

DURCHFÜHRUNGSBESCHLUSS (EU) 2022/288 DER KOMMISSION**vom 22. Februar 2022****zur Änderung des Durchführungsbeschlusses (EU) 2019/570 in Bezug auf rescEU-Kapazitäten für Notunterkünfte und die Anpassung der Qualitätsanforderungen für Kapazitäten für medizinische Notfallteams vom Typ 3***(Bekannt gegeben unter Aktenzeichen C(2022) 963)***(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) In dem Beschluss Nr. 1313/2013/EU wird der rechtliche Rahmen von rescEU festgelegt. rescEU ist eine Reserve von Kapazitäten auf Unionsebene, 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, um eine wirksame Reaktion auf Natur- und von Menschen verursachte Katastrophen zu gewährleisten.
- (2) Nach Artikel 12 Absatz 2 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU werden die Kapazitäten von rescEU unter Berücksichtigung ermittelter und neu entstehender Risiken sowie der Gesamtkapazitäten und Lücken auf Unionsebene festgelegt. Es gibt vier Bereiche, auf die rescEU besonders ausgerichtet sein sollte: Waldbrandbekämpfung aus der Luft, Bewältigung chemischer, biologischer, radiologischer und nuklearer (CBRN) Vorfälle, medizinische Notfallbewältigung sowie Transport und Logistik.
- (3) In dem Durchführungsbeschluss (EU) 2019/570 der Kommission ⁽²⁾ ist die anfängliche Zusammensetzung von rescEU in Bezug auf die Kapazitäten und die damit verbundenen Qualitätsanforderungen festgelegt. Derzeit umfasst die rescEU-Reserve Kapazitäten zur Waldbrandbekämpfung aus der Luft und zur medizinischen Evakuierung per Lufttransport, für medizinische Notfallteams sowie die Bevorratung medizinischer Ausrüstung oder persönlicher Schutzausrüstung („Kapazitäten für die medizinische Bevorratung“) oder beides, Kapazitäten zur CBRN-Dekontamination und Bevorratungskapazitäten für CBRN-Schutz.
- (4) Eine Analyse der ermittelten und neu entstehenden Risiken sowie der Kapazitäten und Lücken auf Unionsebene zeigt, dass ein Bedarf an Kapazitäten für provisorische Unterkünfte besteht.
- (5) Die Notwendigkeit, qualitative und quantitative Lücken bei den Kapazitäten für Notunterkünfte zu schließen, wurde in den letzten Jahren bei verschiedenen Maßnahmen des Katastrophenschutzverfahrens der Union (im Folgenden „Unionsverfahren“) festgestellt und spiegelte sich in der Studie zu den Bewältigungskapazitäten „Evaluation Study of Definitions, Gaps and Cost of Response Capacities for the Union Civil Protection Mechanism“ ⁽³⁾ aus dem Jahr 2019 wider. Darüber hinaus haben die operationellen Erfahrungen aus den Erdbeben, von denen Kroatien im März 2020 und im Dezember 2020 betroffen war, bestätigt, dass trotz der Sofortmaßnahmen im Rahmen des Unionsverfahrens, an denen mehrere Mitgliedstaaten teilnahmen, Lücken bei den Kapazitäten für Notunterkünfte bestehen.
- (6) Der Hauptzweck der rescEU-Kapazitäten für provisorische Unterkünfte besteht darin, bei Maßnahmen im Rahmen des Unionsverfahrens provisorische Unterkünfte für die betroffene Bevölkerung bereitzustellen, wozu Wohnraum, sanitäre Einrichtungen sowie Räume für medizinische Grundversorgung und soziale Zusammenkünfte gehören.

⁽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).

⁽³⁾ https://ec.europa.eu/echo/system/files/2020-01/capacities_study_final_report_public.pdf.

