

**Dringende,
medizinische,
psychosoziale und
Hilfeleistung**



Colofon

THEMA

Dieser Bericht gibt, anhand einiger Schlüsselzahlen, einen kurzen **Überblick über die Funktionsweise der 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 Gesundheitspflege, insbesondere die Dienste „Daten und politische Informationen“ und „Dringende Hilfeleistung“

VERANTWORTLICHER HERAUSGEBER

Tom Auwers,
Galileelaan 5/2 – 1210 Brüssel.

KONTAKTDATEN



föderaler öffentlicher dienst

**VOLKSGESUNDHEIT,
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE
UND UMWELT**

Generaldirektion Gesundheitspflege

Galileelaan 5/2 – 1210 Brüssel
T. +32 (0)2 524 97 97 (Service Center
Gesundheit)

Eine teilweise Vervielfältigung dieses Dokuments ist unter Angabe der Quelle gestattet.

Dieses Dokument ist auf der Website des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt verfügbar:

www.health.belgium.be

Ablieferung von Pflichtexemplaren: D/2021/2196/36

ORGANISATION 6

1. Über einen 112-Anruf ins Krankenhaus: Pflegeablauf eines Patienten 6
2. Was tun, wenn alle gleichzeitig Hilfe brauchen: Pflegeablauf im Katastrophenfall 14
3. Die Nummer 1733 20

AKTIVITÄT 21

1. Einsätze mit einem Krankenwagen 21
2. Einsätze unter Beteiligung eines MRD 23

FINANZIERUNG 26

QUALITÄT 28

1. Protokolle und Leitlinien 28
2. Beratungsgremien innerhalb der dringenden Hilfeleistung 29
3. Obligatorische Merkmale von Krankenwagen und Einsatzkleidung 31
4. Tätigkeits- und Qualitätsüberwachung 34

VORWORT

Liebe Leserin, Lieber Leser,

In dieser dritten Ausgabe des Kurzdossiers Gesundheitspflege möchten wir Sie in die Welt der dringenden, medizinischen und psychosozialen Hilfeleistung entführen. Wie üblich stellen wir die Funktionsweise dieses Sektors anhand einiger Schlüsselzahlen dar.

Jedes Jahr rufen in Belgien 1,7 Millionen Menschen die Nummer 112 an.^[1] In Belgien ist es selbstverständlich, dass bei Krankheit, Unfall oder Katastrophen so schnell wie möglich Hilfe geleistet wird. Eine Reihe von Diensten und Vorschriften bestehen, die diese Pflege gewährleisten sollen.

Die Hilfsmittel werden nicht nur im Falle eines individuellen Hilfebedarfs aktiviert. Auch bei großen Krisen steht ständig eine große Gruppe von Gesundheitsfachkräften und Mitarbeitern bereit, die nur eine Aufgabe haben: so schnell wie möglich angemessene Hilfe leisten.

In Antwerpen stürzt eine Baustelle ein. Es gibt verschiedene Opfer auf der Baustelle. Die Feuerwehr, die Polizei und der Dienst dringende medizinische Hilfeleistung arbeiten zusammen. Die Familie der Opfer wird betreut. Die Gesundheitsinspektoren behalten den Überblick.

In Beauraing, in der Provinz Namur, verletzte ein kleiner Wirbelsturm siebzehn Menschen. Der föderale Gesundheitsinspektor löst einen medizinischen Einsatzplan aus.

In Brüssel beschließen etwa hundert Migranten ohne Papiere, in den Hungerstreik zu treten. Ihr Gesundheitszustand wird von den „Ärzten der Welt“ überwacht. Freiwillige Helfer des Roten Kreuzes unterstützen diese Ärzte jeden Tag im Rahmen ihrer Aufgabe. Die föderalen Gesundheitsinspektoren verfolgen diesen Prozess.

Der Dienst dringende medizinische Hilfeleistung ist auch präventiv in verschiedenen Situationen anwesend: bei einem Radrennen in Ronse, der Messe in Libramont, dem Marathonlauf in Brüssel, ... Jedesmal ist eine Erste-Hilfe-Station mit Gesundheitsfachkräften unter der Aufsicht der föderalen Gesundheitsinspektion präventiv anwesend.

1 Quelle: FÖD Innenministeriums

Ein Ziel der Generaldirektion der Gesundheitspflege ist es, die große Menge an Daten und Informationen, die uns zur Verfügung stehen, verständlich darzustellen.

Die dringende Hilfeleistung ruht jedoch auf vielen Schultern. In dieser Veröffentlichung wurde der Schwerpunkt auf die Aufgaben gelegt, an denen der Dienst dringende medizinische Hilfeleistung, Generaldirektion Gesundheitspflege, FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt, aktiv beteiligt sind. Wir wollen das System hinter den Kulissen beleuchten. Wir führen einige Schlüsselzahlen an und stellen Tendenzen dar. Diese können und dürfen Anlass zu weiteren Interpretationen und Diskussionen geben.

Wir wünschen Ihnen viel Lesevergnügen und freuen uns auf Ihre Reaktionen.

Annick Poncé,

Diensttuende Generaldirektorin der Generaldirektion Gesundheitspflege

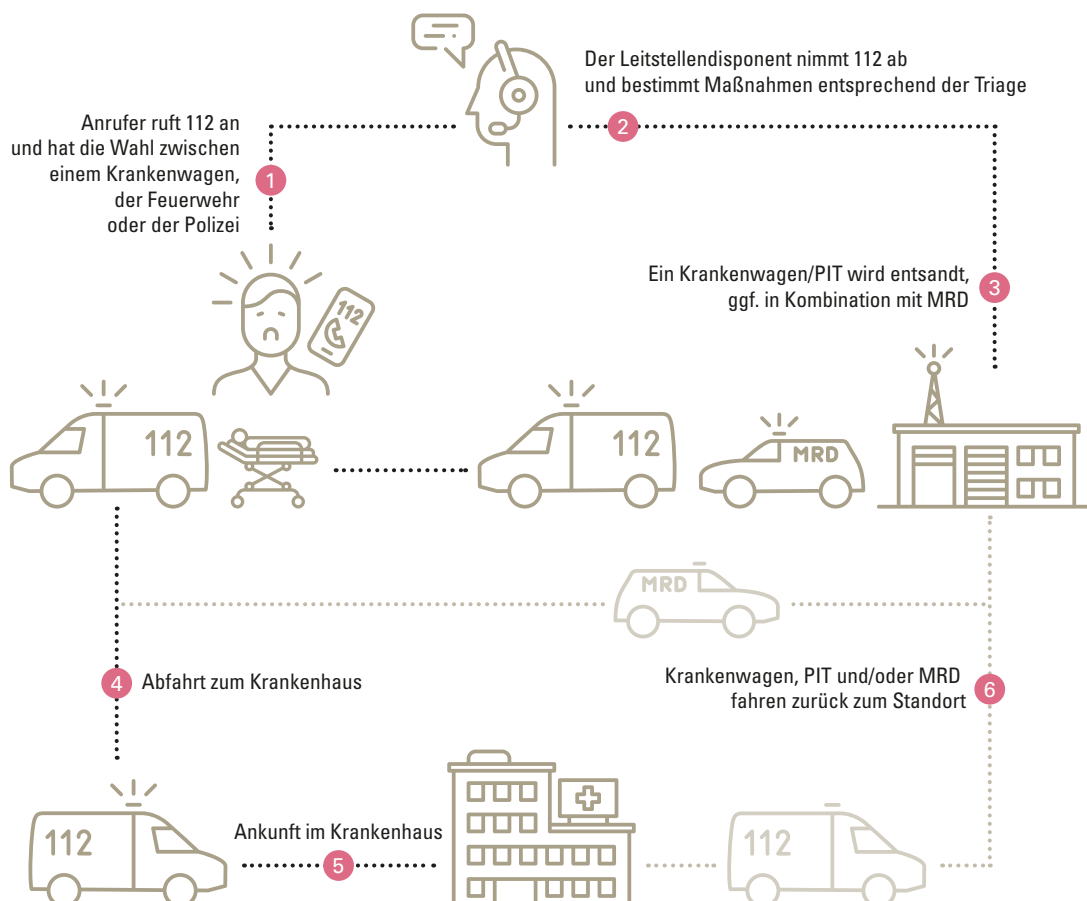
ORGANISATION

Die Rechtsgrundlage für die Dringende Hilfeleistung ist das **Gesetz über die dringende medizinische Hilfe von 1964**. Zusammen mit ihren Durchführungsverordnungen organisiert es die dringende medizinische Hilfe für Personen, die sich zu Hause, auf der Straße oder an einem öffentlichen Ort aufhalten und deren Zustand aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit eine sofortige Behandlung erfordert.

Die Organisation und Verwaltung der Notrufzentralen fällt in den Zuständigkeitsbereich des FÖD Innenministeriums. Eine Ausnahme bildet die Notrufzentrale in der Region Brüssel-Hauptstadt, die vom Feuerwehrdienst und Dienst für dringende medizinische Hilfe der Region Brüssel-Hauptstadt verwaltet wird. Der FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Lebensmittelkette und Umwelt übernimmt die Verantwortung ab dem Zeitpunkt, in dem ein Leitstellendisponent einen Krankenwagen zum Opfer schickt. Der FÖD VSU ist also für die Organisation, die Verwaltung und die Finanzierung der verschiedenen Mittel, die für ein Opfer mobilisiert werden, zuständig.

1. Über einen 112-Anruf ins Krankenhaus: Pflegeablauf eines Patienten

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



1.1. Notrufzentrale

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



Belgien verfügt über **10** Notrufzentralen, in denen die Anrufe bei der **112** bearbeitet werden.

Über die Notrufnummer 112 erreicht ein Anrufer in Belgien eine der 10 Notrufzentralen. Die Zentralen sind mit 482 Leitstellendisponenten besetzt^[2]. 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, wird dem Notruf ein Schweregrad zugeteilt. Anschließend wird das am besten geeignete Mittel (ein Krankenwagen, ein Paramedizinisches Einsatzteam (PIT) oder ein Mobiler Rettungsdienst (MRD) aufgerufen (siehe Kapitel „Verschiedene Rettungsdienste in der Dringenden Hilfeleistung“).

