F. vom 30.3.2006 (GVBl. S. 300), insbesondere § 29
- *Brandenburg*
Krankenhausgesetz des Landes Brandenburg (LKGBbg) vom 11.5.1994 (GVBl. I S. 106) i.d.F. vom 23.4.2008 (GVBl. I S. 95), insbesondere § 10; die Mitwirkung der Krankenhäuser u.a. im

Katastrophenschutz ist in § 20 BbgBKG geregelt (s.o. III-1.3.1) im Verhältnis zum Rettungsdienst ist außerdem auf § 4 Abs. 5 Satz 6 BbgRettG zu verweisen (s.o. III-1.3.2).

- **Bremen**

Bremisches Krankenhausfinanzierungsgesetz i.d.F. vom 15.7.2003 (Brem. GBl. S. 341); im Verhältnis zum Rettungsdienst ist auf § 29 Abs. 2 BremHilfG zu verweisen.

- **Hamburg**

Hamburgisches Krankenhausgesetz (HmbKHG) vom 17.4.1991 (HmbGVBl. S. 127) i.d.F. vom 6.10.2006 (HmbGVBl. S. 510), insbesondere § 3

- **Hessen**

Hessisches Krankenhausgesetz 2002 (HKHG) vom 6.11.2002 (GVBl. I S. 662) i.d.F. vom 17.12.2007 (GVBl. I S. 908), insbesondere § 9; die Verpflichtung der Krankenhausträger zur Aufstellung von Katastrophenschutzplänen ist in § 36 Abs. 3 HBKG geregelt; im Verhältnis zum Rettungsdienst ist außerdem auf § 6 Abs. 7 und 8 HRDG zu verweisen.

- **Mecklenburg-Vorpommern:**

Landeskrankenhausgesetz (LKHG M-V) vom 13.5.2002 (GVOBl. M-V S. 262) i.d.F. vom 13.2.2006 (GVOBl. M-V S. 90), insbesondere § 4; zur Zusammenarbeit mit dem Katastrophenschutz ist ergänzend auf § 8 LKatSG M-V zu verweisen.

- **Niedersachsen**

Niedersächsisches Gesetz zum Bundesgesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Nds. KHG) vom 12.11.1986 (Nds. GVBl. S. 344) i.d.F. vom 19.12.1995 (Nds. GVBl. S. 463); die Verpflichtung zur Aufstellung von Notfallplänen durch die Krankenhäuser ist in § 7 Abs. 4 NRettDG geregelt.

- **Nordrhein-Westfalen**

Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) vom 11.12.2007 (GV NRW S. 702, 2008 S. 157) insbesondere § 10; im Verhältnis zum Rettungsdienst ist außerdem auf § 11 RettG NRW zu verweisen.

- **Rheinland-Pfalz**

Landeskrankenhausgesetz (LKG) vom 28.11.1986 (GVBl. S. 342) i.d.F. vom 7.3.2008 (GVBl. S. 52); die Mitwirkung der Krankenhäuser u.a. im Katastrophenschutz ist in § 22 LBKG (s.o. III-1.3.1) geregelt. Im Verhältnis zum Rettungsdienst ist außerdem auf § 7 Abs. 5 RettDG zu verweisen).

- **Saarland**

Gesetz Nr. 1573 Saarländisches Krankenhausgesetz vom 13.7.2005 (Amtsbl. S. 1290) i.d.F. vom 21.11.2007 (Amtsbl. 2008 S. 75), insbesondere § 10; im Verhältnis zum Rettungsdienst ist außerdem auf § 7 Abs. 2 SRettG zu verweisen (s.o. III-1.3.2).

- **Sachsen**

Sächsisches Krankenhausgesetz (SächsKHG) vom 19.8.1993 (SächsGVBl. S. 675) i.d.F. vom 22.4.2005 (SächsGVBl. S. 121), insbesondere § 30; die Verpflichtung zur Aufstellung von Alarm- und Einsatzplänen ist in § 56 SächsBRKG geregelt (s.o. III-1.3.1). Im Verhältnis zum Rettungsdienst ist außerdem auf § 11 Abs. 3 SächsBRKG zu verweisen.

- **Sachsen-Anhalt**

Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt (KHG LSA i.d.F. der Bekanntmachung vom 10.8.2007 (GVBl. LSA S. 306), insbesondere § 14b; im Verhältnis zum Rettungsdienst ist auf § 8 RettDG LSA zu verweisen (III-1.3.2).

- **Schleswig-Holstein**

Gesetz zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (AG-KHG) vom 12.12.1986 (GVBl. S. 302) i.d.F. vom 12.10.2005 (GVBl. S. 487). Die Mitwirkung der Krankenhausträger im Katastrophenschutz ist in § 22 LKatSG geregelt.

- **Thüringen**

Thüringer Krankenhausgesetz (ThürKHG) i.d.F. vom 30.4.2003 (GVBl. S. 262); die Mitwirkung der Krankenhausträger u.a. im Katastrophenschutz ist in § 36 ThürBKG geregelt. Im Verhältnis zum Rettungsdienst ist außerdem auf § 8 Abs. 2 und 10 Abs. 5 und 6 ThürRettG zu verweisen.

Das Bundesrecht begründet durch die §§ 21 und 22 ZSKG für den Verteidigungsfall darüber hinaus besondere Verpflichtungen der Krankenhäuser. Insbesondere können die zuständigen Behörden nach § 21 Abs. 4 Nr. 1 ZSKG die Krankenhausträger durch Verwaltungsakt oder behördeninterne Weisung anhalten, *Alarm- und Einsatzpläne* für die gesundheitliche Versorgung aufzustellen und fortzuschreiben. Bei diesen handelt es sich um Unterlagen, aus denen sich beispielsweise die Alarmierung des Personals beim *Massenanfall von Verletzten/Erkrankten* sowie der Sach- und Personalbedarf zur Versorgung der Patienten ergeben. Die Aufstellungspflicht beginnt bereits im Frieden. Dies gilt auch für die Fortschreibung der Pläne.

Alle Bundesländer haben darüber hinaus im Rahmen ihrer Zuständigkeit § 21 Abs. 4 Nr. 1 ZSKG ähnelnde Regelungen erlassen, die sich allerdings – wie oben dargelegt – verstreut in Katastrophenschutz-, Rettungsdienst- und Krankenhausgesetzen finden. Entsprechend unterschiedlich sind die Zielrichtungen der landesrechtlichen Verpflichtung zur Aufstellung von Alarm- und Einsatzplänen durch die Krankenhäuser. Während in den Katastrophenschutzgesetzen die Vorsorge für den Katastrophenfall im Vordergrund steht, ist es bei den Krankenhausgesetzen neben dem Katastrophenschutz teilweise ausdrücklich der Brandschutz, also das Großschadensereignis innerhalb des Krankenhauses selbst. Soweit entsprechende Vorschriften in die Rettungsdienstgesetze aufgenommen wurden, haben sie das notfallmedizinische *Großschadensereignis* unterhalb der Katastrophenschwelle zum Gegenstand. Die Vorschriften der allermeisten Bundesländer machen dabei die Verpflichtung der Krankenhausträger zur Aufstellung der entsprechenden Pläne – anders als die bundesrechtliche Konstruktion des § 21 Abs. 4 Nr. 1 ZSKG – nicht von einer ausdrücklichen behördlichen Anordnung abhängig, sondern begründen die entsprechende Verpflichtung bereits unmittelbar kraft Gesetzes.

Mitwirkung der Krankenhausträger im Katastrophenschutz

Beispiel

§ 22 des Gesetzes über den Katastrophenschutz in Schleswig-Holstein – LkatSG –

- (1) Zur Mitwirkung im Katastrophenschutz sind die Träger der Krankenhäuser verpflichtet, Alarm- und Einsatzpläne auszuarbeiten und weiterzuführen und diese mit der unteren Katastrophenschutzbehörde abzustimmen; Träger benachbarter Krankenhäuser haben ihre Alarm- und Einsatzpläne ebenfalls aufeinander abzustimmen.*
- (2) Die Alarm- und Einsatzpläne der Krankenhäuser haben Unterstützungsmöglichkeiten durch benachbarte Krankenhäuser, durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Angehörige des Pflege- und des medizinisch-technischen Personals, öffentliche Apotheken, medizintechnische Betriebe, pharmazeutische Großhandlungen, Betriebe der Arzneimittel- und Verbandstoffindustrie sowie durch die Hilfsorganisationen zu berücksichtigen.*
- (3) Die Alarm- und Einsatzpläne der Krankenhäuser haben auch Aussagen über die Möglichkeit zur Ausweitung der Kapazität zu enthalten.*

Oberstes Ziel ist neben der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Krankenhauses dessen Ausweitung der Behandlungs- und Aufnahmekapazität im Großschadens- und Katastrophenfall. Auf der Grundlage verschiedener, nach der Zahl der angekündigten Patienten orientierter Alarmstufen sind Handlungsanweisungen für die medizinische Versorgung, die technische und die allgemeine Verwaltung zu erlassen. Sie umfassen personelle Planungen ebenso wie die räumliche Organisation. Der Notfallplan muss auch einen Evakuierungsplan für das Schadensereignis innerhalb des Krankenhauses enthalten²³.