- (7) Die Kapazitäten für provisorische Unterkünfte im Rahmen von rescEU sollten aus einer physischen Reserve hochwertiger Ressourcen für eine rasche Reaktion oder aus einer virtuellen Reserve anpassbarer Ressourcen, die bei Bedarf später für Bewältigungsmaßnahmen im Rahmen des Unionsverfahrens eingesetzt werden könnten, oder aus beidem bestehen.
- (8) Gemäß Artikel 12 Absatz 4 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU werden Qualitätsanforderungen für die im Rahmen von rescEU bereitgestellten Bewältigungskapazitäten in Abstimmung mit den Mitgliedstaaten festgelegt. Mindeststandards für Kapazitäten für provisorische Unterkünfte sollten auf den Schutzstandards im Kapitel „Notunterkünfte und Siedlungen“ des Sphere-Handbuchs ⁽⁴⁾ beruhen.
- (9) Die Kapazitäten für provisorische Unterkünfte sollten im Einklang mit den in Artikel 3d des Durchführungsbeschlusses (EU) 2019/570 genannten Kategorien und nach Konsultation der Mitgliedstaaten eingerichtet werden, um auf Risiken mit geringer Eintrittswahrscheinlichkeit, aber schwerwiegenden Auswirkungen reagieren zu können.
- (10) Damit nach Artikel 21 Absatz 3 des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU finanzielle Unterstützung der Union für die Einrichtung solcher Kapazitäten für provisorische Unterkünfte bereitgestellt werden kann, sollten die förderfähigen Kosten anhand der in Anhang IA desselben Beschlusses festgelegten Kategorien bestimmt werden.
- (11) Die globale Initiative „Emergency Medical Team“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat kürzlich die Standards ⁽⁵⁾ für die Kapazitäten medizinischer Notfallteams vom Typ 3 (stationäre Versorgung überwiesener Patienten) überarbeitet. Daher sollten die Qualitätsanforderungen für medizinische Notfallteams dieses Typs im Rahmen von rescEU entsprechend geändert werden.
- (12) Die Überlegungen zu den Erkenntnissen aus der COVID-19-Krise haben außerdem gezeigt, dass bei den rescEU-Kapazitäten für medizinische Notfallteams zusätzliche Flexibilität und Modularität erforderlich sind. rescEU sollte folglich auch Kapazitäten für medizinische Notfallteams vom Typ 2 (stationäre chirurgische Notfallversorgung) umfassen, die durch spezialisierte Versorgungsdienste im Einklang mit den Standards der globalen WHO-Initiative „Emergency Medical Team“ ergänzt werden.
- (13) Der Durchführungsbeschluss (EU) 2019/570 sollte daher entsprechend geändert werden.
- (14) Die im vorliegenden Beschluss vorgesehenen Maßnahmen stehen im Einklang mit der Stellungnahme des in 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 1a wird wie folgt geändert:

a) Nummer 2 erhält folgende Fassung:

„2. ‚medizinisches Notfallteam vom Typ 3 (stationäre Versorgung überwiesener Patienten)‘ 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;“

b) Folgende Nummer 3 wird angefügt:

„3. ‚virtuelle Reserve für Notunterkünfte‘ eine oder mehrere Vereinbarungen mit ausgewählten Anbietern, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden, um bestimmte Mengen bestimmter Ressourcen innerhalb eines vorab festgelegten Zeitrahmens zu liefern.“

2. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

i) Der fünfte Gedankenstrich erhält folgende Fassung:

„— Kapazitäten im Bereich chemischer, biologischer, radiologischer und nuklearer Vorfälle.“

⁽⁴⁾ Siehe „Das Sphere-Handbuch: Humanitäre Charta und Mindeststandards in der humanitären Hilfe“, zweite deutsche Ausgabe, Bonn 2019.

⁽⁵⁾ Siehe „Classification and minimum standards for emergency medical teams“, WHO 2021.

- ii) Folgender sechster Gedankenstrich wird angefügt:
 - „— Kapazitäten für Notunterkünfte.“
 - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - i) Buchstabe e erhält folgende Fassung:
 - „e) Kapazitäten für medizinische Notfallteams vom Typ 2 (stationäre chirurgische Notfallversorgung) oder medizinische Notfallteams vom Typ 3 (stationäre Versorgung überwiesener Patienten) oder beides,“.
 - ii) Buchstabe h erhält folgende Fassung:
 - „h) Bevorratungskapazitäten für Schutzmaßnahmen gegen chemische, biologische, radiologische und nukleare (CBRN) Vorfälle,“.
 - iii) Folgender Buchstabe i wird angefügt:
 - „i) Kapazitäten für provisorische Unterkünfte.“
3. Artikel 3a erhält folgende Fassung:

„Artikel 3a

Förderfähige Kosten für rescEU-Kapazitäten zur medizinischen Evakuierung per Lufttransport, für medizinische Notfallteams der Typen 2 und 3, medizinische Bevorratung, CBRN-Dekontamination, Bevorratungskapazitäten für CBRN-Schutz und Kapazitäten für provisorische Unterkünfte

Bei der Berechnung der förderfähigen Gesamtkosten der rescEU-Kapazitäten werden alle in Anhang IA des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU genannten Kostenkategorien berücksichtigt.“

4. In Artikel 3e erhalten die Absätze 3 und 4 folgende Fassung:
- „(3) Die in Artikel 2 Absatz 2 Buchstaben c bis i genannten rescEU-Kapazitäten werden mit dem Ziel eingerichtet, Risiken mit geringer Eintrittswahrscheinlichkeit, aber schwerwiegenden Auswirkungen zu bewältigen.
 - (4) Werden die in Artikel 2 Absatz 2 Buchstaben c bis i genannten rescEU-Kapazitäten im Rahmen des Unionsverfahrens entsendet, deckt die finanzielle Unterstützung der Union im Einklang mit Artikel 23 Absatz 4b des Beschlusses Nr. 1313/2013/EU 100 % der operativen Kosten.“
5. Der Anhang wird gemäß dem Anhang des vorliegenden Beschlusses geändert.

Artikel 2

Dieser Beschluss ist an die Mitgliedstaaten gerichtet.