Die Leitstellendisponenten werden von einem medizinischen Direktor^[3], einem stellvertretenden medizinischen Direktor^[4] und einem Regulationskrankenschwäger unterstützt. Sie werden vom FÖD VSU entsandt.

- Der **medizinische Direktor** ist für die Überwachung der medizinischen Qualität des Dispatchings der dringenden Hilfe verantwortlich. Er^[5] muss über einen Abschluss als Facharzt für Notfallmedizin verfügen. Er ist das Bindeglied zur Provinzialen Kommission für dringende medizinische Hilfe (siehe Kapitel „Qualität“).
- 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 Notrufzentrale als funktionale medizinische Autorität, als Projektmitarbeiter und als Bindeglied zwischen den verschiedenen Partnern der 112-Zentrale wahr.
- Der **Regulationskrankenschwäger**^[6] 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.

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

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

4 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

5 Um die Lesbarkeit dieser Veröffentlichung zu verbessern, wurde beschlossen, nur die er-Form zu verwenden. Dies kann jedoch als er/sie gelesen werden.

6 Quelle: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=20140425K0&table_name=wet

1.2. Rettungsdienste und Bereitschaft

In Belgien schlossen 106 Organisationen am 18.05.2021 mit dem FÖD VSU eine Vereinbarung unter dem Titel „Rettungsdienst dringende medizinische Hilfeleistung ab“^[7]. In dieser Vereinbarung verpflichten sich die Dienste, zu den vereinbarten Zeiten zur Verfügung zu stehen.



Nur Dienste, die eine Vereinbarung oder eine Konvention mit dem FÖD VSU abgeschlossen haben, können von einer Notrufzentrale angefordert werden. Eine Konvention ist auch eine Voraussetzung für die Gewährung eines Zuschusses durch den FÖD VSU. Dienstleister ohne Konvention werden für nicht dringende Krankentransporte eingesetzt oder ihre Krankenwagen werden als Reservefahrzeuge eingesetzt, wenn diese den vorgegebenen Bestimmungen entsprechen.

Die folgenden Organisationen sind an der Dringenden Hilfeleistung beteiligt:

- Eine Hilfeleistungszone
- Ein(e) vom FÖD VSU anerkannte(s) Organisation/Unternehmen
- Ein Krankenhaus
- Vereinigungen vom Typ Roten Kreuz (z. B. Rotes Kreuz, Flämisches Kreuz, ...)
- Sonstige (ÖSHZ, Flughäfen)

Auf der Grundlage der der Vereinbarung der Konvention werden eine oder mehrere Bereitschaften mit zwei Sanitäter-Krankenwagenfahrern besetzt, die auf Anforderung der Notrufzentrale zu einem Beihilfeanfragesteller fahren können. In Belgien gab es am 01.01.2021 417 Bereitschaften für sowohl einen Krankenwagen (393) als auch einem paramedizinischem Einsatzteams (24) (siehe unten)^{[8][9]}.

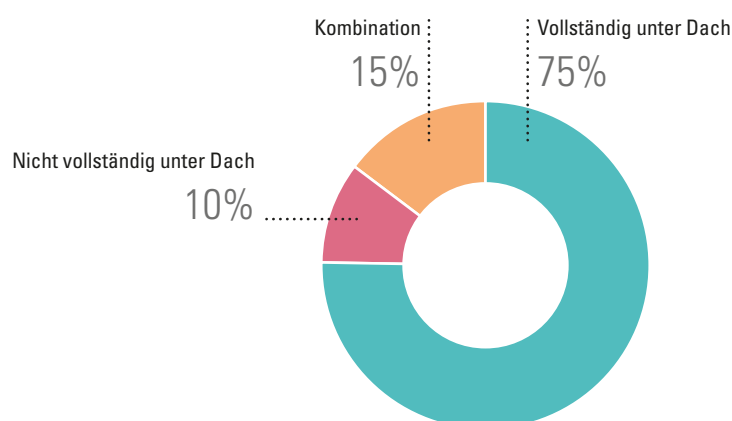
- Die meisten Bereitschaften haben einen Bereitschaftsdienst, bei dem die Sanitäter am Abfahrtsort bereitstehen. Diese Bereitschaften verfügen über eine Ruheeinrichtung. Dies wird auch als **Bereitschaft „unter Dach“** bezeichnet.
- Manche Bereitschaften haben einen Bereitschaftsdienst, bei dem die Sanitäter zu Hause bereitstehen und sich im Falle eines Notrufs an den Abfahrtsort begeben. Hier sprechen wir von einer **Bereitschaft „nicht unter Dach“**.

7 Quelle: Dienst Dringende Hilfeleistung, FÖD VSU

8 Quelle: Dienst Dringende Medizinische Hilfe, FÖD VSU

9 Bereitschaften, wie oben erwähnt, werden nur für Krankenwagen und paramedizinische Einsatzteams organisiert. Aus diesem Grund sind hier keine Daten zu den MRD-Funktionen verarbeitet worden.

ANZAHL DER BEREITSCHAFTEN FÜR KRANKENWAGEN UND PIT-FUNKTIONEN
NACH ART (01.01.2021)



Mehr Informationen über
Rettungsdienste:

www.health.belgium.be



1.3. 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 Einsatzteam (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 (Bereitschaft) verweisen.

KRANKENWAGEN



393 Bereitschaften

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 Sanitäter-Krankenwagenfahrern besetzt. Sie sind in der Regel die ersten Gesundheitsfachkräfte, die am Ort des Geschehens eintreffen. In Belgien gibt es 393 Bereitschaften für die Entsendung von anerkannten Krankenwagen zur dringenden Hilfeleistung. Davon befinden sich 31 in der Region Brüssel-Hauptstadt, 210 in der Flämischen Region und 152 in der Wallonischen Region.

PARAMEDIZINISCHES EINSATZTEAM (PIT)



24 PIT-Funktionen

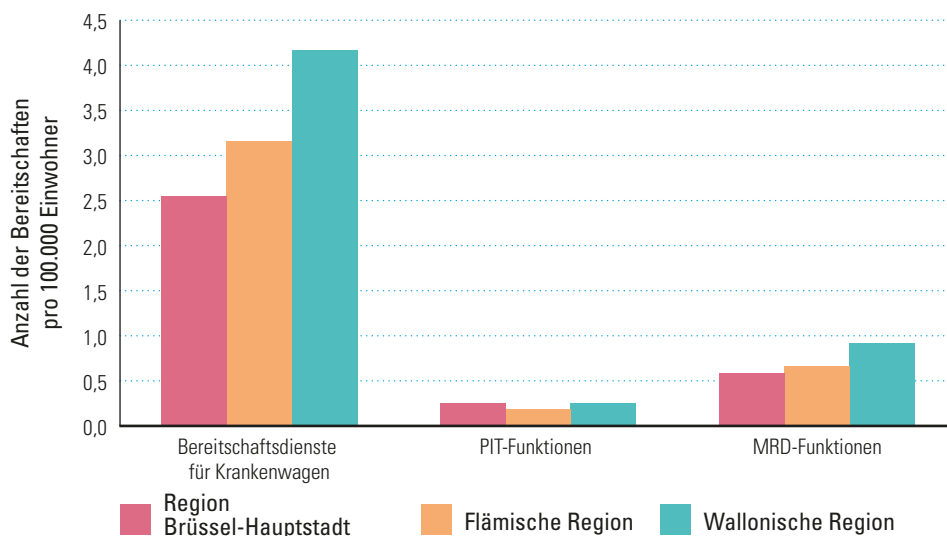
Das **paramedizinische Einsatzteam (PIT)** ist ein Hilfsteam, das in schwereren Fällen zum Einsatz kommt¹⁰. Das Team besteht aus mindestens einem Sanitäter-Krankenwagenfahrer und einer Krankenpflegefachkraft mit der Spezialausbildung für Intensiv- und Notfallpflege. Ein PIT kann zu Einsätzen entsandt werden, bei denen die Pflege einer Krankenpflegefachkraft anvertraut werden kann. Darüber hinaus wird in einigen Fällen ein PIT geschickt, falls kein MRD verfügbar ist.

Neben der Grundausstattung eines Krankenwagens muss ein PIT-Krankenwagen über die notwendige Ausrüstung verfügen, um alle seine Aufgaben erfüllen zu können. Schließlich werden der Krankenpflegefachkraft über Dauerverordnungen mehr Aufgaben übertragen als dem Sanitäter-Krankenwagenfahrer (siehe Abschnitt Qualität). So kann die Krankenpflegefachkraft an Ort und Stelle eine Reihe von medizinischen Maßnahmen durchführen. Außerdem verfügt das PIT-Team über die notwendigen Kommunikationsmittel, um bei Bedarf einen Referenzarzt zu kontaktieren. 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, dessen Mehrwert noch bewertet werden muss. Am 01.01.2021 waren in Belgien 24 anerkannte Pilotprojekte im Rahmen einer PIT-Funktion angelaufen, davon 12 in der Flämischen Region, 9 in der Wallonischen Region und 3 in der Region Brüssel-Hauptstadt¹¹. Betrachtet man jedoch die Anzahl der PIT-Funktionen pro 100.000 Einwohner, so stellt man fest, dass es in der Wallonischen Region und der Region Brüssel-Hauptstadt gleich viele PIT-Funktionen pro 100.000 Einwohner gibt, nämlich 0,25, und dass es in der Flämischen Region 0,18 PIT-Funktionen pro 100.000 Einwohner gibt.

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. Diese Zahl ist zwar begrenzt, nimmt aber langsam zu.

