

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung

Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung in Krisen-, Katastrophen- und Verteidigungsfällen - wie resilient ist Niedersachsen?

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages (AfD), eingegangen am 19.06.2026 -
Drs. 19/11023,
an die Staatskanzlei übersandt am 24.06.2026

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
namens der Landesregierung vom 23.07.2026

Vorbemerkung der Abgeordneten

In aktuellen Medienberichten wurde über das Versorgungs- und Instandsetzungszentrum für Sanitätsmaterial der Bundeswehr in Blankenburg (Harz) berichtet. Die Einrichtung besitzt den Status einer Bundeswehrapotheke und dient der Lagerung, Prüfung, Instandsetzung sowie Bereitstellung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und weiterem Sanitätsmaterial für die Bundeswehr.¹

Die Berichterstattung verdeutlicht die Bedeutung strategischer Bevorratung medizinischer Güter für Krisen-, Katastrophen- und Verteidigungsfälle. Bereits während der COVID-19-Pandemie sowie infolge internationaler Lieferkettenstörungen kam es in Deutschland wiederholt zu erheblichen Engpässen bei Arzneimitteln und Medizinprodukten. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) führt hierzu eine fortlaufend aktualisierte Datenbank über gemeldete und versorgungsrelevante Lieferengpässe.²

Zur Stärkung der Versorgungssicherheit verabschiedete der Bund 2023 das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG), das u. a. die Lieferfähigkeit kritischer Arzneimittel verbessern und die Resilienz der Versorgung erhöhen soll.³

Gleichzeitig gewinnt die Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor dem Hintergrund des russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine, hybrider Bedrohungen, zunehmender Cyberangriffe auf Kritische Infrastrukturen sowie der zivil-militärischen Gesamtverteidigung zunehmend an Bedeutung. Der Operationsplan Deutschland sieht ausdrücklich die Zusammenarbeit staatlicher und ziviler Akteure zur Sicherstellung wesentlicher Versorgungsleistungen in Krisen-, Spannungs- und Verteidigungsfällen vor.⁴

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit Niedersachsen auf länger andauernde Versorgungsunterbrechungen, Großschadenslagen, Pandemien oder Verteidigungsfälle vorbereitet ist.

¹ <https://www.welt.de/article6a190fe2672896fe8f165186>; <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/untersuetzungsbereich/sanitaetsdienst/kommando-gesundheitsversorgung-in-koblenz/kommando-sanitaetsdienstliche-einsatzunterstuetzung-weissenfels/versorgung-und-instandsetzungszentrum-fuer-sanitaetsmaterial-blankenbourg>

² https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/_node.html; <https://anwendungen.pharmnet-bund.de/lieferengpassmeldungen/faces/public/meldungen.xhtml>

³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/albvvg>; https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/ALBVVG/_artikel.html

⁴ <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/operatives-fuehrungskommando-der-bundeswehr/auftrag-und-aufgaben/operationsplan-deutschland>.

Vorbemerkung der Landesregierung

Nach Artikel 24 Abs. 1 der Niedersächsischen Verfassung (NV) hat die Landesregierung Anfragen von Mitgliedern des Landtags nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Dem Verlangen braucht sie jedoch nicht zu entsprechen, soweit zu befürchten ist, dass durch das Bekanntwerden von Tatsachen dem Wohl des Landes Nachteile zugefügt werden (Artikel 24 Abs. 3 Satz 1 Alt. 2 NV).

Konkretere Ausführungen zu möglichen Lagerkapazitäten, Lagerstandorten oder Lagerinhalten, zur Krisenfestigkeit Kritischer Infrastrukturen sowie zu detaillierten Vorbereitungsmaßnahmen im Sinne der Fragestellung könnten Rückschlüsse auf potenzielle Angriffsziele, deren Vulnerabilität sowie die Handlungs- und Reaktionsfähigkeit des Landes Niedersachsen zulassen. Insbesondere könnten entsprechende Informationen im Rahmen einer strategischen Auswertung abgeglichen und zur detaillierten Planung künftiger Angriffe auf die betreffenden Einrichtungen und Versorgungswege genutzt werden. Eine solche Veröffentlichung ist daher geeignet, die Sicherheit der Vorsorgeplanung der Einrichtungen bzw. von Teilen der Einrichtungen des Landes bzw. der Kommunen zu gefährden und mithin dem Wohl des Landes Niedersachsen Nachteile zuzufügen. Aus diesem Grund kann die Landesregierung hierzu im Rahmen einer zur Veröffentlichung vorgesehenen Antwort auf eine Kleine Anfrage keine detaillierten Auskünfte erteilen.