²³ Ernst Rebentisch, Handbuch der medizinischen Katastrophenhilfe, 2. Aufl. 1991, S. 314ff.; Michael R. Ufer, Krankenhäuser: Rechtspflicht zu Vorsoorgeplanungen, in: SEG-Magazin 1998, S. 200-203

2.1.7 Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist die Organisation von Dienststellen auf der Ebene von Bund, Ländern, Kreisen und Gemeinden, die dem Schutz der Gemeinschaft und des Einzelnen dient. Wahrgenommen wird der öffentliche Gesundheitsdienst schwerpunktmäßig von den Gesundheitsämtern. Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind im Wesentlichen²⁴:

- *Seuchenhygiene und Gesundheitsschutz,*
- *Umwelthygiene und Toxikologie,*
- *Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge,*
- *Kinder- und Jugendgesundheitspflege,*
- *Sozialmedizinischer Dienst,*
- *Amtsärztlicher Dienst und gutachterliche Aufgaben sowie*
- *Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie.*

Das Bundesrecht begründet durch § 21 Abs. 4 Nr. 1 ZSKG für den Verteidigungsfall die Verpflichtung der Zivilschutzbehörden, die Mitwirkung der Gesundheitsämter bei der Planung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Die Bundesländer haben folgende Gesetze zum Öffentlichen Gesundheitsdienst in Kraft gesetzt:

²⁴ Werner Schell, Der öffentliche Gesundheitsdienst und seine Aufgaben; im Internet abrufbar unter: www.wernerschell.de



Hinweis ! Die jeweils gültige Fassung ist bei Bedarf im Internet einzusehen

Gesetze zum Öffentlichen Gesundheitsdienst Internet

- **Baden-Württemberg**
*Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) vom 12.12.1994 (GBl. S. 663)
i.d.F. vom 25.4.2007 (GBl. S. 252)*
- **Bayern**
*Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) vom
24.7.2003 (GVBl. S. 452, 752 i.d.F. vom 22.7.2008 (GVBl. S. 464)*
- **Berlin**
*Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) vom 25.5.2006 (GVBl. S. 450),
insbesondere § 11*
- **Brandenburg**
*Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) vom
23.4.2008 (GVBl. I S. 95)*
- **Bremen**
*Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) vom 17.3.1995 (Brem. GBl. S.
175, 366) i.d.F. vom 23.10.2007 (Brem. GBl. S. 476)*
- **Hamburg**
*Hamburgisches Gesundheitsdienstgesetz (HmbGDG) vom 18.7.2001
(HmbGVBl. S. 201) i.d.F. vom 14.12.2007 (HmbGVBl. S. 17)*
- **Hessen**
*Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom
28.9.2007 (GVBl. I S. 659)*
- **Mecklenburg-Vorpommern**
*Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklen-
burg-Vorpommern vom 19.7.1994 (GVOBl. M-V S. 747) i.d.F. vom
3.7.2006 (GVOBl. S. 523)*

- *Niedersachsen*
Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) vom 24.3.2006 (Nds. GVBl. S. 178)
- *Nordrhein-Westfalen*
Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW) vom 25.11.1997 (GV. NRW S. 430) i.d.F. vom 20.11.2007 (GV. NRW S. 572)
- *Rheinland-Pfalz*
Landesgesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGdG) vom 17.11.1995 (GVBl. S. 485) i.d.F. vom 7.3.2008 (GVBl. S. 52)
- *Saarland*
Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) vom 19.5.1999 (Amtsbl. S. 844) i.d.F. vom 7.2.2007 (Amtsbl. S. 742)
- *Sachsen*
Gesetz über den Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (Sächs-GDG) vom 11.12.1991 (SächsGVBl. S. 413) i.d.F. vom 10.4.2003 (SächsGVBl. S. 94)
- *Sachsen-Anhalt*
Gesundheitsdienstgesetz (GDG LSA) vom 21.11.1997 (GVBl. LSA S. 1023) i.d.F. vom 20.8.2008 (GVBl. LSA S. 68, 153), insbesondere § 1
- *Schleswig-Holstein*
Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) vom 14.12.2001 (GVOBl. Schl.-H. S. 398) i.d.F. vom 13.12.2007 (GVOBl. Schl.-H. 2008 S. 2)
- *Thüringen*
Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8.8.1990 (Bekanntmachung der als Landesrecht fortgeltenden Vorschriften der ehemaligen DDR vom 2.10.1998, GVBl. S. 329, 337)

Nach diesen Vorschriften ist die Einbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Rettungsdienst und insbesondere den frie-

densmäßigen Katastrophenschutz nicht einheitlich und eher – wenn überhaupt – als Beratungsaufgabe geregelt. Gleichwohl ist auf der Grundlage des § 21 Abs. 4 Nr. 1 ZSKG und allgemeiner Mitwirkungsvorschriften in den Katastrophenschutzgesetzen die Einbindung der Gesundheitsämter unverzichtbar²⁵.

Insbesondere die Bekämpfung von Gefahren im Sinne des *Infektionsschutzgesetzes* (IfSG) vom 20.7.2000 (BGBl. I S. 1045) i.d.F. vom 13.12.2007 (BGBl. I S. 2904) fällt in den meisten Bundesländern in die Zuständigkeit der Gesundheitsämter. Zweck dieses Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern (§ 1 Abs. 1 IfSG). Das Management von möglichen biologischen und infektionsschutzrechtlich bedeutsamen Fällen mit Gefährdungspotenzial für einen größeren Personenkreis fällt je nach Bundesland in die Zuständigkeit entweder der Polizeibehörden oder unmittelbar in die Zuständigkeit der Gesundheitsämter²⁶. Auch die im IfSG vorgesehenen Meldeverpflichtungen und seuchenhygienischen Verfahrensabläufe fallen in die Zuständigkeit der Gesundheitsverwaltung, müssen aber unbedingt weiteren Behörden und Einrichtungen geläufig sein²⁷. Die Erfahrungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Vorsorge und Bewältigung entsprechender Ereignisse begründen sich weitgehend aus der täglichen Arbeit mit Infektionskrankheiten²⁸.

²⁵ Ernst Pfenninger/Sabine Himmelseher/Silke König, Untersuchung zur Einbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in die katastrophenmedizinische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Zivilschutz-Forschung n.F. Bd. 54, Schriftenreihe der Schutzkommission beim Bundesminister des Innern, herausgegeben vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2004, S. 47ff.; s. auch Ernst Reben-tisch, aaO, S. 233ff.

²⁶ Ernst Pfenninger/Sabine Himmelseher/Silke König, aaO, S. 205ff.; Dieter Franke, Rechtliche Rahmenbedingungen, in: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hrsg.), Biologische Gefahren, 2. Aufl. 2005, S. 102f.