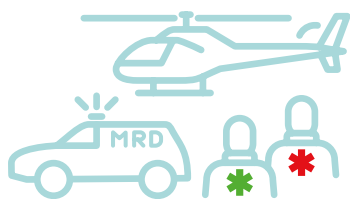
ANZAHL DER BEREITSCHAFTEN FÜR ANERKANNTE KRANKENWAGEN, PIT-FUNKTIONEN UND MRD-FUNKTIONEN PRO 100.000 EINWOHNER



10 <https://www.health.belgium.be/de/node/28764>

11 Quelle: Informationsdienst für Daten und Politik, FÖD VSU

MOBILER RETTUNGSDIENST (MRD)



84 MRD-Funktionen

Ein **mobiler Rettungsdienst (MRD)** ist ein mobiles medizinisches Team, das bei einem Notfalleinsatz medizinische Soforthilfe leistet¹²⁾. 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 eine ärztlich Unterstützung erforderlich ist.

Am 01.01.2021 gab es in Belgien 84 MRD-Funktionen, davon 44 in der Flämischen Region, 33 in der Wallonischen Region und 8 in der Region Brüssel-Hauptstadt¹³⁾. Zwei dieser 84 MRD-Funktionen sind die in 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 (0,91 pro 100.000 Einwohner) als in der Flämischen Region und der Region Brüssel-Hauptstadt (0,66 bzw. 0,65 pro 100.000 Einwohner). Die höhere Präsenz 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 dringenden medizinischen Hilfeleistung zu erreichen. Zu diesem Zweck wird die Anzahl der MRDs durch Programmierungskriterien bestimmt, die unter anderem auf der Bevölkerungsdichte und der Anzahl der Einwohner pro Provinz basieren. Diese wurden in einem Königlichen Erlass festgelegt¹⁴⁾.

Weitere Informationen über den Ort der anerkannten MRD- und PIT-Funktionen:

www.health.belgium.be



1.4. Notdienste

Ein Krankenwagen transportiert den Patienten in das nächstgelegene Krankenhaus mit einem spezialisierten Dienst der Notfallverpflegung, welcher von der Notrufzentrale 112 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 MRD zum Einsatz kommt, ist es auch möglich, je nach Diagnose oder Notwendigkeit einer therapeutischen Plattform, von der schnellsten Anfahrtszeit abzuweichen.

12 <https://www.health.belgium.be/de/node/28762>

13 Quelle: CIC, Informationsdienst für Daten und Politik, FÖD VSU

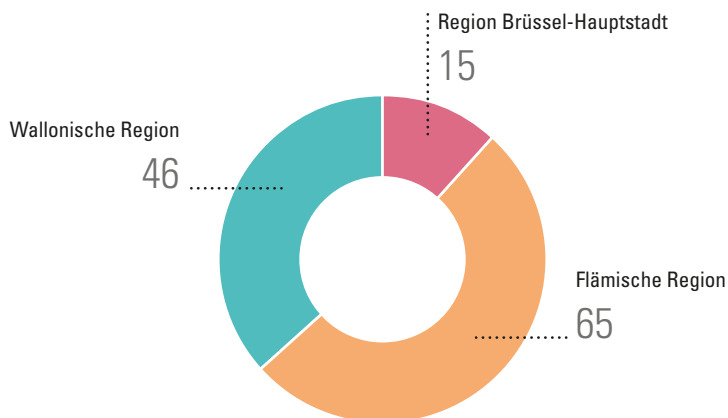
14 KE 20. September 2002. - Königlicher Erlass über die Festlegung der Höchstzahl und zur Festlegung der Programmierungskriterien für die Funktion „mobiler Rettungsdienst“

In Belgien gibt es zwei Arten von Notdiensten:

- Ein **spezialisierte Notdienst**: Dieser Dienst muss ständig mit einem Notarzt und mindestens zwei Krankenpflegefachkräften besetzt sein, von denen mindestens einer 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.
- Ein **Erste-Hilfe-Dienst für Notfälle**: jedes Akutkrankenhaus, das nicht über einen spezialisierten Notdienst verfügt, muss ein Erste-Hilfe-Dienst für Notfälle haben. Hier reichen eine Krankenpflegefachkraft und ein diensthabender Arzt für das gesamte Krankenhaus aus.

Am 01.01.2021 gab es in Belgien 126 Erste-Hilfe-Dienst für Notfälle, verteilt auf verschiedene Krankenhaus-Campusse^[15]. Davon verfügen 3 Campusse in der Flämischen Region und 1 Campus in der Region Brüssel-Hauptstadt nur über einen Erste-Hilfe-Dienst für Notfälle. Die anderen sind spezialisierte Notdienste.

ANZAHL DER NOTAUFNAMEN PRO REGION (01.01.2021)



Erfahren Sie mehr über die Bedingungen, die ein spezialisierter Notdienst oder die ein Erste-Hilfe-Dienst für Notfälle erfüllen muss:



Bedingungen für ein Erste-Hilfe-Dienst für Notfälle



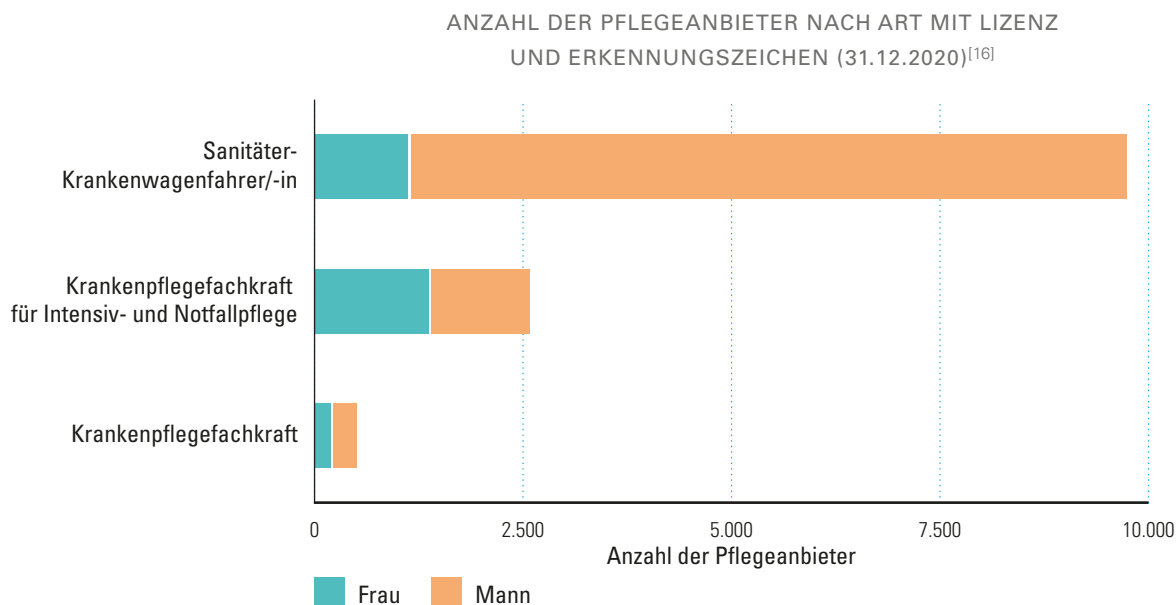
Bedingungen eines spezialisierten Notdienstes

15 Quelle: CIC, Informationsdienst für Daten & Politik, FÖD VSU

1.5. Personal der verschiedenen Rettungsdienste in der dringenden Hilfeleistung

Krankenpflegefachkräfte sowie Sanitäter-Krankenwagenfahrer benötigen einen Ausweis als Erkennungszeichen, wenn sie mit einem normalen Krankenwagen oder einem PIT-Krankenwagen unterwegs sind. Auf diese Weise können sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben leicht identifiziert werden. Das Unterscheidungszeichen kann durch den Besitz eines gültigen Brevets erworben werden.

- Sanitäter-Krankenwagenfahrer können dieses Brevet erhalten, indem sie an einer Ausbildung in den Ausbildungszentren der Provinzen teilnehmen, die Prüfungen bestehen und einen positiven Praktikumsbericht erhalten.
- Krankenpflegefachkräfte können ebenfalls ein Brevet erwerben, sind jedoch von einem Teil der Ausbildung in den Ausbildungszentren der Provinzen befreit. Krankenpflegefachkräfte mit besonderer Berufsbezeichnung für die Notfall- und Intensivpflege müssen nicht einmal eine zusätzliche Ausbildung absolvieren, um ein Erkennungszeichen zu erhalten.
- Für die Ausübung der MRD-Funktion ist kein Erkennungszeichen und somit kein Brevet erforderlich.



16 Quelle: E-CAD, Dienst für Gesundheitsberufe, FÖD VSU

2. Was tun, wenn alle gleichzeitig Hilfe brauchen: Pflegeablauf im Katastrophenfall

Die Bewältigung einer größeren föderalen Katastrophe oder Krise 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.

2.1. Die fünf Disziplinen

Eine Katastrophe oder ein Notfall 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^[17].



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 Gesundheitsaufsichtsbehörde usw.). Die Hauptaufgaben dieser Disziplin werden weiter unten in diesem Bericht näher erläutert.

17 Quelle: <https://krisenzentrum.be/de/was-tun-die-behoerden/krisenmanagement/organisation-bei-einer-notsituation>

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

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

- Bereitstellung von Informationen und Richtlinien für die Bevölkerung;
- Bereitstellung von Informationen über die Maßnahmen, die zu ergreifen sind, um zur normalen Situation zurückzukehren.

2.2. 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 Art von Notfallplan wurde zum Beispiel bei der Buskatastrophe in Sierre, den Terroranschlägen in Zaventem oder der COVID-19-Krise eingesetzt;
- **Monodisziplinäre Einsatzpläne:** Dieser Plan hat als Ziel, 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 über
Notfallpläne:

www.krisenzentrum.be



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

In diesem Einsatzplan werden die folgenden Aufgaben beschrieben:

- Die medizinische Kette in Gang setzen;
- 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.

Im folgendem Abschnitt werden 3 spezifische Teilpläne, die im Rahmen der oben genannten Aufgaben entwickelt wurden, erörtert.

