

112 AMBULANCE

# Kurzdossier Gesundheitspflege

Vorbereitung und Reaktion auf  
Krisensituationen



Volksgesundheit  
Sicherheit der Nahrungsmittelke  
Umwelt

# Impressum

## Thema:

Dieser Bericht gibt, anhand einiger Schlüsselzahlen, einen kurzen Überblick über die Funktionsweise der dringenden medizinischen und psychosozialen Hilfeleistung. In vier Kapiteln über „Organisation“, „Aktivität“, „Finanzierung“ und „Qualität“ werden einige Tendenzen über die Funktionsweise dieses Sektors der Gesundheitspflege näher beleuchtet.

## Redaktionsausschuss:

Die Mitglieder der Generaldirektion Krisenvorsorge und -reaktion in gesundheitlichen Notlagen.

## Verantwortlicher Herausgeber:

Dirk Ramaekers, Avenue Galilée/Galileelaan, 5/2 – 1210 Brüssel.

## Kontaktdaten



Volksgesundheit  
Sicherheit der Nahrungsmittelkette  
Umwelt

FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt  
Avenue Galilée/Galileelaan 5/2 – 1210 Brüssel  
T. +32 (0)2 524 97 97 (Service Center Gesundheit)  
E-Mail: [adhoc\\_admDM@health.fgov.be](mailto:adhoc_admDM@health.fgov.be)

Eine teilweise Vervielfältigung dieses Dokuments ist unter Angabe der Quelle gestattet. Dieses Dokument ist auch auf der Website des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt verfügbar: [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be) und <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/>.

Ablieferung von Pflichtexemplaren: D/2024/2196/18

# INHALT

## Organisation 6

Was soll ich tun, wenn eine Person medizinische Hilfe benötigt? 7

Was tun, wenn alle gleichzeitig Hilfe brauchen? Pflegeablauf im Katastrophenfall 17

## Aktivität 26

112- und 1733-Anrufe 26

112-Einsätze 27

## Finanzierung 32

Finanzierung von Rettungs- und PIT-Diensten 32

Finanzierung des MRD 33

Fonds für dringende medizinische Hilfe 33

## Qualität und Innovation 35

Protokolle und Leitlinien 35

Beratungsgremien innerhalb der dringenden Hilfeleistung 36

Obligatorische Merkmale von Krankenwagen und Einsatzkleidung 42

Belgian Incident Tracking System 44

Tactical Medical Liaison Unit (TAMELU) 47

## Fazit 49

# VORWORT

Sehr geehrte Leser, sehr geehrte Leserinnen,

es ist mir eine große Freude, Ihnen diese neue Ausgabe der Publikation „Kurzdossier“ vorzustellen, in der wir Ihnen einen umfassenden Überblick über die neuesten Schlüsselzahlen zur dringenden medizinischen Hilfe in Belgien geben. Diese Publikation ist eine Informationsquelle über die Organisation, Tätigkeit und Finanzierung der dringenden medizinischen Hilfe in Belgien.

Die dringende medizinische Hilfe ist eine der Kompetenzen der neuen Generaldirektion Vorbereitung und Reaktion auf gesundheitliche Notfälle des FÖD Volksgesundheit. Zu ihren Aufgaben gehören die Vorbereitung und Bewältigung von Gesundheitskrisen sowie die Koordination der dringenden medizinischen Hilfe. Zudem vertritt sie die belgische Position im Bereich des Krisenmanagements im Gesundheitswesen in den internationalen Foren wie die GD HERA, GD ECHO, GD SANTE, das ECDC, die WHO usw.

Die Zahlen und Analysen, die Sie in diesem Bericht finden, bezeugen unser Engagement, eine sichere, reaktionsschnelle und effiziente medizinische Notfallversorgung zu gewährleisten, mit dem Ziel, Bürgern in Not rechtzeitig medizinische Versorgung zukommen zu lassen.

Wir hoffen, dass diese Daten Ihnen einen Einblick in die Komplexität und Herausforderungen dringender medizinischer Hilfe geben und die Bedeutung unserer gemeinsamen Bemühungen zur Aufrechterhaltung einer soliden Gesundheitsinfrastruktur unterstreichen. Wir möchten Sie daran erinnern, dass die Organisation der Notfallpflege in enger Zusammenarbeit mit unseren verschiedenen Partnern erfolgt, darunter der FÖD Inneres, das Nationale Krisenzentrum, die Gemeinden und die Regionen.

Ich möchte allen danken, die zur Entstehung dieser Publikation beigetragen haben, sowie den Fachkräften vor Ort, deren täglicher Einsatz dazu beiträgt, Leben zu retten. Ihr unermüdlicher Einsatz macht einen wesentlichen Unterschied.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre,

Marcel Van der Auwera,

Diensttuende Generaldirektor

Generaldirektion Krisenvorsorge und -reaktion in gesundheitlichen Notlagen

# 1

## ORGANISATION



10

Belgien verfügt über 10  
112-Notrufzentralen

420

### Bereitschaftsdienste



420

In Belgien gab es am 1. Februar 2024  
420 Bereitschaftsdienste sowohl für einen  
Krankenwagen (379) als auch für ein  
paramedizinisches Einsatzteam (41). Es gab 94  
MRD-Funktionen.

116

116 Organisationen haben mit dem FÖD  
Volksgesundheit eine Vereinbarung mit  
dem Titel „Rettungsdienst dringende  
medizinische Hilfe im Jahr 2024“ getroffen.

# ORGANISATION

Ziel der dringenden medizinischen Hilfe ist es, den Bedürfnissen von Personen zu entsprechen, die sich zu Hause, auf der Straße oder an einem öffentlichen Ort aufhalten und deren Zustand aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit eine sofortige und unvorhergesehene Behandlung erfordert.

Die Organisation und Verwaltung der 112-Notrufzentralen fällt in den Zuständigkeitsbereich des FÖD Inneres. Eine Ausnahme bildet die Notrufzentrale in der Region Brüssel-Hauptstadt, die vom Feuerwehrdienst und Dienst für dringende medizinische Hilfe der Region Brüssel-Hauptstadt betrieben wird. Der FÖD Volksgesundheit übernimmt die Verantwortung ab dem Zeitpunkt, in dem ein Leitstellendisponent einen Krankenwagen zum Opfer schickt. Die medizinischen Mittel können aus einem Paramedizinischen Interventionsteam (PIT), einem Mobilien Rettungsdienst (MRD) oder einem Krankenwagen bestehen. Der FÖD Volksgesundheit ist also für die Organisation, die Verwaltung und die Finanzierung der verschiedenen medizinischen Mittel, die für ein Opfer eingesetzt werden, zuständig.



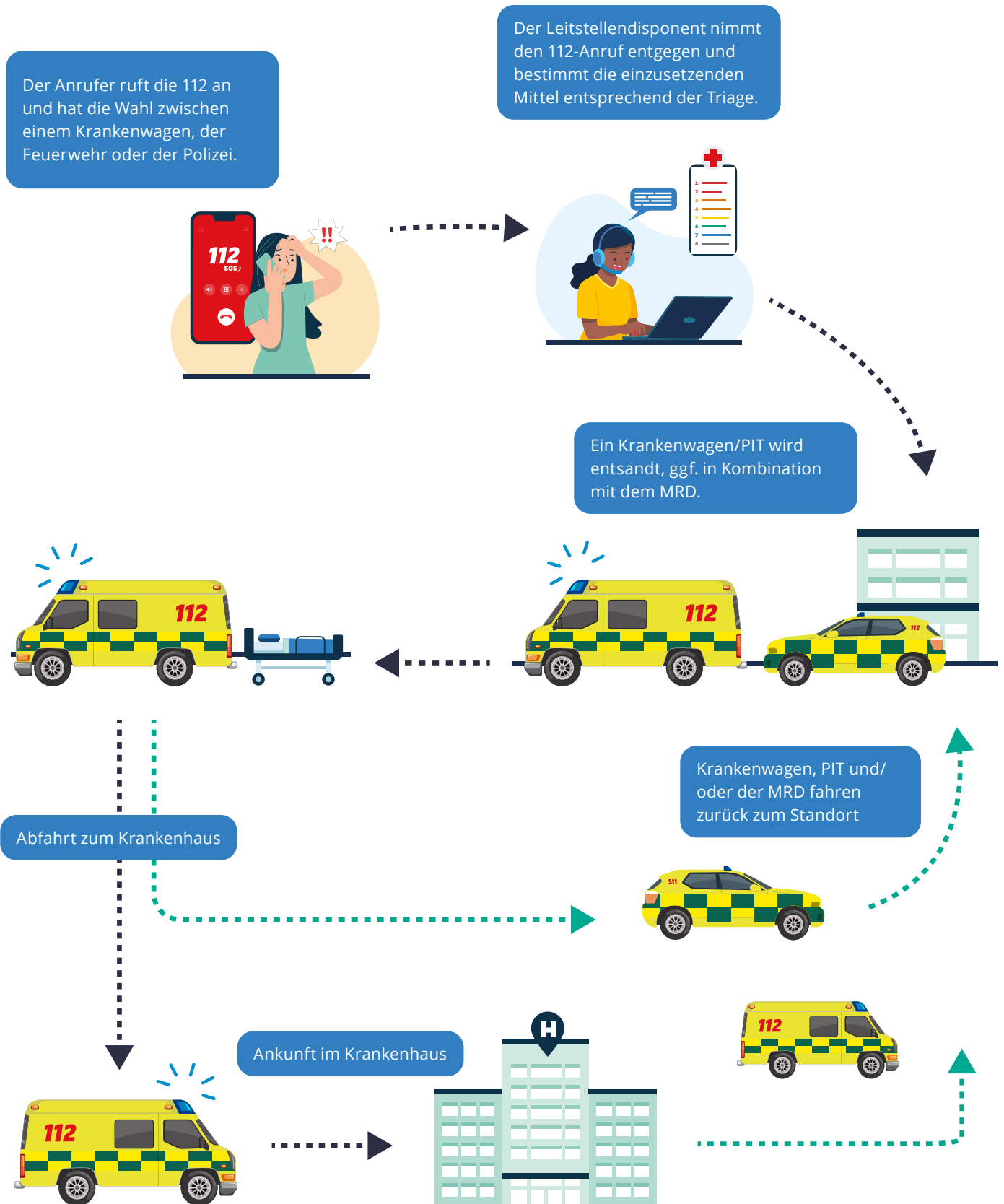
## Mehr erfahren?

[Gesetz über die dringende medizinische Hilfe](#)

1 Der Feuerwehrdienst und der Dienst für dringende medizinische Hilfe der Region Brüssel-Hauptstadt unterstehen dem Minister oder Staatssekretär der Regierung der Region Brüssel-Hauptstadt, der im Rahmen seiner Zuständigkeiten für die Brandbekämpfung und dringende medizinische Hilfe zuständig ist.

## Was soll ich tun, wenn eine Person medizinische Hilfe benötigt?

Wenn ein Bürger die Nummer 112 anruft, um medizinische Hilfe anzufordern, wird ein Prozess in Gang gesetzt, an dem mehrere Akteure beteiligt sind. Diese Akteure werden nachstehend ausführlich besprochen



## 112-Notrufzentralen

### Allgemeine Funktionsweise

In Belgien gibt es 10 112-Notrufzentralen: eine in jeder Provinzhauptstadt außer Wallonisch-Brabant und eine in der Region Brüssel-Hauptstadt. Die Anrufe aus Wallonisch-Brabant werden in der 112-Notrufzentrale Hennegau entgegengenommen.

Über die Notrufnummer 112 erreicht ein Anrufer in Belgien eine der 10-Notrufzentralen. In 2023 waren die 112-Notrufzentralen mit 447 Leitstellendisponenten besetzt<sup>2</sup>. Ein **Leitstellendisponent** der Notrufzentrale nimmt den Anruf entgegen und analysiert das Hilfesuch. Mit Hilfe des **Belgischen Handbuchs für medizinische Regulation**, das aus festgelegten Protokollen besteht, teilt der Leitstellendisponent der 112-Notrufzentrale dem Notruf ein Schweregrad zu. Anschließend wird die am besten geeignete Mittel aufgerufen. Diese können aus einem Krankenwagen, einem Paramedizinischen Interventionsteam (PIT) oder einem Mobilen Rettungsdienst (MRD) bestehen.

Die Leitstellendisponenten werden von einem medizinischen Direktor<sup>3</sup>, einem stellvertretenden medizinischen Direktor<sup>4</sup> und von Regulationskrankenschwäger<sup>5</sup> unterstützt.

- Der medizinische Direktor ist für die Überwachung der medizinischen Qualität des Dispatchings der dringenden Hilfe verantwortlich. Er muss über einen Abschluss als Facharzt für Notfallmedizin verfügen.
- Der stellvertretende medizinische Direktor hat die besondere Berufsbezeichnung einer Krankenpflegefachkraft für die Intensiv- und Notfallpflege. Unter der Koordination des medizinischen Direktors nimmt er Aufgaben in der 112-Notrufzentrale als funktionale medizinische Autorität, als Projektmitarbeiter und als Bindeglied zwischen den verschiedenen Partnern der 112-Notfallzentrale wahr.
- Der Regulationskrankenschwäger unterstützt und betreut die Leitstellendisponenten, indem er ihnen u. a. eine angemessene medizinische Ausbildung anbietet. Die Krankenpflegefachkraft hat eine besondere Berufsbezeichnung als Fachkrankenschwäger für Intensiv- und Notfallpflege. Darüber hinaus sollte diese(r) über eine spezielle Ausbildung in Krisenmanagement und Notfallplanung verfügen.



**„Belgien verfügt über 10 112-Notrufzentralen“**

<sup>2</sup> Quelle: FÖD Inneres und Feuerwehrdienst und der Dienst für dringende medizinische Hilfe der Region Brüssel-Hauptstadt

<sup>3</sup> Die Aufgaben des ärztlichen Direktors sind im [Königlichen Erlass über die Funktion, die Aufgaben und das Kompetenzprofil des medizinischen Direktors von 112-Zentralen definiert](#)

<sup>4</sup> Die Aufgaben des stellvertretenden ärztlichen Direktors sind im [Königlichen Erlass über die Funktion, die Aufgaben und das Kompetenzprofil des stellvertretenden medizinischen Direktors von 112-Zentralen definiert](#)

<sup>5</sup> Quelle: Die Aufgaben des Krankenpfleger-Regulators sind im [Königlichen Erlass über die Funktion, die Aufgaben und das Kompetenzprofil des Krankenpfleger-Regulators von 112-Zentralen definiert](#)



## Nicht dringende medizinische Hilfe über einen 1733-Anruf

Die 1733 ist eine zentrale Nummer für nicht dringende medizinische Hilfe am Wochenende oder an Feiertagen. Diese Nummer wird mit den örtlichen medizinischen Bereitschaftsdiensten verbunden. Die Leitstellendisponenten bestimmter 112-Notrufzentralen nehmen bereits Anrufe unter der Nummer 1733 entgegen.

Ab dem 4. Januar 2024 haben Einwohner von 1.109 Orten, die durch eine Postleitzahl identifiziert werden, die Möglichkeit, über die Rufnummer 1733 diensthabende Ärzte zu erreichen.<sup>6</sup>

In 602 der 1.109 Orte werden 1733-Anrufe von einer 112-Notrufzentrale entgegengenommen. Dies gilt für die Orte, die unter die 112-Notrufzentrale in Arlon, Antwerpen, Mons, Brügge, Leuven oder Lüttich fallen. Die Notrufzentrale, die den Anruf entgegennimmt, hängt vom Ort ab, von dem aus der 1733-Anruf getätigt wird. Dieser Anruf wird ergänzend und in Synergie mit dem 112-Anrufsystem organisiert. Geschulte Leitstellendisponenten verweisen den Anrufer auf der Grundlage des Belgischen Handbuchs für medizinische Regulation an das am besten geeignete Pflegeangebot.

In den 507 anderen Orten werden die Anrufe derzeit direkt an einen Mitarbeiter der medizinischen Bereitschaft oder einen diensthabenden Arzt weitergeleitet. Aufgrund des akuten Mangels an Leitstellendisponenten ist es der 112-Notrufzentrale nicht möglich, alle 1733-Anrufe in allen Orten entgegenzunehmen.



**„Die Nummer 1733 kann in 1.109 Orten genutzt werden, um diensthabende Ärzte zu erreichen.“**



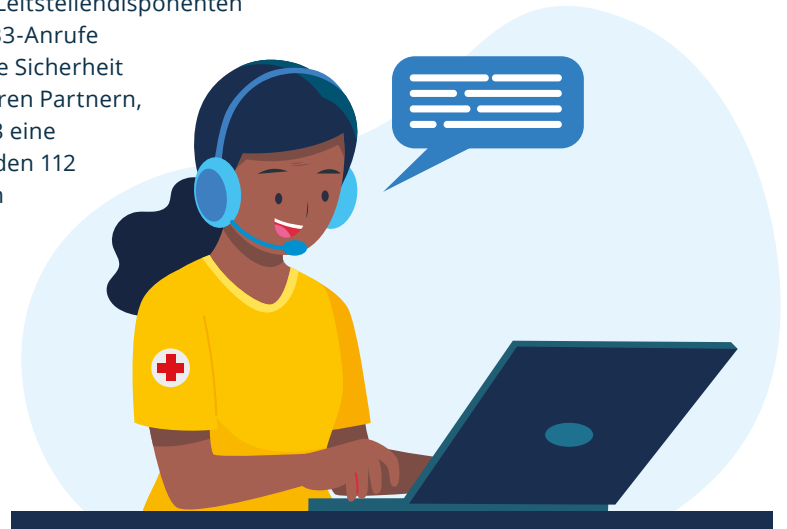
**Weitere Informationen über die Nummer 1733:**

[www.1733.be](http://www.1733.be)

<sup>6</sup> In anderen Orten kann man den diensthabenden Arzt über eine lokale Telefonnummer erreichen.

## Taskforce Leitstellendisponenten: Wenn die Leitstellendisponenten fehlen

Trotz der ständigen Bemühungen, das Personal in den 112-Notrufzentralen aufzustocken, ist die Anzahl der Leitstellendisponenten nach wie vor unzureichend. Es wird davon ausgegangen, dass eine 112-Notrufzentrale mindestens drei Leitstellendisponenten benötigt, um ordnungsgemäß zu funktionieren. Erst ab vier Leitstellendisponenten hat die Zentrale genügend Kapazitäten, um 1733-Anrufe entgegenzunehmen. Die Generaldirektion Zivile Sicherheit des FÖD Inneres hat in Zusammenarbeit mit ihren Partnern, darunter dem FÖD Volksgesundheit, Ende 2023 eine umfangreiche Übung durchgeführt, um alle in den 112-Notrufzentralen aufgetretenen Schwierigkeiten anzugehen. Diese Zusammenarbeit mündete in die Entwicklung eines Masterplans für die 112-Notrufzentralen. Dieser Plan gliedert sich in sieben große Herausforderungen: Governance (1), Arbeitsorganisation (2), Humanressourcen (3), Werkzeuge und Technologie (4), Wohlbefinden (5), Kommunikation (6) und Finanzierung (7). Der Aktionsplan umfasst knapp 150 Maßnahmen und bietet Hebel für eine deutliche Verbesserung der aktuellen Situation.



Unter anderem wurde die Einführung eines beschleunigten Einstellungsverfahrens namens „Fast Lane“ beschlossen. Der Bewerber durchläuft an einem Tag alle Prüfungen und Interviews, aus denen die Auswahltests bestehen. Außerdem wurde der Ablauf der Ausbildung so angepasst, dass zukünftige Leitstellendisponenten während ihrer Ausbildung in 112-Anrufen auch 1733-Anrufe abwickeln können. Diese Win-Win-Situation kommt sowohl den Leitstellendisponenten zugute, die bereits vor dem Ende ihrer Ausbildung die Möglichkeit haben, ihren zukünftigen Beruf auszuüben, als auch der 112-Notrufzentrale, die schneller Personal zur Verfügung hat, um die bestehenden 112-Leitstellendisponenten zu entlasten.

Am 15. März 2024 hatten bereits 32 Leitstellendisponenten ihre Arbeit aufgenommen und über die Fast Lane hatten 25 Personen eine Stelle als 112- oder 1733-Leitstellendisponent angenommen. 31 Stellen waren noch offen. Zum Vergleich: Im Jahr 2023 wurden 32 112- und 1733-Leitstellendisponenten eingestellt.