²⁷ Dieter Franke, aaO

²⁸ Stefan Brockmann/Andreas Manger/Bernd Domres, Aufgaben und Herausforderung für den ÖGD: Biologische Gefahrstoffe und Bioterrorismus, Teil 1, Im Einsatz 2002, S. 290-292

2.1.8 Nationale Hilfsorganisationen

Nach den jeweiligen Katastrophenschutzgesetzen der Bundesländer wirken neben den Einheiten und Einrichtungen öffentlicher Träger (Feuerwehren, THW) die Einheiten und Einrichtungen privater Träger (gemeinnützige Hilfsorganisationen) sowohl im Zivilschutz (§ 11 ZSKG) als auch im Katastrophenschutz mit. Dabei handelt es sich um folgende nationale Hilfsorganisationen:

- Der **Arbeiter-Samariter-Bund e.V. (ASB)** ist als Hilfs- und Wohlfahrtsorganisation mit 16 Landesverbänden, 228 Regional-, Kreis- und Ortsverbänden sowie 113 GmbH als gemeinnützige Unternehmen in ganz Deutschland tätig. Er ist politisch und konfessionell unabhängig. Mehr als 1,1 Mio. Menschen unterstützen den gemeinnützigen Verein durch ihre Mitgliedschaft. Der ASB engagiert sich im gesamten Spektrum des Rettungsdienstes – von der Notfallrettung über den Katastrophenschutz bis zur Ausbildung in Erster Hilfe und der Nothilfe bei humanitären Katastrophen im Ausland²⁹.
- Die **Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V. (DLRG)** ist mit knapp 900.000 Mitgliedern und Förderern sowie ca. 2.200 örtlichen Gliederungen die größte freiwillige Wasserrettungsorganisation der Welt. Seit ihrer Gründung im Jahr 1913 hat sie es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen vor dem Ertrinken zu bewahren³⁰.
- Das **Deutsche Rote Kreuz e.V. (DRK)** ist die nationale Rotkreuzgesellschaft der Bundesrepublik Deutschland. Es nimmt die Aufgabe wahr, die sich aus den Genfer Rotkreuz-Abkommen vom 1949, den Zusatzprotokollen und den Beschlüssen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Konferenzen ergeben.

²⁹ Im Internet: www.asb-online.de

³⁰ Im Internet: www.dlrg.de

Das DRK ist nach § 1 des DRK-Gesetzes vom 5.12.2008 (BGBl. I S. 2346) – DRKG –³¹ die Nationale Gesellschaft des Roten Kreuzes auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich.

Aufgaben des DRK sind u.a. die Hilfe für die Opfer von bewaffneten Konflikten, Naturkatastrophen und anderen Notsituationen sowie die Verhütung und Linderung menschlicher Leiden, die sich aus Krankheit, Verletzung, Behinderung oder Benachteiligung ergeben³². Der bayerische Landesverband des DRK (BRK) ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mit mehr als 4,8 Mio. Fördermitgliedern ist das DRK die drittgrößte nationale Rotkreuz-/Rothalbmond-Gesellschaft der Welt.³³

- Über 1,3 Mio. Mitglieder zählen die *Feuerwehren* in Deutschland und bilden somit bundesweit die größte Gefahrenabwehrorganisation. In mehr als 3,5 Mio. Einsätzen pro Jahr setzen sich die Frauen und Männer in den Freiwilligen Feuerwehren, Berufsfeuerwehren, Werk- und Betriebsfeuerwehren für die Sicherheit der Bürger ein. Der *Deutsche Feuerwehrverband e.V.* ist der Fachverband der deutschen Feuerwehren³⁴.
- Die ***Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (JUH)*** ist ein Fachverband des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland und als *freiwillige Hilfsgesellschaft im Sinne des I. Genfer Abkommens anerkannt* (s. auch § 4 DRKG). Zu den Aufgaben der JUH zählen u.a. Erste Hilfe und Sanitätsdienst, Rettungsdienst und Krankentransport sowie Unfallfolgedienst, Ambulanzflug- und Auslandsrückholddienst sowie Bevölkerungsschutz. Die JUH gliedert sich in 9 Landesverbände, die

³¹ S. hierzu BT-Drs. 16/9396

³² Internet: www.drk.de

³³ Internet: www.brk.de

³⁴ Internet: www.dfv.org

über 200 Orts-, Kreis- und Regionalverbände umfassen Sie zählt über 1,5 Mio. Fördermitglieder.³⁵

- Der **Malteser Hilfsdienst e.V. (MHD)** ist ebenfalls *freiwillige Hilfsgesellschaft im Sinne des I. Genfer Abkommens* (§ 4 DRKG) und mit 35.000 ehrenamtlichen und 3.000 hauptamtlichen Mitarbeitern sowie 850.000 Förderern einer der größten karitativen Dienstleister in Deutschland. Die ehrenamtlich geprägte katholische Hilfsorganisation ist bundesweit an mehr als 500 Orten vertreten und in Diözesen gegliedert. Die Helfer engagieren sich u.a. im Katastrophenschutz und Sanitätsdienst³⁶.
- Das **Technische Hilfswerk (THW)** ist nach § 1 Abs. 2 des *THW-Helferrechtsgesetzes – THW-HelfRG* – vom 22.1.1990 (BGBl. I S. 118) i.d.F. vom 21.12.2004 (BGBl. I S. 3592) eine nicht rechtsfähige Bundesanstalt mit eigenem Verwaltungsunterbau im Geschäftsbereich des Bundesministeriums des Innern. Es hat die technische Hilfe im Zivilschutz, die technische Hilfe im Auftrag der Bundesregierung außerhalb Deutschlands und die technische Hilfe bei der Bekämpfung von Katastrophen, öffentlichen Notständen und Unglücksfällen größeren Ausmaßes auf Anforderung der für die Gefahrenabwehr zuständigen Stellen zur Aufgabe. Die THW-Helfer stehen in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis besonderer Art nach den Vorschriften des vorgenannten Gesetzes. Das THW verfügt über einen Mitgliederstamm von mehr als 80.000 ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern.³⁷



Hinweis ! Weitere Informationen
Band 1, Kapitel 1 Bevölkerungsschutz

³⁵ Internet: www.juh.de

³⁶ Internet: www.malteser.de

³⁷ Im Internet: www.thw.de

2.2 Pharmazeutisches Recht

2.2.1 Arzneimittelrecht

Arzneimittel sind nach § 2 Abs. 1 AMG (*Arzneimittelgesetz – AMG*, BGBl I v. 05.09.2005, S. 2760) Stoffe und Zubereitungen von Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen (Nr. 1), die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktionen des Körpers oder seelische Zustände erkennen zu lassen (Nr. 2), vom menschlichen Körper erzeugte Wirkstoffe oder Körperflüssigkeiten zu ersetzen (Nr. 3), Krankheitserreger, Parasiten oder körperfremde Stoffe abzuwehren, zu beseitigen oder unschädlich zu machen (Nr. 4) oder die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktionen des Körpers oder seelische Zustände zu beeinflussen (Nr. 5).

Nach Artikel 1 Buchstabe b) Nr. 2 der *Richtlinie 2004/27/EG* sind Arzneimittel alle Stoffe oder Stoffzusammensetzungen, die als Mittel mit Eigenschaften zur Heilung oder zur Verhütung menschlicher Krankheiten bestimmt sind (Präsentationsarzneimittel), oder die im oder am menschlichen Körper verwendet oder einem Menschen verabreicht werden können, um entweder die menschlichen physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung wiederherzustellen, zu korrigieren oder zu beeinflussen (Funktionsarzneimittel) oder eine medizinische Diagnose zu erstellen (In-vivo-Diagnostika).

Der Gesetzgeber hat im Arzneimittelgesetz festgelegt: *Arzneimittel sind Waren besonderer Art*. Entwicklung einschließlich Zulassung, Herstellung, Beschaffung, Bevorratung, Verteilung und Abgabe von Arzneimitteln sind zum Schutz der Verbraucher im Arzneimittelgesetz reglementiert. Danach dürfen mit wenigen Ausnahmen nur zugelassene/registrierte Fertigarzneimittel in den Verkehr gebracht und üblicherweise von Apotheken (§ 43 AMG) vertrieben werden. Verschreibungspflichtige Arzneimittel (§§ 48, 49 AMG) sind dabei nur nach Vorlage eines ärztlichen Rezeptes erhältlich.

2.2.2 Arzneimittelgesetz – Ausnahmeregelungen

Ausnahmeregelung in § 21 AMG

In § 21 AMG ist geregelt, dass die Zulassungspflicht für notfallmäßig hergestellte, Antiinfektiva bei einer Epidemie oder Pandemie entfallen kann.