MEDIZINISCHE BETREUUNG	PSYCHOSOZIALE BETREUUNG	VOLKSGESUNDHEIT
Medizinische Einsatzplan MEP	Psychosoziale Einsatzplan PSEP	Plan Risiken & Veranstaltungen PRIMA

DER MEDIZINISCHE EINSATZPLAN (MEP)

Die ersten Ersthelfer am Einsatzort (Polizei, Rettungsdienst oder Feuerwehr) am Einsatzort können einen medizinischen Einsatzplan (MEP) anfordern^[18]. Nur wenige Berufsangehörige sind in der Lage, einen MEP auszurufen, und zwar:

- Der (stellvertretende) Medizinische Direktor^[19];
- der erste MRD-Arzt vor Ort;
- ein föderaler Hygieneinspektor;
- ein Experte für ‚Incident and Crisis Management‘ (ICM);
- der (stellvertretende) Leiter des Dienstes Dringende Hilfeleistung des FÖD VSU.

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

18 Die Struktur des MEP wird in einem [ministeriellen Rundschreiben](#) festgelegt.

19 Es handelt sich um eine Position innerhalb des MEP, in der ein Arzt 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.

Ein MEP hat verschiedene Stufen mit zunehmendem Ressourceneinsatz, je nachdem, in welchem Stadium sich der MEP befindet. Der (stellvertretende) Hygieneinspektor ((STV)HI), der (stellvertretende) Direktor für medizinische Hilfeleistung ((STV)DIR-MED) und der Manager für psychosoziale Fragen (MPF) werden immer kontaktiert. Je nach Phase wird der mobile Rettungsdienst (MRD), Krankenwagen (KW112) und Schnelle Einsatzmittel (SEM) eingesetzt.

	ALARMIERUNG						
	(STV) HI	(STV) DIR-MED	MPF	MRD	KW112	SEM	
VORALARM	+	+	+				<ul style="list-style-type: none"> • Mögliche Gefahrensituation
ALARM	+	+	+	3	5	+	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Schwerverletzte • 10 Verletzte mit unbekannter Schwere der Verletzung • mehr als 20 Personen, die potenziell gefährdet sind und evakuiert werden müssen (außer in Strafverfolgungsmaßnahmen)
ERWEITERTER MEP	+	+	+	10	20	+	<ul style="list-style-type: none"> • 20 Schwerverletzte • 40 Verletzte mit unbekannter Schwere der Verletzung
MAXIMEP	+	+	alle	20	40	+	<ul style="list-style-type: none"> • 50 Schwerverletzte • 100 Verletzte mit unbekannter Schwere der Verletzung

Die Skalierung der Pläne wird von der Notrufzentrale auf der Grundlage der von den oben genannten Personen erhaltenen Informationen vorgenommen. Bei der Auslösung eines MEP kann die betroffene Provinz Mittel aus Nachbarprovinzen in Anspruch nehmen.

Der 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 oder SET) 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.
- 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 (stellvertretende) Direktor für medizinische Hilfeleistung, 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 die administrative Verwaltung (Bürgermeister, Gouverneur) eingeschaltet.

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 vom 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 provincialen Koordinierungszentrum.

DER PSYCHOSOZIALE EINSATZPLAN (PSEP)

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 Manager für psychosoziale Fragen (MPF) an der Seite des Föderalen Hygieneinspektors (FHI). Die Maßnahmen im Rahmen der psychosozialen Unterstützung zielen darauf ab, 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 in der Akutphase ist die Föderalbehörde zuständig. Die psychosoziale Hilfeleistung nach der Katastrophe ist Aufgabe der Gemeinschaften.

Die folgenden grundlegenden Aufgaben eines psychosozialen Managers gehören zur akuten Phase einer Notsituation:

- Gruppierung der Unverletzten am oder in der Nähe des Katastrophenortes;
- Transport der unverletzten Personen in ein Auffanglager;
- die Einrichtung und der Ausbau eines Aufnahmezentrums für die Betroffenen, in dem psychosoziale Unterstützung und Informationen gegeben werden;
- die Einrichtung und der Ausbau eines Telefon-Informationszentrums (TIC) für die direkt Betroffenen und ihre Angehörigen;
- die einheitliche Registrierung: das akribische Sammeln von Informationen über die Betroffenen und den sicheren Umgang mit ihr;
- die Aufbereitung der Daten zu Opferlisten an einer zentralen Stelle (Zentrale Informationsstelle).

ZUM BEISPIEL

Bei einem Brand in einem Pflegeheim benötigt die Familie Informationen über ihren Angehörigen. Der zuständige MPF organisiert einen Informationspunkt in einer nahe gelegenen Sporthalle.

Weitere Informationen über
PSEP:

www.health.belgium.be



PLAN RISIKEN & VERANSTALTUNGEN (PRIMA)

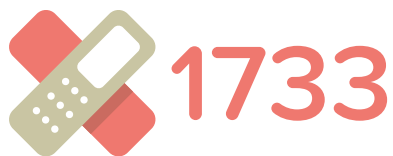
Wenn eine groß angelegte Aktivität organisiert wird, kann es notwendig sein, als Präventivmaßnahme einen medizinische Posten einzurichten. Anhand des PRIMA-Fragebogens (Plan Risiken und Veranstaltungen) geben die Hygieneinspektoren Ratschläge auf der Grundlage einer Risikoanalyse. Die zuständige Behörde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

Meer weten over PRIMA:

besafe.jdbi.eu



3. Die Nummer 1733



Seit dem 01.06.2021 haben bereits 503 Gemeinden die Möglichkeit, einen Bereitschafts-Hausarzt über die Nummer 1733 zu erreichen^[20]. Die 1733 ist eine zentrale Nummer für nicht dringende medizinische Hilfeleistung am Wochenende oder an Feiertagen. Diese Nummer wird mit den örtlichen Bereitschaftsdiensten verbunden.

In 270 der 503 Gemeinden wird 1733 bereits von der 112-Zentrale in Brügge, Leuven, Mons oder Arlon bearbeitet. Dies hängt davon ab, in welcher Gemeinde Sie die 1733 wählen. Dieser Anruf wird in ähnlicher Weise organisiert, ergänzend und in Synergie mit dem 112-Anrufsystem. Geschulte Leitstellendisponenten verweisen den Anrufer auf der Grundlage des Belgischen Handbuchs für medizinische Regulation (siehe unten) an das am besten geeignete Pflegeangebot.

In den 233 anderen Gemeinden werden die Anrufe derzeit an einen Mitarbeiter des Bereitschafts-posten oder an einen diensthabenden Arzt weitergeleitet. Aufgrund des akuten Mangels an Leitstellendisponenten ist es der Notrufzentrale nicht möglich, Anrufe aus allen Gemeinden entgegenzunehmen.



Die **Nummer 1733** kann bereits in **503 Gemeinden** genutzt werden, um einen **diensthabenden Arzt** zu erreichen.

Der FÖD VSU prüft derzeit gemeinsam mit dem FÖD Inneres, ob es möglich ist, in allen Zentralen Belgiens die 1733 einzusetzen. Dies hat den Vorteil, dass die 1733-Anrufe besser auf die verschiedenen Zentralen verteilt werden. Bevor dieser letzte Schritt unternommen werden kann, muss jedoch ermittelt werden, wie hoch die tatsächliche Arbeitsbelastung in den einzelnen Zentralen sein wird und welchen gesundheitsökonomischen Mehrwert das System 1733 bietet.

Weitere Informationen über die Nummer 1733:

www.1733.be



²⁰ In anderen Gemeinden kann man den diensthabenden Arzt über eine lokale Telefonnummer erreichen.

AKTIVITÄT

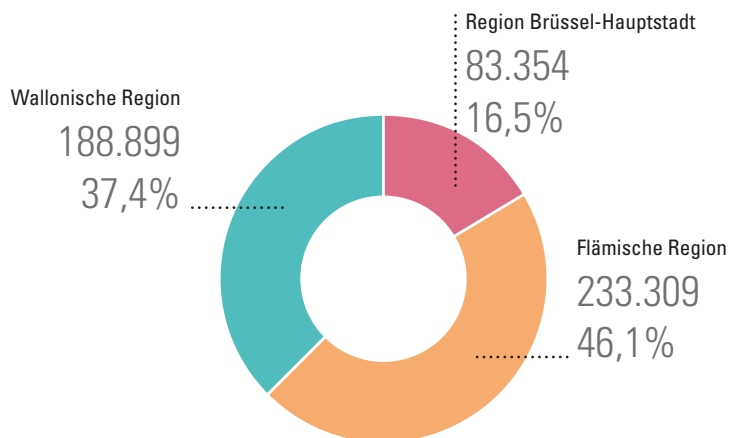
In diesem Kapitel werden einige Eckdaten zur Anzahl der Einsätze mit einem Krankenwagen und einem MRD vorgestellt.



1. Einsätze mit einem Krankenwagen

Im Jahr 2020 wurden 603.433 Primäreinsätze und 7.519 Transporteinsätze zwischen Krankenhäusern mit einem anerkannten Krankenwagen registriert²¹. Betrachtet man die Anzahl der Einsätze pro Region, so stellt man fest, dass es im Jahr 2020 233.309 Einsätze in der Flämischen Region, 188.899 in der Wallonischen Region und 83.354 in der Region Brüssel-Hauptstadt gab.