Eine weitere Lösung, die vorgeschlagen wurde, besteht in der Einrichtung zweier provinzübergreifender virtueller 1733 Zentren (eine niederländischsprachig und eine französischsprachig). Die Leitstellendisponenten, die in diesem virtuellen 1733 Zentrale arbeiten werden, werden weiterhin von ihrem physischen Arbeitsplatz in den 112-Notrufzentralen in den jeweiligen Provinzen aus arbeiten. Allerdings werden die 1733-Anrufe, die in dieser virtuellen Zentrale landen, von den Leitstellendisponenten unabhängig von der örtlich zuständigen 112-Notrufzentrale, die den Anruf hätte entgegennehmen sollen, bearbeitet. Bisher wurde ein Anruf im Gebiet der Provinz Hennegau von der 112-Notrufzentrale in Mons entgegengenommen. Dank dieses Systems kann derselbe 1733-Anruf beispielsweise von einem Mitarbeiter der 112-Notrufzentrale in Lüttich entgegengenommen werden. Da die Entgegennahme von Anrufen nicht mehr vom Arbeitsplatz des Leitstellendisponenten, sondern von seiner Verfügbarkeit abhängt, wird dieses System es ermöglichen, Probleme im Zusammenhang mit dem Personalmangel zu lösen. Mit anderen Worten: Dadurch kann beispielsweise der Leitstellendisponent, der 1733-Anrufe in der Notrufzentrale Leuven entgegennimmt, einen 1733-Anruf eines Anrufers aus der Stadt Antwerpen entgegennehmen, wenn der Leitstellendisponent der 1733-Notrufzentrale in Antwerpen bereits mit einem anderen Anrufer telefoniert. Zuvor wurde ein solcher Anruf so lange in die Warteschleife gehalten, bis der Leitstellendisponent der Notrufzentrale in Antwerpen seinen ersten Anruf beendet hatte. Die Zusammenlegung der personellen Ressourcen der Notrufzentralen derselben Sprachrolle sollte zu einer besseren Bearbeitung der 1733-Anrufe führen.

Die französischsprachige provinzübergreifende virtuelle 1733 Zentrale wurde am 1. April 2024 eröffnet. Nach einer Testphase wurden dort nach und nach alle 15 Tage medizinische Bereitschaftsdienste integriert. Das niederländischsprachige virtuelle Zentrum folgte einen Monat später, am 1. Mai 2024. Letztendlich soll das gesamte belgische Staatsgebiet abgedeckt werden.

## Rettungsdienste und Bereitschaften

Am 1. Januar 2024 haben in Belgien 116 Organisationen mit dem FÖD Volksgesundheit eine Vereinbarung mit dem Titel „Abkommen Rettungsdienst dringende medizinische Hilfe“ getroffen. In dieser Vereinbarung verpflichten sich die Dienste, zu den vereinbarten Zeiten zur Verfügung zu stehen.

**„116 Organisationen haben mit dem FÖD Volksgesundheit eine Vereinbarung mit dem Titel „Abkommen Rettungsdienst dringende medizinische Hilfe“ getroffen“**

Die folgenden Organisationen sind an der Dringenden Hilfeleistung beteiligt:

- Eine Hilfeleistungszone
- Ein(e) vom FÖD Volksgesundheit anerkannte(s) Organisation/Unternehmen
- Ein Krankenhaus
- Verbände wie das rote Kreuz (z. B. la Croix Rouge de Belgique, Rode Kruis Vlaanderen, Vlaamse Kruis,...)
- Sonstige (ÖSHZ, Flughäfen)

Auf der Grundlage der Vereinbarung werden eine oder mehrere Bereitschaften jeweils mit zwei Sanitäter-Krankwagenfahrern besetzt, die bereitstehen, um auf Anforderung der Notrufzentrale zu einem Hilfesuchenden zu fahren. In Belgien gab es am 1. Februar 2024 420 Bereitschaften für sowohl einen Krankenwagen (379) als auch ein paramedizinisches Einsatzteam (41) (siehe weiter unten).<sup>7</sup> Einige Bereitschaften haben zugesagt, noch in diesem Jahr mit Bereitschaftsdiensten zu beginnen. Bis Ende 2024 wird Belgien über insgesamt 441 Zentren verfügen, die durch die Integration von 3 Ambulanzdiensten und 18 weiteren PIT-Bereitschaften ergänzt werden.

- Die meisten Bereitschaften haben einen Bereitschaftsdienst, bei dem die Sanitäter am Abfahrtsort bereitstehen. Diese Bereitschaften verfügen über eine Ruheeinrichtung. Dies wird auch als **Bereitschaft „unter Dach“** bezeichnet. Diese Art der Bereitschaft ist das am weitesten verbreitete Modell (345 Posten).
- Manche Bereitschaften haben einen Bereitschaftsdienst, bei dem die Sanitäter zu Hause bereitstehen und sich im Falle eines Notrufs an den Abfahrtsort begeben. Hier sprechen wir von einer Bereitschaft **„nicht unter Dach“**. Diese Art der Bereitschaft ist das am wenigsten verbreitete Modell (26 Posten).
- Einige Bereitschaften bieten eine „gemischte“ Bereitschaft an, bei der Bereitschaft unter Dach und Bereitschaft nicht unter Dach kombiniert werden. Insgesamt sind 49 Posten nach diesem Modell organisiert.

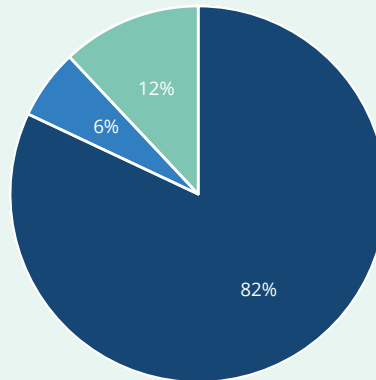


**Mehr Informationen über Rettungsdienste:**

<https://www.health.belgium.be/>

<sup>7</sup> Die oben genannten Bereitschaften werden nur für Krankenwagen und paramedizinische Einsatzteams (PIT) eingerichtet. Aus diesem Grund sind hier keine Daten zu den MRD-Funktionen verarbeitet worden

### Anzahl der Bereitschaftsdienste für Ambulanzen und PIT-Funktionen nach Typ (01.02.2024)



■ Vollständig unter Dach ■ Nicht unter Dach ■ Kombination

## Verschiedene Rettungsdienste in der Dringenden Hilfeleistung

In einer Situation, in der dringende Hilfeleistung benötigt wird, können verschiedene Ressourcen an den Notfallort entsandt werden, z. B. ein Krankenwagen, ein paramedizinisches Interventionsteam (PIT) oder ein Mobiler Rettungsdienst (MRD). Auf der Grundlage der im Belgischen Handbuch für medizinische Regulation festgelegten Protokolle bestimmt der Leitstellendisponent der Notrufzentrale, welche Mittel angefordert werden. Darüber hinaus kann ein Leitstellendisponent den Anrufer auf der Grundlage der oben genannten Protokolle an einen Hausarzt verweisen.

### Krankenwagen

Ein Krankenwagen ist ein Fahrzeug, das speziell angepasst, eingerichtet und ausgestattet ist, um einerseits dringende Hilfe an einem Einsatzort zu leisten und andererseits einen Patienten sicher zu transportieren. Ein Krankenwagen ist mit den notwendigen Geräten für die Überwachung und Erstversorgung ausgestattet. Jeder Krankenwagen ist mit mindestens zwei Rettungssanitäter besetzt. Sie sind in der Regel die ersten Gesundheitsfachkräfte, die am Ort des Geschehens eintreffen.

In Belgien gibt es 379 Bereitschaften für die Entsendung von anerkannten Krankenwagen zur dringenden Hilfeleistung. Davon befinden sich 31 in der Region Brüssel-Hauptstadt, 201 in der Flämischen Region und 147 in der Wallonischen Region. Betrachtet man die Anzahl der Bereitschaften pro 100.000 Einwohner, so zeigt sich, dass in der Wallonischen Region mehr Bereitschaften vorhanden sind (3,98 pro 100.000 Einwohner) als in der Flämischen Region und der Region Brüssel-Hauptstadt (2,95 bzw. 2,49 pro 100.000 Einwohner).

## Intermediäre -Krankswagen

Ein intermediäre Krankswagen ist ein Krankswagen, der überwiegend für die Durchführung nicht dringender medizinische Krankentransporte (MKT) eingesetzt wird, der jedoch im Falle einer Katastrophe oder Krise oder als vorübergehendes Ersatzfahrzeug bei einem 112-Einsatz in die dringende medizinische Hilfe integriert werden kann. Dies soll es ermöglichen, dringende medizinische Hilfe bei Bedarf schnell bereitzustellen.

Der nicht dringende Transport von Patienten mit Krankswagen fällt in die regionale Zuständigkeit. Dabei kann es sich beispielsweise um die Verlegung eines Patienten von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus oder die Untersuchung eines Patienten auf einer Trage im Krankenhaus handeln. Der intermediäre Krankswagen muss von den föderierten Teilstaaten genehmigt werden, um nicht dringende medizinisch-gesundheitliche Transporte durchführen zu können, aber auch vom FÖD Volksgesundheit, um in die dringende medizinische Hilfe integriert werden zu können. Bis 2024 befanden sich diese Art von Mitteln in einer Grauzone zwischen den Zuständigkeiten der föderierten und föderalen Teilstaaten. Durch die enge Zusammenarbeit zwischen dem Föderalstaat und den föderierten Teilstaaten konnten der Einsatz intermediäre Krankswagen sowie die Kriterien die sie definieren.



### Mehr erfahren?

[Vereinbarungsprotokoll vom 08.11.2023 zwischen der föderalen Behörde und den Behörden im Sinne der Artikel 128, 130, 135 und 138 der Verfassung über intermediäre Krankswagen](#)

## Paramedizinisches Interventionsteam (PIT)

Das paramedizinische Interventionsteam (PIT) ist ein Hilfsteam, das in schwereren Fällen zum Einsatz kommt. Das Team besteht aus mindestens einem Rettungssanitäter und einer Krankenpflegefachkraft mit der Spezialausbildung für Intensiv- und Notfallpflege. Ein PIT-Krankswagen kann zu Einsätzen entsandt werden, bei denen die Pflege einer Krankenpflegefachkraft anvertraut werden kann. Darüber hinaus wird in einigen Fällen ein PIT alarmiert, wenn kein MRD verfügbar ist.

Neben der Grundausstattung eines Krankewagens muss ein PIT-Krankswagen über die notwendige Ausrüstung verfügen, um alle seine Aufgaben erfüllen zu können. Schließlich werden der Krankenpflegefachkraft und dem Rettungssanitäter über Dauerverordnungen mehr Aufgaben übertragen (siehe Abschnitt Qualität und Innovation). So kann die Krankenpflegefachkraft an Ort und Stelle eine Reihe von medizinischen Maßnahmen durchführen. Darüber hinaus besteht für das PIT-Team die Möglichkeit, einen Referenzarzt zu kontaktieren, wenn eine Beratung auf medizinischer Ebene erforderlich ist. Dabei handelt es sich um einen Arzt, der die Krankenpflegefachkraft aus der Ferne bei der Umsetzung von Dauerverordnungen berät und anleitet.

Bei der PIT-Funktion handelt es sich derzeit um ein Pilotprojekt. Im Oktober 2009 wurden in Belgien 24 Pilotprojekte im Rahmen einer PIT-Funktion gestartet. Derzeit werden im Rahmen des Pilotprojekts keine neuen Dienste eingeführt, aber mehrere Krankenhäuser ergreifen die Initiative, einen bestehenden, anerkannten Rettungsdienst zu einer PIT-Funktion auszubauen. Bis Ende 2024 werden 27 neue PIT-Funktionen in die dringende medizinische Hilfe im Rahmen des PIT-Projekts für den dringenden Transport zwischen Krankenhäusern über das Krankenhausnetzwerk integriert. Damit erhöht sich die Gesamtzahl der aktiven PIT-Funktionen in Belgien auf 51. Eine PIT-Funktion kann über mehrere paramedizinische Einsatzteams verfügen.

Am 1. Februar 2024 gab es in Belgien 41 Bereitschaften, die mit einem paramedizinischen Interventionsteam (PIT) besetzt waren, davon 25 in der Flämischen Region, 13 in der Wallonischen Region und 3 in der Region Brüssel-Hauptstadt.

Betrachtet man jedoch die Anzahl der PIT-Bereitschaften pro 100.000 Einwohner, stellt man fest, dass die Zahlen in Flandern und Wallonien nahezu gleich sind. In der Wallonischen Region gibt es 0,35 PIT-Bereitschaften pro 100.000 Einwohner, im Vergleich zu 0,37 in der Flämischen Region. In der Region Brüssel-Hauptstadt gibt es 0,24 PET-Bereitschaften pro 100.000 Einwohner.

## Mobiler Rettungsdienst (MRD)

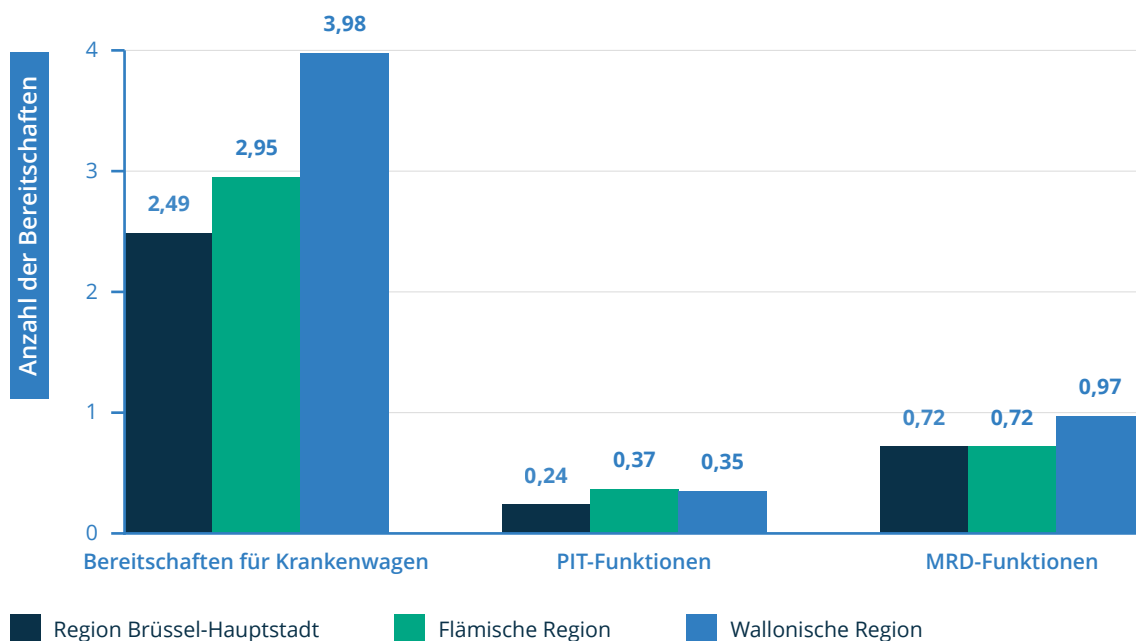
Ein mobiler Rettungsdienst (MRD) ist ein mobiles medizinisches Team, das bei einem Notfalleinsatz medizinische Soforthilfe leistet. Das Team besteht mindestens aus einem Notarzt und einer Krankenpflegefachkraft, die über eine spezielle Ausbildung in Intensiv- und Notfallpflege verfügt. Der Standort eines MRD befindet sich an einem Krankenhaus.

Das MRD-Team wird am Einsatzort immer von einem Krankenwagen begleitet und kann auf Anforderung der Notrufzentrale 112 oder auf Anforderung der Krankenwagenbesatzung vor Ort gerufen werden, wenn diese der Meinung ist, dass ein Arzt erforderlich ist.

Am 1. Februar 2021 gab es in Belgien 94 MRD-Funktionen, davon 49 in der Flämischen Region, 36 in der Wallonischen Region und 9 in der Region Brüssel-Hauptstadt. Zwei dieser 94 MRD-Funktionen sind die in der Provinz Lüttich und Brügge stationierten MRD-Hubschrauber, die derzeit als Pilotprojekte dienen.

Betrachtet man die Anzahl der MRD-Funktionen pro 100.000 Einwohner, so zeigt sich, dass in der Wallonischen Region mehr MRD-Funktionen vorhanden sind (0,97 pro 100.000 Einwohner) als in der Flämischen Region und der Region Brüssel-Hauptstadt (0,72 pro 100.000 Einwohner). Die höhere Präsenz von MRDs in der Wallonischen Region lässt sich durch die dünner besiedelten Gebiete erklären, die eine größere Präsenz der MRD-Funktionen erfordern, um eine schnelle Versorgung zu gewährleisten. Ziel ist es, in den verschiedenen Regionen des Landes einen gleichberechtigten Zugang zur dringender Hilfeleistung zu erreichen. Zu diesem Zweck wird die Anzahl der MRDs auf der Grundlage von Programmierungskriterien festgelegt, die unter anderem auf der Anzahl der Einwohner pro Provinz basieren. Diese wurden in einem Königlichen Erlass festgelegt.<sup>8</sup>

### Anzahl der Bereitschaften für Krankenwagen und PIT- und MRD-Funktionen pro 100.000 Einwohner pro Region



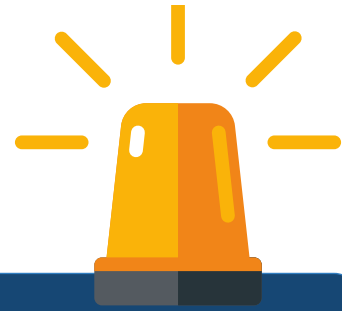
**Weitere Informationen über den Ort der anerkannten MRD- und PIT-Funktionen und die Abfahrtsorte der Krankenwagen finden Sie hier:**

<https://www.health.belgium.be/>

<sup>8</sup> Königlicher Erlass vom 20. September 2002 über die Festlegung der Höchstzahl und zur Festlegung der Programmierungskriterien für die Funktion „mobiler Rettungsdienst“.

## Notdienste

Ein Krankenwagen transportiert den Patienten in das nächstgelegene Krankenhaus mit einer spezialisierten Notaufnahme, welche von der 112-Notrufzentrale bestimmt wird.



Das nächstgelegene Krankenhaus wird in Abhängigkeit von der Anfahrtszeit und nicht von der Anzahl der Kilometer berechnet: z. B. beträgt die Entfernung von Egenhoven über die N264 zum UZ Leuven Campus Gasthuisberg 5 km, aber die Anfahrtszeit beträgt 9 Minuten. Die Entfernung zwischen Egenhoven und dem Regionalkrankenhaus Heilig Hart beträgt 4,2 km, aber die Fahrzeit beträgt 10 Minuten. In diesem Fall wird der Patient also zum UZ Leuven Campus Gasthuisberg gebracht, obwohl das Regionalkrankenhaus Heilig Hart näher liegt, da die Fahrzeit kürzer ist. Wenn ein MDR zum Einsatz kommt, hat der Arzt die Möglichkeit, von der schnellsten Anfahrtszeit je nach Diagnose des Patienten oder der Notwendigkeit einer bestimmten Therapieplattform (z. B. Neurochirurgie oder Neonatologie) abzuweichen).