1. Welche Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Materialreserven werden gegenwärtig durch das Land Niedersachsen oder landeseigene Einrichtungen vorgehalten?

Im Bereich des Katastrophenschutzes wurde eine dezentrale Sanitätsmaterialreserve aufgebaut. Hierbei handelt es sich um eine Reserve an Verbrauchsmaterialien für die Sanitätseinheiten im Katastrophenschutz.

Ergänzend steht den Ländern nach § 23 Abs. 1 des Gesetzes über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes (ZSKG) für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Verteidigungsfall Sanitätsmaterial des Bundes zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um Notfallsets mit medizinischer Grundausstattung, die auch im Rahmen von Katastrophen oder Großschadenslagen genutzt werden dürfen.

Darüber hinaus werden durch das Land Niedersachsen zur Behandlung und Prophylaxe von Influenzaerkrankungen im Pandemiefall entsprechende Arzneimittelreserven vorrätig gehalten.

Auch obliegt grundsätzlich die Verantwortung für eine ausreichende Bevorratung mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA) einschließlich Desinfektionsmitteln bei den jeweiligen Arztpraxen, Krankenhäusern sowie beispielsweise Pflegeeinrichtungen. Die Sicherstellung einer ausreichenden Bevorratung erfolgt auch künftig in erster Linie durch die jeweils verantwortlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die während der SARS-CoV-2-Pandemie gewonnenen Erkenntnisse haben dazu beigetragen, das Bewusstsein für die Bedeutung angemessener Vorratshaltungen zu stärken. Zudem stehen den Einrichtungen Empfehlungen und Handreichungen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, des Robert Koch-Instituts, der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention sowie weiterer Fachgremien zur Verfügung.

2. Welche Arten von Arzneimitteln, Medizinprodukten und sonstigen medizinischen Verbrauchsgütern werden dabei bevorratet?

Die Sanitätsmaterialreserve des Katastrophenschutzes umfasst Verbrauchsmaterialien zur chirurgischen Erstversorgung / Stabilisierung (insbesondere Verbandmaterialien), Material zur Infektionsprophylaxe (insbesondere Desinfektionsmittel und Hygieneausstattung) und Material zur Volumensubstitution (insbesondere Infusionsbesteck und Infusionslösung).

Bezüglich genauerer Angaben wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

3. An welchen Standorten befinden sich entsprechende Lagerkapazitäten in Niedersachsen?

Die Reserven des Katastrophenschutzes sind dezentral bei den unteren Katastrophenschutzbehörden untergebracht.

Bezüglich weiterer Einzelheiten wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

4. Welche Landesbehörden oder Einrichtungen sind für Planung, Aufbau, Unterhaltung und Nutzung dieser Reserven verantwortlich?

Die Sanitätsmaterialreserve des Katastrophenschutzes wurde im Auftrag und mit Vorgaben des Niedersächsischen Ministeriums für Inneres und Sport (MI) von den unteren Katastrophenschutzbehörden aufgebaut und wird dort auch weiter unterhalten. Die Nutzung kann bei örtlichem Bedarf durch eine Großschadenslage oder auf Anforderung des MI erfolgen.

5. Welche Szenarien werden der Planung dieser Reserven zugrunde gelegt?

Grundsätzlich werden für Vorsorge- und Notfallplanungen der Landesregierung verschiedene Szenarien betrachtet und einbezogen. Daneben dienen die vom Bund veröffentlichten Risikoanalysen als Grundlage.

Niedersachsen verfolgt einen All-Gefahren-Ansatz. Für potenzielle Gefahrenlagen werden spezifische Lösungen und Konzepte entwickelt und geplant. Die Einsatzvorbereitung orientiert sich dabei an potenziell erwartbaren Szenarien sowie damit einhergehenden Besonderheiten und Erfordernissen in logistischer, technischer, taktischer sowie operativer Hinsicht und bietet zugleich ausreichend Flexibilität für unterschiedliche Einsatzspezifika.

