BESCHLÜSSE

DURCHFÜHRUNGSBESCHLUSS (EU) 2019/1930 DER KOMMISSION

vom 18. November 2019

zur Änderung des Durchführungsbeschlusses (EU) 2019/570 bezüglich der Kapazitäten von rescEU

(Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2019) 8130)

(Text von Bedeutung für den EWR)

DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union,

gestützt auf den Beschluss Nr. 1313/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Dezember 2013 über ein Katastrophenschutzverfahren der Union ([1]), insbesondere auf Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe g,

in Erwägung nachstehender Gründe:

(1) Im Beschluss Nr. 1313/2013/EU wird der rechtliche Rahmen von rescEU festgelegt. rescEU ist eine Reserve von Kapazitäten auf EU-Ebene, die Unterstützung in Überforderungssituationen leisten soll, in denen die auf nationaler Ebene verfügbaren Kapazitäten und die von Mitgliedstaaten für den Europäischen Katastrophenschutz-Pool bereitgehaltenen Kapazitäten nicht ausreichen, eine wirksame Reaktion auf Natur- und von Menschen verursachte Katastrophen zu gewährleisten.

(2) In dem Durchführungsbeschluss (EU) 2019/570 der Kommission ([2]) ist die anfängliche Zusammensetzung von rescEU in Bezug auf Kapazitäten und damit verbundene Qualitätsanforderungen festgelegt. Die anfänglichen rescEU-Kapazitäten setzten sich aus Kapazitäten zur Waldbrandbekämpfung aus der Luft mit Flugzeugen und Hubschraubern zusammen.

(3) Nach Artikel 12 Absatz 2 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU wird festgelegt, welche Kapazitäten rescEU unter Berücksichtigung ermittelter und neu entstehender Risiken sowie der Gesamtkapazitäten und Lücken auf Unionsebene umfasst. Einer der Bereiche, in denen rescEU besonders wichtig ist, ist die medizinische Notfallversorgung.

(4) Eine Analyse der ermittelten und neu entstehenden Risiken sowie der Kapazitäten und Lücken auf Unionsebene im Bereich der medizinischen Notfallversorgung zeigt, dass rescEU-Kapazitäten für die medizinische Evakuierung von Katastrophenopfern per Lufttransport (im Folgenden „MEDEVAC“) und ein medizinisches Notfallteam (Emergency Medical Team — EMT) des Typs 3 (im Folgenden „EMT-3-Notfallteam“) benötigt werden.

(5) Um die Gefahr der Übertragung hochansteckender Krankheiten zu vermeiden, sollte es zwei verschiedene Arten von MEDEVAC-Kapazitäten geben: für Katastrophenopfer mit hochansteckenden Krankheiten und für Katastrophenopfer mit nicht ansteckenden Krankheiten.

(6) Ein medizinisches Notfallteam („EMT“) ist ein entsendbares Team aus medizinischem und anderem Personal, das für die Behandlung von Patienten, die von einer Katastrophe betroffen sind, ausgebildet und ausgestattet ist. Die Weltgesundheitsorganisation stuft medizinische Notfallteams nach Maßgabe des Niveaus der von ihnen angebotenen Versorgung in drei verschiedene Kategorien ein. Da derzeit kein Mitgliedstaat über Kapazitäten für ein EMT-3-Notfallteam verfügt, das auf Ersuchen einer Regierung eine klinische Versorgung auf diesem Niveau erbringen kann, besteht auf Unionsebene eine Kapazitätslücke.

([1]) ABl. L 347 vom 20.12.2013, S. 924.

([2]) Durchführungsbeschluss (EU) 2019/570 der Kommission vom 8. April 2019 mit Durchführungsbestimmungen zum Beschluss Nr. 1313/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der rescEU-Kapazitäten und zur Änderung des Durchführungsbeschlusses 2014/762/EU der Kommission (ABl. L 99 vom 10.4.2019, S. 41).

(7) Bei den Kapazitäten für MEDEVAC und EMT-3-Notfallteams handelt es sich um Kapazitäten, die zur Bewältigung von Katastrophen mit geringer Eintrittswahrscheinlichkeit, aber schwerwiegenden Auswirkungen eingesetzt werden können; werden sie gemäß Artikel 32 Buchstabe ha des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU als Kapazitäten definiert, die auf der Grundlage von Durchführungsrechtsakten zur Bewältigung von Risiken mit geringer Eintrittswahrscheinlichkeit, aber schwerwiegenden Auswirkungen eingesetzt werden, so kann die finanzielle Unterstützung der Union alle Kosten decken, die notwendig sind, um die Verfügbarkeit und Entsendefähigkeit dieser Kapazitäten sicherzustellen.