(2) Einer Zulassung bedarf es nicht für Arzneimittel, die

... 1c. zur Anwendung bei Menschen bestimmt sind, antivirale oder antibakterielle Wirksamkeit haben und zur Behandlung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit, deren Ausbreitung eine sofortige und das übliche Maß erheblich überschreitende Bereitstellung von spezifischen Arzneimitteln erforderlich macht, aus Wirkstoffen hergestellt werden, die von den Gesundheitsbehörden des Bundes oder der Länder oder von diesen benannten Stellen für diese Zwecke bevorratet wurden, soweit ihre Herstellung in einer Apotheke zur Abgabe im Rahmen der bestehenden Apothekenbetriebserlaubnis oder zur Abgabe an andere Apotheken erfolgt

Vorschlag zur Ergänzung:

Bei einer Mangelversorgung mit Arzneimitteln in Katastrophenfällen oder bei Seuchen sind alle verfügbaren Ressourcen zur Herstellung von Arzneimitteln – auch unter Notfallbedingungen – zu nutzen. Dazu gehören dann Herstellungskapazitäten in Öffentlichen Apotheken und Krankenhausapotheken. Weiterhin könnten Einrichtungen in pharmazeutischen Ausbildungsstätten, wie Instituten für pharmazeutische Technologie der Universitäten und PTA-Lehranstalten, in die Notfallherstellung einbezogen werden.

Ausnahmeregelung in § 47 AMG Zentrale Beschaffungsstellen für Arzneimittel

Unabhängig von diesen grundsätzlichen Vertriebswegen gibt es einige wenige *Ausnahmen, die in § 47 AMG geregelt sind*. Direkt an Ärzte können u. a. abgegeben werden aus menschlichem Blut gewonnenen Blutzubereitungen, gentechnisch hergestellte Gerinnungsfaktorenzubereitungen, menschliches oder tierisches Gewebe und Infusionslösungen zur Korrektur von Körperflüssigkeit. Eine Sonderstellung im Vertriebsweg nimmt die „anerkannte Zentrale Beschaffungsstelle für Arzneimittel“ nach § 47 Abs. 1 Nr. 5 AMG ein (s. Apotheken).



Hinweis ! Weitere Informationen

***Band 1, Kapitel 2.2 Pharmazeutisches Recht /
2.2.5 Apothekenrecht / Zentrale Beschaffungsstellen für Arzneimittel***

***Band 2, Kapitel 9.6 Pharmazeutische Betreuung
in Hilfsorganisationen / 9.6.4 Die Zentrale
Beschaffungsstelle des Bayerischen Roten
Kreuzes***

Ausnahmeregelung in § 71 AMG AMG-Zivilschutz Ausnahme-Verordnung

Zur Abwendung einer Seuchen- oder Lebensgefahr oder für den Fall einer bedrohlichen, übertragbaren Krankheit, deren Ausbreitung eine sofortige und das übliche Maß erheblich überschreitende Maßnahme erforderlich macht, haben Gesundheitsämter bzw. Gesundheitsbehörden des Bundes und der Länder die Möglichkeit, Impfstoffe oder sonstige spezifische Arzneimittel zu bevorraten.

Besondere, jedoch eingeschränkte Möglichkeiten zur Herstellung und zur Abgabe von Arzneimitteln ergeben sich aus den *Ausnahmenvorschriften des § 71 AMG* und der danach erlassenen Verordnung über die Zulassung von Ausnahmen von den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes für die Bereiche des Zivil- und Katastrophenschut-

zes, der Bundeswehr, der Bundespolizei sowie der Bereitschaftspolizeien der Länder (*AMG-Zivilschutz Ausnahme-Verordnung* vom 17. Juni 2003, zuletzt geändert durch die Verordnung vom 29. März 2006, BGBl I S. 594).

Die dort verfügbaren Ausnahmen betreffen die Zulassungspflicht (§ 21 AMG), die Vertriebswege (§§ 43, 47 AMG), das Verbringungsverbot (§ 73 AMG), die Kennzeichnungspflichten (§§ 10,11 AMG), die Beachtung der anerkannten pharmazeutischen Regeln (§ 55 Abs. 8 AMG) und die Haftung (§ 84 AMG). Die o. g. Vorschriften des AMG sind weitgehend aufgehoben. Allerdings werden diese Ausnahmen nur für diejenigen Arzneimittel wirksam, die auf besondere Veranlassung der zuständigen obersten Bundes- oder Landesbehörden für die dort näher definierten Zwecke beschafft und durch von den Behörden beauftragte Stellen in den Verkehr gebracht werden. Die Abgabe dieser Arzneimittel zum Endverbrauch darf nur unter Verantwortung eines Arztes/einer Ärztin, eines Tierarztes/einer Tierärztin oder eines Apothekers/einer Apothekerin erfolgen.

Auf diesen Ausnahmenvorschriften beruht die Bevorratung mit

- *Pockenimpfstoff,*
- *Kaliumiodid-Tabletten,*
- *Oseltamivir-Substanz.*

Vorschlag zur Ergänzung:

Diese Ausnahmeregelungen gelten nur für die Beschaffungen durch Behörden, Polizei und Bundeswehr. Für die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln durch die Apotheken in Krisensituationen oder bei länger andauernden, großflächigen Katastrophen, Epidemien oder bei einer Pandemie fehlen praxisorientierte Möglichkeiten Arzneimittel, die keine Zulassung in Deutschland haben, und deren Herstellung nachweislich qualitätsgesichert ist, in einem vereinfachten Schnellverfahren verfügbar zu machen.

Ausnahmeregelung in § 71 AMG

Das Bundesministerium für Gesundheit kann in Krisensituationen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft ohne Zustimmung des Bundesrates Ausnahmen vom Arzneimittelgesetz und darauf basierenden Rechtsverordnungen zulassen, um die Arzneimittelversorgung zu sichern.

2.2.3 Betäubungsmittelrecht

Betäubungsmittel sind Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen, Pflanzen oder Pflanzenteilen, die in den Anlagen I bis III zu § 1 *Betäubungsmittelgesetz – BtMG* – aufgeführt sind. Anlage I enthält die nicht verkehrsfähigen und nicht verschreibungsfähigen Betäubungsmittel, Anlage II die verkehrsfähigen aber nicht verschreibungsfähigen Betäubungsmittel, Anlage III die verkehrsfähigen und verschreibungsfähigen Betäubungsmittel.

Eine besondere Gruppe innerhalb der Betäubungsmittel der Anlage II und III stellen die ausgenommenen Zubereitungen dar. Ihre Verschreibung unterliegt nicht den Bestimmungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung – BtMVV; für ihre Herstellung ist aber eine generelle Erlaubnis nach § 3 BtMG erforderlich.

Die Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr unterliegt mit sehr wenigen Ausnahmen (§ 4 BtMG) dem Erlaubnisvorbehalt (§ 3 BtMG). Zuständige Behörde zur Erteilung der Erlaubnis ist die Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

Der so genannte therapeutische Betäubungsmittelverkehr ist in der *Betäubungsmittelverschreibungsverordnung – BtMVV* – geregelt. Die dort aufgeführten Bestimmungen betreffen das Verschreiben der Betäubungsmittel unter Festlegung von Höchstmengen durch Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte für Patienten sowie das Verschreiben für den Praxisbedarf, für den Stationsbedarf und den Bedarf für Einrichtungen und Teileinheiten des Rettungsdienstes, für Bewohner von Heimen sowie das Verschreiben und die Abgabe von Betäubungs-

mitteln für die Ausrüstung von Kauffahrteischiffen. Neben den formalen Vorschriften für die Verschreibungen sind die Abgabe der Betäubungsmittel durch die Apotheken und die Nachweisführung über Verbleib und Bestand der Betäubungsmittel geregelt.

Die Ein-, Durch- und Ausfuhr von Betäubungsmitteln ist in der *Betäubungsmittelaußenhandelsverordnung – BtMAHV* – geregelt. Besonders zu beachten ist, dass ausgenommene Zubereitungen der Anlage II sowie codein- und dihydrocodeinhaltige Arzneimittel diesen Bestimmungen nicht unterliegen. Für ausgenommene Zubereitungen der Anlage III – außer solchen mit Codein oder Dihydrocodein – findet die BtMAHV Anwendung, d. h., außer der grundsätzlichen Erlaubnis nach § 3 BtMG sind vorher für jeden Fall der Einfuhr, Durchfuhr oder Ausfuhr zusätzliche Genehmigungen beim BfArM – Bundesopiumstelle – einzuholen.