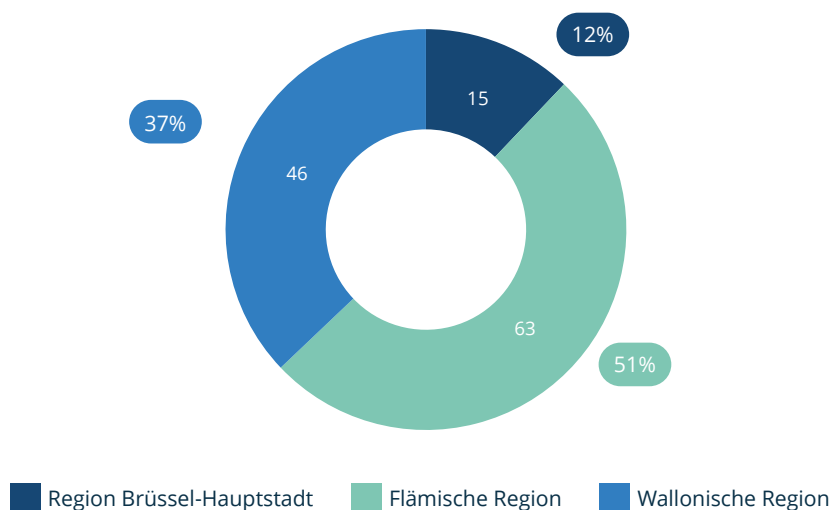
In Belgien gibt es zwei Arten von Notdiensten:

- Ein Dienst für **spezialisierte Notaufnahme**: Dieser Dienst muss ständig mit einem Notarzt und mindestens zwei Krankenpflegefachkräften besetzt sein, von denen mindestens eine die besondere Berufsbezeichnung für Intensiv- und Notfallpflege erworben haben muss. Dieser Dienst muss in der Lage sein, die Vitalfunktionen eines Patienten zu stabilisieren und wiederherzustellen. 112-Krankenwagen müssen zu dieser Art von Dienst fahren, um einen Patienten dort abzusetzen.
- Ein Dienst für **Erstversorgung von Notfällen**: jedes Akutkrankenhaus, das nicht über eine spezialisierte Notaufnahme verfügt, muss eine Erstversorgung von Notfällen haben. Hier reichen eine Krankenpflegefachkraft und ein diensthabender Arzt für das gesamte Krankenhaus aus.

Am 1. Februar 2024 gab es in Belgien 124 Notfallaufnahmen, verteilt auf verschiedene Krankenhaus-Campuse<sup>9</sup>. Davon verfügen 2 Campusse in der Flämischen Region, 2 Campusse in der Wallonischen Region und 1 Campus in der Region Brüssel-Hauptstadt nur über eine Erstversorgungszentrum von Notfällen. Die anderen sind Dienste für die spezialisierte Notaufnahme.

9 Quelle: FÖD Volksgesundheit (2024, 1. Februar). Hospital Infrastructure Repository (HIR). [Dataset]

### Anzahl der Notdienste nach Region (01.02.2024)



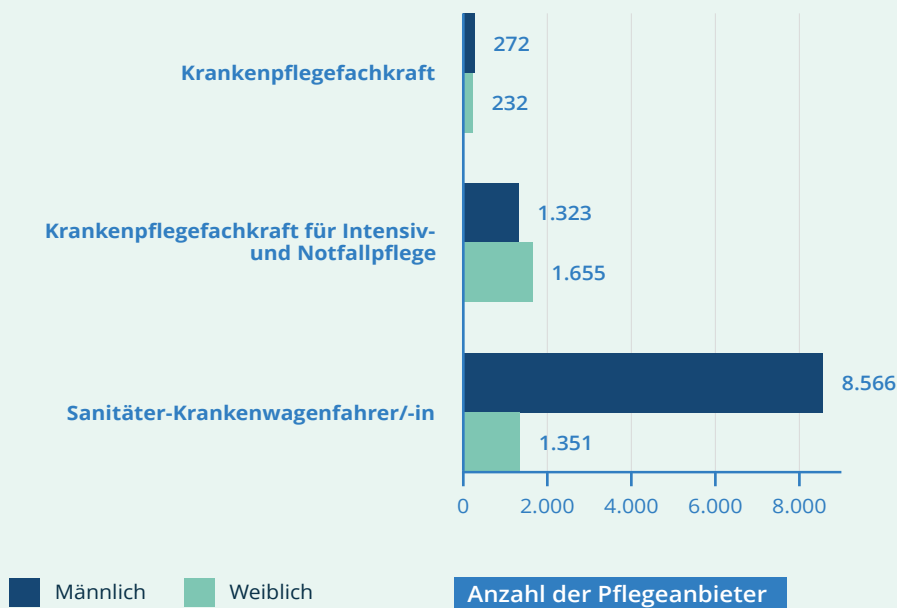
**Erfahren Sie mehr über die Bedingungen, die eine spezialisierte Notaufnahme oder ein Dienst für Erstversorgung von Notfällen erfüllen muss:**  
[Bedingungen für Erstversorgung von Notfällen](#)  
[Bedingungen für die spezialisierte Notaufnahme](#)

## Personal der verschiedenen Rettungsdienste in der dringenden Hilfeleistung

Pflegepersonal und paramedizinisches Personal, das zur Erbringung dringender medizinischer Hilfe berechtigt sind, sind an einem Erkennungszeichen in Form eines Ausweises zu erkennen, das vom FÖD Volksgesundheit ausgestellt worden ist.

- Sanitäter-Krankenwagenfahrer können dieses Erkennungszeichen durch den Erwerb eines Brevets erhalten. Dieses Brevet wird nach erfolgreichem Abschluss der von den Ausbildungszentren der Provinzen organisierten Ausbildung erworben.
- Krankenpflegefachkräfte mit besonderer Berufsbezeichnung für die Notfall- und Intensivpflege müssen nicht einmal eine zusätzliche Ausbildung absolvieren, um ein Erkennungszeichen vom FÖD Volksgesundheit zu erhalten. Für andere Krankenpflegekräfte, die dringend medizinische Hilfe leisten möchten, hängt die Verleihung des Ausweises vom erfolgreichen Abschluss der Ausbildung in den Ausbildungszentren der Provinzen ab.
- Für die Ausübung der MRD-Funktion durch Ärzte ist kein Erkennungszeichen und somit kein Brevet erforderlich.

### Anzahl der Gesundheitsdienstleister nach Art mit Brevet und Erkennungszeichen (31.12.2023)<sup>10</sup>

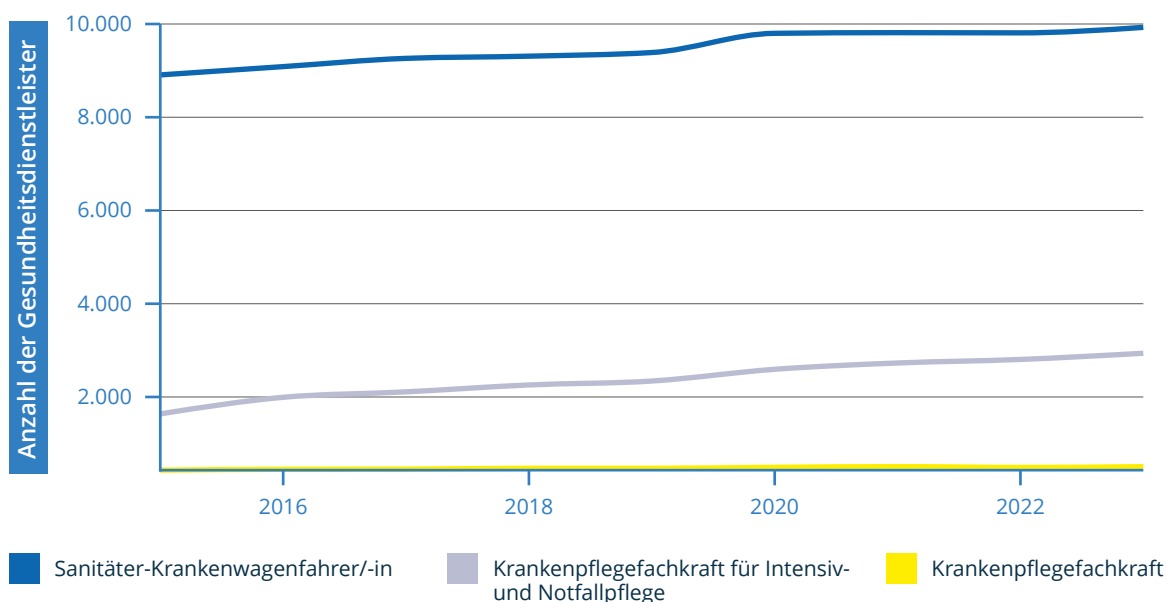


<sup>10</sup> Quelle: FÖD Volksgesundheit (31. Dezember 2023), E-CAD. [Dataset]



Es ist festzustellen, dass sich die Anzahl der spezialisierten Krankenpflegefachkräfte für Intensiv- und Notfallpflege in den letzten zehn Jahren nahezu verdoppelt hat.

### Entwicklung der Anzahl der Gesundheitsdienstleister nach Art mit Brevet und Erkennungszeichen.



#### Mehr über die Ausbildung zum Rettungssanitäter erfahren:

Königlicher Erlass vom 1. Januar 2024 zur Änderung des Königlichen Erlasses vom 13. Februar 1998 über die Aus- und Weiterbildungszentren für Rettungssanitäter

## Was tun, wenn alle gleichzeitig Hilfe brauchen? Pflegeablauf im Katastrophenfall

Die Bewältigung einer kollektiven Notfallsituation oder einer größeren föderalen Katastrophe wird vom **Nationalen Krisenzentrum** koordiniert, das zum FÖD Inneres gehört. Die auf föderaler Ebene entwickelten Verwaltungsprinzipien werden jedoch auch auf Provinz- und Gemeindeebene bei kleineren Vorfällen angewandt.

### Fünf Disziplinen

Eine Katastrophe oder eine kollektive Notfallsituation wird von mehreren Interventionsdiensten bewältigt, wobei jede Disziplin über einen monodisziplinären Einsatzplan verfügt, der ihren eigenen Einsatz beschreibt. Wenn mehrere Disziplinen gleichzeitig eingesetzt werden, ist eine gemeinsame Koordinierung erforderlich: Man spricht dann von einem multidisziplinären Einsatz.<sup>11</sup>

**„5 Disziplinen oder Einsatzdienste können im Falle einer Katastrophe oder Krise herangezogen werden“**

<sup>11</sup> Quelle: Centre de crise National (s.d.) Organisation lors d'une situation d'urgence sur le terrain. <https://centredecrise.be/fr/que-font-les-autorites/gestion-de-crise/organisation-lors-dune-situation-durgence-sur-le-terrain>

### **Disziplin 1: Rettungseinsatz**

Die Einsätze der Disziplin 1 werden von den Feuerwehren durchgeführt, die von operativen Einheiten des Zivilschutzes unterstützt werden können. Zu ihren Aufgaben gehören:

- Bewältigung der Notfallsituation und Beseitigung der damit verbundenen Risiken;
- Auffinden, Befreien und Retten von Personen und Schutz ihres Eigentums;
- Requirierung von Personen und Gütern

### **Disziplin 2: Medizinische, gesundheitliche und psychosoziale Hilfeleistung**

Die Aufgaben der Disziplin 2 werden von medizinischen und psychosozialen Diensten wahrgenommen (z. B. Rettungsdienste, MRD-Dienste, Rotes Kreuz, psychosoziale Mitarbeiter, föderale Hygieneinspektion usw.). Die Hauptaufgaben dieser Disziplin werden weiter unten in diesem Bericht näher erläutert.

### **Disziplin 3: Die Polizei am Notfallort**

Die Aufgaben der Disziplin 3 werden von der föderalen und der lokalen Polizei ausgeführt und umfassen Folgendes:

- Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der öffentlichen Ordnung;
- Freihalten der Zugangs- und Evakuierungswege;
- Einrichtung der Sperrbereiche, deren physische Abgrenzung, Signalisierung und Überwachung der Zugangskontrolle zum Einsatzgebiet;
- Durchführung der Evakuierung der Bevölkerung und Überwachung der Unterbringung;
- Identifizierung von Todesopfern;
- Unterstützung bei der gerichtlichen Untersuchung

### **Disziplin 4: Logistische Unterstützung**

Die Aufgaben der Disziplin 4 werden vom Zivilschutz, der Feuerwehr und der Armee durchgeführt. Zu ihren Aufgaben gehören:

- Sicherstellung der Verstärkung von Personal und Ausrüstung sowie der Bereitstellung spezieller Rettungs- und Hilfsmittel;
- Organisation der technischen Mittel für die Kommunikation zwischen den Disziplinen, der Einsatzleitung und dem Koordinierungsausschuss;
- Organisation der Versorgung mit Lebensmitteln und Trinkwasser für die Einsatzkräfte und die Betroffenen.

### **Disziplin 5: Information der Bevölkerung**

Die Aufgaben der Disziplin 5 werden von einem Kommunikationsbeauftragten wahrgenommen und sind:

- Bereitstellung von Informationen und Richtlinien für die Bevölkerung;
- Bereitstellung von Informationen über Maßnahmen zur Rückkehr zur Normalität.

## Notfallpläne

Der Zweck der Notfallplanung besteht darin, einer Katastrophe oder Krise vorausschauend zu begegnen. Es werden alle möglichen Maßnahmen, Verfahren, Instrumente und Koordinierungsmechanismen eingeführt. Auf diese Weise können die zur Bewältigung der Situation erforderlichen Mittel (sowohl Personal als auch Material) schnell und effizient eingesetzt werden. Je nach Art des Vorfalls gibt es unterschiedliche Notfallpläne.

- Die **multidisziplinären Notfallpläne** werden von verschiedenen Behörden erstellt. Diese Notfallpläne sind für das Krisenmanagement auf föderaler, provinzieller oder kommunaler Ebene gedacht. Diese Art von Notfallplan wurde zum Beispiel bei den Terroranschlägen in Zaventem und Maelbeek oder der COVID-19-Krise eingesetzt;
- **Monodisziplinäre Einsatzpläne:** Dieser Plan zielt darauf ab, die Aufgaben pro Disziplin auszuarbeiten, sodass eine Disziplin unabhängig beginnen und schnell handeln kann. Darüber hinaus ermöglicht ein Einsatzplan die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen;
- **Interne Notfallpläne:** Dies sind Pläne, die auf der Ebene einer Einrichtung, z. B. eines Krankenhauses, erstellt werden.



### Weitere Informationen zu Notfallplänen:

[Notfallplan - Krisenzentrum](#)

Nachstehend wird der monodisziplinäre Einsatzplan der medizinischen, sanitären und psychosozialen Hilfeleistung (Disziplin 2) erörtert, für den der FÖD Volksgesundheit in einer Notfallsituation zuständig ist.

In diesem Einsatzplan werden die folgenden Aufgaben beschrieben:

- Die medizinische Versorgungskette auslösen;
- Medizinische und psychosoziale Betreuung der Opfer und der von der Notsituation betroffenen Personen;
- Organisation des Transports der Opfer;
- Ergreifen von Maßnahmen zum Schutz der Volksgesundheit.

Der föderale Hygieneinspektor spielt eine wichtige Rolle bei der Umsetzung dieses Einsatzplans. Er ist der örtliche Vertreter des FÖD Volksgesundheit in Sachen dringender medizinischer Hilfe. Er ist der Ansprechpartner des Gouverneurs, des Bürgermeister, der Fachkräfte der Gesundheitspflege und der Bürger. Der föderale Inspektor wird von einem fachkundigen Incident- and Crisis Manager (ICM), einem Psychosozialmanager (PSM) und einem medizinischen Direktionsteam 112 unterstützt. Pro 112-Notrufzentrale besteht dieses Team aus einem medizinischen Direktor, einem stellvertretenden medizinischen Direktor und Krankenpflegefachkräften (siehe Kapitel „Organisation“). Zusammen bilden sie ein „Cluster föderale Hygieneinspektion“.

Die Aufgaben der Cluster sind die Folgenden.

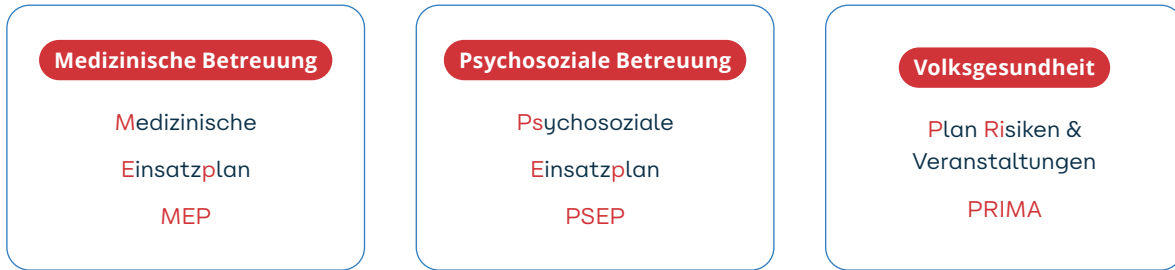
- Überwachung der ordnungsgemäßen Organisation der „Dringenden medizinischen Hilfe“, wobei die Qualität der Tätigkeiten überprüft wird;
- Die Koordinierung der medizinischen Komponente der Notfall- und Einsatzpläne auf Provinz- und Gemeindeebene;
- Die lokale Umsetzung der föderalen Katastrophenpläne (Nuklearplan, Gesundheitsplan, Hitzewelleplan usw.);
- Die Kontrolle und ggf. Sanktionierung der geltenden Standards im Rahmen der dringenden medizinischen Hilfe



### Für mehr Informationen:

<https://www.health.belgium.be/>

Nachstehend werden drei spezifische Teilpläne, die im Rahmen der oben genannten Aufgaben entwickelt wurden, erörtert.



### Der Medizinischer Interventionsplan - MIP

Die Erste-Hilfe-Gruppen (Polizei, Rettungsdienst oder Feuerwehr) am Einsatzort können einen Medizinischer Interventionsplan (MIP) anfordern.<sup>12</sup> Nur wenige Berufsangehörige sind in der Lage, einen MIP auszurufen, und zwar:

- der (stellvertretende) Direktor der medizinischen Hilfeleistung<sup>13</sup>;
- der erste MRD-Arzt vor Ort;
- ein föderaler Hygieneinspektor;
- ein Experte für ‚Incident and Crisis Management‘ (ICM);
- der Leiter des Dienstes Reaktionen der Generaldirektion Krisenvorsorge und -reaktion in gesundheitlichen Notlagen des FÖD Volksgesundheit.

Die Notrufzentrale, die die territoriale Zuständigkeit hat, wird den MIP schließlich offiziell ausrufen.

Ein MIP hat verschiedene Stufen mit zunehmendem gebrauch der Hilfsmittel, je nachdem, in welchem Stadium sich der MIP befindet. Der (stellvertretende) Hygieneinspektor ((STV)HI), der (stellvertretende) Direktor für medizinische Hilfeleistung ((STV)DIRMED) und der Manager für psychosoziale Fragen (MPF) werden immer aufgerufen. Je nach Phase wird der die Mobile Rettungsdienst (MRD), Krankenwagen (K W112) und Schnelle Einsatzmittel (SEM) eingesetzt.

	Alarmierung						
	(STV) HI	(STV) DIR-MED	MPF	MRD	KW112	SEM	
<b>VORALARM</b>	+	+	+				→ Mögliche Gefahrensituation
<b>ALARM</b>	+	+	+	3	5	+	→ 5 Schwerverletzte → 10 Verletzte mit unbekannter Schwere der Verletzung → Mehr als 20 Personen, die potenziell gefährdet sind und evakuiert werden müssen (außer in Strafverfolgungsmaßnahmen)
<b>ERWEITERTER MEP</b>	+	+	+	10	20	+	→ 20 Schwerverletzte → 40 Verletzte mit unbekannter Schwere der Verletzung
<b>MAXIMEP</b>	+	+	Alle	20	40	+	→ 50 blessés graves → 100 blessés dont la gravité des blessures/ lésions est inconnue

12 Die Struktur des MIP wird in einem ministeriellen Rundschreiben festgelegt

13 Innerhalb des MIP handelt es sich um eine vorübergehende Funktion, die von einem Arzt besetzt wird, der für das operative Management der gesamten medizinischen, sanitären und psychosozialen Hilfeleistung vor Ort verantwortlich ist. Dieser Arzt arbeitet unter der administrativen Aufsicht des föderalen Hygieneinspektors

Die Erhöhung und die Deeskalierung der Stufen der Pläne wird von der 112-Notrufzentrale auf der Grundlage der von den oben genannten Personen erhaltenen Informationen vorgenommen. Bei der Auslösung eines MIP kann die 112-Notrufzentrale der betroffenen Provinz Mittel aus Nachbarprovinzen in Anspruch nehmen.