Innerhalb des Landes Niedersachsen werden spezifische Lösungsstrategien für potenzielle Bedrohungen wie Naturkatastrophen, Cyberangriffe, Sabotageakte und physische Angriffe entwickelt und geplant. Dies ist Teil eines umfassenden Ansatzes zur Stärkung der Resilienz des Landes. Ressortübergreifende Zusammenarbeit innerhalb des Bundeslandes sowie die enge Kooperation mit externen Akteurinnen und Akteuren sind somit zentrale Säulen zur Stärkung der Resilienz gegenüber vielfältigen Bedrohungen.

Für die Planung der Sanitätsmaterialreserve wurden Großschadenslagen und Katastrophen mit einer Vielzahl an verletzten Personen zugrunde gelegt.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

6. Welche Rolle spielen Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung in den Katastrophenschutz-, Krisenvorsorge-, Zivilschutz- und Gesamtverteidigungsplanungen des Landes Niedersachsen?

Für die Sanitätsmaterialreserve des Katastrophenschutzes wird auf die Antworten zu den Fragen 1 bis 4 verwiesen. Die Vorhaltung dient insbesondere dazu, die materielle Durchhaltefähigkeit der bestehenden Sanitätseinheiten zu erhöhen. Nach § 23 Abs. 1 ZSKG stellt der Bund den Ländern für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung im Verteidigungsfall ergänzend Sanitätsmaterial zur Verfügung.

7. Welche Rolle spielen die Universitätskliniken in Göttingen, Hannover und Oldenburg bei der Krisenbevorratung medizinischer Güter?

Es wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

8. Welche Krankenhäuser in Niedersachsen verfügen nach Kenntnis der Landesregierung über eigene Notfall- oder Krisenlager für Arzneimittel und Medizinprodukte?

Es wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

9. Welche gesetzlichen oder fachlichen Vorgaben bestehen hinsichtlich der Mindestbevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten in Krankenhäusern?

Sowohl Krankenhausapotheken (§ 30 Apothekenbetriebsordnung [ApBetrO]) als auch krankenhausversorgende Apotheken (§ 15 Abs. 3 ApBetrO) sind verpflichtet, die zur Versorgung der Krankenhauspatientinnen und -patienten erforderlichen Arzneimittel sowie die jeweils von den gesetzlichen Vorschriften erfassten Medizinprodukte in einer Menge vorzuhalten, die mindestens dem durchschnittlichen Bedarf für zwei Wochen entspricht. Für parenteral anzuwendende Arzneimittel und Antibiotika zur intensivmedizinischen Versorgung ist ein Vorrat für mindestens sechs Wochen vorzuhalten. Für bestimmte als versorgungsrelevant eingestufte Arzneimittel zur Herstellung von Zytostatikazubereitungen besteht zudem eine Bevorratungspflicht für mindestens vier Wochen.

10. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die Bevorratungsfähigkeit öffentlicher Apotheken in Niedersachsen für Krisen- und Katastrophenlagen vor?

Öffentliche Apotheken sind nach § 15 Abs. 1 ApBetrO verpflichtet, die zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung notwendigen Arzneimittel und apothekenpflichtigen Medizinprodukte in einer Menge vorrätig zu halten, die mindestens dem durchschnittlichen Bedarf für eine Woche entspricht. Darüber hinaus sind bestimmte Arzneimittel und sonstige Produkte der Notfallversorgung vorrätig zu halten oder kurzfristig zu beschaffen (§ 15 Abs. 1 und 2 ApBetrO).

Die gesetzlich vorgeschriebenen Vorräte dienen der Sicherstellung einer kontinuierlichen und ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung und bestehen unabhängig von besonderen Krisen- oder Katastrophenlagen.

11. Welche Auswirkungen hätten die seit 2020 erfolgten Krankenhausschließungen, Standortaufgaben oder Kapazitätsreduzierungen gegebenenfalls auf die Fähigkeit Niedersachsens, größere Krisen-, Katastrophen-, Spannungs- oder Verteidigungslagen medizinisch zu bewältigen?

Die Krankenhausplanung bezieht sich auf Friedenszeiten und richtet sich nach dem hierfür erforderlichen Bedarf und der Wirtschaftlichkeit. In Niedersachsen besteht eine gute Krankenhausversorgung. Das bestätigte zuletzt das Bedarfsgutachten zur Einführung der Leistungsgruppen.