Brüssel, den 22. Februar 2022

Für die Kommission
Janez LENARČIČ
Mitglied der Kommission

ANHANG

Der Anhang des Durchführungsbeschlusses (EU) 2019/570 wird wie folgt geändert:

1. Abschnitt 5 erhält folgende Fassung:

„5. Kapazitäten für ein medizinisches Notfallteam vom Typ 2 (stationäre chirurgische Notfallversorgung) oder ein medizinisches Notfallteam vom Typ 3 (stationäre Versorgung überwiesener Patienten) oder beides

Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> — Versorgung vom Typ 2 (stationäre chirurgische Notfallversorgung) oder vom Typ 3 (stationäre Versorgung überwiesener Patienten) oder beides, wie in der globalen WHO-Initiative ‚Emergency Medical Team‘ beschrieben — Bereitstellung spezialisierter Versorgungs- oder Unterstützungsfunktionen, gegebenenfalls auch über spezialisierte Versorgungsteams, wie in der globalen WHO-Initiative ‚Emergency Medical Team‘ beschrieben
Kapazitäten	<ul style="list-style-type: none"> — Mindestbehandlungskapazität im Einklang mit den Standards der globalen WHO-Initiative ‚Emergency Medical Team‘, soweit vorhanden — Tages- und Nachtdienste (erforderlichenfalls rund um die Uhr)
Hauptkomponenten	<ul style="list-style-type: none"> — im Einklang mit den Standards der globalen WHO-Initiative ‚Emergency Medical Team‘, soweit vorhanden
Autarkie	<ul style="list-style-type: none"> — Das Team sollte während des gesamten Einsatzes autark im Einklang mit den Standards der globalen WHO-Initiative ‚Emergency Medical Team‘ sein. Artikel 12 des Durchführungsbeschlusses 2014/762/EU findet Anwendung.
Einsatz	<ul style="list-style-type: none"> — startbereit spätestens 48 bis 72 Stunden nach Annahme des Hilfeangebots und im Stande, vor Ort im Einklang mit der globalen WHO-Initiative ‚Emergency Medical Team‘ einsatzfähig zu werden — einsatzfähig im Einklang mit den Standards der globalen WHO-Initiative ‚Emergency Medical Team‘“

2. Der folgende Abschnitt 9 wird angefügt:

„9. Kapazitäten für provisorische Unterkünfte

Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> — Bereitstellung von provisorischen Unterkünften für die betroffene Bevölkerung, darunter Wohnraum, sanitäre Einrichtungen sowie Räume für medizinische Grundversorgung und soziale Zusammenkünfte. — Bereitstellung von Personal für das Handling, die Mobilisierung, die Montage, den Aufbau und die Instandhaltung der Unterkünfte nach Bedarf. Bevor eine Übergabe der Unterkünfte stattfindet, ist das betreffende (lokale und/oder internationale) Personal entsprechend zu schulen.
Kapazitäten	<ul style="list-style-type: none"> — Kapazitäten für Notunterkünfte (¹), bestehend aus Ressourcen, die — bei gleichzeitigem Einsatz — die Unterbringung von mindestens 5 000 Personen ermöglichen. — Die Kapazitäten bestehen aus einer physischen Reserve oder einer virtuellen Reserve von Notunterkünften oder aus beidem.
Hauptkomponenten	<ul style="list-style-type: none"> — Unterkunftseinheiten mit Heizung (für winterliche Bedingungen), geeigneten Belüftungssystemen (für sommerliche Bedingungen) und Grundmaterial wie Betten mit Schlafsack und/oder Decken — sanitäre Einrichtungen — Krankenstation für medizinische Grundversorgung — Mehrzweckräume für die Zubereitung und den Verzehr von Lebensmitteln, die Verteilung von Trinkwasser und soziale Zusammenkünfte — Stromaggregate und Beleuchtung — grundlegende Hygiene-Sets — geeignete Lagereinrichtungen in der Union (²), Logistik und angemessenes System zur Überwachung der Vorratung — geeignete Vorkehrungen zur Gewährleistung eines angemessenen Transports und einer angemessenen Lieferung der Einheiten — entsprechend geschultes Personal und Mittel für das Handling, die Mobilisierung, die Montage, den Aufbau und die Instandhaltung der physischen Ressourcen in dem betroffenen Gebiet

Autarkie	— Gewährleistung der Autarkie der Kapazitäten während der ersten 96 Stunden des Einsatzes — Artikel 12 des Durchführungsbeschlusses 2014/762/EU findet Anwendung.
Einsatz	— Startbereitschaft der physischen Reserve spätestens 24 Stunden nach Annahme des Hilfeangebots — Die Dauer der Mission und gegebenenfalls der Beginn des Übergabeprozesses sind im Einvernehmen mit dem betroffenen Land festzulegen.

(¹) Die Unterkünfte müssen den Mindeststandards des Kapitels ‚Notunterkünfte und Siedlungen‘ des ‚Sphere-Handbuchs — Humanitäre Charta und Mindeststandards in der humanitären Hilfe‘ entsprechen. Die Bedürfnisse vulnerabler Menschen sind zu berücksichtigen.

(²) Für die Zwecke der Logistik von Lagereinrichtungen bezeichnet der Ausdruck ‚in der Union‘ die Hoheitsgebiete der Mitgliedstaaten und der Teilnehmerstaaten des Katastrophenschutzverfahrens der Union.“