Der föderale Gesundheitsminister hat eine Vereinbarung mit dem belgischen Roten Kreuz getroffen, um im Falle eines (medizinischen) Notfalls Unterstützung zu leisten. Dazu gehört unter anderem die Bereitstellung der folgenden Leistungen:

- Krankenwagen und Sanitäter.
- Schnelle Einsatzmittel (SEM) für den Aufbau des medizinischen Vorpostens
- Verbindungsbeamte: Dies sind Personen, die während eines Notfalls den Kontakt herstellen und die Kommunikation zwischen den verschiedenen beteiligten Partnern sicherstellen.
- Eine logistische Unterstützung (Sanitärausrüstung, Feldbetten, Decken usw.)
- Eine Durchführung der ‚Dringenden sozialen Intervention‘: Diese Freiwilligen leisten dringende psychosoziale Unterstützung bei groß angelegten Hilfsaktionen bei Katastrophen oder schweren Fällen.

Der Leiter des Dienstes Reaktionen der Generaldirektion Krisenvorsorge und -reaktion in gesundheitlichen Notlagen des FÖD Volksgesundheit, die föderalen Hygieneinspektoren und der Experte für ‚Incident and Crisis Management‘ koordinieren die medizinische Hilfeleistung im Krisenfall. Wenn die Krise ein solches Ausmaß hat, dass erhebliche sozioökonomische Folgen zu befürchten sind, wird auch eine administrative Kraft (Bürgermeister, Gouverneur) angefordert.

**Zum Beispiel:** Bei einem großen Industriebrand zieht eine giftige Wolke in die umliegenden Betriebe. Zu diesem Zeitpunkt muss entschieden werden, ob die Anlage aus gesundheitlichen Gründen evakuiert werden soll. Diese Entscheidung wird von den Direktoren der Einsatzleitstelle oder in der Verwaltungsphase vom Bürgermeister oder Gouverneur getroffen. Diese Entscheidung hat finanzielle Auswirkungen. Möglicherweise muss auch eine Entschädigung gezahlt werden. Zu diesem Zeitpunkt haben die verschiedenen Disziplinen eine beratende Funktion im kommunalen oder provinziellen Koordinierungszentrum.

## Psychosozialer Interventionsplan (PSIP)

Ein kollektiver Notfall kann bei einer großen Zahl von Menschen zu schweren psychosozialen Schäden führen. Infolgedessen kann ein Bedarf an angemessener Hilfe für die unmittelbar Betroffenen und ihre Angehörigen entstehen. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, arbeitet ein Psychosozialmanager (PSM) an der Seite des Föderalen Hygieneinspektors (FHI). Die Maßnahmen im Rahmen der psychosozialen Unterstützung zielen darauf hinaus, die Widerstandsfähigkeit der Betroffenen zu stärken, und richten sich sowohl an die direkten als auch an die indirekten Opfer der Katastrophe. Für die psychosoziale Hilfeleistung ist in der Akutphase die Föderalbehörde zuständig. Die psychosoziale Hilfeleistung nach der Katastrophe ist Aufgabe der Gemeinschaften.

Die folgenden grundlegenden Aufgaben eines Psychosozialmanager (PSM) gehören zur akuten Phase einer Notfallsituation:

- Die Sammlung der Nicht-Verletzten am oder in der Nähe vom Katastrophenort;
- Die Beförderung der Nicht-Verletzten ins Aufnahmezentrum;
- Die Einrichtung und der Aufbau eines Aufnahmezentrums (AZ) für Opfer, in dem eine psychosoziale Betreuung angeboten wird und Auskünfte erteilt werden;
- Die Einrichtung und der Aufbau einer Telefonischen Auskunftsstelle (TAS) für direkte Betroffene und deren Angehörige;
- Eine einheitliche Registrierung: genaue Auskünfte über die Betroffenen sammeln sowie deren sichere Verwaltung;
- Die Verarbeitung von Daten zu Opferlisten an einer Zentralstelle (Zentrale Auskunftsstelle – ZAS)..

**Zum Beispiel:** Bei einem Brand in einem Pflegeheim benötigt die Familie Informationen über ihren Angehörigen. Der zuständige Manager für psychosoziale Fragen organisiert einen Informationspunkt in einer nahe gelegenen Sporthalle.



**Weitere Informationen über PSIP:**

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)

## Plan Risiken & Veranstaltungen (PRIMA)

Wenn eine groß angelegte Aktivität organisiert wird, kann es notwendig sein, als Präventivmaßnahme eine medizinische Erste-Hilfe-Station einzurichten. Anhand des PRIMA-Fragebogens (Plan Risiken und Veranstaltungen) geben die föderalen Hygieneinspektoren Ratschläge auf der Grundlage einer Risikoanalyse. Die zuständige Behörde (der betreffende Bürgermeister oder Gouverneur) wird über die erforderlichen medizinischen Mittel beraten.

## Internationale Notfallhilfe

Wenn sich im Ausland eine Katastrophe oder ein Unglück ereignet, besteht eine der Aufgaben des FÖD Volksgesundheit darin, dem betroffenen Land Hilfe und Unterstützung zu leisten, wenn dieses dies offiziell beantragt. Nachstehend möchten wir zwei Projekte hervorheben, die die jüngsten Maßnahmen des FÖD Volksgesundheit auf internationaler Ebene veranschaulichen.

## Belgian First Aid and Support Team

Das Belgian First Aid and Support Team (B-FAST) eine föderale, behördenübergreifende Struktur, die den Einsatz der belgischen Nothilfe im Ausland organisiert.

Der FÖD Volksgesundheit, der im Rahmen der B-FAST-Mission insbesondere mit dem Verteidigungsministerium, dem FÖD Inneres und dem FÖD Auswärtige Angelegenheiten zusammenarbeitet, ist für die operative Aufrechterhaltung der folgenden Module verantwortlich:

- Ein Modul **der Wasseraufbereitung**, einschließlich der Speicherung und Verteilung von gereinigtem Wasser.
- Ein **medizinisches Notfallteam** vom Typ 2 wird als Kapazität für Notfalleinsätze in den Katastrophenschutz-Pool der Europäischen Union aufgenommen und Teil der Emergency Medical Team (EMT)-Initiative sein, einem Netzwerk qualifizierter medizinischer Teams, die für die sofortige Hilfeleistung geschult und vorbereitet sind, um in Notfällen sofortige Hilfe zu leisten.
- Im Rahmen des „rescEU EMT“-Konsortiums werden überdies ein Soforteinsatzteam für Brandverletzte und eine **Spezialeinheit für Mütter und Kinder** aufgebaut.
- Der FÖD Volksgesundheit stellt außerdem allen Teammitgliedern während der B-FAST-Einsätze **medizinische Unterstützung** bereit.

## B-Fast in Aktion

Die letzte große medizinische Mission von B-FAST war der Einsatz nach dem Erdbeben in der Türkei im Jahr 2023. Unser Land handelte an der Seite von Frankreich, Spanien und Italien und entsandte ein Team von 207 Freiwilligen und medizinische Ausrüstung, um ein Feldlazarett vom Typ EMT-2 sowie eine Wasseraufbereitungsanlage einzurichten.

Dank der Arbeit dieser Freiwilligen konnte das Feldlazarett vom 16. Februar bis 6. März 2023 an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr in Betrieb sein. Das Krankenhaus, das unter anderem über eine Notaufnahme, eine allgemeine Gesundheitsversorgung, eine radiologische Abteilung, eine Apotheke und einen Operationssaal verfügte, konnte nicht weniger als 2.389 Erwachsenen sowie 1.114 Kindern helfen, davon 400 unter 5 Jahre.



### 398 Patienten

suchten mehrmals EMT Belgium zur Überwachung ihres Gesundheitszustands auf.



### 8 Babys

wurden im EMT Belgium-Krankenhaus geboren.



### 354 Patienten

wurden an andere Gesundheitsdienstleister überwiesen

### 7 Patienten

wurden für eine Rehabilitation aufgenommen.

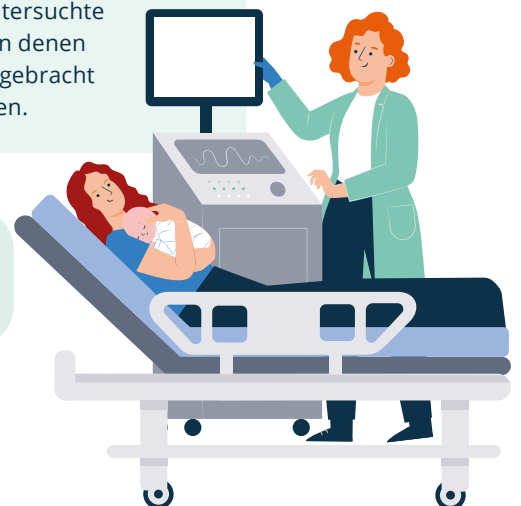


### 167 schwangere Frauen

kamen zur Beratung oder Behandlung.

Während des stärksten Nachbebens behandelte der Notdienst von EMT Belgium **405 schwere Fälle**. Der Gynäkologe untersuchte 138 Frauen, von denen 2 isoliert untergebracht werden mussten.

In den „Notfallzelten“ wurden 2.816 Patienten untergebracht.



Trotz der Hilfe von B-FAST waren die Lebensbedingungen für die betroffene Bevölkerung besonders schwierig. Insgesamt befanden sich 491 der 3.503 Patienten in Notunterkünften. 2.295 Patienten lebten in Zelten und 63 schliefen auf der Straße. Viele dieser Patienten hatten keinen Zugang zu sauberem Wasser, Nahrung oder sanitären Einrichtungen.

B-FAST erfasst die häufigsten Beschwerden und teilt sie mit der internationalen Gemeinschaft, um sich besser auf zukünftige Einsätze vorzubereiten. In der Türkei waren die häufigsten Krankheitsbilder in absteigender Reihenfolge Atemwegsprobleme und Grippesymptome, Verletzungen mit Wunden und Brüchen, Magen-Darm-Probleme, Hautleiden und Schmerzen. Diese Verteilung ist nach fast allen Arten von Katastrophen zu beobachten.

Diese Maßnahmen wären ohne unseren Pool an Freiwilligen nicht möglich gewesen. Derzeit gibt es 670 Fachkräfte, darunter Mediziner, Logistiker, Wasseraufbereitungsexperten und Techniker.



**Mehr erfahren?**

<https://www.health.belgium.be/fr/b-fast>

## RescEU: Medizinische Hilfe im Wert von 5 Millionen Euro für die Ukraine

Im März 2022 richteten die Europäische Kommission und der FÖD Volksgesundheit in Belgien eine Plattform ein, um von privaten Unternehmen gespendete Medikamente und medizinische Geräte effizient in die Ukraine zu transportieren. Diese im Rahmen des RescEU-Programms der Europäischen Kommission ins Leben gerufene Partnerschaft war zunächst auf einen Zeitraum von sechs Monaten angelegt. Da der Bedarf an medizinischen Soforthilfegütern in der Ukraine jedoch weiterhin bestand und die Plattform weiterhin Spenden erhielt, wurde das Projekt verlängert. Das Projekt wurde zunächst um sechs Monate, dann um ein Jahr verlängert.

Diese Partnerschaft mit der Europäischen Kommission kam zu einem entscheidenden Zeitpunkt zustande, als die Notlage in der Ukraine ein gemeinsames und koordiniertes Vorgehen erforderte.

Diese kritische Phase der Operation wurde im Februar 2024 abgeschlossen und beendete damit das von der EU finanzierte Projekt, das die Lieferung medizinischer Hilfe an die Ukraine erleichterte. Diese mit der EU bestehende Partnerschaft wird fortgeführt und der FÖD Volksgesundheit wird jederzeit bereit sein, seine Hilfsmaßnahmen auszuweiten, wenn die Situation dies erfordert.

Belgien wird die Ukraine weiterhin mit eigener Hilfe unterstützen und Spenden Dritter werden einzeln bewertet. Die Europäische Kommission wird über ihre Plattform in Polen weiterhin private Spenden an die Ukraine weiterleiten.



*„In den letzten zwei Jahren wurden Spenden im Wert von über 5 Millionen Euro verteilt auf mehr als 600 transportierter Paletten.“*



**Mehr erfahren?**

[https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/resceu\\_fr](https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/resceu_fr)



## 2

# AKTIVITÄT

## 2.559.690 112-Notrufe

Im Jahr 2023 wurden 2.559.690 112-Notrufe von den Leitstellendisponenten, die in den 10 belgischen Notrufzentralen arbeiten, entgegengenommen.



**112**  
SOS

## 755.284 Einsätze

Im Jahr 2022 gab es 755.284 Einsätze, bei denen ein Notruf an die Nummer 112 abgesetzt wurde.



**1733**

pour contacter le  
médecin de garde

## 327.030 1733-Anrufe

wurden im Jahr 2023 von den Leitstellendisponenten der belgischen 112-Notrufzentralen entgegengenommen.

# AKTIVITÄT

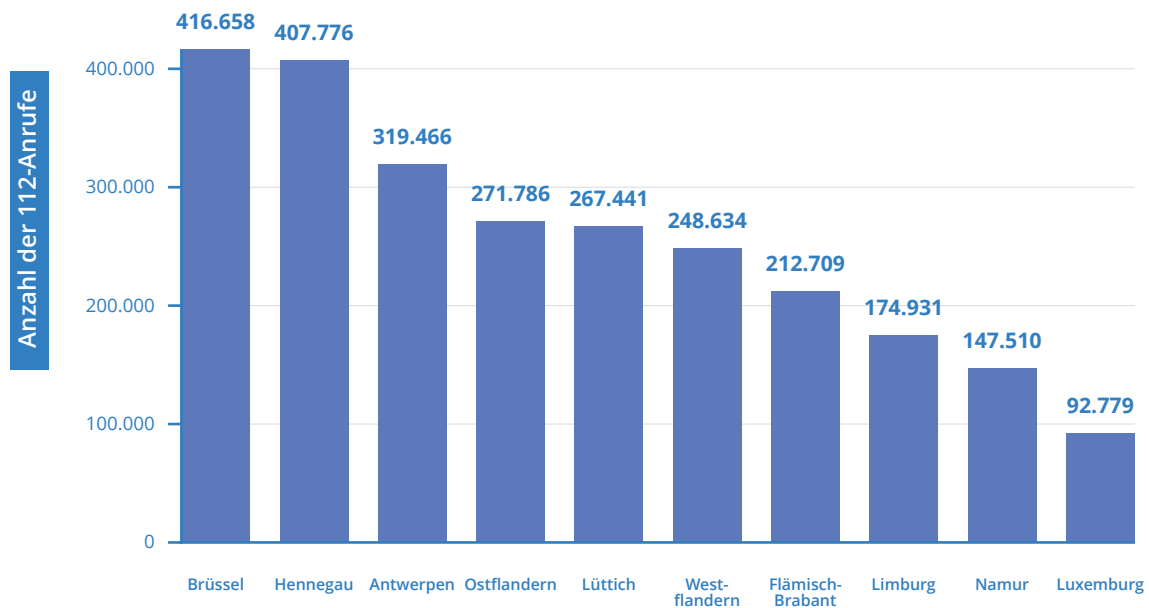
In diesem Kapitel werden einige Eckdaten zur Aktivität der dringenden medizinischen Hilfe vorgestellt.<sup>14</sup>

## 112- und 1733-Anrufe

Im Jahr 2023 wurden 2.559.690 112-Notrufe von den Leitstellendisponenten, die in den 10 belgischen Notrufzentralen arbeiten, entgegengenommen.<sup>15</sup>



### Anzahl der 112-Anrufe in 2023



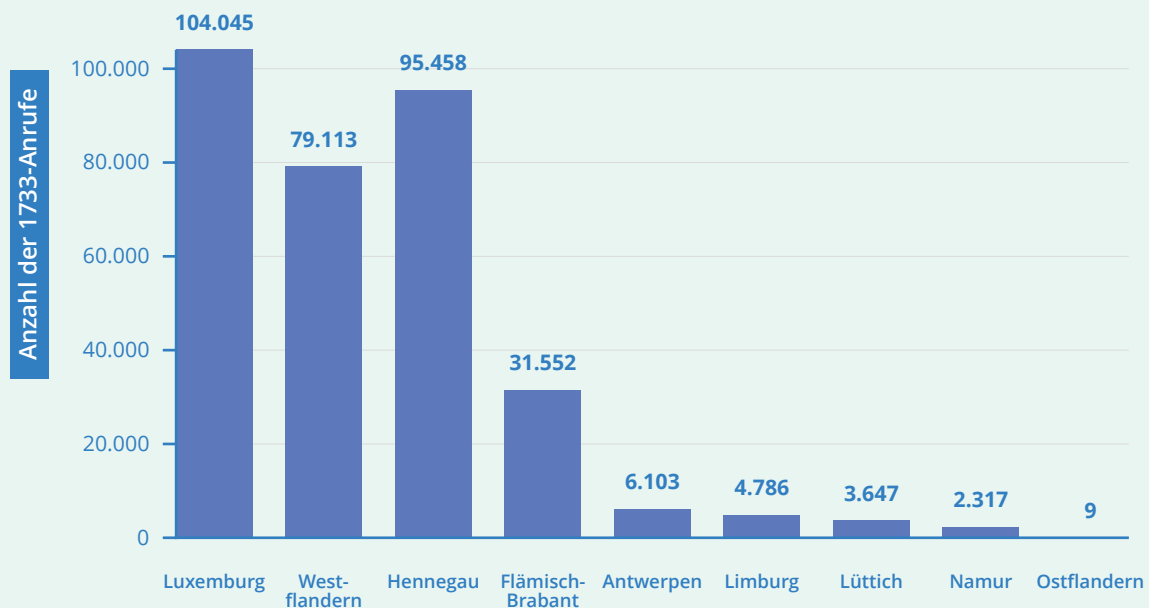
Die Notrufzentrale in Brüssel verzeichnete die meisten 112-Anrufe, insgesamt 416.658 Anrufe im Jahr 2023. Es folgt die Zentrale in Mons mit insgesamt 407.776 Anrufen. Zu berücksichtigen ist, dass die Notrufzentrale von Mons Anrufe aus der Provinz Hennegau und der Provinz Wallonisch-Brabant entgegennimmt. Die Zentrale in Antwerpen schließt diese Top Drei mit insgesamt 319.466 ab.

Die Anrufe werden grundsätzlich an die lokal zuständige Notrufzentrale weitergeleitet. Seit 2023 werden jedoch Anrufe, die von einer 112-Notrufzentrale nicht entgegengenommen werden können, an die 112-Notrufzentrale in einer benachbarten Provinz weitergeleitet. Dieses sogenannte Overflow-System berücksichtigt die Sprachrolle der ursprünglichen 112-Notrufzentrale, für die der Anruf bestimmt war. So wird beispielsweise ein Anruf aus Flämisch-Brabant an die 112-Notrufzentrale in Leuven nicht an die 112-Notrufzentrale in Mons in der Provinz Hennegau weitergeleitet, sondern an die Notrufzentrale in Gent in der Provinz Ostflandern. Die oben genannten Zahlen beziehen sich auf Anrufe, die tatsächlich von den verschiedenen 112-Notrufzentralen bearbeitet wurden, und nicht auf die Anrufe, die ursprünglich für sie bestimmt waren.

<sup>14</sup> Zahlen über die Anzahl der Kontakte mit den Notaufnahmen finden sich im [Kurzdossier Allgemeine Krankenhäuser](#) und im [Bericht über die Notfallpflege](#).

<sup>15</sup> Quelle: FÖD Inneres und Feuerwehrdienst und der Dienst für dringende medizinische Hilfe der Region Brüssel-Hauptstadt.

## 1733-Anrufe in 2023

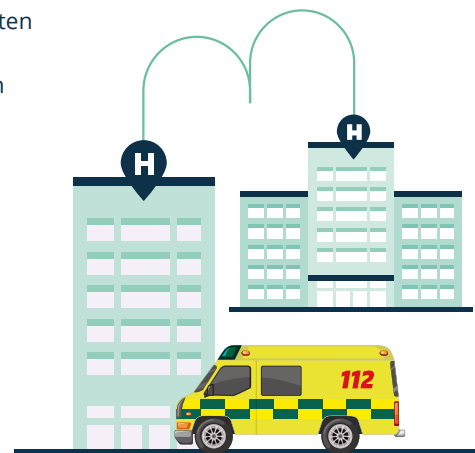


Im Jahr 2023 wurden 327.030 1733-Anrufe von den Leitstellendisponenten der belgischen 112-Notrufzentralen entgegengenommen. Diese Zahl wird sich in den kommenden Jahren mit der Einführung von 1733 in den 112-Notrufzentralen erhöhen. Die Verteilung der oben genannten Nummern ergibt sich aus der späteren Aktivierung der Nummer 1733 in bestimmten 112-Notrufzentralen. Die Nummer 1733 ist in der 112-Notrufzentrale in der Region Brüssel-Hauptstadt übrigens nicht eingeführt.