Davon unterscheidet sich die Krisenvorsorge. Bei dieser geht es um spezifische Bedarfe, Transportwege und die Aufrechterhaltung der Versorgungsstruktur.

12. Welche Arzneimittelgruppen werden von der Landesregierung als besonders kritisch für die Versorgungssicherheit eingestuft?

Die Landesregierung nimmt keine eigenständige Einstufung von Arzneimittelgruppen hinsichtlich ihrer Versorgungskritikalität vor. Sie orientiert sich insoweit an den fachlichen Bewertungen der zuständigen nationalen und europäischen Behörden, insbesondere des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie der Europäischen Arzneimittel-Agentur. Als für die Versorgungssicherheit besonders bedeutsam gelten danach insbesondere Antiinfektiva, Impfstoffe, Arzneimittel der Notfall- und Intensivmedizin, Onkologika sowie Arzneimittel mit nur eingeschränkt verfügbaren therapeutischen Alternativen.

13. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung gegebenenfalls über die Abhängigkeit Niedersachsens von Arzneimittelwirkstoffen und Vorprodukten aus China, Indien oder anderen Drittstaaten vor?

Der Landesregierung liegen keine landesspezifischen Erkenntnisse zur Abhängigkeit Niedersachsens von Arzneimittelwirkstoffen und Vorprodukten aus China, Indien oder anderen Drittstaaten vor. Die damit verbundenen Risiken betreffen die Arzneimittelversorgung bundesweit und europaweit und werden daher vornehmlich auf Bundes- und EU-Ebene bewertet. Zu den dort ergriffenen Maßnahmen zählen insbesondere das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) sowie europäische Initiativen wie die „Union List of Critical Medicines“ und der Critical Medicines Act, die u. a. auf eine Stärkung der Lieferkettenresilienz, die Verringerung von Abhängigkeiten und die Sicherung der Verfügbarkeit kritischer Arzneimittel abzielen.

14. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung gegebenenfalls über die Verwundbarkeit zentraler medizinischer Lieferketten in Niedersachsen vor?

Es wird auf die Ausführungen zu Frage 13 verwiesen.

15. Welche eigenen Risikoanalysen oder Szenariobetrachtungen liegen der Landesregierung hinsichtlich längerfristiger Unterbrechungen internationaler Lieferketten vor?

Es wird auf die Ausführungen zu Frage 13 verwiesen.

16. Für welchen Zeitraum könnte nach Einschätzung der Landesregierung die medizinische Versorgung der Bevölkerung Niedersachsens bei einem weitgehenden oder vollständigen Ausfall internationaler Lieferketten aufrechterhalten werden?

Bezüglich der Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten in öffentlichen Apotheken, Krankenhausversorgenden Apotheken und Krankenhausapotheken wird auf die Antworten zu den Fragen 9 und 10 verwiesen. Darüber hinaus wird auf die Ausführungen zu Frage 13 verwiesen.

17. Welche Auswirkungen hätte nach Einschätzung der Landesregierung ein mehrmonatiger Ausfall wichtiger internationaler Seehandelsrouten auf die Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten in Niedersachsen?

Der Landesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Im Übrigen bestehen für öffentliche Apotheken, Krankenhausapotheken und Krankenhausversorgende Apotheken gesetzliche Bevorratungspflichten, auf die in den Antworten zu den Fragen 9 und 10 hingewiesen wurde. Zusätzlich wird auf die Ausführungen zu Frage 13 hingewiesen.

18. Welche Produktionsstandorte für Arzneimittel, pharmazeutische Wirkstoffe oder Medizinprodukte bestehen in Niedersachsen, und welche Bedeutung misst die Landesregierung diesen für die Versorgungssicherheit bei?

In Niedersachsen sind zahlreiche Produktionsstandorte für Arzneimittel, pharmazeutische Wirkstoffe und Medizinprodukte ansässig. Eine belastbare Quantifizierung dieser Standorte ist aufgrund der vielfältigen Unternehmens- und Produktionsstrukturen sowie der unterschiedlichen Rollen entlang der Wertschöpfungskette (z. B. Zulassungsinhaber, Wirkstoffhersteller, Lohnhersteller oder Verpackungsbetriebe) nicht möglich.