ANZAHL DER PRIMÄREINSÄTZE DURCH ANERKANNTE KRANKENWAGEN
PRO REGION IM JAHR 2020

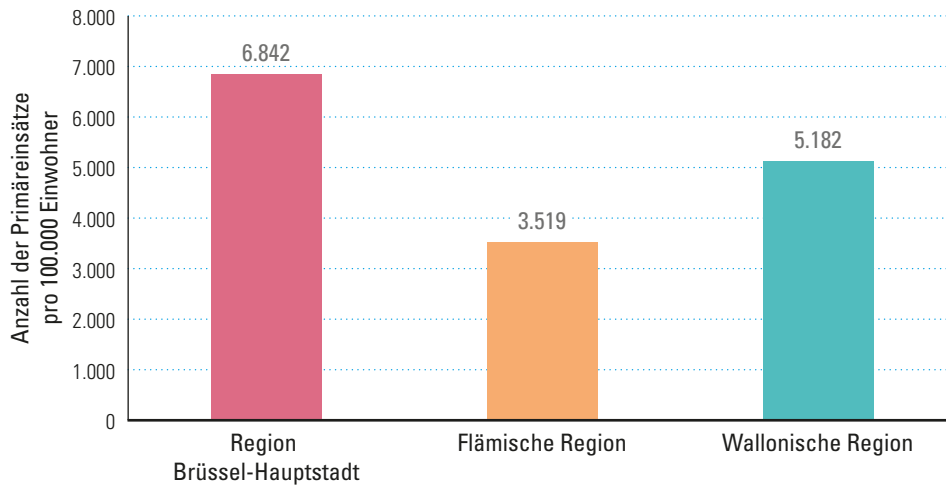


Betrachtet man jedoch die Zahl der Einsätze pro 100.000 Einwohner, so stellt man fest, dass die Region Brüssel-Hauptstadt mit 6.842 Einsätzen pro 100.000 Einwohner die höchste Zahl aufweist. In der Flämischen Region gab es 3.519 Einsätze pro 100.000 Einwohner und in der wallonischen Region 5.182 pro 100.000 Einwohner.

In der **Region Brüssel-Hauptstadt** ist die **Zahl der Einsätze** pro 100.000 Einwohner **am höchsten.**

21 Quelle: AMBUREG-Registrierung, Informationsdienst für Daten und Politik, FÖD VSU; Zahlen für ein ganzes Jahr der Registrierung sind nur für das Jahr 2020 verfügbar. Aus diesem Grund können die Zahlen der Vorjahre nicht angegeben werden. Die Registrierungsquote für das Jahr 2020 beträgt 89,31%.

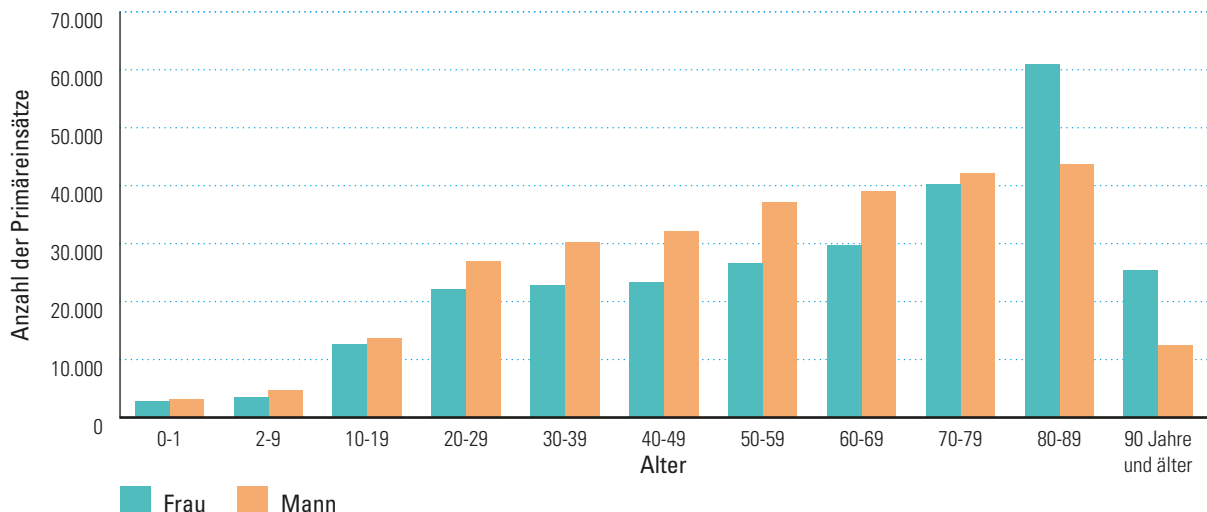
ANZAHL DER PRIMÄREINSÄTZE DURCH ANERKANNTE KRANKENWAGEN PRO REGION UND PRO 100.000 EINWOHNER IM JAHR 2020



Es wird festgestellt, dass mehr Einsätze für ältere Patienten durchgeführt werden^[22]. Der Anteil der männlichen Patienten ist höher als der der weiblichen Patienten bis zum Alter von 79 Jahren. Ab einem Alter von 80 Jahren werden deutlich mehr Krankenwagen zu weiblichen Patienten geschickt, was sich durch die größere Anzahl von Frauen in dieser Altersgruppe erklären lässt.

Die Anzahl der Einsätze mit einem anerkannten Krankenwagen **nimmt mit dem Alter zu.**

ANZAHL DER PRIMÄREINSÄTZE DURCH ANERKANNTE KRANKENWAGEN NACH GESCHLECHT UND ALTER (2020) ^[23]



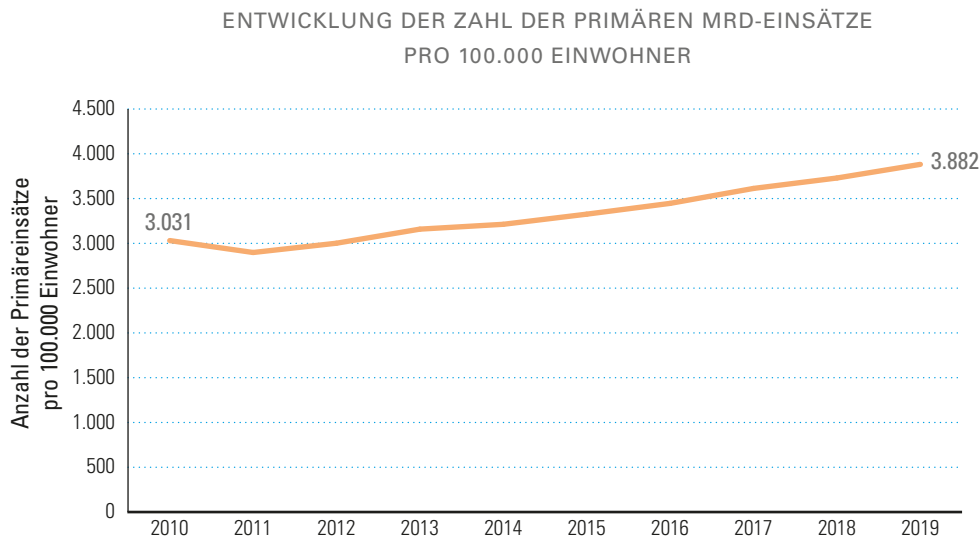
22 Für die Altersgruppe 90 Jahre und älter gibt es wahrscheinlich weniger Einsätze, da die Bevölkerungszahl in dieser Gruppe geringer ist.

23 Bei 8,36% der Patienten wurde weder das Geschlecht noch das Alter angegeben. Daher wurden diese Patienten nicht in die entsprechende Tabelle aufgenommen. Es ist auch zu beachten, dass die Anzahl der Patienten nicht unbedingt gleich der Anzahl der Einsätze ist.

2. Einsätze unter Beteiligung eines MRD

Wenn der Zustand des Patienten es erfordert, wird ein MRD zum Einsatzort geschickt oder ein MRD für den Transport zwischen Krankenhäusern verwendet. Im Jahr 2019 fanden 135.880 Primäreinsätze und 4.122 Transporteinsätze zwischen Krankenhäusern statt^[24].

Die Zahl der MRD-Einsätze stieg von 96.956 Einsätzen im Jahr 2010 auf 132.790 Einsätze im Jahr 2019 (37%). Betrachtet man die Entwicklung pro 100.000 Einwohner, so ergibt sich ein prozentualer Anstieg von 28%.

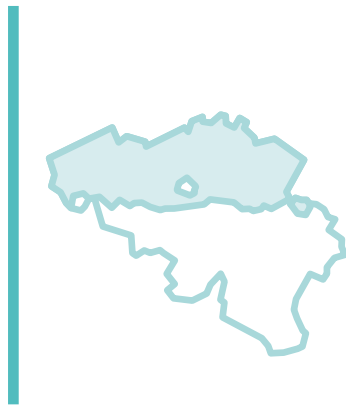
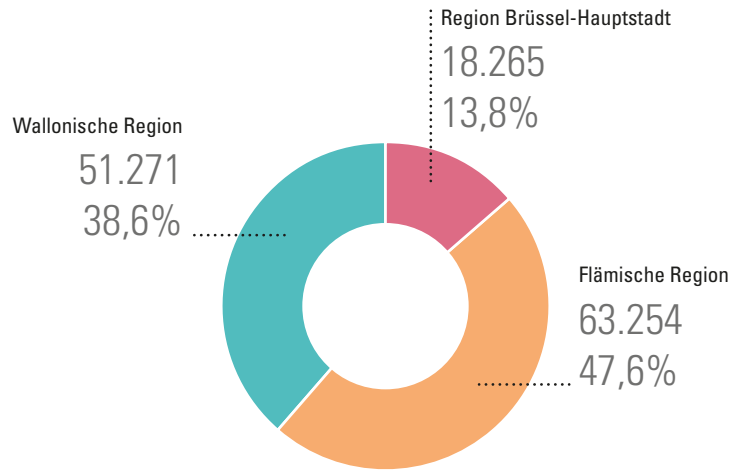



Die Zahl der **MRD-Einsätze** ist zwischen 2010 und 2019 um **28%** gestiegen.

Fast die Hälfte der MRD-Einsätze im Jahr 2019 fand in der Flämischen Region statt (48%). Wir stellen außerdem fest, dass nur 14% der MRD-Einsätze in Belgien in der Region Brüssel-Hauptstadt und 38% in der Region Wallonien stattfanden.

24 Quelle: MRD-Registrierung, Informationsdienst für Daten und Politik, FÖD VSU. Die Daten für das Registrierungs-jahr 2019 sind die aktuellsten Daten, die zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Veröffentlichung verfügbar waren. Die Registrierung wurde seit dem 01.03.2020 ausgesetzt, um die Arbeitsbelastung der Gesundheitsdienstleister während der COVID-19-Pandemie zu verringern.