Die Leitstellendisponenten der 112-Notrufzentrale in Arlon in der Provinz Luxemburg nehmen die meisten 1733-Anrufe entgegen, insgesamt 104.045 Anrufe im Jahr 2023. Es folgen die 112-Notrufzentralen in Mons im Hennegau (95.458 Anrufe) und Brügge in Westflandern (79.113).

## 112-Einsätze

Im Jahr 2022 gab es 755.284 Einsätze, bei denen ein Notruf an die Nummer 112 abgesetzt wurde<sup>16</sup>. 1 % der Einsätze betraf eine dringende Verlegung des Patienten zwischen Krankenhäusern.

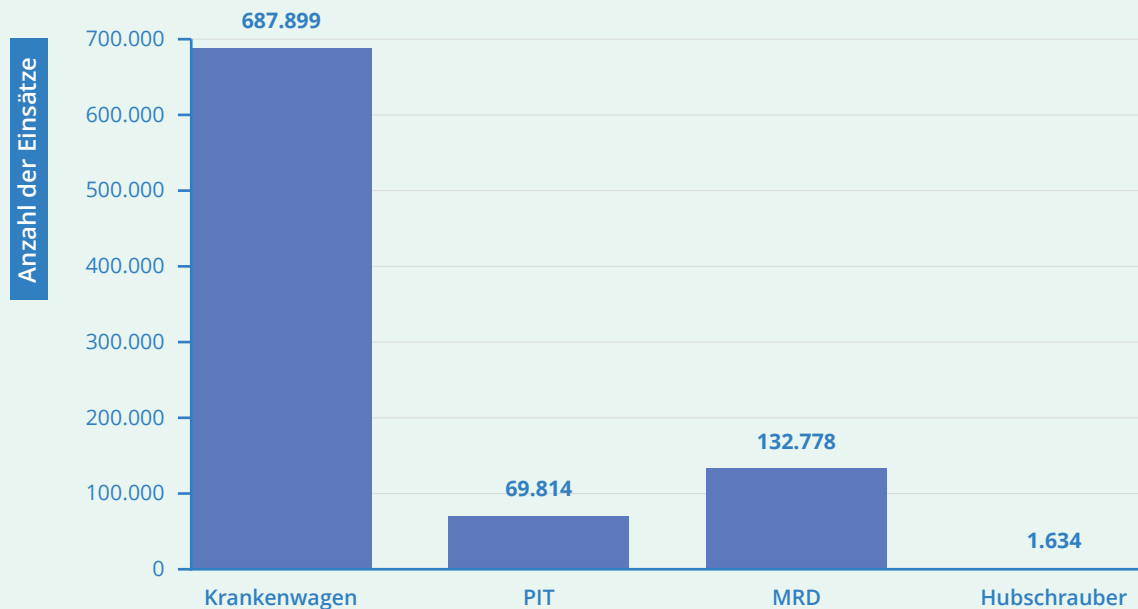


**„746.354 Primäreinsätze und 8.930 Verlegungen zwischen Krankenhäusern im Jahr 2022“**

<sup>16</sup> Quelle: FÖD Volksgesundheit und FÖD Inneres (o.D.). SDS-records, AMBUREG, *liste fédérale des permanences, ensembles de données provenant des centrales d'urgence 112*. [Datasets]. Es wurden nur Einsätze von Dauerbereitschaften ausgewählt, nicht jedoch Einsätze im Ausland, geplante und ungeplante Zwangseinweisungen sowie abgesagte Einsätze und Testeinsätze.

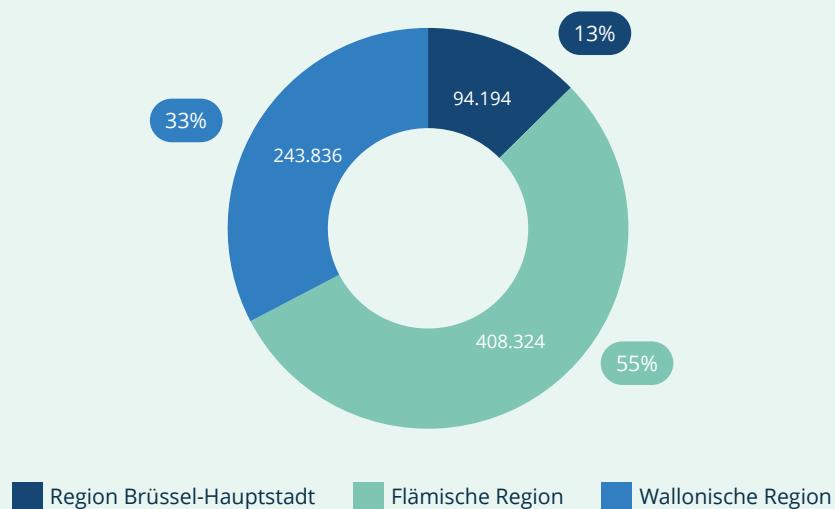
Bei diesen Einsätzen kam 687.899 Mal ein Krankenwagen und 69.814 Mal ein PIT-Team zum Einsatz. Die Unterstützung eines MRD-Teams wurde 132.778 Mal angefordert und ein Hubschrauber kam 1.634 Mal zum Einsatz. Es ist möglich, dass an einem Ort mehrere Ressourcen für denselben Einsatz angefordert wurden.

### Anzahl der Einsätze nach Krankentyp



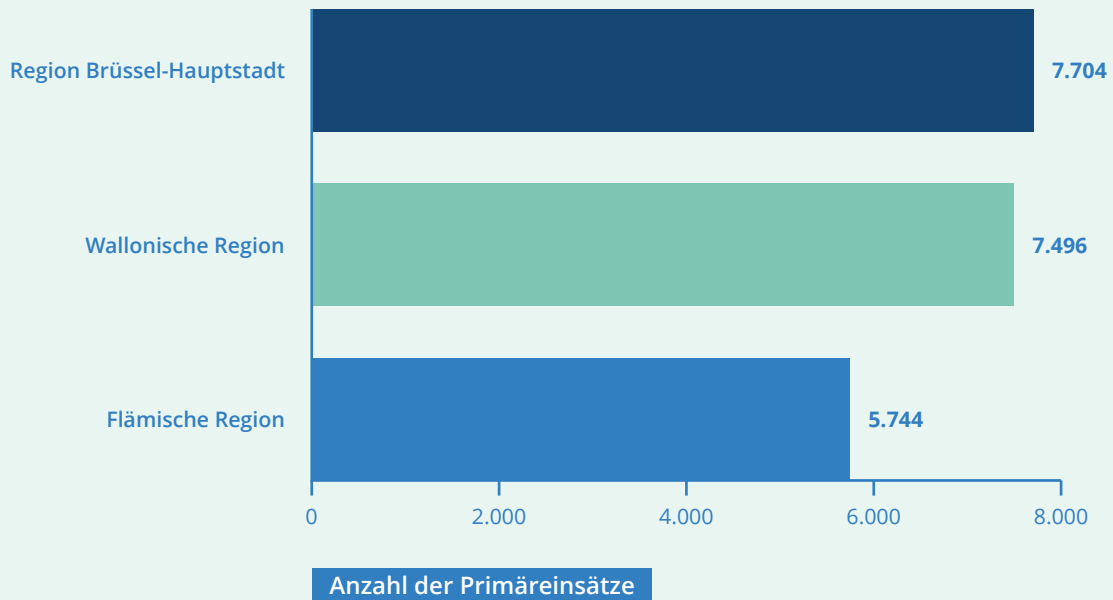
Die Zahl der Primäreinsätze im Jahr 2022 ist in der Flämischen Region mit 408.324 Einsätzen (55%) am höchsten. Ein Drittel der Einsätze gab es in der Wallonischen Region und 12 % in der Region Brüssel-Hauptstadt.

### Anzahl der Primäreinsätze nach Region in 2022



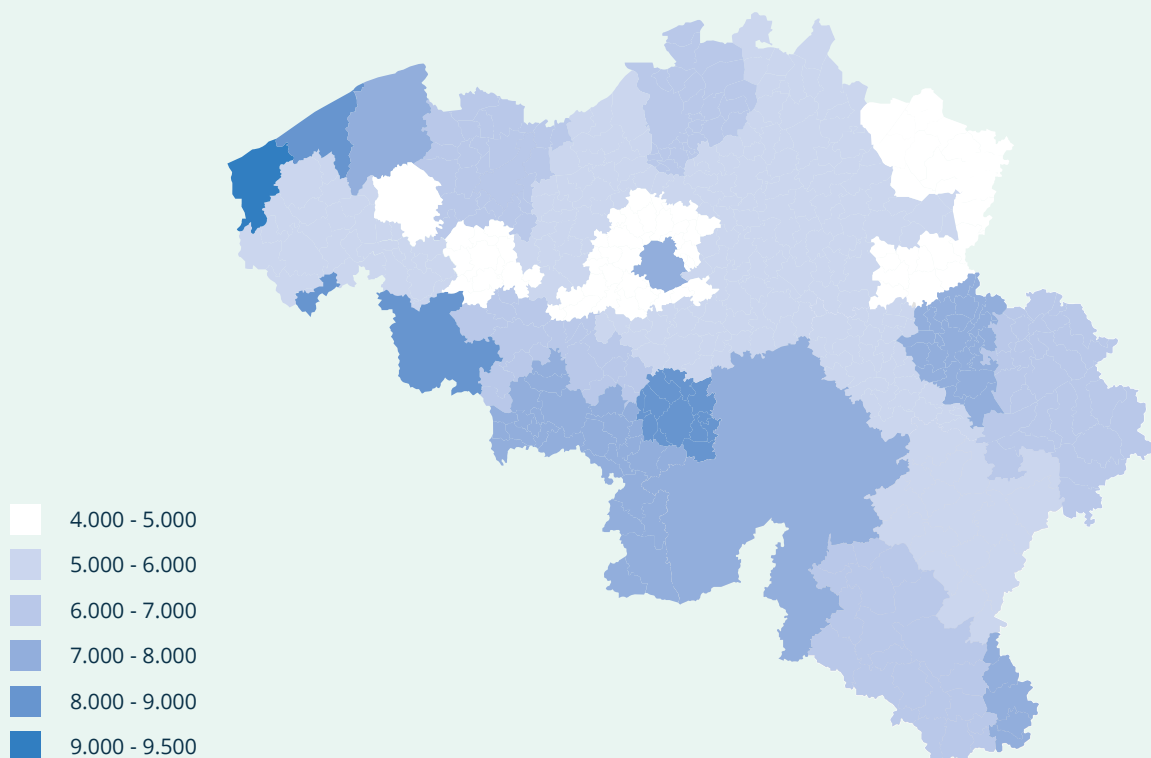
Betrachtet man jedoch die Anzahl der Einsätze nach der Einwohnerzahl der Region, stellt man fest, dass die Anzahl der Einsätze pro 100.000 Einwohner in der Flämischen Region deutlich niedriger ist (5.744 Einsätze) als in der Wallonischen Region (7.496 Einsätze) und in der Region Brüssel-Hauptstadt (7.704 Einsätze).

### Anzahl der Primäreinsätze pro 100.000 Einwohner in 2022



Wenn man die Einsätze nach Bezirken aufschlüsselt, stellt man fest, dass die Regionen an der Küste, Tournai-Mouscron und Charleroi die höchste Anzahl an Einsätzen pro 100.000 Einwohner aufweisen.

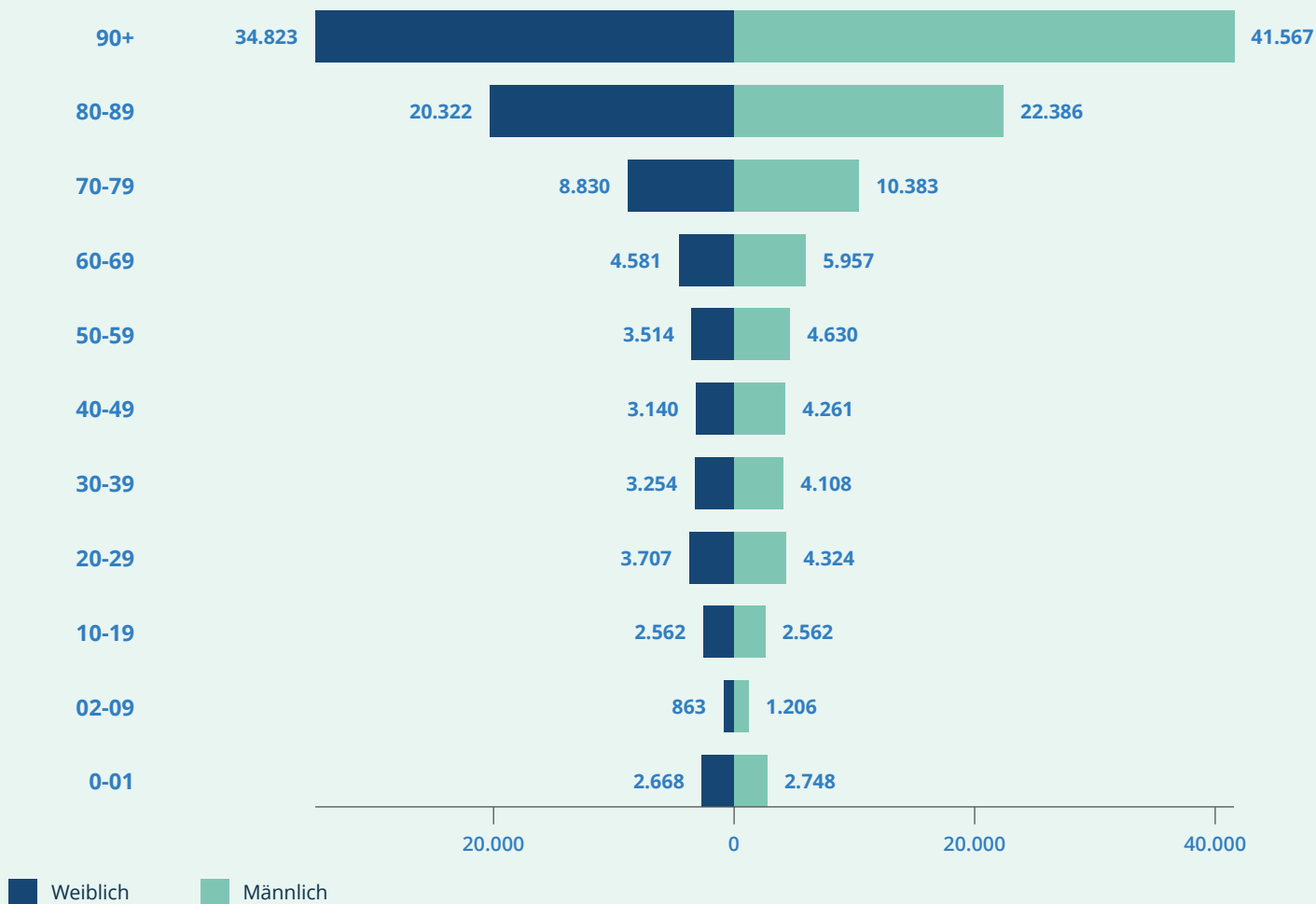
### Primäreinsätze pro 100.000 Einwohner und pro Bezirk im Jahr 2022



Mehr als die Hälfte der dringenden medizinischen Hilfe wurde für Patienten im Alter von 60 Jahren und älter erbracht<sup>17</sup>. Hinsichtlich des Patientengeschlechts gab es bei Männern und Frauen ungefähr gleich viele Einsätze. Wir stellen jedoch fest, dass der Anteil der Einsätze pro 100.000 Einwohner in allen Altersgruppen bei Männern höher ist als bei Frauen.



### Anzahl der bei Primäreinsätzen behandelten Patienten pro 100.000 Einwohner



<sup>17</sup> Die Daten zum Alter und Geschlecht wurden der AMBUREG-Datenbank entnommen und basieren nur auf Einsätzen, für die ein Krankenwagen oder ein PIT-Team gerufen wurde. Bei 98 % der Primäreinsätzen kann eine Übereinstimmung zwischen SDS- und AMBUREG-Datensätzen gefunden werden. Bei 16,7 % der AMBUREG-Datensätze wurde das Alter nicht angegeben und bei 16,4 % war das Geschlecht unbestimmt oder unbekannt.

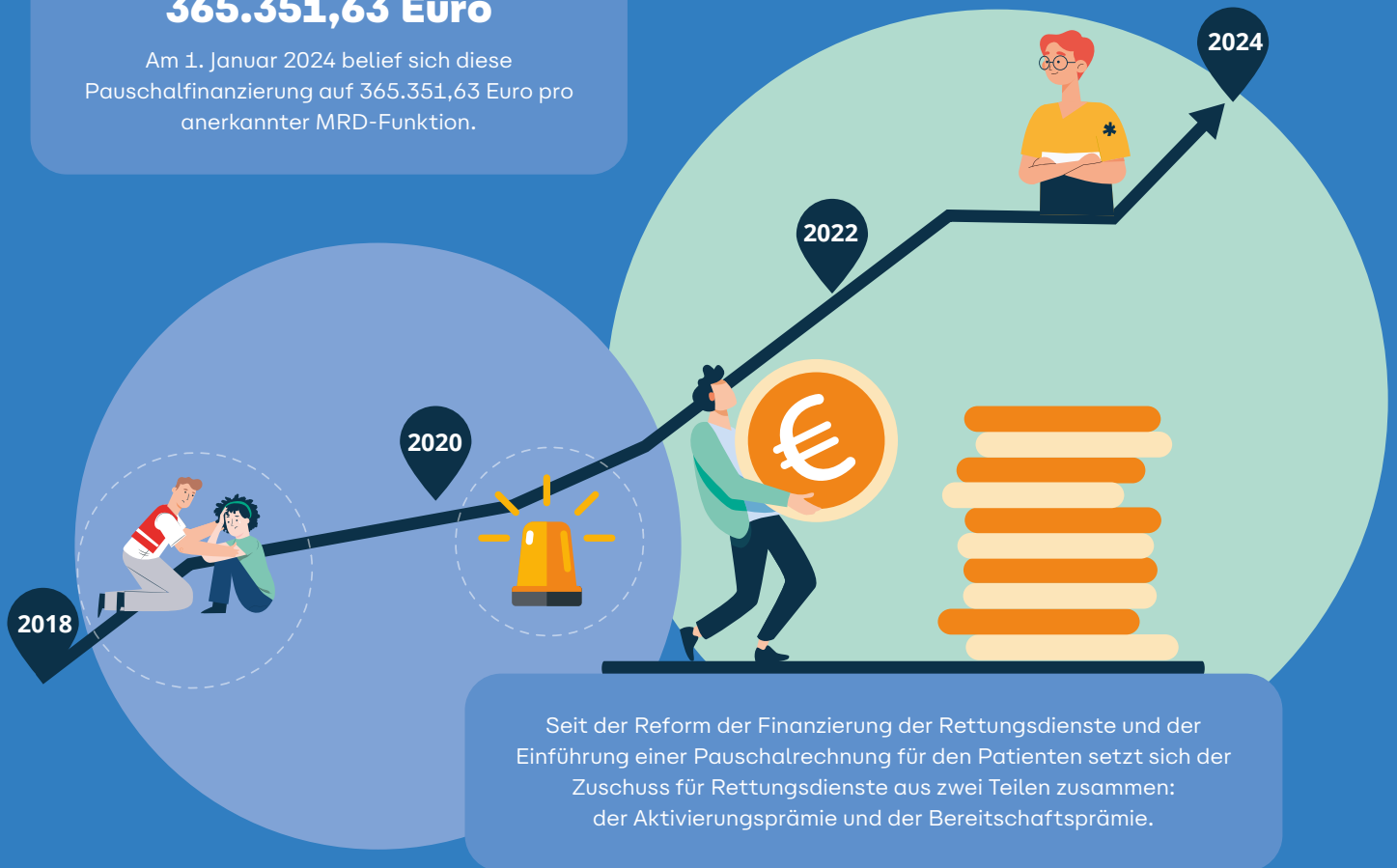
# 3 FINANZIERUNG

## 594.000 Euro

Der FAMU ist eine gemeinnützige Organisation, die von Königs wegen von bestimmten Versicherungsunternehmen gegründet wurde. Er wird zu einem Drittel vom FÖD Volksgesundheit und zu zwei Dritteln von Versicherungsgesellschaften finanziert. Im Jahr 2024 beträgt der Beitrag des FÖD Volksgesundheit 594.000 Euro.