Bei der *Ausfuhr von Betäubungsmitteln in Katastrophenfällen* kommt ein vereinfachtes Verfahren nach § 15 Abs. 3 BtMAHV zum Tragen, wenn die zuständige Behörde des Empfängerlandes durch die Ereignisse nicht mehr erreichbar bzw. funktionsfähig ist. In diesen Fällen übernimmt die Bundesopiumstelle die sonst vom Empfängerland auszuübenden Kontrollen. Die Bundesopiumstelle muss daher hohe Anforderungen an die Zuverlässigkeit der für solche Hilfslieferungen in Frage kommenden Kreise stellen. Interessierte Organisationen, Firmen und andere Lieferanten können die erforderliche Erlaubnis nach § 3 BtMG bereits vor Eintritt von Katastrophenfällen vorsorglich beantragen, um bei deren Eintritt zügig mit den Hilfssendungen beginnen zu können.

2.2.4 Medizinprodukterecht

Medizinprodukte sind nach § 3 *Medizinproduktegesetz – MPG* – Instrumente, Apparate, Vorrichtungen, In-vitro-Diagnostika, Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen oder andere Gegenstände mit medizinischer Zweckbestimmung einschließlich der für ein einwandfreies Funktionieren des Medizinproduktes eingesetzten Software, die zur Anwendung für Menschen bestimmt sind. Anders als bei Arzneimittel-

teln, die pharmakologisch, immunologisch oder metabolisch wirken, wird die bestimmungsgemäße Hauptwirkung bei Medizinprodukten primär auf physikalischem Weg erreicht.

Aktive Medizinprodukte sind Medizinprodukte, deren Betrieb auf eine Stromquelle oder eine andere Energiequelle (Ausnahmen: direkt vom menschlichen Körper oder durch Schwerkraft erzeugte Energie) angewiesen sind.

Als Voraussetzung für das Inverkehrbringen müssen Medizinprodukte die in den relevanten europäischen Richtlinien festgelegten „Grundlegenden Anforderungen“ erfüllen, um somit die einwandfreie Leistung der Medizinprodukte und die Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten zu gewährleisten. Die Übereinstimmung der Produkteigenschaften der Medizinprodukte mit den grundlegenden Anforderungen hat der Hersteller durch ein Konformitätsbewertungsverfahren zu belegen. In Abhängigkeit von der jedem Medizinprodukt zuzuordnenden Risikoklasse ist diese *Konformitätsbewertung* erforderlichenfalls von einer „Benannten Stelle“ zu zertifizieren. Die Erfüllung aller zutreffenden „Grundlegenden Anforderungen“ wird durch die CE-Kennzeichnung der Produkte dokumentiert. Mit der *CE-Kennzeichnung* versehene Medizinprodukte sind im gesamten europäischen Wirtschaftsraum verkehrsfähig.

Neben den Bereichen Errichten, Betreiben und Anwenden sind in der *Medizinproduktebetriebsverordnung – MPBetreibV* – Regelungen zur Instandhaltung von Medizinprodukten (§ 4 MPBetreibV) getroffen worden. Zu letzterem gehören unter anderem die Tätigkeiten der allgemeinen Wartung sowie die zur Aufbereitung von steril oder keimarm zur Anwendung kommenden Medizinprodukten, wobei unter Berücksichtigung von Herstellerangaben geeignete validierte Verfahren anzuwenden sind. Für den Bereich der aktiven Medizinprodukte ist der Betreiber darüber hinaus verantwortlich, dass vorgeschriebene sicherheitstechnische und messtechnische Kontrollen gemäß § 6 bzw. § 11 MPBetreibV ordnungs- und fristgemäß nach vom Hersteller oder vom Gesetzgeber festgelegten Intervallen durchgeführt und entsprechend dokumentiert werden. Neben diesen Kontrollen ergeben sich zusätzlich besondere Auflagen in Hinblick auf eine Einwei-

sung sowie die Durchführung laufender Funktionsprüfungen während des Betriebes aktiver Medizinprodukte. Für das Betreiben von Medizinprodukten der Anlage 1 der MPBetreibV sind Einweisung und Funktionsprüfungen gemäß § 5 MPBetreibV notwendig. Sämtliche Ergebnisse, Vorkommnisse, Einweisungen und Fristen zu sicherheitstechnischen und messtechnischen Kontrollen sind in einem Medizinproduktebuch zu führen. Zusätzlich hat der Betreiber für alle aktiven Medizinprodukte ein Bestandsverzeichnis zu führen.

Medizinprodukte-Hersteller unterliegen der Überwachung durch die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten. Die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken, die von Medizinprodukten ausgehen können, sind in der *Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung – MPSV* – geregelt. Diese sieht gemäß vor, dass Vorkommnisse sowohl vom Verantwortlichen nach § 5 MPG (Hersteller oder Bevollmächtigter, ggf. Einführer) als auch vom Betreiber, Anwender und Händler an die zuständige Bundesoberbehörde (in der Regel: *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – BfArM* –, für bestimmte In-vitro-Diagnostika: *Paul-Ehrlich-Institut – PEI* –) zu melden sind. „Ein Vorkommnis ist eine Funktionsstörung, ein Ausfall oder eine Änderung der Merkmale oder der Leistung, eine Unsachgemäßheit der Kennzeichnung oder der Gebrauchsanweisung eines Medizinproduktes, die unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Patienten, eines Anwenders oder einer anderen Person geführt hat, geführt haben könnte oder führen könnte“. Die zur Meldung erforderlichen Formulare sind auf den Webseiten des BfArM (www.bfarm.de) oder des *Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information – DIMDI* – (www.dimdi.de) zu finden.

Ausnahmeregelung im Medizinproduktegesetz

§ 44 Übergangsbestimmungen

(1) *Medizinprodukte mit Verfalldatum, die vor dem 30. Juni 2007 zum Zweck des Zivil- und Katastrophenschutzes an die zuständigen Behörden des Bundes oder der Länder oder zur Durchführung ihrer*

besonderen Aufgaben an die Bundeswehr abgegeben wurden, dürfen auch nach Ablauf des Verfalldatums angewendet werden. Die zuständigen Behörden stellen sicher, dass Qualität, Leistung und Sicherheit der Medizinprodukte gewährleistet sind.

2.2.5 Apothekenrecht

Öffentliche Apotheken

Nach dem *Apothekengesetz – ApoG* – obliegt „den Apotheken die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.“

Bestandteile des über die erforderliche Betriebserlaubnis geschlossenen öffentlich, rechtlichen Vertrages sind die mit der Sicherstellung des Versorgungsauftrages verbundenen Aufgaben nach der Apothekenbetriebsordnung wie Arzneimittelbevorratung, Beratungspflicht und ständige Dienstbereitschaft einerseits und das vom Gesetzgeber gestattete Apothekenmonopol nach § 43 AMG andererseits. Eine Betriebserlaubnis kann einem Apotheker bei Vorliegen der näher in § 2 ApoG bestimmten, räumlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Hauptapotheke sowie für bis zu drei Filialapotheken erteilt werden.

Die Erlaubnis verpflichtet zur persönlichen Leitung der Apotheke in eigener Verantwortung. Der Apotheker kann damit jeweils nur eine und nicht gleichzeitig mehrere Apotheken persönlich leiten, da der Betrieb der Apotheke die laufende persönliche Mitwirkung des verantwortlichen Apothekers voraussetzt.

Der Apotheker darf mit Arzneimittelherstellern und sonstigen Firmen oder Personen keinerlei Abmachungen treffen, die für ihn Bindungen bei der Abgabe von Arzneimitteln mit sich bringen. So darf sich der Erlaubnisinhaber nicht verpflichten, bestimmte Arzneimittel ausschließlich oder bevorzugt anzubieten oder abzugeben oder die

Auswahl der von ihm abzugebenden Arzneimittel auf das Angebot bestimmter Hersteller oder Händler zu beschränken.

Absprachen zwischen Apotheken und Ärzten oder anderen Heilpersonen, die eine bevorzugte Lieferung bestimmter Arzneimittel, die Zuführung von Patienten, die Zuweisung von Rezepten oder die Fertigung von Arzneimitteln ohne volle Angabe der Zusammensetzung zum Gegenstand haben, sind verboten.

Krankenhausapotheken

Nach dem Apothekengesetz erhält der Träger eines Krankenhauses auf Antrag die Erlaubnis zum Betreiben einer Krankenhausapotheke, sofern er einen geeigneten Apotheker anstellt und die nach der Apothekenbetriebsordnung vorgeschriebenen Räume nachweist. Der Leiter einer Krankenhausapotheke führt die Apotheke in persönlicher Verantwortung.

