

Evaluationsbericht grenzüberschreitende ETS-Übung

Mittwoch, 27. Mai 2026 - Enschede

Datum: Mittwoch, 27. Mai 2026
Status: Endgültig
Autor: Arbeitsgruppe Krisenmanagement

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
1.1 Praktische Informationen.....	3
2. Inhalt der grenzüberschreitenden ETS-Übung	4
2.1 Übungsszenario	4
3. Übungsziele	5
4. Ergebnisse der ETS-Übung.....	6
4.1 Prehospitaal (niederländische und deutsche Rettungsdienste).....	6
4.2 Hospitaal (Deutsche Krankenhäuser)	7
4.3 Hospitaal (niederländische Krankenhäuser).....	9
5. Allgemeine Erkenntnisse	10



1. Einleitung

Die grenzüberschreitende ETS-Übung am Mittwoch, dem 27. Mai 2026, in Enschede war Teil des nachhaltigen grenzüberschreitenden Übungsplans (2023), der von der Lenkungsgruppe festgelegt wurde. Teilnehmende Organisationen sind: Acute Zorg Euregio, GHOR Twente und Nord- und Ost-Gelderland, Landkreis Grafschaft Bentheim, Kreis Borken, Witte Kruis, Ambulance Oost, St. Marien-Krankenhaus Ahaus, St. Agnes-Hospital Bocholt, St. Marien-Hospital Borken, St. Antonius Hospital Gronau, Medisch Spectrum Twente (MST) und Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB).

Frühere Erfahrungen aus Übungen, dem PREpare-Projekt sowie tatsächlichen Vorfällen wie in Losser und Geesteren flossen in dieses Übungskonzept ein. Zusammenarbeit, Abstimmung, Kommunikation sowie Führung und Koordination fanden vor allem auf operativer Ebene statt.

Die Teilnehmer waren möglicherweise nicht mit ETS vertraut. Während des Briefings wurden die Prinzipien von ETS; Echtzeit und reale Quellen erläutert. Diese Grundsätze wurden während der Übung genutzt, um einen guten Einblick in die Eskalation und den Zeitrahmen zu erhalten, innerhalb dessen Hilfe zur Verfügung stand.

1.1 Praktische Informationen

Auftraggeber:	Arbeitsgruppe Krisenmanagement
Übungsleiter:	Theo Klein Bleumink (GHOR NOG)
ETS-instructors:	NL: Frank Polman (GHOR Twente) (prehospitaal) NL: Lianne Snippert (MST) (hospitaal) NL: Karin Westerhof (ZGT) (hospitaal) NL: Wesley Smit (ZGT) (hospitaal) DE: Hanjo Groetschel (Kreis Borken) (prehospitaal)
Übungsdatum:	Mittwoch, 27. Mai 2026
Übungsort:	Medisch Spectrum Twente (MST), Enschede

2. Inhalt der grenzüberschreitenden ETS-Übung

Während der Übung am Mittwoch, dem 27. Mai 2026, wurde der gesamte Prozess der Meldung und Alarmierung, der Auf- und Abstufung, der Leitung und Koordination sowie der Kommunikation und Zusammenarbeit vor Ort geübt. Während der Übung wurde ein groß angelegtes Katastrophenszenario simuliert, bei dem es viele Verletzte und Opfer gab. Das Szenario spielte sich in Enschede ab. Aufgrund der großen Zahl an Opfern mussten die umliegenden Krankenhäuser ihre Kapazitäten erhöhen, um den Zustrom an Opfern bewältigen zu können. Im Mittelpunkt standen die Übergabe und die Aufnahme der Opfer. Zudem wurden die internen Prozesse (gemäß der Krisenplanung) der Krankenhäuser geübt.

Für die Disponenten der Leitstelle lag der Schwerpunkt auf der gleichmäßigen Verteilung der Verletzten auf die umliegenden Krankenhäuser. Die Rettungsdienste vor Ort, nämlich der OvD-G und OrgL/LNA, mussten in Abstimmung mit der Leitstelle entscheiden, in welche Krankenhäuser die Opfer transportiert wurden.