(8) Um die Umsetzung von Artikel 12 Absatz 2 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU sicherzustellen, sollten Kapazitäten für MEDEVAC und ein EMT-3-Notfallteam in die Zusammensetzung von rescEU integriert werden.

(9) Gemäß Artikel 12 Absatz 4 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU sind die Qualitätsanforderungen für Bewältigungskapazitäten im Rahmen von rescEU nach Konsultation der Mitgliedstaaten festzulegen und müssen auf anerkannten internationalen Standards beruhen, wenn solche Standards bereits bestehen.

(10) Angesichts des Fehlens internationaler Standards für Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung per Lufttransport sollten die Qualitätsanforderungen für die betreffenden medizinischen Evakuierungskapazitäten auf der Grundlage der bestehenden allgemeinen Anforderungen für Module im Rahmen des Europäischen Katastrophenschutz-Pools und der bewährten Methoden im Rahmen des Unionsverfahrens festgelegt werden. Die Qualitätsanforderungen für das EMT-3-Notfallteam sollten auf den Mindeststandards der Weltgesundheitsorganisation beruhen.

(11) Damit nach Artikel 21 Absatz 3 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU finanzielle Unterstützung der Union für die Einrichtung solcher Kapazitäten bereitgestellt werden kann, sollten deren geschätzte Gesamtkosten bestimmt werden. Die geschätzten Gesamtkosten sollten unter Berücksichtigung der in Anhang IA des genannten Beschlusses festgelegten Kategorien förderfähiger Kosten berechnet werden.

(12) Der Durchführungsbeschluss (EU) 2019/570 sollte daher entsprechend geändert werden.

(13) Die in diesem Beschluss vorgesehenen Maßnahmen stehen im Einklang mit der Stellungnahme des mit Artikel 33 Absatz 1 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU genannten Ausschusses —

HAT FOLGENDEN BESCHLUSS ERLASSEN:

Artikel 1

Der Durchführungsbeschluss (EU) 2019/570 wird wie folgt geändert:

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:
   a) Buchstabe b erhält folgende Fassung:
      „b) die Finanzierung von Kapazitäten während der in Artikel 35 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU genannten Übergangszeit;";
   b) die folgenden Buchstaben c und d werden angefügt:
      „c) geschätzte Gesamtkosten der rescEU-Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung per Lufttransport;
      d) geschätzte Gesamtkosten der rescEU-Kapazitäten für ein medizinisches Notfallteam vom Typ 3.";
2. folgender Artikel 1a wird eingefügt:

„*Artikel 1a*

Begriffsbestimmungen

Für die Zwecke dieses Beschlusses bezeichnet der Ausdruck

1. ‚Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung per Lufttransport (MEDEVAC)' eine Bewältigungskapazität, die für die Evakuierung von Patienten mit hochansteckenden Krankheiten und nicht ansteckenden Krankheiten, darunter Patienten, die Intensivbehandlungen benötigen, und Patienten, die während des Transports auf Bahren immobilisiert werden müssen, sowie leicht verletzte Patienten, genutzt werden kann.
2. ‚EMT-Typ 3' ein entsendbares Team aus medizinischem und anderem Personal, das für die Behandlung von Patienten, die von einer Katastrophe betroffen sind, ausgebildet und ausgestattet ist und eine komplexe stationäre chirurgische Behandlung überwiesener Patienten einschließlich Intensivpflegekapazitäten gewährleistet.";

3. in Artikel 2 erhalten die Absätze 1 und 2 folgende Fassung:

„(1) rescEU umfasst folgende Kapazitäten:

— Kapazitäten zur Waldbrandbekämpfung aus der Luft,

— Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung per Lufttransport,

— Kapazitäten für medizinische Notfallteams.

(2) Zu den in Absatz 1 genannten Kapazitäten zählen:

a) Kapazitäten zur Waldbrandbekämpfung mit Löschflugzeugen,

b) Kapazitäten zur Waldbrandbekämpfung mit Hubschraubern,

c) Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung von Patienten mit hochansteckenden Krankheiten per Lufttransport,

d) Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung von Katastrophenopfern per Lufttransport,

e) Kapazitäten für EMT-3-Notfallteams für die stationäre Versorgung überwiesener Patienten.“;

4. folgende Artikel 3a und 3b werden eingefügt:

„Artikel 3a

Geschätzte Gesamtkosten der rescEU-Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung per Lufttransport

(1) Bei der Berechnung der Gesamtkosten der rescEU-Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung per Lufttransport werden alle in Anhang IA des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU genannten Kostenkategorien berücksichtigt.