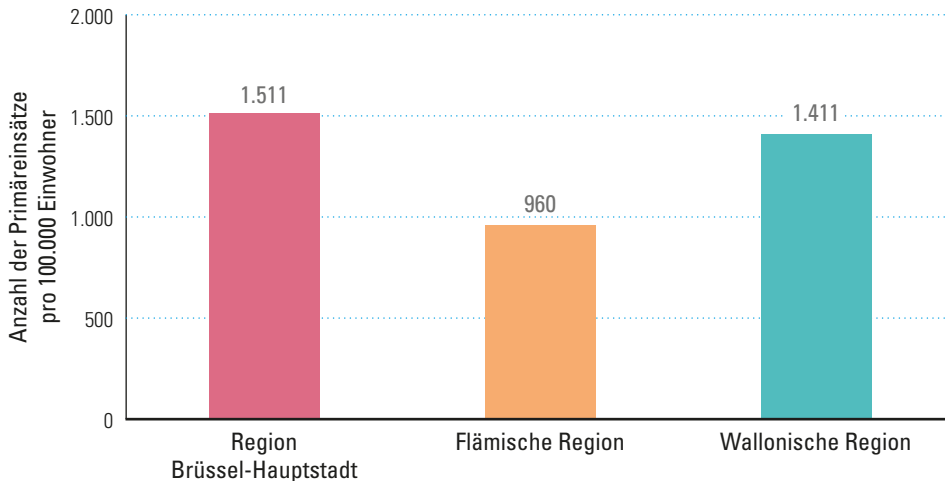
ANZAHL DER PRIMÄREN MRD-EINSÄTZE PRO REGION (2019)



Die absolute Zahl der Einsätze ist in der **Flämischen Region** am höchsten, aber die Zahl der Eingriffe **pro 100.000 Einwohner** ist deutlich **niedriger**.

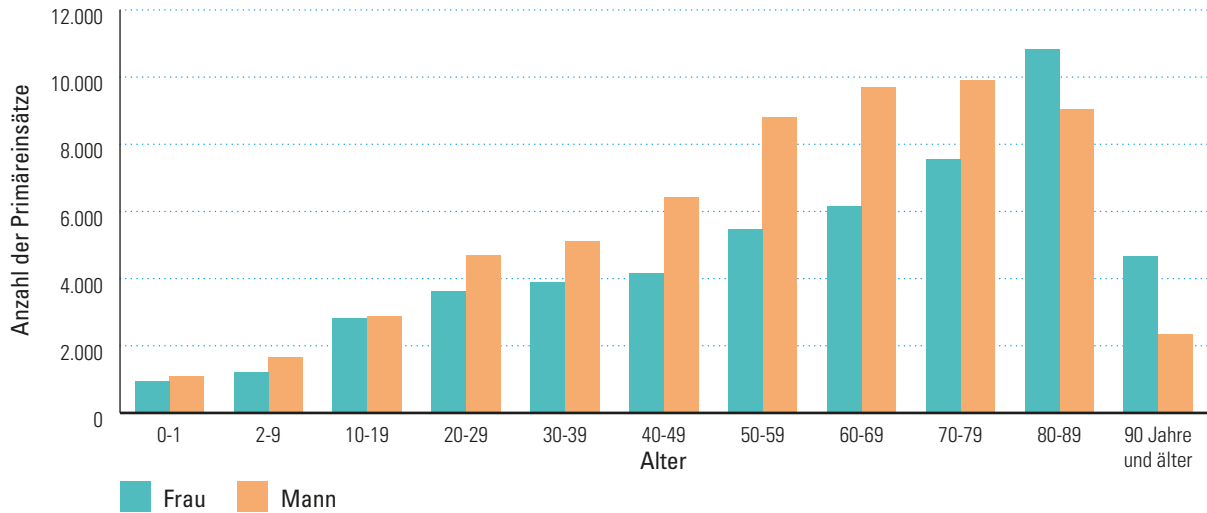
Bei der Untersuchung der Anzahl der MRD-Einsätze pro 100.000 Einwohner ergibt sich ein unterschiedliches Verhältnis zwischen den verschiedenen Regionen Belgiens. Die Anzahl der MRD-Einsätze pro 100.000 Einwohner ist in der Region Brüssel-Hauptstadt und in der Region Wallonien ähnlich, nämlich 1.511 bzw. 1.411 Einsätze. Die Zahl der Einsätze pro 100.000 Einwohner in der Flämischen Region ist deutlich niedriger und beträgt 960 Einsätze pro 100.000 Einwohner.

ANZAHL DER PRIMÄREN MRD-EINSÄTZE PRO REGION PRO 100.000 EINWOHNER (2019)



Analysiert man die Anzahl der Einsätze mit einer MRD-Funktion nach Alter und Geschlecht, ergibt sich das gleiche Bild wie bei den Einsätzen mit einem Krankenwagen. Mehr Einsätze werden für Patienten in einer älteren Altersgruppe durchgeführt, und bis zum Alter von 80 Jahren ist der Anteil der Einsätze mit einer MRD-Funktion bei Männern deutlich höher als bei Frauen^[25].

ANZAHL DER PRIMÄREINSÄTZE MIT EINER MRD-FUNKTION
NACH GESCHLECHT UND ALTER (2019)^[26]



25 Für die Altersgruppe 90 Jahre und älter gibt es wahrscheinlich weniger Einsätze, da die Bevölkerungszahl in dieser Gruppe geringer ist.

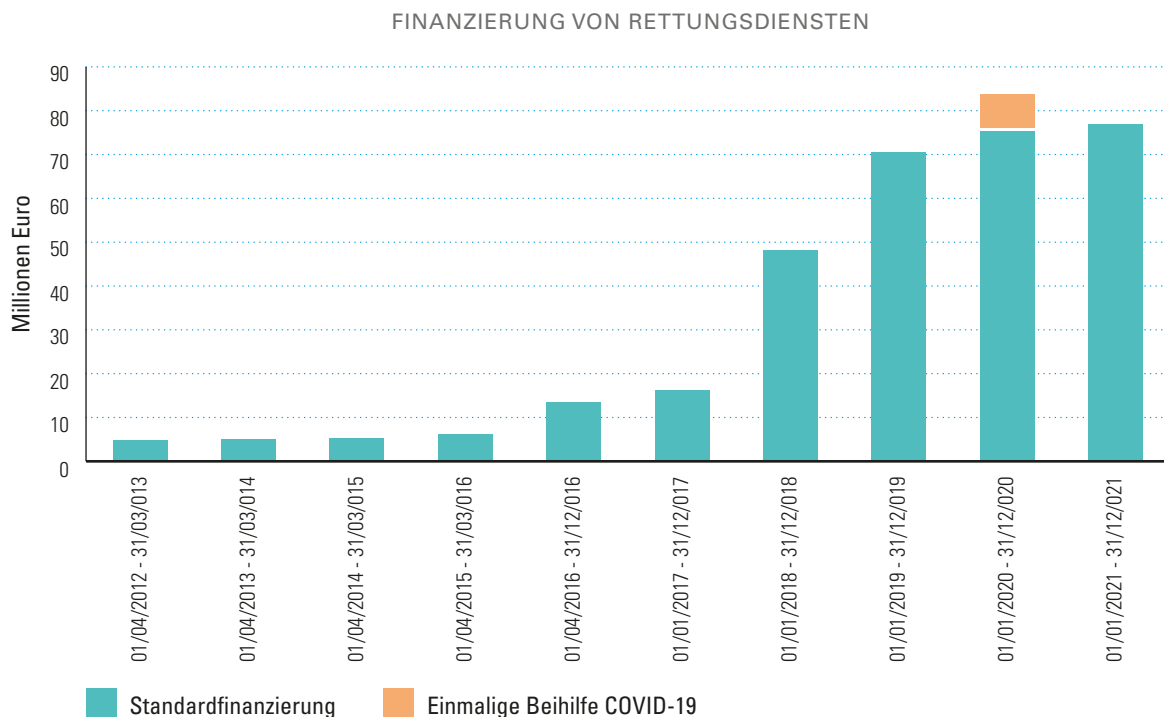
26 Bei 12,90% der Patienten wurde weder das Geschlecht noch das Alter angegeben. Daher wurden diese Patienten nicht in die entsprechende Tabelle aufgenommen. Es ist auch zu beachten, dass die Anzahl der Patienten nicht unbedingt gleich der Anzahl der Einsätze ist.

FINANZIERUNG

Im Jahr 2018 wurde die Art und Weise, wie Zuschüsse an Rettungsdienste vergeben werden, reformiert.²⁷⁾ Vor 2018 erhielten die Rettungsdienste eine Pauschalgebühr für jede von Ihnen geleistete Bereitschaft. Seit der Reform besteht die Vergütung für einen Rettungsdienst jedoch aus zwei (oder drei) Teilen:

- **Aktivierungsprämie:** Zuschuss für durchgeführte Fahrten. Sie wird auf der Grundlage der Anzahl der Fahrten und der im Vorjahr zurückgelegten Gesamtkilometer berechnet.
- **Bereitschaftsprämie:** Zuschuss für die Funktionsweise ihrer Bereitschaft(en). Auf der Grundlage eines Punktesystems werden die Rettungsdienste nach der Anzahl der von Ihnen geleisteten Bereitschaften, ihren Öffnungszeiten (Tag, Nacht, Sonn- und Feiertage usw.), der Bereitschaft unter Dach oder nicht unter Dach vergütet.
- **Mögliche Ausgleichsprämie:** Für den Zeitraum 2019-2020-2021 wurde eine Ausgleichsprämie vorgesehen. Für jeden Rettungsdienst, der in den Jahren 2019-2020-2021 einen geringeren durchschnittlichen Zuschuss pro Fahrt erhalten hat als im Jahr 2017, wurde diese Differenz an das Niveau von 2017 angepasst. Im Jahr 2021 wurde diese Ausgleichsprämie zum letzten Mal gezahlt.