Er gibt die Arzneimittel an Stationen, andere Teileinheiten des Krankenhauses oder Ambulanzen zur Versorgung von Patienten ab, die vollstationär, teilstationär, vor- bzw. nachstationär oder ambulant behandelt, operiert oder sonst wie versorgt werden. Er führt Stationsbegleitungen zur Überprüfung der dortigen Arzneimittellagerung durch, berät das Personal des Krankenhauses sowohl bedarfsgerecht und im Notfall unverzüglich als auch hinsichtlich einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie. Er ist Mitglied der Arzneimittelkommission des Krankenhauses.

In einigen Bundesländern betreuen durch die Landesgesundheitsbehörden benannte Krankenhausapotheken im Rahmen der Sanitätsmaterialbevorratung des Bundes und der Länder die Basisarzneimittel für Großschadensereignisse oder Katastrophen und stellen diese im Bedarfsfall zur Verfügung. Zu diesem Zweck sind die Arzneimittel und Medizinprodukte nach Art und Menge sinnvoll dimensioniert eingelagert und regelmäßig überwacht. Durch kontinuierliche Nutzung und Neueinlagerung der Bestände entstehen keine bzw. nur geringe Kosten durch Verfall der Arzneimittel.

Krankenhausversorgende Apotheken

Krankenhäuser, die keine eigene Apotheke eingerichtet haben, müssen sich von einer Krankenhausapotheke oder von einer Krankenhausversorgenden (Öffentlichen) Apotheke versorgen lassen. Die Versorgung kann durch eine in Deutschland, in einem europäischen Mitgliedstaat oder im europäischen Wirtschaftsraum niedergelassene Apotheke – auch im Wege des Versandes – erfolgen. Über die Versorgung hat der Träger des Krankenhauses einen Versorgungsvertrag zu schließen, der zu seiner Wirksamkeit der Genehmigung durch die für den Träger zuständige Behörde bedarf. Das Aufgabenspektrum entspricht dem der Krankenhausapotheke. Aufgrund der geforderten Nähe des Apothekenleiters zu dem zu versorgenden Krankenhaus und der sich daraus ergebenden Pflicht der Stationsbegehungen sowie der Mitarbeit in der Arzneimittelkommission, haben sich noch keine Versorgungen aus den europäischen Mitgliedstaaten bzw. dem europäischen Wirtschaftsraum etabliert.

Bundeswehraphotheken

Das Bundesministerium der Verteidigung regelt unter Berücksichtigung der besonderen militärischen Gegebenheiten in Dienstvorschriften die Errichtung der Bundeswehraphotheken sowie deren Einrichtung und Betrieb.

Notapotheken

Im Fall eines Notstandes der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung kann die zuständige Behörde unter bestimmten Voraussetzungen einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband die Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke erteilen, wenn ein geeigneter Apotheker zur Leitung der Notapotheke angestellt ist.

Zentrale Beschaffungsstellen für Arzneimittel

Grundsätzlich dürfen apotheken- und verschreibungspflichtige Arzneimittel für den Endverbrauch nur in Apotheken in den Verkehr gebracht werden. Ausnahmen von diesem Apothekenmonopol sind abschließend in § 47 AMG geregelt. Nach § 47 Abs.1 Nr. 5 AMG dürfen pharmazeutische Unternehmer und Großhändler Arzneimittel, deren Abgabe den Apotheken vorbehalten ist, ausnahmsweise an auf gesetzlicher Grundlage eingerichtete oder im Benehmen mit dem Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit von der zuständigen Behörde anerkannte „Zentrale Beschaffungsstellen für Arzneimittel“ abgeben. Die zuständigen Behörden dürfen eine „Zentrale Beschaffungsstelle für Arzneimittel“ nur anerkennen, wenn nachgewiesen wird, dass sie unter fachlicher Leitung eines Apothekers stehen und geeignete Räume und Einrichtungen zur Prüfung, Kontrolle und Lagerung der Arzneimittel vorhanden sind. Anträge auf Anerkennung einer „Zentralen Beschaffungsstelle für Arzneimittel“ sind üblicherweise bei den mittleren Landesgesundheitsbehörden (z. B. Bezirksregierungen) zu stellen. „Zentrale Beschaffungsstellen für Arzneimittel“ dürfen sich nur für den Eigenbedarf der jeweiligen Behörden, Organisationen und Unternehmen mit Arzneimitteln bevorraten.

2.2.6 Arzneimittel-Versorgung in der Notfallvorsorge

Die Versorgung mit Arzneimitteln und Betäubungsmitteln wird durch Rechtsvorschriften für die Bereiche

- Rettungsdienst
- Krisensituationen / Katastrophenschutz
- Internationale humanitäre Hilfe

gesondert geregelt.

Rettenungsdiens

Die Versorgung des Rettungsdienstes mit Arzneimitteln erfolgt über drei verschiedene Vertriebswege:

1. *Versorgung über einen von der zuständigen Behörde genehmigten Versorgungsvertrag mit einer Krankenhausapotheke oder einer krankenhausversorgenden Apotheke*

Nach § 14 Abs. 8 Apothekengesetz – ApoG - stehen die nach Landesrecht bestimmten Träger und Durchführenden des Rettungsdienstes den Krankenhäusern hinsichtlich der Arzneimittelversorgung gleich. Sie werden als Station i. S. des § 14 Abs. 7 Satz 2 ApoG betrachtet und dürfen zu den dort genannten Zwecken über einen genehmigten Versorgungsvertrag versorgt werden. Eine Berechtigung zur Errichtung einer eigenen Apotheke ist allerdings nicht damit verbunden.

Über den Versorgungsvertrag können alle Arzneimittel nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen bezogen werden.

2. *Versorgung über eine für den Träger des Rettungsdienstes genehmigte Zentrale Beschaffungsstelle nach § 47 Abs.1 Nr. 5 AMG*

Eine insoweit anerkannte „Zentrale Beschaffungsstelle für Arzneimittel“, die unter der fachlichen Leitung eines Apothekers steht und sich in geeigneten Räumen befindet, kann den Rettungsdienst des eigenen Trägers mit den erforderlichen Arzneimitteln versorgen. Eine Versorgung des Rettungsdienstes anderer Träger ist damit nicht verbunden. Einige Hilfsorganisationen haben bereits Beschaffungsstellen eingerichtet.

3. *Versorgung über eine öffentliche Apotheke*

Neben den Kommunalen Rettungsdiensten und denen der Hilfsorganisationen sind Rettungsdienste in privater Hand tä-

tig. Diese versorgen sich üblicherweise über eine öffentliche Apotheke nach den gesetzlichen Vorgaben mit Arzneimitteln.

Katastrophenschutz

Für die Versorgung von Einrichtungen des Katastrophenschutzes mit Arzneimitteln müssen analog die Regelungen für die Versorgung des Rettungsdienstes angewendet werden. Zusätzlich gelten die *Ausnahmevorschriften des § 71 AMG* sowie die *AMG-Zivilschutz-ausnahme-Verordnung*. Im Rahmen moderner Konzepte zur *Kooperativen Sanitätsmaterialversorgung* haben der Bund und einige Bundesländer begonnen, die Arzneimittel und Medizinprodukte über Krankenhausapotheken zu beschaffen und dort zu lagern.

Auch im Katastrophenschutz sind Apotheker mit der Überwachung der Verkehrsfähigkeit und der Arzneimittelsicherheit zu beauftragen!!!

Die Verantwortung für die sachgerechte Aufbewahrung, Verwendung und Anwendung der Arzneimittel im Einsatz liegt bei den zuständigen Ärzten.

2.2.7 Betäubungsmittel-Versorgung in der Notfallvorsorge

Rettungsdienst

Zunächst hat der Träger oder Durchführende des Rettungsdienstes einen Arzt damit zu beauftragen, die erforderlichen Betäubungsmittel auf einem Betäubungsmittelanforderungsschein nach §§ 10, 11 Bt-MVV zu verschreiben. Die Betäubungsmittelanforderungsscheine sind über die Bundesopiumstelle im BfArM zu beziehen.