(2) Die in Anhang IA Nummer 1 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU genannte Kategorie der geschätzten Gesamtkosten für Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung von Patienten mit hochansteckenden Krankheiten per Lufttransport und zur medizinischen Evakuierung von Katastrophenopfern per Lufttransport werden auf der Grundlage der Marktpreise berechnet, die zu dem Zeitpunkt gelten, zu dem die Kapazitäten gemäß Artikel 12 Absatz 3 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU erworben, gemietet oder geleast werden. Wenn die Mitgliedstaaten rescEU-Kapazitäten erwerben, mieten oder leasen, legen sie der Kommission Nachweise über die tatsächlich geltenden Marktpreise oder, sollten für bestimmte Komponenten dieser Kapazitäten keine Marktpreise vorliegen, gleichwertige Nachweise vor.

(3) Die in Anhang IA Nummern 2 bis 8 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU genannten Kategorien der geschätzten Gesamtkosten für Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung von Patienten mit hochansteckenden Krankheiten per Lufttransport und Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung von Katastrophenopfern per Lufttransport sind mindestens einmal während der Laufzeit jedes mehrjährigen Finanzrahmens zu berechnen, wobei die der Kommission vorliegenden Angaben, einschließlich zur Inflation, zu berücksichtigen sind. Diese Kosten werden von der Kommission bei der Gewährung der jährlichen finanziellen Unterstützung zugrunde gelegt.

(4) Die in den Absätzen 2 und 3 genannten geschätzten Gesamtkosten werden berechnet, wenn mindestens ein Mitgliedstaat Interesse daran bekundet, solche rescEU-Kapazitäten zu erwerben, zu mieten oder zu leasen.

Artikel 3b

Geschätzte Gesamtkosten der rescEU-Kapazitäten für ein EMT-3-Notfallteam

(1) Bei der Berechnung der geschätzten Gesamtkosten der Kapazitäten für ein EMT-3-Notfallteam: stationäre Versorgung überwiesener Patienten werden alle in Anhang IA des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU genannten Kostenkategorien berücksichtigt.

(2) Die in Anhang IA Nummer 1 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU genannte Kategorie der geschätzten Gesamtkosten für ein medizinisches Notfallteam vom Typ 3: Stationäre Versorgung überwiesener Patienten wird auf der Grundlage der Marktpreise berechnet, die zu dem Zeitpunkt gelten, zu dem die Kapazitäten gemäß Artikel 12 Absatz 3 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU erworben, gemietet oder geleast werden. Wenn die Mitgliedstaaten rescEU-Kapazitäten erwerben, mieten oder leasen, legen sie der Kommission Nachweise über die tatsächlich geltenden Marktpreise oder, sollten für bestimmte Komponenten dieser Kapazitäten keine Marktpreise vorliegen, gleichwertige Nachweise vor.

(3) Die in Anhang IA Nummern 2 bis 8 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU genannten Kategorie der geschätzten Gesamtkosten für ein medizinisches Notfallteam vom Typ 3: Stationäre Versorgung überwiesener Patienten wird mindestens einmal während der Laufzeit jedes mehrjährigen Finanzrahmens unter Berücksichtigung der der Kommission vorliegenden Informationen und der Inflation berechnet. Diese Kosten werden von der Kommission bei der Gewährung der jährlichen finanziellen Unterstützung zugrunde gelegt.

(4) Die in den Absätzen 2 und 3 genannten geschätzten Gesamtkosten werden berechnet, wenn mindestens ein Mitgliedstaat Interesse daran bekundet, solche rescEU-Kapazitäten zu erwerben, zu mieten oder zu leasen.“

5. Anhang I wird gemäß dem Anhang des vorliegenden Beschlusses geändert.

Artikel 2

Dieser Beschluss ist an die Mitgliedstaaten gerichtet.