## 365.351,63 Euro

Am 1. Januar 2024 belief sich diese Pauschalfinanzierung auf 365.351,63 Euro pro anerkannter MRD-Funktion.



## 146 Millionen

Seit 2018 ist der Zuschuss für Rettungsdienste erheblich gestiegen. In 2024 betrug er 146 Millionen Euro



# FINANZIERUNG

## Finanzierung von Rettungs- und PIT-Diensten

Im Jahr 2018 wurde die Art und Weise, wie Zuschüsse an Rettungsdienste vergeben werden, reformiert<sup>18</sup>. Zuvor erhielten die Rettungsdienste eine Pauschalgebühr für jede von ihnen betriebene Bereitschaft. Seit der Reform besteht die Vergütung für einen Rettungsdienst jedoch aus zwei Teilen:

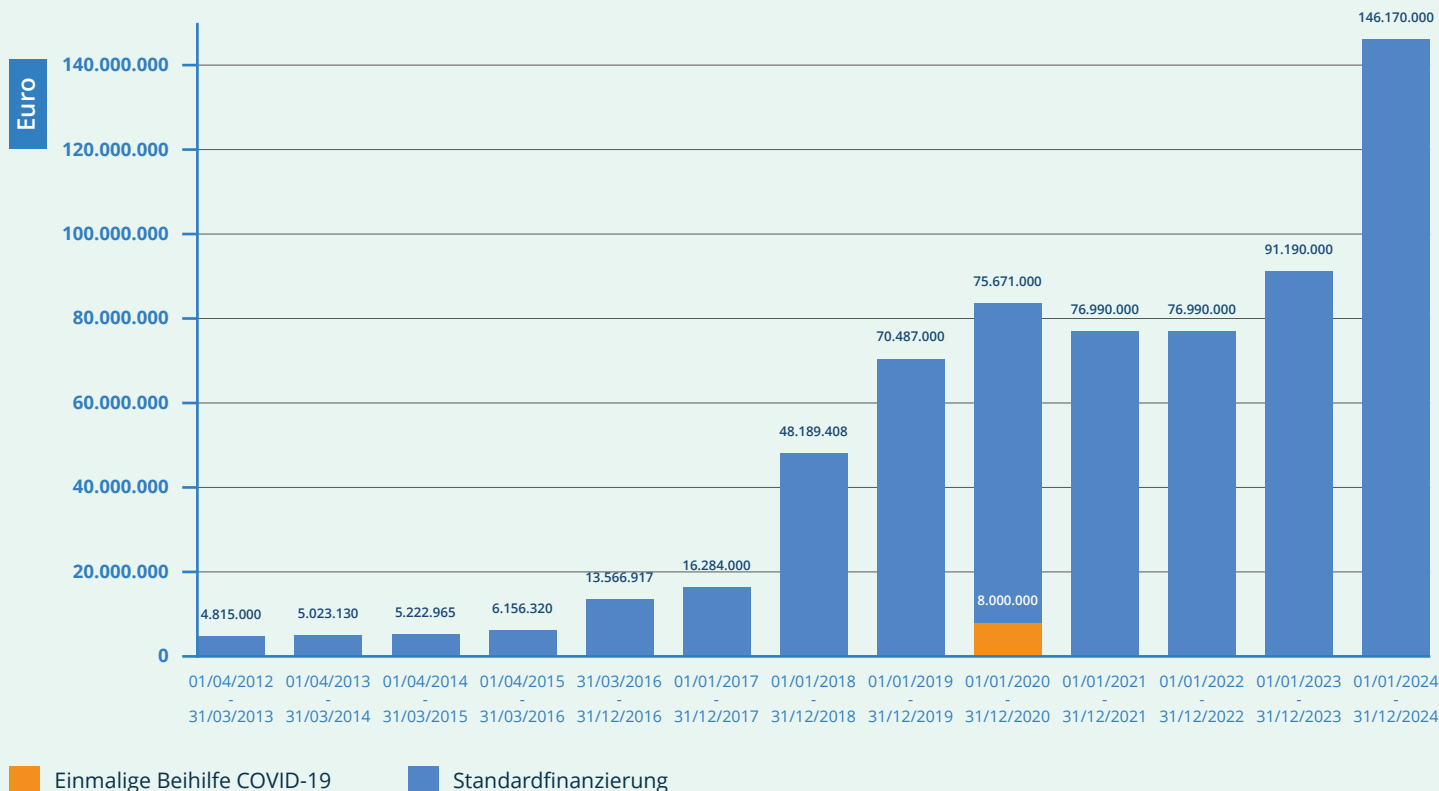
- **Aktivierungsprämie:** Zuschuss für durchgeführte Fahrten. Seit 2018 wird dieser Zuschuss auf der Grundlage der Anzahl der Fahrten und der im Vorjahr zurückgelegten Gesamtkilometer berechnet. Im Jahr 2024 wurde diese Berechnungsmethode dahingehend geändert, dass der Zuschuss anteilig zu den im Vorjahr zurückgelegten Kilometern berechnet wird. Dieser Betrag wird jährlich vom Minister festgelegt. Im Jahr 2024 betrug die Höhe dieser Prämie 2 Euro je gefahrenen Kilometer.
- **Bereitschaftsprämie:** Zuschuss für den Betrieb ihrer Bereitschaft(en). Auf der Grundlage eines Punktesystems werden die Rettungsdienste nach der Anzahl der von ihnen betriebenen Bereitschaften, ihren Öffnungszeiten (Tag, Nacht, Sonn- und Feiertage usw.), der Bereitschaft unter Dach oder nicht unter Dach vergütet.

Die obigen Angaben beziehen sich auf die Finanzierung des regulären Rettungsdienstes und der PIT-Funktionen.

*„Seit der Reform von 2018 wurde der Zuschuss für Ambulanzdienste erheblich erhöht, da ein pauschaler Rechnungspreis eingeführt wurde, den die Ambulanzdienste dem Patienten in Rechnung stellen können.“*



### Finanzierung von Rettungs- und PIT-Diensten



<sup>18</sup> Die Rechtsgrundlage für diese Reform ist der Königliche Erlass vom 6. Dezember 2018 über die Finanzierung – Königlicher Erlass zur Festlegung der Modalitäten und Bedingungen für die in Artikel 3ter des Gesetzes vom 8. Juli 1964 über die dringende medizinische Hilfe erwähnte Gewährung eines Zuschusses



Seit der Reform von 2018 wurde der Zuschuss für Ambulanzdienste erheblich erhöht, da ein pauschaler Rechnungspreis eingeführt wurde, den die Ambulanzdienste dem Patienten in Rechnung stellen können<sup>19</sup>. Dieser Betrag wurde im Januar 2024 auf 70,92 Euro festgesetzt. Dieser feste Rechnungspreis lag in vielen Fällen unter dem, was die Rettungsdienste ihren Patienten in Rechnung stellten. Um diesen Verlust an Mitteln auszugleichen, wurde die staatliche Beihilfe erheblich erhöht. Im Jahr 2020 wurde aufgrund der COVID-19-Pandemie ein zusätzlicher einmaliger Zuschuss in Höhe von 8 Mio. EUR für Rettungsdienste bereitgestellt.

In den letzten Jahren wurde politische Kampagne betrieben, um auf die strukturelle Unterfinanzierung dringender medizinischer Hilfe aufmerksam zu machen. Infolgedessen wurde das für das Jahr 2024 bewilligte Budget um 54.980.000 Euro gegenüber dem Jahr 2023 auf 146.170.000 Euro erhöht.

## Finanzierung des MRD

Die Finanzierung der Funktion des Mobilen Rettungsdienstes (MRD) erfolgt zum einen über den Finanzmittelhaushalt (FMH)<sup>20</sup> der Krankenhausfinanzierung. Die MRD-Funktion wird pauschal finanziert, wobei für jede Anerkennung ein einziger Betrag gewährt wird. Dies bedeutet, dass die tatsächlichen Kosten nicht berücksichtigt werden und diese dem Patienten der MRD nicht in Rechnung gestellt werden darf. Am 1. Januar 2024 belief sich diese Pauschalfinanzierung auf 365.351,63 Euro pro anerkannter MRD-Funktion<sup>21</sup>. Darüber hinaus wird die MRD-Funktion durch die Abrechnung bestimmter Gebührenkodes an den Patienten und der Krankenkassen finanziert.

## Fonds für dringende medizinische Hilfe

Der Fonds für dringende medizinische Hilfe (Fonds pour l'aide médicale urgente, FAMU) dient als Garantiefonds für unbezahlte Rechnungen nach einem Einsatz der dringenden medizinischen Hilfe. Rettungsdienste können ihre unbezahlten Rechnungen bei der FAMU einreichen. Der Fonds zahlt einen Pauschalbetrag an die Rettungsdienste. Dieser Pauschalbetrag entspricht einem festen Prozentsatz des 112-Einheitstarifs und wird jedes Jahr vom Minister festgelegt. Für das Jahr 2024 wird dieser Prozentsatz auf 60 % festgelegt, was dem gesetzlichen Minimum entspricht.

Die Funktionsweise des Fonds wurde 2023 geändert. Es wurden zwei wichtige Änderungen vorgenommen:

- Der FAMU selbst wird keine unbezahlten Rechnungen mehr von Patienten zurückfordern (was bisher der Fall war).
- Die Rettungsdienste müssen zunächst versuchen, unbezahlte Rechnungen bis zu 12 Monate nach dem Einsatz selbst einzutreiben (bisher 6 Monate). Jede Rechnung, die nach Ablauf dieser Frist noch nicht vollständig erstattet wurde, kann bei der FAMU eingereicht werden.

Der FAMU ist eine gemeinnützige Organisation, die von Königs wegen von bestimmten Versicherungsunternehmen gegründet wurde. Er wird zu einem Drittel vom FÖD Volksgesundheit und zu zwei Dritteln von Versicherungsgesellschaften finanziert. Im Jahr 2024 beträgt der Beitrag des FÖD Volksgesundheit 594.000 Euro. Der Fonds wird von einem Verwaltungsrat geleitet, der aus acht Personen besteht, von denen die eine Hälfte Vertreter des Staates und die andere Hälfte Vertreter der Versicherungsgesellschaften sind.



**Mehr erfahren?**

<https://www.famu-fdgh.be>

<sup>19</sup> Dies wurde im [Königlichen Erlass vom 28. November 2018 über die Rechnungsstellung im Rahmen eines Einsatzes dringender medizinischer Hilfe durch einen Ambulanzdienst festgelegt](#).

<sup>20</sup> Weitere Informationen über den Finanzmittelhaushalt finden Sie im [Kurzdossier Allgemeine Krankenhäuser](#).

<sup>21</sup> Die Finanzierung der MRD-Funktion ist im [Königlichen Erlass vom 25. April 2002 über die Festlegung und die Ausgleichung des Finanzmittelhaushalts der Krankenhäuser in Artikel 68](#) beschrieben.

## 4

## QUALITÄT UND INNOVATION

77%

In 2022 traf bei 77 % der Einsätze ein erstes Notfallteam innerhalb von 15 Minuten nach dem Anruf vor Ort ein.

### Belgisches Handbuchs für medizinische Regulation

Anhand des Belgischen Handbuchs für medizinische Regulation können die Leitstellendisponenten der 112-Notrufzentrale eine Situation in Schweregrade einteilen. Auf dieser Grundlage wird die am besten geeignete Hilfe ausgewählt.



92

Von März 2022 bis März 2024 wurden im Belgian Incident Tracking System (BITS) 92 Vorfälle mit insgesamt 4.297 Personen erfasst.

4

Der Föderale Rat für Dringende Medizinische Hilfe hat 4 Arbeitsgruppen eingerichtet, um die dringende medizinische Hilfe neu zu überdenken.

28

En 2023, l'unité TAMELU a réalisé 28 opérations, pour un total de 110 heures.



# QUALITÄT UND INNOVATION

Im Rahmen der dringenden Hilfeleistung werden mehrere Initiativen ergriffen, um die Qualität der dringenden Einsätze zu jeder Zeit zu gewährleisten. In diesem Kapitel stellen wir eine nicht erschöpfende Liste von Initiativen, Aktivitäten und Einrichtungen für Qualität in der dringenden Hilfeleistung vor.

## Protokolle und Leitlinien

### Belgisches Handbuch für medizinische Regulation

Das Belgische Handbuch für medizinische Regulation (BHMR) ist ein Leitfaden für die Mitarbeiter der 112-Notrufzentrale. Der Schweregrad der Situation des Anrufers wird mit Hilfe von speziell angefertigten Flowcharts nach medizinischen Protokollen bestimmt. Auf der Grundlage dieses Schweregrads wird dann das am besten geeignete Mittel (MRD, PIT, Krankenwagen, Bereitschaftsposten oder Hausarzt) ausgewählt.

#### Dringlichkeitsstufe: Niveau

#### Ressourcen

##### Sofort

Unmittelbare lebensbedrohlich und/oder funktionell gefährdete Prognose

MRD und Rettungswagen

##### Sehr dringend

Lebensbedrohliche Prognose erstellt (kurzfristige Entwicklung)

PIT

##### Dringend

Für Therapie, Beobachtung oder technische Untersuchungen ist ein sofortiger Krankenhausaufenthalt erforderlich.

Krankenwagen

##### Mäßig

Keine Vitalprognose vorhanden, aber dringende Hilfe erforderlich

Hausarzt im Notfall < 2 Stunden

##### Leicht

Keine Vitalprognose vorhanden, aber Hilfe erforderlich

Hausarzt geplant < 12 Stunden und während des Bereitschaftsdienstes

##### Nicht dringend

Überweisung an den Hausarzt des Patienten außerhalb des Bereitschaftsdienstes oder erneuter Anruf bei sich verschlimmernden Beschwerden

Planbare Pflege > 12 Stunden außerhalb des Bereitschaftsdienstes



**Weitere Informationen über das Belgische Handbuch für medizinischen Regulation:**

<https://www.health.belgium.be/fr/manuel-belge-de-la-regulation-medicale>

## Dauerverordnungen

Die Maßnahmen, die der Rettungssanitäter ergreifen darf, wurden gesetzlich geregelt. Auf dieser Grundlage erarbeitete der Föderale Rat für Dringende Medizinische Hilfe eine Vorlage für eine nationale Dauerverordnung mit konkreten Beispielen für Verfahren. Das Paket von Dauerverordnungen bietet dem Rettungssanitäter eine Handhabe, wenn er die ihm anvertrauten Handlungen ausführen muss.

**Zum Beispiel:** Das Paket beschreibt die Maßnahmen, die ein Rettungssanitäter bei einem Patienten mit thermischen, elektrischen oder chemischen Verbrennungen durchführen darf. Hier kann er u. a. die Atemfrequenz und den Blutdruck messen, den Patienten entkleiden und die Verbrennungen kühlen.

Die Dauerverordnungen beziehen sich auch auf die Zusammenarbeit mit der PIT-Krankenpflegefachkraft und/oder dem MRD-Arzt.



**Weitere Informationen zu den Dauerverordnungen für Rettungssanitäter finden Sie hier:**

<https://www.health.belgium.be/>

Die Krankenpflegefachkraft, die Teil eines PIT ist, arbeitet ebenfalls nach der Dauerverordnung, die mit einem Arzt der Notaufnahme des Dienstes für die spezialisierte Notfallpflege vereinbart werden. Diese Handlungen gehören zu der vom Fachkommission für Krankenpflege erstellten Liste der technischen Leistungen, die als B1-, B2- und C-Handlungen bezeichnet werden<sup>22</sup>.

## Beratungsgremien innerhalb der dringenden Hilfeleistung

### Provinziale Kommission für Dringende Medizinische Hilfe (PKDMH)

Die Provinziale Kommission für Dringende Medizinische Hilfe (PKDMH) fördert die Zusammenarbeit zwischen den Diensten und Personen, die in der dringenden medizinischen Hilfe tätig sind. Die Provinzialen Kommissionen setzen sich aus mehreren Vertretern des Sektors zusammen; den Vorsitz führt der zuständige föderale Hygieneinspektor (siehe unten).



**Weitere Informationen über diese Kommission:**

<https://www.health.belgium.be/>

22 Weitere Informationen zu diesen spezifischen Handlungen finden Sie [hier](#).

## Föderaler Rat für Dringende Medizinische Hilfe

Der Föderale Rat für Dringende Medizinische Hilfe (Conseil fédéral de l'aide médicale urgente, CFAMU)<sup>23</sup> ist ein Gremium, das den föderalen Minister der Volksgesundheit in Fragen der Organisation und des Betriebs der Dringenden Hilfeleistung berät.

### Allgemeine Funktionsweise des CFAMU

Der CFAMU gibt Stellungnahmen zur Funktionsweise der Rettungsdienste und die Ausbildung der an der dringenden medizinischen Hilfe beteiligten Personen ab. Der Rat muss die Qualität der Praxis anhand von wissenschaftlich fundierten Kriterien bewerten. Der CFAMU spielt übrigens eine wichtige Rolle bei der Gestaltung der Anerkennungsstandards für Rettungsdienste und der Kriterien, die für die Programmierung dieser Dienste gelten.

Der Rat setzt sich aus beruflich aktiven Vertretern der einschlägigen Organisationen zusammen:

- Die wissenschaftlichen Verbände der Allgemeinmediziner
- Die Verbände der Notfallmedizin und der Katastrophenmedizin
- Die Verbände der Hilfseinrichtungen
- Die wissenschaftlichen Verbände der Krankenpflegefachkräfte
- Die Berufsverbände der Sanitätsdienste
- Die 112-Notrufzentralen
- Das Belgische Rote Kreuz
- Die Medizinische Komponente der Landesverteidigung
- Die Vereinigungen von Patienten
- Die Vertreter der Versicherungsträger, die vom Collège Inter mutualiste National vorgeschlagen werden
- Die Vertreter von Städte- und Gemeindeverbänden
- Die Vertreter der Konferenz der Gouverneure
- Die Präsidenten der Kommissionen der Dringenden Medizinischen Hilfe.



#### Weitere Informationen über dieses Beratungsgremium:

[Föderaler Rat der Dringenden medizinischen Hilfe | Volksgesundheit \(belgique.be\)](#)

Der Rat setzt Arbeitsgruppen mit einem genau definierten Aufgabenbereich ein und holt den Rat von Sachverständigen seiner Wahl ein. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden dem Minister über das Büro des Rates in Form von Stellungnahmen übermittelt.

<sup>23</sup> Der Föderale Rat für Dringende Medizinische Hilfe hieß früher Nationalrat für Dringende Medizinische Hilfe. Die Aufgaben des Nationalrats wurden im Königlichen Erlass vom 4. Juli 2004 festgelegt. Dieses Gremium wurde durch den [Königlichen Erlass vom 17. März 2024 über den Föderalen Rat für Dringende Medizinische Hilfe und die Kommissionen für dringende medizinische Hilfe reformiert](#).

## Vier Arbeitsgruppen sollen die dringende medizinische Hilfe überdenken

Am 22. Oktober 2022 forderte der föderale Minister für Volksgesundheit, Frank Vandenbroucke, beim CFAMU eine Stellungnahme zur Verwendung zusätzlicher Budgets für dringende medizinische Hilfe an.