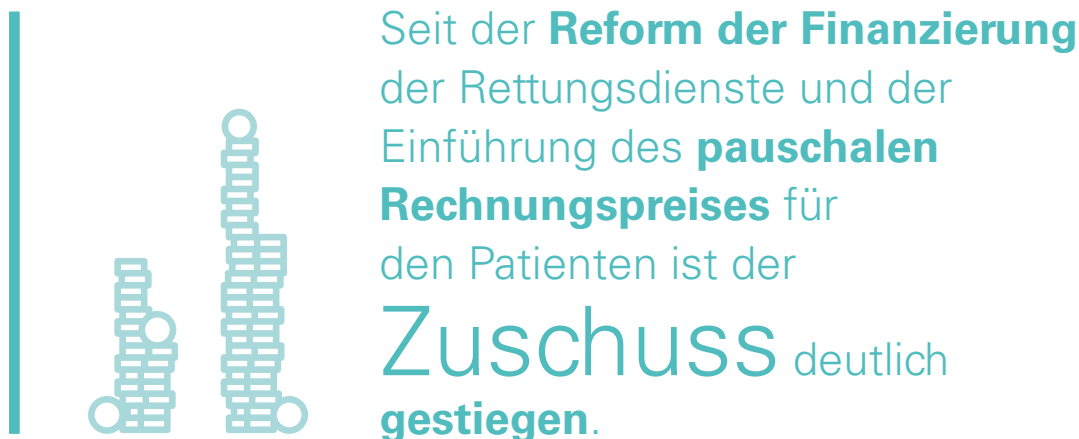
Die vorherigen Angaben beziehen sich auf die Finanzierung des regulären Rettungsdienstes und der PIT-Funktionen.



Seit der Reform wurden die Zuschüsse für Rettungsdienste deutlich erhöht. Dies ist auf die Einführung eines pauschalen Rechnungspreises zurückzuführen, den die Rettungsdienste dem

27 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.

Patienten in Rechnung stellen können^[28]. Dieser feste Rechnungspreis lag in vielen Fällen unter dem, was die Rettungsdienste ihren Patienten in Rechnung stellten. Um diesen Verlust an Mitteln seitens des Patienten 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.



Die Finanzierung der Funktion des Mobilien Rettungsdienstes (MRD) erfolgt zum einen über den Finanzmittelhaushalt (FMH)^[29] 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 dass dem Patienten der MRD nicht in Rechnung gestellt werden darf. Am 01.01.2021 belief sich diese Pauschalfinanzierung auf 318.100,20 € pro anerkannter MRD-Funktion. Dies bedeutet einen Gesamtbetrag von mehr als 26 Millionen Euro für Belgien^[30]. Andererseits wird die MRD-Funktion durch die Abrechnung bestimmter Gebührencodes mit den Patienten und Krankenkassen finanziert. In diesem Zusammenhang zahlte das LIKIV im Jahr 2020 einen Betrag von über 8 Millionen Euro aus.^[31]

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

29 Weitere Informationen über den Finanzmittelhaushalt finden Sie im [Kurzdossier Allgemeine Krankenhäuser](#).

30 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.

31 Quelle: Dienst Medizinische Versorgung, Direktion für Forschung, Entwicklung und Qualitätsförderung, LIKIV

QUALITÄT

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.

1. Protokolle und Leitlinien

1.1. Belgisches Handbuch der medizinischen Regulation

Belgisches Handbuch der medizinischen Regulation. (BHMR) ist ein Handbuch/Leitfaden für die Mitarbeiter der Notrufzentrale 112. Der Schweregrad der Situation des Anrufers wird mit Hilfe von speziell angefertigten Flowcharts nach medizinischem Protokoll bestimmt. Auf der Grundlage dieses Schweregrads wird dann das am besten geeignete Mittel (MRD, PIT, Krankenwagen, Bereitschaft oder Hausarzt) gewählt.

Dringlichkeitsstufen	Mittlere Stufe	Farbcode
Sehr ernst <ul style="list-style-type: none"> Unmittelbares Leben und/oder funktionelle Prognose 	MRD und Ambulanz	
Ernst <ul style="list-style-type: none"> Lebenswichtige Prognose erstellt (kurzfristige Entwicklung) 	PIT	
Schwerwiegend <ul style="list-style-type: none"> Ein rascher Krankenhausaufenthalt ist von Nöten für die Therapie, Beobachtung oder technischer Untersuchungen. 	Ambulanz	
Mäßig <ul style="list-style-type: none"> Keine lebensbedrohliche Situation, aber es wird dringend Hilfe benötigt. 	Hausarzt dringend < 2St.	
Leicht <ul style="list-style-type: none"> Nicht lebensbedrohlich, aber Hilfe ist vonnöten. 	Hausarzt geplant < 12St. und während des Bereitschaftsdienstes	
Nicht dringlich <ul style="list-style-type: none"> Überweisung an den Hausarzt des Patienten außerhalb des Bereitschaftsdienstes oder Rückruf im Falle einer Verschlechterung der Beschwerden 	Planbare Pflege > 12St. Außerhalb des Bereitschaftsdienstes	

Weitere Informationen über das Belgische Handbuch der medizinischen Regulation:

www.health.belgium.be



1.2. Dauerverordnungen

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

ZUM BEISPIEL

Das Paket beschreibt die Maßnahmen, die ein Sanitäter-Krankenwagenfahrer 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. So wird im obigen Beispiel beschrieben, dass ein Sanitäter-Krankenwagenfahrer u. a. bei der Vorbereitung von Medikamenten und dem Legen eines intravenösen Katheters helfen kann.

Weitere Informationen zu den Dauerverordnungen für Sanitäter-Krankenwagenfahrer:

www.health.belgium.be



Die Krankenpflegefachkraft, die Teil eines PIT ist, arbeitet ebenfalls nach den Dauerverordnungen, die mit einem Arzt der Notaufnahme, der die Krankenpflegefachkraft zugeordnet ist, vereinbart werden. Diese Handlungen gehören zu der von der Fachkommission für Krankenpflege erstellten Liste der technischen Leistungen, die als B1-, B2- und C-Handlungen bezeichnet werden^[32].

2. Beratungsgremien innerhalb der dringenden Hilfeleistung

2.1. 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. Außerdem wird u. a. die Ausbildung der Sanitäter-Krankenwagenfahrer überwacht. Die Provinzialen

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

Kommissionen setzen sich aus mehreren Vertretern des Sektors zusammen; den Vorsitz führt der zuständige föderale Hygieneinspektor (siehe unten).

Weitere Informationen über
diese Kommission:

www.health.belgium.be



2.2. Nationalrat für dringende medizinische Hilfe (NRDMH)

Der Nationalrat für dringende medizinische Hilfe ist ein Gremium, das den föderalen Minister der Volksgesundheit in Fragen der Organisation und des Betriebs der Dringenden Hilfeleistung berät^[33]. Das Gremium berät über die Funktionsweise der Dienste und die Ausbildung der an der dringenden medizinischen Hilfe beteiligten Personen. Der Rat muss die Qualität der Praxis anhand von wissenschaftlich fundierten Kriterien bewerten. Der NRDMH 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 Vertretern der betroffenen 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 Notrufzentralen 100/112
- Das Belgische Rote Kreuz
- Der medizinische Dienst der Armee

Der Rat richtet Arbeitsgruppen mit einem genau definierten Aufgabenbereich ein und holt den Rat von Sachverständigen seiner Wahl ein.

Weitere Informationen über
dieses Beratungsgremium:

[beratungsgremien.gesundheit.
belgien.be](http://beratungsgremien.gesundheit.belgien.be)



33 Die Aufgaben des Nationalrats wurden im [Königlichen Erlass vom 4. Juli 2004](#) festgelegt.

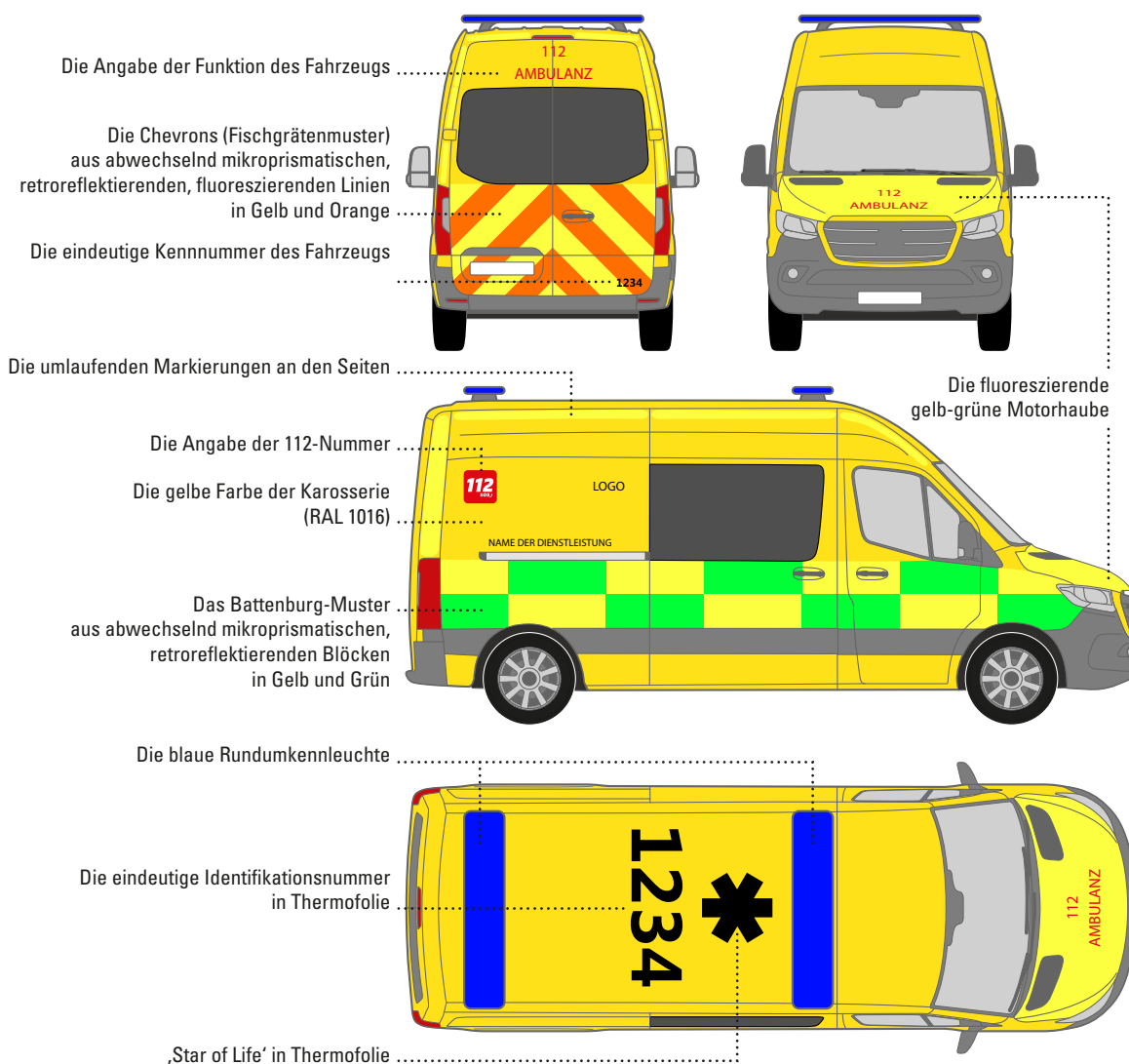
3. Obligatorische Merkmale von Krankenwagen und Einsatzkleidung