Brüssel, den 18. November 2019

Für die Kommission
Christos STYLIANIDES
Mitglied der Kommission

ANHANG

In Anhang I werden die folgenden Abschnitte 3, 4 und 5 angefügt

„3. **Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung von Patienten mit hochansteckenden Krankheiten per Lufttransport**

Aufgaben	— Lufttransport zu spezialisierten Gesundheitseinrichtungen in der Union, einschließlich Behandlung von Patienten mit hochansteckenden Krankheiten während des Fluges
Kapazitäten	— Luftfahrzeuge mit Kapazitäten für die Beförderung eines oder mehrerer Patienten mit hochansteckenden Krankheiten pro Flug — Flugbereitschaft Tag und Nacht
Hauptkomponenten	— System für die sichere medizinische Behandlung von Patienten mit hochansteckenden Krankheiten während des Fluges, einschließlich Intensivpflege ([1]): — angemessen ausgebildetes medizinisches Personal zur Versorgung eines oder mehrerer Patienten mit hochansteckenden Krankheiten — spezielle technische und medizinische Ausrüstung an Bord zur Versorgung von Patienten mit hochansteckenden Krankheiten während des Fluges — geeignete Verfahren zur Isolierung und Behandlung von Patienten mit hochansteckenden Krankheiten während des Lufttransports — Unterstützung: — Luftfahrzeugbesatzung entsprechend der Anzahl der Patienten mit hochansteckenden Krankheiten und der Flugdauer — geeignete Verfahren für den Umgang mit Ausrüstungen und Abfällen sowie für die Dekontaminierung gemäß festgelegten internationalen Standards, gegebenenfalls einschließlich der einschlägigen Rechtsvorschriften der Union
Autarkie	— Lagerung und Wartung der Ausrüstung des Moduls — Ausrüstung für die Kommunikation mit den relevanten Partnern, vor allem mit den für die Koordinierung vor Ort zuständigen Stellen
Einsatz	— startbereit spätestens 24 Stunden nach Annahme des Hilfeangebots — für interkontinentale Evakuierungen: Fähigkeit zur Durchführung eines 12-stündigen Flugs ohne Neubetankung

([1]) Ein solches System kann ein containergestütztes Konzept beinhalten.

4. **Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung von Katastrophenopfern per Lufttransport**

Aufgaben	— Lufttransport von Katastrophenopfern zu Gesundheitseinrichtungen in der Union
Kapazitäten	— Luftfahrzeuge mit einer Gesamtkapazität zum Transport von mindestens sechs Intensivpatienten und mit einer Kapazität zur Beförderung von Patienten auf Bahren und/oder sitzenden Patienten — Flugbereitschaft Tag und Nacht
Hauptkomponenten	— Medizinische Behandlung während des Fluges, einschließlich Intensivpflege: — angemessen ausgebildetes medizinisches Personal für die medizinische Behandlung verschiedener Kategorien von Patienten an Bord

	— spezielle technische und medizinische Ausrüstung an Bord zur kontinuierlichen Versorgung der verschiedenen Kategorien von Patienten während des Fluges — geeignete Verfahren zur Gewährleistung des Transports und der Behandlung von Patienten während des Fluges — Unterstützung: — Luftfahrzeugbesatzung und medizinisches Personal entsprechend der Anzahl und Kategorien der Patienten und der Flugdauer
Autarkie	— Lagerung und Wartung der Ausrüstung des Moduls — Ausrüstung für die Kommunikation mit den relevanten Partnern, vor allem mit den für die Koordinierung vor Ort zuständigen Stellen
Einsatz	— startbereit spätestens 24 Stunden nach Annahme des Hilfeangebots — für Flugzeuge: Fähigkeit zur Durchführung eines 6-stündigen Flugs ohne Neubetankung

5. **Kapazitäten für ein medizinisches Notfallteam des Typs 3 (EMT 3) für die stationäre Versorgung überwiesener Patienten**

Aufgaben	— Stationäre Versorgung überwiesener Patienten und Durchführung komplexer chirurgischer Eingriffe gemäß der globalen EMT-Initiative der WHO
Kapazitäten	— Mindestbehandlungskapazität im Einklang mit den Standards der globalen EMT-Initiative der WHO — Tages- und Nachtdienste (erforderlichenfalls rund um die Uhr)
Hauptkomponenten	— Im Einklang mit den Standards der globalen EMT-Initiative der WHO
Autarkie	— Das Team sollte während des gesamten Einsatzes autark sein. Neben Artikel 12 des Durchführungsbeschlusses 2014/762/EU gelten zusätzlich die Standards der globalen EMT-Initiative der WHO
Einsatz	— startbereit spätestens 48 bis 72 Stunden nach Annahme des Hilfeangebots, einsatzfähig vor Ort innerhalb von 5 bis 7 Tagen — Mindestdauer der Einsatzfähigkeit: 8 Wochen außerhalb der Union, 14 Tage innerhalb der Europäischen Union“.