- 2023** Ein einmaliges Zusatzbudget von 14.200.000 Euro zum Ausgleich der Inflation und der Vielzahl der Einsätze
- 2024** Eine strukturelle Erhöhung um 69.180.000 Euro, die an folgende Bedingungen geknüpft ist:
  - Die Veröffentlichung eines Erlasses über die Zulassung von Krankenwagen;
  - Die Organisation eines geeigneten Finanzierungsmechanismus.
- 2025** Eine zusätzliche strukturelle Erhöhung um 93.500.000 Euro, die an folgende Bedingungen geknüpft ist:
  - Umsetzung eines Plans zur optimalen Nutzung der im Rahmen dringender medizinischer Hilfe eingesetzten Ressourcen;
  - Die Veröffentlichung der PIT-Zulassungsbestimmungen.

Das Gesamtbudget für dringende medizinische Hilfe würde dann im Jahr 2025 239.670.000 Euro betragen.

In 2022 bildete der CFAMU vier Arbeitsgruppen, um bestmöglich auf die Anfragen des Ministers reagieren zu können.

1. Eine Gruppe, die für die Festlegung der Kriterien für die Genehmigung und den Betrieb des PIT zuständig ist;
2. Eine Gruppe, die für die Optimierung der medizinischen Vorschriften zuständig ist;
3. Eine Gruppe, die für die Programmierung von Mitteln im Rahmen der dringenden medizinischen Hilfe zuständig ist;
4. Eine Gruppe, die für die Finanzierung zuständig ist.

### 1. PIT-Arbeitsgruppe

Die PIT-Arbeitsgruppe wurde damit beauftragt, die Grundzüge der Entwicklung des Rechtsrahmens für das Paramedizinische Interventionsteam (PIT) als Mittel der dringenden medizinischen Hilfe festzulegen.

- Festlegung der Anforderungen, die der/die PIT-Krankenpfleger/in erfüllen muss.
- Spezifikation der Rolle des PIT-Verbindungsarztes: Der PIT-Teamarzt muss rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche verfügbar sein, um den/die PIT Krankenpfleger/in per Telemedizin zu unterstützen.
- Festlegung der Kriterien für die Anerkennung des PIT.
  - Das PIT-Team sollte vorzugsweise in einem Krankenhaus mit einem Dienst für die spezialisierte Notfallpflege eingerichtet werden. Davon kann ggf. auf der Grundlage der Programmierung abgewichen werden.
  - Der PIT sollte vorzugsweise von einem Krankenhaus mit einem Dienst für die spezialisierte Notfallpflege abfahren. Davon kann auf der Grundlage der Programmierung ebenfalls abgewichen werden.
  - Es muss eine Anbindung des PIT-Teams an ein Krankenhaus mit einem Dienst für die spezialisierte Notfallpflege geben, damit eine einheitliche Qualität bei allen PIT-Diensten gewährleistet ist.

Die Arbeitsgruppe wird sich im Jahr 2024 mit mehreren Fragen befassen:

- Vereinheitlichung aller Dauerverordnungen für PITs auf föderaler Ebene;
- Festlegung von Mindestanforderungen an die Ausrüstung und Materialien, die in jedem paramedizinischen Einsatzteam verfügbar sind;
- Bestimmung der Qualitätsanforderungen für alle PIT-Dienste.

## 2. Arbeitsgruppe Programmierung

Ziel der Arbeitsgruppe Programmierung ist es, Stellungnahmen zur Organisation der dringenden medizinischen Hilfe auf belgischem Hoheitsgebiet abzugeben:

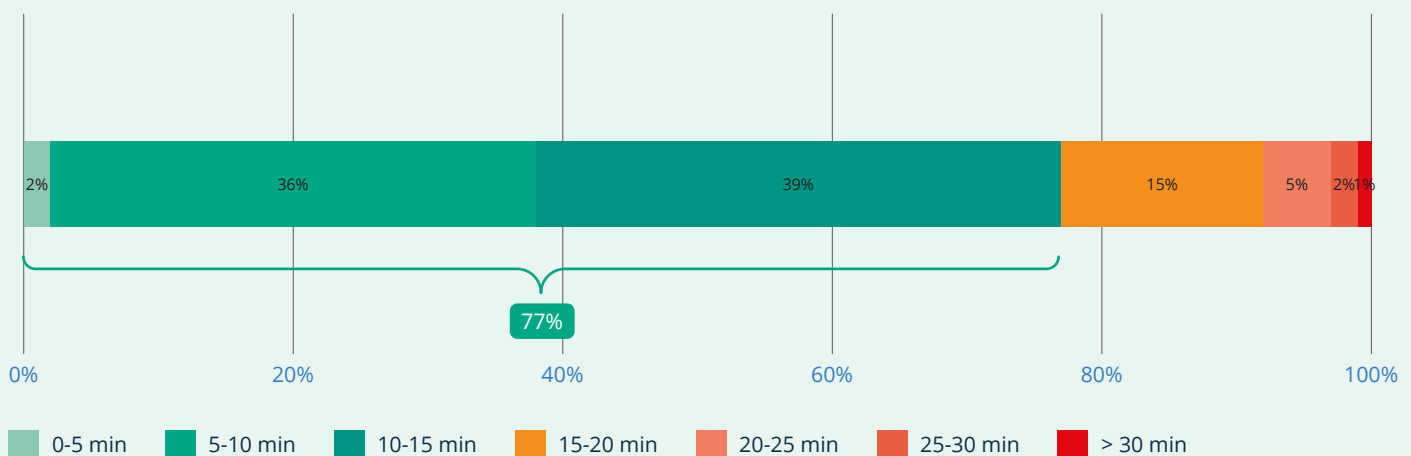
- Ermittlung des Bedarfs an Programmierung;
- Festlegung des *Service Level Agreement* (SLA) der dringenden medizinischen Hilfe;
- Identifizierung der auf belgischem Hoheitsgebiet bereitzustellenden Mittel, ihres Standorts, ihrer Menge, ihrer Verteilung und ihrer Verwendung.

**Zum Beispiel:** Mit der Umwandlung von Krankenwagen in PIT im Rahmen des Projekts „Ein PIT pro Krankenhausnetzwerk“ wird die dringende medizinische Hilfe im Süden der Provinz Antwerpen von drei Krankenwagen auf einen für die ausgedehnte Region Mechelen-Bonheiden erhöht. Die Versorgung von Notfallpatienten der Schweregrade 3 und 4 wurde verstärkt, allerdings müssen Patienten, die Maßnahmen der Stufe 5 benötigen, mit längeren Wartezeiten rechnen. Der föderale Hygieneinspektor beschließt, einen zusätzlichen Krankenwagen in Mechelen zu integrieren, um die Zeiten, in denen ein Krankenwagen dort am Krankenbett eintrifft, zu verkürzen und so das SLA in der Region zu verbessern.

Diese Fragen werden - unter anderem - mithilfe eines Tools beantwortet, mit dem das aktuelle *Service Level Agreement* in Belgien visualisiert werden kann. Das SLA ist eine Vereinbarung zwischen der föderalen Regierung und den Rettungsdiensten, in der Leistungsindikatoren und Qualitätsanforderungen auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse vereinbart werden. Einige dringende medizinische Situationen erfordern eine schnelle Reaktion. In der entsprechenden SLA wurde vereinbart, dass für jeden Einsatz eine Zeitspanne von durchschnittlich 15 Minuten in 90 % der Einsätze zwischen einem Anruf bei der 112-Notfallzentrale und dem Eintreffen eines Krankentransportteams am Einsatzort garantiert werden sollte.

In 2022 traf bei 77 % der Einsätze - bei denen ein Krankentransportwagen, ein PIT und/oder ein MRD-Team angefordert werden musste - ein erstes Notfallteam innerhalb von 15 Minuten nach dem Anruf vor Ort ein. Bei 92 % der Einsätze war dringende medizinische Hilfe innerhalb von 20 Minuten und bei 98 % der Einsätze innerhalb einer halben Stunde vor Ort.<sup>24</sup>

### Prozentsatz der Einsätze nach Zeitspanne zwischen Dauer und Ankunft am Einsatzort im Jahr 2022

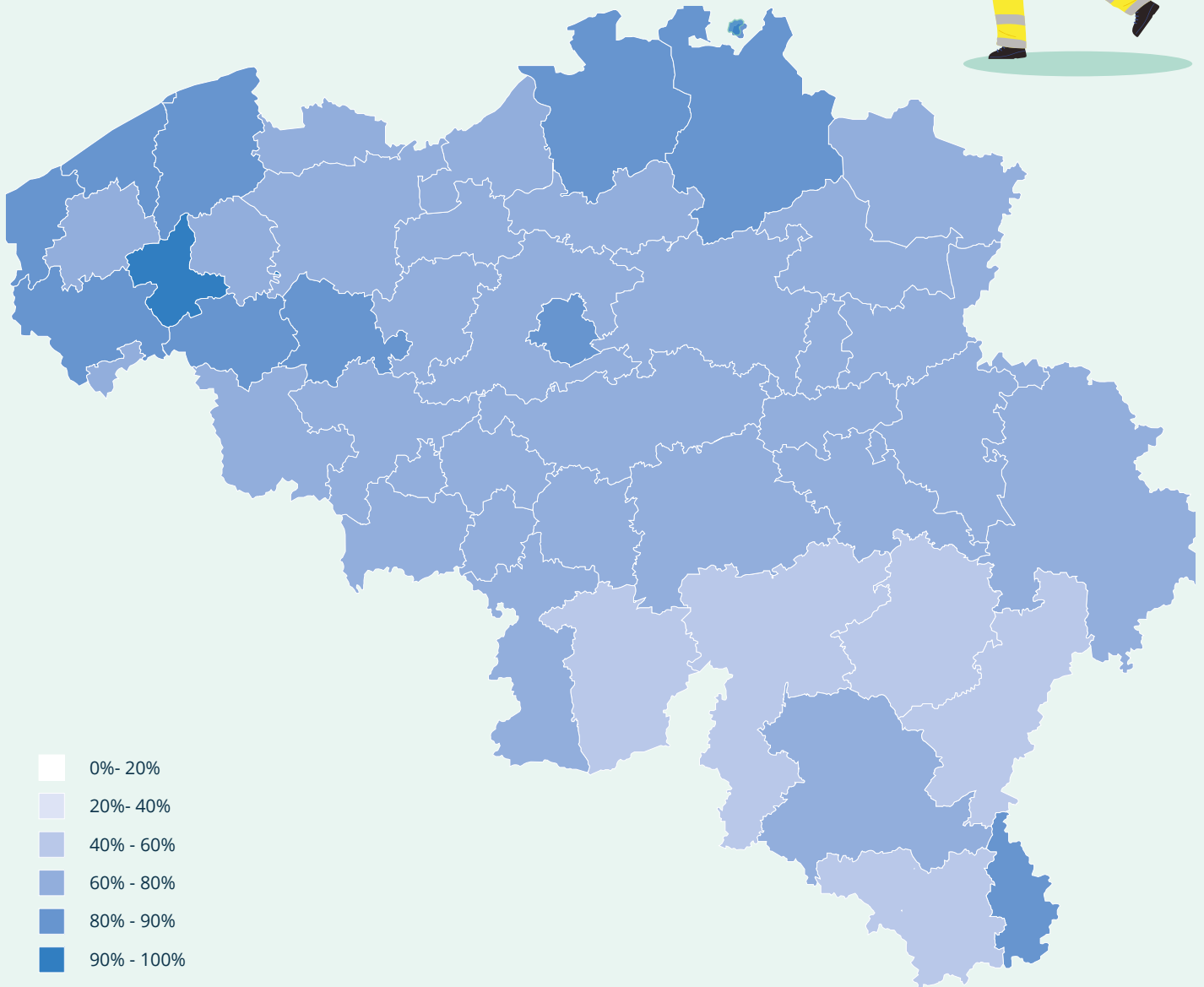


<sup>24</sup> Quelle: FÖD Volksgesundheit und FÖD Inneres (o.D.). SDS-records, AMBUREG, föderale Liste der Bereitschaftsdienste, Datensätze aus den 112-Notrufzentralen. [Datasets]. Es wurden nur Einsätze von Dauerbereitschaften ausgewählt, nicht jedoch Transporte zwischen Krankenhäusern, Einsätze im Ausland, geplante und ungeplante Kollokationen sowie abgesagte Einsätze und Testeinsätze. Außerdem wurden Einsätze mit fehlenden oder unwahrscheinlichen Zeitspannen sowie Einsätze mit fehlenden Koordinaten und einer zurückgelegten Strecke von 0 km oder ungewöhnlich lang ausgenommen.

Je nach Region Belgiens variiert der Prozentsatz der Einsätze, bei denen dringende Hilfe innerhalb von 15 Minuten nach dem Anruf vor Ort ist. Es ist festzustellen, dass dieser Prozentsatz in der Wallonischen Region niedriger ist.



### Prozentsatz der Einsätze, bei denen im Jahr 2022 innerhalb von 15 Minuten nach dem 112-Anruf dringende Hilfe vor Ort ist



Innerhalb der Arbeitsgruppe Programmierung werden die oben genannten Zahlen ausführlich analysiert und Verbesserungsmaßnahmen untersucht, die zur Erreichung des SLA umgesetzt werden können.



### 3. Arbeitsgruppe Regulierung

Die Arbeitsgruppe Regulierung wurde damit beauftragt, das Belgische Handbuch für medizinische Regulation auf der Grundlage der verfügbaren Ressourcen für dringende medizinische Hilfe und der Definition von ALS neu zu bewerten.

- Beurteilung des Umfangs der prähospitalen medizinischen Versorgung, die für jeden Schweregrad der medizinischen Regulierung erforderlich ist, und Festlegung der Fristen, innerhalb derer diese durchgeführt werden sollte;
- Festlegung des relevanten Transportmittels (Krankenwagen, PIT, MDR usw.);
- Festlegung des Standortes des intermediäre Krankenwagens und des nicht dringender medizinische Krankentransporte (MKT), um zu prüfen, inwieweit der Patiententransport ein neu zu definierendes Element in der Kette der nicht vorhersehbaren Versorgung sein kann;
- Festlegung (und Stärkung) der Unterstützung, die den 112-Leitstellendisponenten im Hinblick auf die medizinische Regulierung geboten werden soll, angesichts der entscheidenden Rolle der 112-Notfallzentrale bei der bedarfs- und kontextgerechten Verwaltung der verfügbaren Ressourcen für dringende medizinische Hilfe.

### 4. Arbeitsgruppe Finanzierung

Aufgabe der Arbeitsgruppe war es, die Finanzierung dringender medizinischer Hilfe zu bewerten. Diese Arbeitsgruppe hat ihre Arbeit in drei Phasen unterteilt.

- Festlegung des Aktivierungszuschusses: Die Überarbeitung des Aktivierungszuschusses musste bis Ende 2023 von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Finanzierung angenommen werden. Diese erste Phase war notwendig, um eine deutliche Erhöhung des Budgets für dringende medizinische Hilfe im Jahr 2024 zu erreichen.
- Bewertung des Finanzierungssystems für Rettungs- und PIT-Dienste, wie es bis 2023 in Kraft war. Diese Bewertung wurde unter Berücksichtigung der Entwicklung der dringend benötigten medizinischen Hilfe in den kommenden Jahren und der Auswirkungen der Vorschläge der anderen Arbeitsgruppen durchgeführt.
- Überprüfung der Finanzierung anderer Elemente der dringenden medizinischen Hilfe wie Notfallplanung, gemeinsame Übungen zur Vorbereitung auf Notsituationen, Notfallzentren und Notfalldienste.

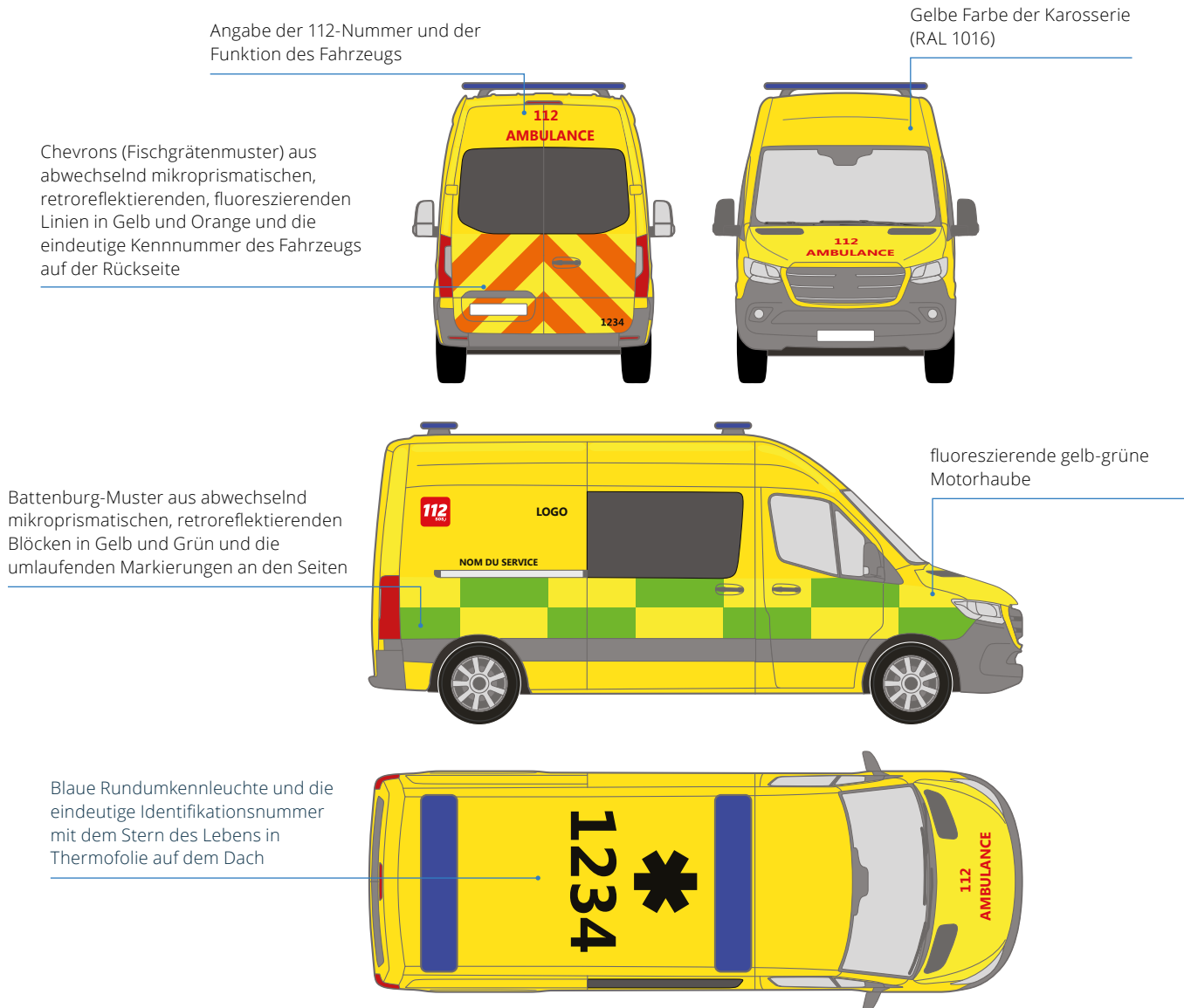
## Obligatorische Merkmale von Krankenwagen und Einsatzkleidung

Am 27. März 2017 wurde eine Protokollvereinbarung zwischen der föderalen Regierung und den Gemeinschaften und Regionen über die äußeren Merkmale von medizinischem Einsatzmitteln und Personal sowohl im Rahmen von dringenden als auch nicht dringenden Transporten geschlossen.

### Obligatorisches äußeres Erscheinungsbild von Krankenwagen

Fahrzeuge, die ständig für die dringende Hilfeleistung eingesetzt werden, müssen bestimmten äußeren Merkmalen entsprechen.

Das äußere Erscheinungsbild des nicht dringenden und des intermediären Transports unterscheidet sich von dem des dringenden Transports vor allem durch die Farbe der Karosserie (weiß statt gelb), das abweichende Muster an der Seite und das Fehlen der 112-Nummer.<sup>25</sup>



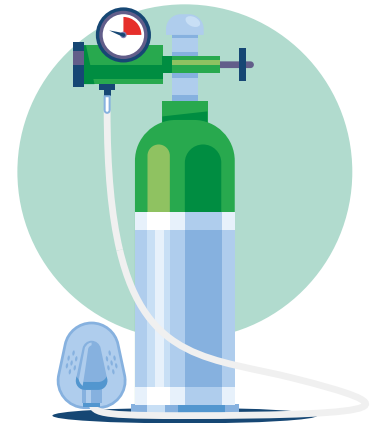
<sup>25</sup> Die Regelung für nicht dringende Transporte wurde von den föderierten Teilgebieten bereits ausgearbeitet. Der Königliche Erlass über die äußeren Merkmale des intermediären Transports befindet sich in der Vorbereitungsphase.