Die Landesregierung bewertet die in Niedersachsen vorhandenen Produktionskapazitäten als wichtigen Beitrag zur Versorgungssicherheit. Sie tragen zur Verfügbarkeit von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie zur Stabilität der Lieferketten bei.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

19. Welche Einrichtungen der Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Gesundheitsversorgung in Niedersachsen werden als Kritische Infrastruktur eingestuft?

Das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2022/2557 und zur Stärkung der Resilienz kritischer Anlagen vom 11. März 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 66) ist am 17. März 2026 in Kraft getreten. Artikel 1 des Gesetzes enthält das KRITIS-Dachgesetz (KRITISDachG), das erstmals sektorenübergreifende bundesgesetzliche Mindestanforderungen zur Stärkung der Resilienz kritischer Anlagen festlegt. Welche Anlagen als erheblich für die Erbringung einer kritischen Dienstleistung gelten werden, soll in einer Rechtsverordnung nach §§ 4 Abs. 3, 5 Abs. 1 KRITISDachG bestimmt werden. Diese Rechtsverordnung wird derzeit seitens des Bundes erarbeitet.

Bis zum Inkrafttreten dieser Rechtsverordnung gelten die Regelungen der Verordnung zur Bestimmung Kritischer Infrastrukturen nach dem BSI-Gesetz (BSI-Kritisverordnung - BSI-KritisV) fort. Danach gelten Krankenhäuser mit mindestens 30 000 vollstationären Fällen pro Jahr als Kritische Infrastruktur.

Welche Einrichtungen beziehungsweise Anlagen der Arzneimittel-, Medizinprodukte- und Gesundheitsversorgung künftig als kritische Anlagen im Sinne des KRITIS-Dachgesetzes erfasst werden, wird durch die noch zu erlassenden Rechtsverordnungen nach §§ 4 Abs. 3 und 5 Abs. 1 KRITIS-DachG konkretisiert.

20. Welche besonderen Schutzmaßnahmen bestehen gegebenenfalls für diese Einrichtungen gegen Sabotage, terroristische Angriffe oder andere physische Bedrohungen?

Betreiber kritischer Anlagen sind nach § 12 Kritis-DachG verpflichtet, auf Grundlage der nationalen Risikoanalysen und Risikobewertungen und anderer vertrauenswürdiger Informationsquellen im Bedarfsfall, mindestens jedoch alle vier Jahre, eine Risikoanalyse und -bewertung durchzuführen. Betreiber kritischer Anlagen sind zudem nach § 13 Kritis-DachG verpflichtet, Maßnahmen zur Gewährleistung seiner Resilienz zu treffen, um das Auftreten von Vorfällen zu verhindern, einen angemessenen physischen Schutz zu gewährleisten, auf Vorfälle zu reagieren, sie abzuwehren und die negativen Auswirkungen von Vorfällen zu begrenzen sowie nach Vorfällen die zügige Wiederherstellung der kritischen Dienstleistung zu gewährleisten.

Darüber hinaus wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage zur kurzfristigen schriftlichen Beantwortung in der LT-Drs. 19/9492 verwiesen.

21. Welche Vorkehrungen wurden gegebenenfalls getroffen, um Arzneimittel- und Medizinproduktlager gegen Sabotage, Cyberangriffe oder terroristische Angriffe zu schützen?

Auf die Antwort der Landesregierung zu Frage 20 wird verwiesen.

22. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung gegebenenfalls über besondere Verwundbarkeiten zentraler medizinischer Lieferketten und medizinischer Versorgungsstrukturen in Niedersachsen vor?

Es wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

23. Welche konkreten Lehren wurden in Niedersachsen aus der COVID-19-Pandemie hinsichtlich der Bevorratung medizinischer Güter gezogen?

Die Erfahrungen aus der SARS-CoV-2 Pandemie wurden vielfältig diskutiert und Empfehlungen für künftige Krisenlagen ausgesprochen. Die Lehren für Schutzmaßnahmen sind auch aktuell noch Gegenstand einer Enquetekommission im Bundestag.

Für Pandemien gibt es Pläne auf unterschiedlichen Ebenen: International die WHO mit dem PRET, auf EU-Ebene die „EU preparedness union strategy“ auf nationaler Ebene den nationalen Pandemieplan (NPP) und auf Landesebene den Landespandemieplan (LPP).