Folgende Funktionäre waren bei der grenzüberschreitenden ETS-Übung vertreten:

- Leitender Notarzt (LNA)
- Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)
- Officier van Dienst-Geneskundige Zorg (OvD-G)
- Rettungssanitäter (nur von deutscher Seite)
- Leitstellenmitarbeiter
- Notaufnahme-Pflegekräfte
- Fachärzte im Krankenhaus

2.1 Übungsszenario

Am Mittwoch, dem 27. Mai, fand im Volkspark von Enschede eine Großveranstaltung mit rund 1.500 Besuchern statt. Während einer Vorführung mit Feuereffekten kam es zu einem Zwischenfall, als eine technische Anlage explodierte, woraufhin mehrere Stände und Kulissen in Flammen aufgingen. Es gab zahlreiche Verletzte mit unterschiedlichsten Verletzungen, darunter schwere und leichte Verbrennungen, Rauchvergiftungen, Gehörschäden, Schnittwunden und Knochenbrüche. Einige Verletzte wurden unter eingestürzten Bühnenteilen eingeklemmt, während andere bei einer Panikreaktion im Publikum niedergetrampelt wurden. Die Ursache des Vorfalls war zu diesem Zeitpunkt unklar, und in den sozialen Medien kursierten schnell beunruhigende Meldungen.

Die Übung begann in dem Moment, als die ersten Rettungsdienste und Einsatzkräfte eingetroffen waren. Die Opfer am Unfallort waren zu diesem Zeitpunkt bereits triagiert und bereit für den Transport in die Krankenhäuser. Der Schwerpunkt der Übung lag nämlich auf der gleichmäßigen Verteilung der Verletzten auf die umliegenden Krankenhäuser. Auf diese Weise wurde auch die Übergabe der Opfer durch die Rettungsdienste an die Krankenhäuser geübt¹. Anschließend war es Aufgabe der Krankenhäuser, auf der Grundlage der Anzahl und der Schwere der Verletzungen der Opfer Entscheidungen zu treffen und Prioritäten zu setzen.

Anzahl der Opfer in der Übung

T1	T2	T3
30	60	110

¹ An der ETS-Übung nahmen deutsche Rettungssanitäter teil. Daher erfolgte die Übergabe der Verletzten ausschließlich an diese Sanitäter und an deutsche Krankenhäuser.

3. Übungsziele

Allgemeine Übungsziele:

- Medizinische Hilfeleistung im Nachbarland mit dem Schwerpunkt auf Abstimmung, Koordination, Zusammenarbeit, Kommunikation und Entscheidungsfindung;
- Bewältigung der Aufnahme einer großen Anzahl von Patienten durch die Krankenhäuser;
- Verteilung der Verletzten auf Grundlage des Verteilungsplans und der verfügbaren Krankenhauskapazitäten.

Leitstellendisponenten:

- Effektive Durchführung der Meldung und Alarmierung der eigenen Einsatzkräfte;
- Alarmierung von Unterstützungseinheiten aus Deutschland oder den Niederlanden;
- Organisation und Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit und Kommunikation mit der Leitstelle des Nachbarlandes;
- Alarmierung der umliegenden Krankenhäuser (in diesem Fall der teilnehmenden Krankenhäuser) über ein Großschadensereignis und die zu erwartenden Patientenzahlen;
- Gleichmäßige Verteilung der Verletzten auf Krankenhäuser in den Niederlanden und Deutschland.

OvD-G, OrgL und LNA:

- Organisation des jeweiligen (operativen) Teils der Krisenorganisation im Rahmen von GGB und MANV;
- Wahrnehmung der Führungsrolle auf operativer Ebene;
- Zusammenarbeit sowie Führung der operativen Kräfte gemäß GGB/MANV;
- Effektive Kommunikation mit den operativen Führungskräften des Nachbarlandes;
- Nachverfolgung, in welche Krankenhäuser die Patienten transportiert wurden, insbesondere bei grenzüberschreitendem Transport (OrgL/LNA teilen die entsprechenden Informationen mit dem OvD-G und umgekehrt).

Rettungsdienst:

- Übung der Zusammenarbeit zwischen niederländischen und deutschen Rettungsteams am Einsatzort;
- Ordnungsgemäße Durchführung der Übergabe zwischen OrgL und OvD-G;
- Verständnis der Vorgehensweise gemäß den Leitlinien GGB und MANV sowie deren korrekte Anwendung während der Übung;
- Durchführung der Übergabe von Patienten an niederländische und deutsche Krankenhäuser.

Krankenhäuser:

- Durchführung der Patientenübergabe zwischen Rettungsdienst und Notaufnahme;
- Durchführung der Sekundärtriage nach Übergabe durch den Rettungsdienst;
- Aufnahme und Behandlung einer großen Anzahl von Patienten;
- Übung interner Abläufe, Koordination und Planungen im Falle eines Großschadensereignisses.