Die Betäubungsmittel werden mittels dieser Anforderungsscheine entweder bei der Krankenhausapotheke oder der Krankenhausversorgenden Apotheke im Rahmen des Versorgungsvertrages oder bei

einer Öffentlichen Apotheke im Rahmen eines bei der zuständigen Behörde angezeigten Belieferungsvertrages beschafft und im Aufgabenbereich des Rettungsdienstes am Patienten angewendet.

Als Nachweis über Verbleib und Bestand der Betäubungsmittel ist vom benannten Arzt nach den gesetzlichen Bestimmungen der §§ 13 und 14 BtMVV jeder Zugang und jeder Abgang auf amtlichen Formblättern (BtM-Kartei) aufzuzeichnen, am Ende des Kalendermonats zu prüfen und mit Namenzeichen und Prüfungsdatum abzuzeichnen. Bei der Aufzeichnung kann sich der Arzt von Hilfspersonal unterstützen lassen. Die Prüfung und Abzeichnung am Ende des Kalendermonats muss er jedoch selbst durchführen.

Großschadensereignis – Katastrophenfall

Bei Großschadensereignissen oder im Katastrophenfall sind die voraussichtlich benötigten Arzneimittel von dem zuständigen *Leitenden Notarzt* auf einem Betäubungsmittelanforderungsschein zu verschreiben.

Eine besondere schriftliche Nachweisung über jeden Zu- und Abgang ist nicht erforderlich. An deren Stelle tritt die zusammenfassende Zusammenstellung der verbrauchten Betäubungsmittel, die der zuständigen Landesüberwachungsbehörde unverzüglich vorzulegen ist. Die zuständige Behörde trifft anschließend Festlegungen zum Verbleib der nicht verbrauchten Betäubungsmittel.

2.2.8 Arzneimittel-Versorgung in der Internationalen Hilfe

Die Hilfsorganisationen unterhalten Auslandsdienste, die im Rahmen der Internationalen Hilfe und der Entwicklungszusammenarbeit Arzneimittel sowie im Rahmen von Blauhelm-Missionen der Vereinten Nationen für die medizinische Grundversorgung benötigen. Der Bezug der Arzneimittel erfolgt vielfach im Ausland oder über Medikamenten-Hilfswerke, die in Deutschland als „Zentrale Beschaffungsstellen für Arzneimittel“ anerkannt und eingerichtet sind.

Arzneimittelsammlungen von pharmazeutischen Unternehmern oder anderen Spendern werden hinsichtlich der WHO-Empfehlungen nur noch selten bzw. nicht mehr durchgeführt.

Arzneimittel-Sammlungen

Vor Aufnahme einer Tätigkeit zur Arzneimittelsammlung im Rahmen der humanitären Hilfe ist eine *Anzeige nach § 67 AMG* bei der zuständigen Landesgesundheitsbehörde erforderlich. Die Anzeige muss folgende Angaben enthalten:

- *Name, Adresse und Telefonnummer der Organisation*
- *Name des Ansprechpartners einschließlich dessen Erreichbarkeit*
- *Name und Adresse des Empfängers der Arzneimittel*
- *Beschaffungszeitraum*
- *Art und Umfang der Beschaffung (Arzneimittelliste)*
- *Adresse und Beschreibung des Lagerraums, in der die Arzneimittel bis zur Versendung zwischengelagert werden*
- *Name des die Lagerung beaufsichtigten Apothekers*

Nach Prüfung wird die zuständige Behörde die Anzeige bestätigen. Diese Bestätigung ist bei der Beschaffung von Arzneimitteln dem Lieferanten vorzulegen. Grundsätzlich ist bei der Beschaffung zu berücksichtigen, dass die Arzneimittel auf den Bedarf des Empfängers abgestimmt und für die gewünschten Anwendungen geeignet sind. Zur Eignung gehören die qualitätsgesicherte Herstellung, die Verkehrsfähigkeit im Herkunftsland, die mindestens noch einjährige Verwendbarkeit (belegt durch offenes Verfalldatum oder Zertifikat des Herstellers / der zuständigen staatlichen Stelle) und eine Kennzeichnung in einer im Empfängerland gängigen Sprache. Die Beschaffung ist ausschließlich aus zuverlässigen Quellen vorzunehmen (pharmazeutische Hersteller und Hilfswerke).

Die Lagerung bis zur Versendung hat den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes zu erfolgen. Danach sind insbesondere die vom Gesetzgeber/Hersteller vorgeschriebene Lagertemperaturbereiche (< 25° C; < 20° C; 2°C bis 8°C) zu beachten und von einem Apotheker zu kontrollieren.

Grundsätzlich sind die *WHO-Guidelines for Drug Donations* – eine deutsche Version ist als Broschüre oder im Internet verfügbar – und die danach erstellten *Leitlinien für Arzneimittelspenden* zu beachten.

Arzneimittelspenden

Undifferenzierte Arzneimittelspenden erweisen sich selten als empfängergerecht, sondern orientieren sich eher an den Entsorgungsbedürfnissen des Spenders. Grundsätzlich sind daher gezielte Arzneimittelkäufe aus Geldspenden allgemeinen Arzneimittelspenden vorzuziehen.

Wenn überhaupt Arzneimittelspenden im Rahmen der humanitären Hilfe von Organisationen angenommen werden sollen, sollte es sich zumindest um direkte Lieferungen mit größeren Kontingenten von pharmazeutischen Herstellern handeln. Sammlungen aus Arztpraxen (Muster o.ä.) oder Arzneimittel aus Patientenkreisen sind für humanitäre Zwecke absolut ungeeignet; diese Arzneimittel sind außerdem nicht mehr verkehrsfähig. Auch vor Aufnahme einer derartigen Sammel Tätigkeit ist in jedem Fall eine *Anzeige nach § 67 AMG* erforderlich.



Arzneimittelsammlungen Arzneimittelspenden

Weitere Information

s. Band 2, Kapitel 9.7

Empfehlungen der WHO zur Arzneimittelversorgung / Richtlinien für Arzneimittelspenden

Humanitäre Arzneimittelhilfe / Sammlung und Lagerung von Arzneimittelspenden / WHO Leitlinien „Arzneimittelspenden“



s. *Begleit-DVD*

Pharmazie + Arbeitshilfen / Pharmazie Internationale Hilfe / Arzneimittel-Spenden /

– *leitlinien_fur_arzneimittelspenden.pdf*

– *prospekt_arzneimittelspenden.pdf*

Ausfuhrbestimmungen

Der Export von Arzneimitteln ist in § 73 a AMG geregelt. Danach dürfen ausschließlich Arzneimittel ausgeführt werden, die im Geltungsbereich des Arzneimittelgesetzes verkehrsfähig sind. Bedenkliche (§ 5 AMG) oder in ihrer Qualität beeinträchtigte oder verfallene Arzneimittel (§ 8 AMG) dürfen nicht ausgeführt werden, es sei denn die zuständige Behörde des Empfängerlandes hätte die Einfuhr auf Antrag hin und unter Kenntnis der Einschränkungen genehmigt oder gewünscht. In diesen Fällen stellt die zuständige Behörde für den pharmazeutischen Unternehmer oder Ausfühler ein Ausfuhrzertifikat entsprechend dem Zertifikatsystem der WHO aus.

2.2.9 Betäubungsmittel-Versorgung in der Internationalen Hilfe

Bei Naturkatastrophen, Bürgerkrieg und kriegerischen Auseinandersetzungen kommt es in der Regel auch zu Engpässen in der Versorgung der Bevölkerung mit Betäubungsmitteln.

Um in internationalen Katastrophenfällen sofort mit entsprechenden Hilfssendungen reagieren zu können, empfiehlt daher die Bundesopiumstelle – wie bereits dargestellt – interessierten Organisationen, Firmen und sonstigen Lieferanten die erforderliche *Erlaubnis nach § 3 BtMG vorsorglich* zu beantragen.

Der Export von Betäubungsmitteln (hierzu zählen auch die ansonsten ausgenommenen Zubereitungen) ist an die Bestimmungen der Betäubungsmittelaußenhandelsverordnung – BtMAHV – §§ 7 bis 12 gebunden. Danach ist vom pharmazeutischen Unternehmer oder

Ausführer, der eine Betäubungsmittelerlaubnis nach § 3 BtMG besitzen muss, zunächst ein Ausfuhrantrag zu stellen. Dieser bedarf der Genehmigung der Bundesopiumstelle. Die Ausfuhrgenehmigung hat üblicherweise eine Gültigkeitsdauer von drei Monaten. In dieser Zeit muss die Ausfuhr erfolgen. Die erfolgte Ausfuhr ist anschließend der Bundesopiumstelle wieder anzuzeigen.