Speziell für Pandemien gegen Influenza sichert sich das Land Niedersachsen Produktionskapazitäten für pandemischen Influenza-Impfstoff für 30 % der Bevölkerung. Eine physische Bevorratung ist hier nicht möglich, da für die Produktion der pandemische Influenza-Virusstamm bekannt sein muss. Darüber hinaus gibt es gegenwärtig Vorräte an Oseltamivir-Wirkstoff.

Sowohl der NPP als auch der LPP befinden sich gegenwärtig in Überarbeitung unter Beteiligung der Landesregierung, wobei die Lehren aus der Corona-Pandemie berücksichtigt werden. Hierbei wird auch die Bevorratungsstrategie für Pandemien diskutiert.

24. Welche Maßnahmen wurden gegebenenfalls seit 2020 ergriffen, um die Resilienz der Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung zu erhöhen?

Auf Bundesebene wurde mit dem ALBVVG im Jahr 2023 ein Maßnahmenpaket zur Bekämpfung von Arzneimittellieferengpässen beschlossen. Hierzu gehören u. a. eine verbesserte Vergütung für Kinderarzneimittel, der Ausbau des Lieferengpassmanagements und der Frühwarnmechanismen beim BfArM, erweiterte Bevorratungspflichten, flexiblere Festbetragsregelungen sowie Anreize für die Entwicklung neuer Reserveantibiotika.

Ergänzend verfolgen die Pharmastrategie sowie das Medizinforschungsgesetz das Ziel, Deutschland als Forschungs-, Entwicklungs- und Produktionsstandort zu stärken und dadurch einen Beitrag zur Versorgungssicherheit zu leisten.

Auf europäischer Ebene wurde mit der „Union List of Critical Medicines“ eine Grundlage für die Identifizierung kritischer Arzneimittel geschaffen. Zudem zielt der Critical Medicines Act auf eine Stärkung der Versorgungssicherheit ab. Vorgesehen sind insbesondere die Förderung der Produktion innerhalb der EU, die Diversifizierung von Lieferketten, finanzielle Unterstützung für Hersteller, angepasste Vergaberegeln und eine intensivere gemeinsame Beschaffung.

Für Medizinprodukte wurden auf europäischer Ebene die Übergangsfristen der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte (MDR) verlängert, um die Verfügbarkeit von Bestandsprodukten während der Umsetzung des neuen Rechtsrahmens zu unterstützen. Zudem wurde mit Artikel 10a MDR eine Verpflichtung für Hersteller eingeführt, voraussichtliche Lieferunterbrechungen oder Lieferbeendigungen bestimmter Medizinprodukte den zuständigen Behörden anzuzeigen, sofern hierdurch ein schwerwiegender Schaden für Patientinnen und Patienten oder die öffentliche Gesundheit entstehen könnte. In Deutschland sind entsprechende Meldungen an das BfArM zu richten. Die Regelung dient dazu, Informationen über mögliche Versorgungsrisiken frühzeitig verfügbar zu machen.

25. Welche dieser Maßnahmen wurden gegebenenfalls dauerhaft verstetigt?

Die unter Frage 24 genannten Maßnahmen sind überwiegend auf eine dauerhafte Stärkung der Versorgungssicherheit und Resilienz der Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung ausgerichtet und als gesetzliche oder strukturelle Maßnahmen langfristig angelegt.

26. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die Einbindung niedersächsischer Einrichtungen in die Arzneimittel- und Materialbevorratung des Bundes vor?

Der Landesregierung ist bekannt in welchen Einrichtungen der Bund Sanitätsmittelpakete eingelagert hat. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

27. Welche Kooperationen bestehen zwischen dem Land Niedersachsen und der Bundeswehr hinsichtlich medizinischer Versorgungskapazitäten im Krisen-, Spannungs- oder Verteidigungsfall?

Im vergangenen Jahr wurde dem Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) ein mit der Bundeswehr und im Präsidium der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) abgestimmtes gemeinsames Konzept der MHH und des Bundeswehrkrankenhauses Westerstede zur Koordination der

Kooperationen im Hinblick auf die zukünftige zivil-militärische Zusammenarbeit vorgelegt. Das Konzept hebt die Bedeutung der Gesundheits- und Krankenversorgung im Rahmen der Sicherheitsrelevanz heraus und sieht eine engere Kooperation der Beteiligten in der Krankenversorgung, der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der Infrastrukturnutzung sowie bei gemeinsamen Forschungsaktivitäten vor.