Die teilnehmenden Organisationen waren auf verschiedene Räume verteilt, nämlich die niederländischen Krankenhäuser (Raum 1), die deutschen Krankenhäuser (Raum 2) sowie die Leitstelle, die Rettungssanitäter und die Einsatzkräfte (Raum 3). Unmittelbar nach der Übung fand eine Auswertung mit den Teilnehmern am Whiteboard statt. Anschließend wurde jeder Teilnehmer um Tipps und Verbesserungsvorschläge zur durchgeführten Übung gebeten. Zum Abschluss wurden die Beobachter gebeten, auffällige Punkte zu erläutern.

4. Ergebnisse der ETS-Übung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der ETS-Übung vorgestellt. Die Ergebnisse werden unterteilt in den präklinischen Bereich (Rettungsdienst, Leitstellenmitarbeiter und Einsatzkräfte) und den klinischen Bereich (Krankenhäuser). Darüber hinaus wird im Bereich Krankenhaus zwischen deutschen und niederländischen Krankenhäusern unterschieden. Die Ergebnisse werden in Top-Ergebnisse und Tipps unterteilt.

4.1 Prehospitaal (niederländische und deutsche Rettungsdienste)

Tops

- Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Leitstellen so schnell wie möglich um Unterstützung bitten. Beim ersten Kontakt ist es wichtig anzugeben, wie viele und welche Art von Opfern (wenn möglich eingeteilt in T1, T2, T3 oder rot, orange, grün) sich am Einsatzort befinden. Umso wichtiger ist es hingegen, zu wissen, welche Unterstützung benötigt wird. Zum Beispiel, welche konkreten Fahrzeuge oder Einheiten erforderlich sind.
- Eine frühzeitige Abstimmung ermöglicht es den Krankenhäusern, sich auf einen möglichen Zustrom von Opfern vorzubereiten und die Behandlungskapazitäten bei Bedarf zu erweitern. Darüber hinaus ist es wichtig, während des Vorfalls den Kontakt zu den beteiligten Krankenhäusern aufrechtzuerhalten, damit die verfügbaren Aufnahme- und Behandlungskapazitäten aktuell bleiben. In Deutschland wird dies über die IG-NRW geregelt. Wenn weitere Kapazitätsdaten benötigt werden, nimmt die OrgL oder die LNA Kontakt mit dem Krankenhaus auf.
- Bei einem Großereignis ist es wichtig, dass sowohl für niederländische als auch für deutsche Patienten erfasst wird, in welches Krankenhaus sie transportiert werden. Während dieser grenzüberschreitenden Übung verlief die Erfassung der Patienten sowohl durch den OvD-G als auch durch die OrgL sehr reibungslos.
- Während der gesamten Übung wurde der Aspekt „Kommunikation“ von den Einsatzkräften und den Leitstellendisponenten sehr gut umgesetzt. Auch die Kontakte zu den niederländischen und deutschen Krankenhäusern wurden als sehr positiv empfunden.

Tips

- Der Einsatz des Rettungshubschraubers ist ein wichtiger Punkt. Von niederländischer Seite wird der Rettungshubschrauber angefordert, wenn auf das Modell der Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) umgestellt wird. Bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV) oder einem Unterstützungseinsatz in den Niederlanden wird der Hubschrauber nicht automatisch mit alarmiert. Die Anforderung kann über den OrgL erfolgen, welcher dann die Leitstelle des Kreises Borken kontaktiert. Es ist wichtig, dies zu berücksichtigen, wenn eine MANV-Situation vorliegt.
- Bei der Wahl eines Krankenhauses, in das der Verletzte aufgenommen wird, ist es wichtig, dass die erforderliche fachärztliche Versorgung für den jeweiligen Verletzten verfügbar ist. Die Rettungskräfte vor Ort, insbesondere der OrgL und der LNA, müssen daher, soweit möglich, die Art und den Schweregrad der Verletzungen berücksichtigen und die Verletzten in ein Krankenhaus transportieren, das über die erforderliche fachärztliche Kompetenz und die notwendigen Einrichtungen für eine angemessene Behandlung verfügt.