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 beschlossen.

3.1. Obligatorisches äußeres Erscheinungsbild von Krankenwagen

Fahrzeuge, die ständig für die dringende Hilfeleistung eingesetzt werden, müssen bestimmten äußeren Merkmalen entsprechen. Diese Merkmale sind im Königlichen Erlass vom 12. November 2017 zur Festlegung der äußeren Merkmale der Fahrzeuge, die im Rahmen der dringenden medizinischen Hilfe eingesetzt werden³⁴, festgelegt.

DIE AUFFÄLLIGSTEN ÄUSSEREN MERKMALE DER FAHRZEUGE
DIE IN DER MEDIZINISCHEN NOTFALLHILFE EINGESETZT WERDEN



34 Der Königliche Erlass betrifft die Umsetzung des Vereinbarungsprotokolls vom 27. März 2017 in Bezug auf die äußeren Merkmale von dringenden Transportfahrzeugen, die ständig innerhalb der dringenden Hilfeleistungskette eingesetzt werden.

Weitere Informationen über
obligatorische Merkmale für
Krankswagen:

health.belgium.be



Das äußere Erscheinungsbild des nicht dringenden und des mittleren 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. Die Regelung für nicht dringende Transporte wurde von den förderierten Teilgebieten bereits ausgearbeitet. Der Königliche Erlass über die äußeren Merkmale der mittleren Transports befindet sich in der Vorbereitungsphase.

3.2. Obligatorischer Inhalt von Krankwagen

Der Inhalt eines Krankwagens wurde durch ein 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 die vorgeschriebene Ausrüstung:

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

Weitere Informationen über
den obligatorischen Inhalt eines
Krankwagens:

ejustice.just.fgov.be

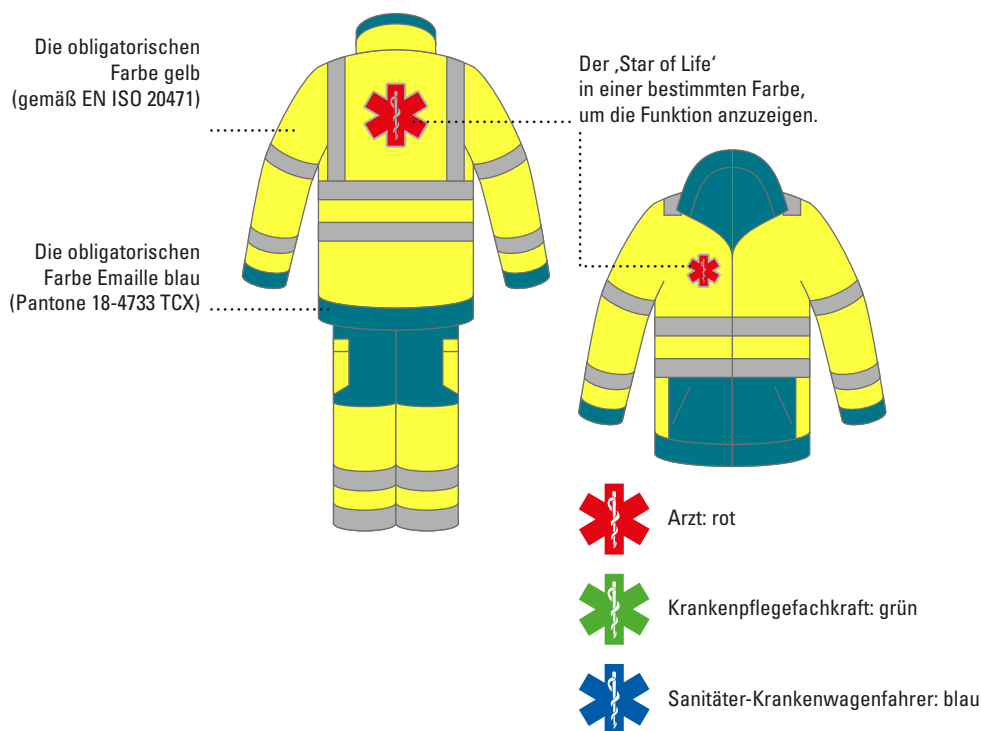


3.3. Obligatorische Merkmale von Einsatzkleidung

Die von den Einsatzkräften bei dringenden und mittleren Transporten verwendete Einsatzkleidung wurde durch den Königlichen Erlass vom 26. Januar 2018 zur Festlegung der Merkmale der von den Einsatzkräften bei dringenden medizinischen Hilfeleistungen verwendeten Einsatzkleidung bestimmt.

Zur Einsatzkleidung gehören: ein Parka mit Sommerjacke, eine Hose, ein T-Shirt oder Polohemd, eine Warnweste und eventuell ein 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.

DIE WICHTIGSTEN MERKMALE DER EINSATZKLEIDUNG



Erfahren Sie mehr über die Merkmale der Einsatzkleidung:

www.health.belgium.be



Der einzige Unterschied zur Einsatzkleidung für nicht dringende Transporte ist die Hinzufügung eines ‚Star of Life‘ für die Funktion eines Krankenwagenfahrers in der Farbe Silbergrau. Diese Vorschriften werden jedoch von den Teilstaaten weiter ausgearbeitet.

4. Tätigkeits- und Qualitätsüberwachung

4.1. Föderaler Hygieneinspektor

Der föderale Hygieneinspektor fungiert als lokaler Vertreter des FÖD VSU für den Bereich der Dringenden medizinischen Hilfe. Er ist der Ansprechpartner des Gouverneurs, des Bürgermeisters, des Gesundheitspersonals und der Bürger. Der föderale Inspektor wird von einem fachkundigen Incident- and Crisis Manager (ICM), einem Manager für psychosoziale Fragen (MPF) und einem medizinischen Direktionsteam 112 unterstützt. Dieses Team besteht aus einem medizinischen Direktoren, einem stellvertretenden medizinischen Direktoren und Krankenpflegefachkräften (siehe Kapitel „Organisation“). Zusammen bilden sie ein „Cluster der föderalen Hygieneinspektion“. Die Aufgaben des Clusters sind die Folgenden:

- die 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.)

Möchten Sie mehr über die Arbeit der föderalen Hygieneinspektoren erfahren?

www.health.belgium.be



4.2. AMBUREG

AMBUREG ist eine obligatorische Registrierung von Daten über die Einsätze aller anerkannten Krankenwagen in Belgien. In diesem Register werden verschiedene Daten zu jedem Einsatz erfasst, zu dem ein Rettungsteam eines zugelassenen Rettungsdienstes entsandt wurde. Diese Registrierung ist seit Januar 2019 obligatorisch und wird durch den [Königlichen Erlass vom 14. Dezember 2018 geregelt](#).

Ziel von AMBUREG ist es, die Funktionsweise der dringenden medizinischen Hilfeleistung zu verbessern und einen Beitrag zum Management des Gesundheitssystems zu leisten.

Weitere Informationen über AMBUREG:

www.health.belgium.be



4.3. Service Level Agreement

In der wissenschaftlichen Literatur zur Notfallmedizin sind bereits zahlreiche Indikatoren zur Messung der Qualität der dringenden medizinischen Hilfe festgelegt worden. Innerhalb des NRDMH wurde auf dieser Grundlage ein Service Level Agreement (SLA) festgelegt. Dabei handelt es sich um eine Vereinbarung zwischen der föderalen Regierung und den Rettungsdiensten, in der Leistungsindikatoren und Qualitätsanforderungen vereinbart werden. Denn bei verschiedenen Erkrankungen oder Vorfällen ist eine schnelle Reaktion erforderlich. Aus diesem Grund wurde in der entsprechenden SLA vereinbart, dass für jeden Einsatz eine Zeitspanne von durchschnittlich 15 Minuten in 90% der Fälle zwischen einem Anruf bei der 112 und dem Eintreffen eines Krankentransportteams am Einsatzort garantiert werden sollte.

Die Einführung der AMBUREG-Registrierung ermöglicht es, die Aktivität und die Reaktionszeiten der Krankentransportwagen zu überwachen, sodass überprüft werden kann, ob die SLA in Belgien eingehalten werden.



föderaler öffentlicher dienst

**VOLKSGESUNDHEIT,
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE
UND UMWELT**