Die Kooperation versteht sich auch als Vorbereitung auf Katastrophen, Pandemien und mögliche militärische Konflikte - sowie als Beitrag zu einer leistungsfähigen, gesamtstaatlichen Gesundheitsversorgung.

28. Welche Rolle spielen nach Kenntnis der Landesregierung Bundeswehrkrankenhäuser, Reservisten sowie sanitätsdienstliche Einrichtungen der Bundeswehr für die Gesundheitsversorgung in Niedersachsen im Verteidigungsfall?

In Niedersachsen besteht mit dem Bundeswehrkrankenhaus Westerstede ein Krankenhaus der Bundeswehr, das grundsätzlich auch zur Versorgung der zivilen Bevölkerung beiträgt. Im Verteidigungsfall ist davon auszugehen, dass die Behandlungskapazitäten des Bundeswehrkrankenhauses sowie weiterer sanitätsdienstlicher Einrichtungen der Bundeswehr vorrangig für militärische Bedarfe eingesetzt werden und daher für die zivile Gesundheitsversorgung nur eingeschränkt zur Verfügung stehen. Dieser Umstand wird durch die Landesplanungsbehörde im Rahmen der Leistungsgruppenplanung berücksichtigt. Über die konkrete Rolle von Reservistinnen und Reservisten sowie weiterer sanitätsdienstlicher Kräfte der Bundeswehr im Verteidigungsfall liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

29. Welche rechtlichen und organisatorischen Regelungen bestehen für eine Unterstützung der zivilen Gesundheitsversorgung durch die Bundeswehr?

Es ist auf den Grundsatz der Amtshilfe nach Artikel 35 des Grundgesetzes zu verweisen. Darüber hinausgehende Verträge oder Kooperationsvereinbarungen mit Blick auf den militärischen Krisenfall sind der Landesregierung im Einzelnen nicht bekannt.

30. In welchem Umfang könnten nach Kenntnis der Landesregierung Arzneimittel-, Medizinprodukte- oder Materialbestände der Bundeswehr im Katastrophen-, Pandemie-, Spannungs- oder Verteidigungsfall zur Unterstützung der zivilen Gesundheitsversorgung herangezogen werden?

Im Verteidigungsfall würden Arzneimittel-, Medizinprodukte- oder Materialbestände der Bundeswehr nicht zur Unterstützung der zivilen Gesundheitsversorgung herangezogen werden können, da diese von der Bundeswehr selbst benötigt würden. In einem Spannungsfall wäre zumindest mit einer Zurückhaltung der Bestände durch die Bundeswehr zu rechnen.

31. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die Einbindung Niedersachsens in den Operationsplan Deutschland hinsichtlich medizinischer Versorgungsstrukturen, Bevorratung und logistischer Unterstützung vor?

Die Einzelheiten des Operationsplan Deutschland sind als Verschlusssache eingestuft.

32. Welche Anforderungen ergeben sich aus dem Operationsplan Deutschland für die medizinische Infrastruktur Niedersachsens?

Es wird auf die Antwort zur Frage 31 verwiesen.

33. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über den Bedarf zusätzlicher Arzneimittel- und Medizinproduktreserven im Rahmen der Gesamtverteidigung vor?

Es wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

34. Welche Investitionen wären nach Einschätzung der Landesregierung erforderlich, um die medizinische Versorgung Niedersachsens im Krisen-, Katastrophen-, Spannungs- oder Verteidigungsfall dauerhaft sicherzustellen?

Diese Frage lässt sich pauschal nicht beantworten, sondern richtet sich nach den individuellen Notwendigkeiten des jeweiligen Krisen-, Katastrophen-, Spannungs- oder Verteidigungsfalles.

35. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung gegebenenfalls künftig zur weiteren Verbesserung der Krisenfestigkeit der Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung?

Die Landesregierung verfolgt die Entwicklungen auf Bundes- und europäischer Ebene zur Stärkung der Versorgungssicherheit bei kritischen Arzneimitteln und Medizinprodukten und bringt ihre fachlichen Erfahrungen in entsprechenden Abstimmungsprozessen ein.

Darüber hinaus wird auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.