Einfuhr in Empfängerländer

Die Einfuhr von Arzneimitteln und Betäubungsmitteln unterliegt den nationalen Bestimmungen der Empfängerländer. Vor Beginn einer Arzneimittelsammlung zu humanitären Zwecken sind diese Bestimmungen bei den Konsulaten zu erfragen und im weiteren Verlauf der Aktion zu berücksichtigen. Dabei sollte unbedingt geprüft werden, ob es hinsichtlich bestimmter Arzneimittel besondere Bestimmungen oder Beschränkungen gibt.



Arzneimittelsammlungen Arzneimittelspenen

Weitere Information

**s. Band 2, Kapitel 9.7 Humanitäre Arzneimittelhilfe / Arzneimittel-
exporte**



Hinweise zur Ausfuhr von Betäubungsmitteln in Katastrophenfällen

Aktualisiert: 11.11.2005 **Erstellt:** 11.11.2005

Bei Naturkatastrophen, Bürgerkrieg und kriegerischen Auseinandersetzungen kommt es häufig zu Engpässen in der Versorgung der Bevölkerung mit Betäubungsmitteln. Betäubungsmittel unterliegen strengen Kontrollen, nicht nur in Deutschland, sondern in allen Ländern. Da das international abgestimmte Exportgenehmigungsverfahren aber einer kurzfristigen Belieferung mit diesen wichtigen Arzneimitteln in Notfällen entgegensteht, wurden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf Betreiben des Internationalen Suchtstoffkontrollamtes (INCB) Richtlinien für ein vereinfachtes Verfahren in Notfällen erarbeitet.

Deutschland hat auf diese Richtlinien mit der entsprechenden Änderung der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (§ 15 Abs.3) reagiert.

Das Prinzip dieses vereinfachten Verfahrens, das nur dann angewendet werden darf, wenn die zuständige Behörde des Empfängerlandes durch die Ereignisse nicht mehr erreichbar bzw. funktionsfähig ist, besteht darin, die Kontrollen im Gegensatz zum normalen Export ausschließlich in den Verantwortungsbereich des ausführenden Landes zu legen. Die Behörde des ausführenden Landes muss daher hohe Anforderungen an die Zuverlässigkeit der für solche Hilfslieferungen in Frage kommenden Kreise stellen.

*Um in Katastrophenfällen sofort mit entsprechenden Hilfssendungen reagieren zu können, empfiehlt die Bundesopiumstelle des BfArM interessierten Organisationen, Firmen und anderen Lieferanten, die erforderliche Erlaubnis gemäß § 3 BtMG **vorsorglich** zu beantragen.*

§ 15 Abs. 3 der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung:

Die Vorschriften der §§ 7 bis 12 finden keine Anwendung auf Betäubungsmittel, die in Katastrophenfällen durch Hilfsorganisationen, Hersteller oder andere Lieferanten, die eine entsprechende Erlaubnis gemäß § 3 Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes besitzen, auf der Grundlage der Model Guidelines for the International Provision of Controlled Medicines for Emergency Medical Care der Weltgesundheitsorganisation (Dokument WHO/PSA/96.17; Weltgesundheitsorganisation, 1211 Genf 27, Schweiz) ausgeführt werden.

Quelle :

http://www.bfarm.de/cln_029/nn_424412/DE/Bundesopiumstelle/BtM/rechtsgrund/hinweis-ausfuhr.html



Ausfuhr von Betäubungsmitteln in Katastrophenfällen

Weitere Informationen:

***Band 2, Kapitel 9.7 Pharmazie in der Internationalen Hilfe / Humanitäre
Arzneimittelhilfe***



s. Begleit-DVD

***Pharmazie + Arbeitshilfen / Pharmazie Internationale Hilfe + EWZ /
BtM-Ausfuhr Kathilfe***

2.2.10 Mitwirkung der Apotheker im Katastrophenschutz

Die Mitwirkung der Apotheker und ihrer Landesvertretungen im Katastrophenschutz ist in den meisten Katastrophenschutz-Gesetzen der Länder geregelt und das in sehr unterschiedlicher Weise.

Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt verzichten gänzlich auf eine gesetzliche Regelung zur Mitwirkung, die übrigen Bundesländer legen die Mitwirkung in unterschiedlicher Ausgestaltung als tätige Pflicht bis zur eventuell angeforderten Unterstützung fest. Die zum Teil näher beschriebenen Pflichten betreffen

- die Aufnahme von Apothekern, PTA, PKA, pharmazeutischen Großhändlern und Arzneimittel-/Verbandstoffbetriebe in die Gefahrenabwehr-, Alarm-, Einsatz- und Übungspläne,
-
- die Fortbildung der beruflich tätigen Apotheker im Katastrophenschutz,
- Auskunftspflichten der Landesapothekerkammern
- Datenerfassung der beruflich tätigen Apotheker und Weitergabe der Daten an die Katastrophenschutzbehörden.

Umfassendere Regelungen gelten für die Länder Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen.

Der tabellarische Überblick gibt die wesentlichen Inhalte der gesetzlichen Regelungen für die Mitwirkung der Apotheker als Angehörige der Heilberufe im Katastrophenschutz der Länder wieder.

Mitwirkung der Apotheker im Katastrophenschutz der Bundesländer

| Bundesland (Gesetzesgrundlage, aktueller Stand) | Mitwirkung im Katastrophenschutz (KatS) | | Mitwirkungs- | |
|---|---|----------------|--|----------|
| | LAK | Apothe- ken | Aufnahme in Gefahren -, Alarm-, Einsatz-, | |
| | | | Apotheker | PTA, PKA |
| Baden-Württemberg LKatSG, 2007 | X | X | X | X |
| Bayern (BayKSG, 2001) | X | | | |
| Berlin (KatSG, 2004) | X | | | |
| Brandenburg (BbgBKG, 2004) | | X | X ? | X |
| Bremen (BremHilfeG, 2002) | X | | | |
| Hamburg (HmbKatSG, 2001) | X | | | |
| Hessen (HBKG, 2007) | X | | X | X |
| Mecklenburg-Vorpommern (LKatSG, 2005) | X ? | | X | |
| Niedersachsen (NkatSG, 2004) | | | | |
| Nordrhein-Westfalen (FSHG, 2007) | | | | |
| Rheinland-Pfalz (LBKG, 2006) | X | | X ? | |

| Pflichten im Katastrophenschutz (KatS) | | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|---|
| abwehr Übungs- pläne | KatS- Fortbildung durch die Apotheker- kammer | KatS- Fortbildung der beruflich tätigen Apotheker | Auskunft- Erteilung durch LAK | Datenerfassung durch LAK und Weitergabe an KatS- Behörden |
| Sonstige | | | | |
| X | | | | |
| | | | | |
| | | X | | |
| | | X | X | X |
| | | | | |
| | | | | |
| | X | X | | |
| | X | X | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | X | X | X | X |

| Bundesland (Gesetzesgrundlage, aktueller Stand) | Mitwirkung im Katastrophenschutz (KatS) | | Mitwirkungs- | |
|---|---|----------------|--|----------|
| | LAK | Apothe- ken | Aufnahme in Gefahren -, Alarm-, Einsatz-, | |
| | | | Apotheker | PTA, PKA |
| Saarland (SBKG, 2007) | X | | X | |
| Sachsen Sächs(BRKG, 2005) | | | X | x |
| Sachsen-Anhalt (KatSG-LSA, 2005) | | | | |
| Schleswig-Holstein (LKatSG, 2008) | X | | X | |
| Thüringen (ThürBKG, 2008) | X | | X | |

| Pflichten im Katastrophenschutz (KatS) | | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|---|
| abwehr Übungs- pläne | KatS- Fortbildung durch die Apotheker- kammer | KatS- Fortbildung der beruflich tätigen Apotheker | Auskunft- Erteilung durch LAK | Datenerfassung durch LAK und Weitergabe an KatS- Behörden |
| Sonstige | | | | |
| | | X | X | |
| x | | X | X ? | X |
| | | | | |
| | X | X | X | X |
| | | X | X | X (Apotheken melden das Personal) |