## Obligatorischer Inhalt von Krankenwagen

Der Inhalt eines Krankenwagens wurde durch ein ministerielles Rundschreiben festgelegt, um die auf föderaler Ebene verfügbare Ausrüstung zu vereinheitlichen und den Bedürfnissen der Mitarbeiter in der dringenden Hilfeleistung gerecht zu werden.

Nachstehend finden Sie einige Beispiele für vorgeschriebene Ausrüstungen:

- Krankenbare
- Tragbare Sauerstoffflasche, mindestens 400 Liter
- Stethoskop
- Blutzuckermessgerät mit Streifen
- Absaugesonden
- Material zur Ruhigstellung von Knochenbrüchen



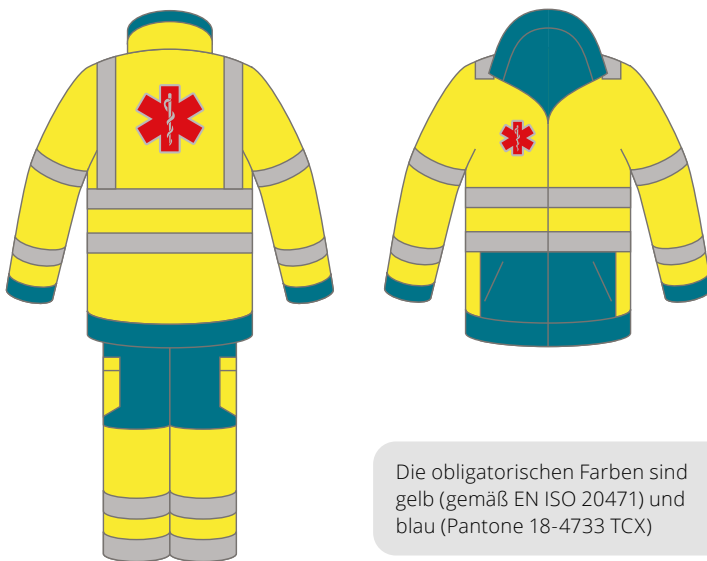
**Weitere Informationen über den obligatorischen Inhalt eines Krankenwagens:**

[www.ejustice.just.fgov.be](http://www.ejustice.just.fgov.be)

## Obligatorische Merkmale von Einsatzkleidung

Die Einsatzkleidung, die von Rettungskräften im Rahmen dringender und intermediären Transporte verwendet wird, besteht aus: einem Parka mit Sommerjacke, einer Hose, einem T-Shirt oder Polohemd, einer Warnweste und eventuell einem Helm. Der Träger der Kleidung kann selbst entscheiden, welche Kombination er tragen möchte, solange die Sichtbarkeitsklasse 3, wie in EN ISO 20471 für hochsichtbare Kleidung beschrieben, eingehalten wird. Die Komponenten gelten als persönliche Schutzausrüstung und müssen daher den einschlägigen europäischen Vorschriften entsprechen.

Der einzige Unterschied zur Einsatzkleidung für nicht dringende Transporte ist die Hinzufügung eines Sterns des Lebens für die Funktion eines Krankenwagenfahrers in der Farbe Silbergrau. Diese Vorschriften werden jedoch von den Teilstaaten weiter ausgearbeitet.



Die obligatorischen Farben sind gelb (gemäß EN ISO 20471) und blau (Pantone 18-4733 TCX)

Der Stern des Lebens auf der rechten Brust und auf dem Rücken in einer bestimmten Farbe, um die Funktion anzuzeigen:



Arzt



Krankenpflegefachkraft



Rettungssanitäter



Rettungssanitäter für nicht dringende Transporte



**Erfahren Sie mehr über die Merkmale der Einsatzkleidung:**

[www.ejustice.just.fgov.be](http://www.ejustice.just.fgov.be)

## Belgian Incident Tracking System

Im Falle einer kollektiven Notsituation ist der FÖD Volksgesundheit für die Organisation der medizinischen und psychosozialen Hilfe verantwortlich. In diesem Zusammenhang gehört es zu ihren Aufgaben, eine Liste aller Beteiligten zu erstellen. Um diese Aufgabe bestmöglich zu erfüllen, wurde am 28. April 2023 ein neues Tool, das Belgian Incident Tracking System (BITS), eingeführt.

Die Anschläge vom 22. März 2016 haben deutlich gemacht, wie schwierig es ist, Daten über die Opfer einer Katastrophe zu sammeln. Der Prozess zur Identifizierung der Opfer war ebenso langwierig wie mühsam. In 2016 wurden Informationen in medizinischen Vorposten (am Katastrophenort), Krankenhäusern, Aufnahmezentren usw. noch immer auf Papier festgehalten. Das Fehlen eines angemessenen einheitlichen Registrierungssystems und einer Methodik zur Erfassung, Verarbeitung und Verbreitung von Daten über Beteiligte, Angehörige und vermisste Personen führte zu unermesslichem Leid für die Opfer und ihre Angehörigen. Die Empfehlungen der parlamentarischen Untersuchungskommission zu den Anschlägen beschleunigten den Aufbau eines umfassenden Registrierungssystems für Opfer.

BITS ermöglicht es, den Weg und Aufenthaltsort von Verstorbenen, Verletzten und Unverletzten zu ermitteln, ihren Gesundheitszustand festzustellen und ihnen schnellstmöglich einen Namen geben zu können. Mithilfe eines Armbands verfügt jeder Betroffene über einen einzigartigen QR-Code, mit dem sich Daten verknüpfen lassen. Die Daten werden in den medizinischen Vorposten, Aufnahmezentren für unverletzte Personen und Angehörige sowie in Krankenhäusern, in die Verletzte transportiert wurden, erhoben.

BITS ermöglicht zudem die Registrierung von Suchanfragen von Angehörigen nach vermissten Personen. Während der Anschläge in Brüssel wurden 17.291 Anrufe dieser Art entgegengenommen. BITS bietet Ersthelfern in einem Callcenter oder einem Aufnahmezentrum die Möglichkeit zu prüfen, ob die vermisste Person in der Rettungskette registriert ist. Falls nicht, könnte eine detaillierte Registrierung der Suche möglicherweise zur Identifizierung von Personen beitragen, deren Identität noch nicht bekannt ist, wie beispielsweise Verstorbene oder bewusstlose Verletzte.

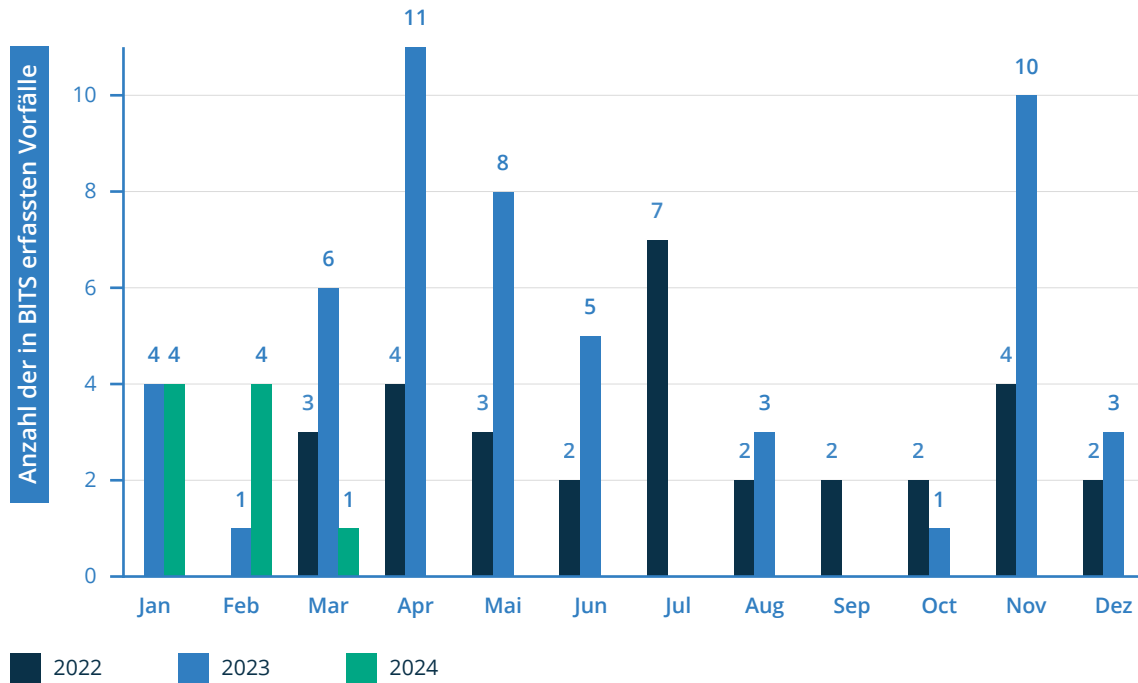
Mit der BITS-Anwendung können Behörden anhand von Registrierungen Listen zur Erfassung erstellen. Diese Übersichten sind nützlich zur Koordination der medizinischen und psychosozialen Hilfe sowie der Information der im Krisenzentrum tätigen Partner. Diese Informationen können auch an Fachkräfte weitergegeben werden, die in der postakuten Phase tätig sind.

BITS wird seit 2022 von medizinischen und psychosozialen Hilfsdiensten bei kollektiven Notfallsituationen und Übungen eingesetzt.



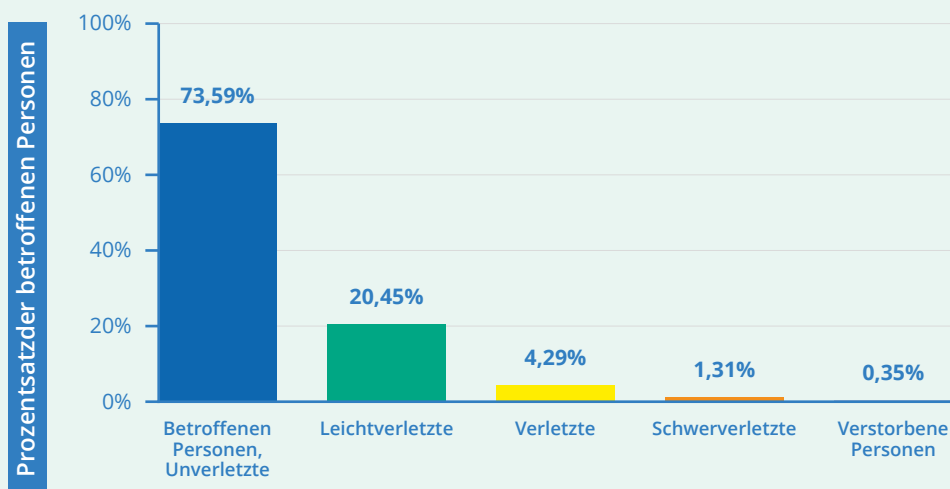
Von März 2022 bis März 2024 wurden in der BITS-Anwendung 92 Vorfälle mit insgesamt 4.297 Personen erfasst<sup>26</sup>.

### Anzahl der in BITS erfassten Vorfälle



Auf Basis der ursprünglichen Triage waren drei Viertel der registrierten Opfer unverletzt. Ein Fünftel davon wurde als leicht verletzt und 5 % als verletzt bis schwer verletzt eingestuft.

### Prozentsatz der betroffenen Personen nach ursprünglichem Triage-Code (März 2022- März 2024)



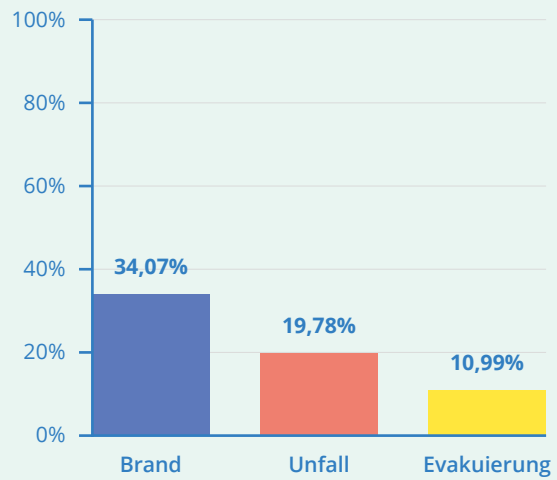
26 Quelle: BPrepared, die Statistiken wurden auf der Grundlage der Registrierungsdaten der BITS-Anwendung erstellt

Brände, Unfälle und Evakuierungen sind die drei häufigsten Vorfallarten, bei denen die BITS-Anwendung am häufigsten zum Einsatz kommt.

In Zukunft können sich Personen, die in eine kollektive Notsituation geraten sind, über ein auf Initiative des FÖD Volksgesundheit eingerichtetes Bürgerportal selbst registrieren. Diese Website befindet sich noch im Aufbau. Bei einer Katastrophe großen Ausmaßes kommt es nicht selten vor, dass viele Betroffene, leicht verletzt oder unverletzt, selbstständig nach Hause zurückkehren und anschließend medizinische und/oder psychosoziale Hilfe in Anspruch nehmen. Diese Selbstregistrierung ermöglicht es den Behörden, die von der Notsituation betroffenen Menschen zu erfassen, ihnen Hilfe und Informationen zukommen zu lassen und ihre Angehörigen zu informieren.

Ein zweites Modul, das ebenfalls derzeit entwickelt wird, soll speziell für Krankenhäuser dienen. Diese Verknüpfung zwischen den in BITS erfassten Daten und Krankenhäusern wird den Datenaustausch verbessern. Mit diesem Modul wird auch ermittelt, welche Kapazitäten und Fachabteilungen in den Krankenhäusern zur Verfügung stehen.

Art des Vorfalls (März 2022-März 2024)



## Tactical Medical Liaison Unit (TAMELU)

Die Tactical Medical Liaison Unit (TAMELU) ist eine spezialisierte Einheit, deren Tätigkeit sich auf die Erleichterung dringender medizinischer Hilfe in einem polizeitaktischen Kontext konzentriert, indem sie die Verbindung zwischen den beiden Bereichen gewährleistet. Die TAMELU-Einheit gewährleistet einen 24/7-Bereitschaftsdienst für das gesamte Land.

Ein Mitglied dieser Einheit wird zum Verbindungsbeamten für die Disziplin 2 (oder LO D2) ernannt, die medizinische, gesundheitliche und psychosoziale Hilfe umfasst. Dabei handelt es sich um föderalen Beamten mit dem Berufsbild Krankenpfleger/-in mit Spezialisierung für Intensiv und Notfallversorgung. Sie verfügen zudem über eine Zusatzausbildung im Katastrophenmanagement und verfügen über einen Befähigungsnachweis als Leiter der operativen Einsatzleitstelle.

D2-Verbindungsbeamte sind den Spezialeinheiten der föderalen Polizei zugeordnet. Derzeit gibt es keine Verbindung zu den spezialisierten Helfsteams der lokalen Polizei.

Konkret bedeutet dies, dass sich der D2-Verbindungsbeamte den Spezialeinheiten der föderalen Polizei bei einem Einsatz anschließt, sobald ein potenzieller oder tatsächlicher Bedarf an medizinischer Unterstützung besteht. Die Tätigkeit der TAMELU-Einheit konzentriert sich auf Koordinierungsaufgaben und nicht auf die Durchführung medizinischer Maßnahmen. Der D2-Verbindungsbeamte ist Ansprechpartner für die Spezialeinheiten der föderalen Polizei, die Rettungswagen, den PIT, den MRD vor Ort, den ärztlichen Leiter und seine Stellvertreter sowie die föderale Hygieneinspektion. Die Aufgabe des D2-Verbindungsbeamten besteht darin, die sichere und effiziente Evakuierung von Opfern aus der Gefahrenzone zu ermöglichen, um sie so schnell wie möglich in die medizinische Versorgungskette einzubinden und so ihre Überlebenschancen zu erhöhen.

Diese Unterstützungsaufgabe betrifft die Vorbereitung und Durchführung geplanter Operationen, wie Festnahmen oder umfangreiche Hausdurchsuchungen, aber auch Krisensituationen wie eine Fort Chabrol<sup>27</sup>, eine kriminelle oder terroristische Geiselnahme, Amokläufe<sup>28</sup>, die Entführung eines Flugzeugs, die Kaperung eines Schiffes (Piraterie) oder ein anderes Transportmittel oder ein Terroranschlag.

**Beispiel:** Am 17. Mai 2021 wurde im Nationalpark Hoge Kempen eine Fahndung eingeleitet. Jürgen Conings, ein radikalisierter Soldat aus rechtsextremen Kreisen, flüchtete mit aus der Leopoldsborg-Kaserne gestohlenen Schusswaffen in den Wald. Daraufhin wurde eine groß angelegte Operation gestartet. Ein D2-Verbindungsoffizier der TAMELU-Einheit wurde vor Ort entsandt, um die Koordination zwischen den Ressourcen der dringenden medizinischen Hilfe und der Führung der Spezialeinheiten der föderalen Polizei sicherzustellen



<sup>27</sup> Eine Situation, in der sich eine bewaffnete Person in einem von Polizeikräften umgebenen Gebäude verbarrikadiert. Der Ausdruck Fort Chabrol entstand aufgrund eines Vorfalles, der sich vom 12. August bis 20. September 1899 in der Rue Chabrol in Paris ereignete.

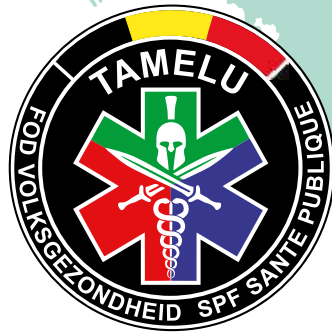
<sup>28</sup> Das malaysische Wort Amok bezeichnet eine Situation, in der ein oder mehrere Täter Menschen angreifen und versuchen, möglichst viele Opfer zu machen, ohne Zuflucht zu suchen oder Geiseln zu nehmen

**105 km**

Die D2-Verbindungsbeamte legten im Schnitt eine Distanz von 105 km mit Sondersignalen zurück, um die Einsatzorte zu erreichen.

**205 km**

In 2023 betrug die längste zurückgelegte Strecke 205 km, die kürzeste 10 km.

**Stunden****4,5 Stunden**

Die durchschnittliche Einsatzdauer beträgt 4,5 Stunden im Jahr 2023.

**60 Stunden**

Der längste Einsatz seit Bestehen von TAMELU dauerte 60 Stunden ununterbrochen und fand im Jahr 2021 statt.

**95 Stunden**

Insgesamt nahmen die TAMELU-Verbindungs-offiziere an 7 Übungen mit einer Gesamtdauer von 95 Stunden teil.

**80 Stunden**

Letztlich führte die Einheit insgesamt 80 Stunden Schulungen sowohl für die Polizei als auch für die Mittel der medizinischen Nothilfe durch.

## 28 Einsätze mit einer Gesamtdauer von 110 Stunden

In 2023 führte die TAMELU-Einheit 28 Einsätze mit einer Gesamtdauer von 110 Stunden durch, bestehend aus einer Mischung aus geplanten Einsätzen und Kriseninterventionen.



# FAZIT

Für die Generaldirektion Krisenvorsorge und -reaktion in gesundheitlichen Notlagen gibt es noch viele Herausforderungen zu bewältigen.

Mit der Anerkennung von Krankenwagen und PIT kann ein lang erwarteter Reformprozess in Gang gesetzt werden.

Auch die Gesellschaft und die globale medizinische Welt entwickeln sich ständig weiter. Die dringende medizinische Hilfe und der Katastrophenschutz müssen sich daher ständig an diese veränderten Umstände anpassen, damit die Bürger die dringende Hilfe erhalten können, auf die sie Anspruch haben.

Daran wird die Generaldirektion Krisenvorsorge und -reaktion in gesundheitlichen Notlagen in den kommenden Jahren arbeiten.



Volksgesundheit  
Sicherheit der Nahrungsmittelkette  
Umwelt