4.2 Hospitaal (Deutsche Krankenhäuser)

Tops

- Im Allgemeinen herrschte während der Übung in den deutschen Krankenhäusern Ruhe und Gelassenheit. Die Kommunikation, Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen der Leitstelle und den Krankenhäusern funktionierten gut.
- Ahaus hat im Anschluss an die letzte ETS-Übung im November 2025 den Patientenfluss angepasst und während dieser Übung getestet, wie T3-Patienten von den übrigen Patienten getrennt werden können. Dabei wurde auch geprüft, welches Triage-System am besten funktioniert; die Schlussfolgerung hierzu steht seitens der deutschen Krankenhäuser noch aus.
- Aufgrund der ersten eintreffenden Verletzten und der Erstwarnung beschlossen die deutschen Krankenhäuser, die Kapazitäten innerhalb der eigenen Organisation zu erhöhen. Auf diese Weise wurde Platz geschaffen, um die Verletzten aufzunehmen und für einen reibungslosen Ablauf zu sorgen.

Tips

- Die ersten Verletzten trafen in den deutschen Krankenhäusern ein, ohne dass diese Informationen darüber hatten, was sich am Unfallort abspielte. Die Übung hatte gegen 10:00 Uhr begonnen, während gegen 10:15 Uhr der erste Verletzte in der Notaufnahme eines deutschen Krankenhauses aufgenommen wurde. Kurz darauf ging ein Voralarm mit dem Code MANV-30 ein. Dies war die erste Meldung über einen Großunfall mit vielen Opfern.



- Gegen 10:45 Uhr ging die endgültige MANV-Meldung bei den Krankenhäusern ein. Ein kritischer Punkt ist die Diskrepanz zwischen der mündlichen Erläuterung des Leitstellendisponenten und den im IG-NRW-System erfassten Informationen. Bei einem MANV nehmen die Rettungsdienste bei Bedarf Kontakt zu den Krankenhäusern auf. Dies ist Aufgabe der OrgL und der LNA. Die deutschen Krankenhäuser können keinen Kontakt zu den Rettungsdiensten vor Ort aufnehmen, sondern nur mit der Leitstelle in Verbindung treten.
- Alle Krankenhäuser gaben während der Übung an, dass sie mehr Opfer aufnehmen könnten, als sie hinsichtlich ihrer Kapazitäten tatsächlich erhielten. In dieser Situation ist es wichtig, dass der Disponent und die beteiligten Krankenhäuser in Kontakt bleiben.
- Für deutsche Krankenhäuser ist es wichtig, im Falle einer notwendigen Ausweitung der Kapazitäten bereits im Vorfeld zu überlegen, wie das Personal am besten alarmiert werden kann. Während der Übung wurden Pflegekräfte aus anderen Abteilungen eingesetzt und WhatsApp-Gruppen genutzt, um mehr Personal zu alarmieren und einzuberufen.



4.3 Hospitaal (nederlandse Krankenhäuser)

Tops

- Im Krankenhaus in Winterswijk herrschte während der Übung Ruhe und Gelassenheit. Es gab eine gute gegenseitige Rollen- und Aufgabenverteilung, die Kommunikation verlief reibungslos und es wurde aktiv in verschiedenen Szenarien vorausgedacht.
- Die sekundäre Triage durch die Triage-Stelle verlief beim MST ruhig und geordnet. Das MST konnte den großen Zustrom von Verletzten bewältigen, da ausreichend Personal vorhanden war und Durchflussmöglichkeiten in den OP und die Intensivstation bestanden. Darüber hinaus wurden die internen Prozesse, die Koordination und die Planung gemäß den eigenen Richtlinien durchgeführt.
- Die Kommunikation mit der Leitstelle bezüglich der verfügbaren Kapazitäten in der Notaufnahme verlief seitens des MST reibungslos. Sowohl von der Leitstelle als auch von der Notaufnahme aus wurde Kontakt aufgenommen, um die aktuelle Situation zu besprechen.

Tips

- Für das Krankenhaus in Winterswijk bleibt die Überwachung der verfügbaren Kapazitäten ein wichtiger Schwerpunkt. Dabei besteht das Risiko, dass in der Notaufnahme relativ viele T1- und T2-Patienten aufgenommen werden können, während die verfügbaren Kapazitäten auf der Intensivstation und/oder im OP bereits in einem frühen Stadium ausgelastet werden.
- Die sekundäre Triage wird im MST nach dem 'SORT'-Modell durchgeführt. Das war schwierig, da der Rettungsdienst die Übergabe immer nach der ABCDE-Methode vornimmt und im 'D' der EMV-Score zum Tragen kommt. Beim 'SORT'-Modell wird hingegen mit dem EMV-Score begonnen.



5. Allgemeine Erkenntnisse

- In Deutschland (insbesondere in Nordrhein-Westfalen) wird das IG-NRW-System genutzt, um einen Überblick über die medizinischen Aufnahmekapazitäten der Krankenhäuser zu erhalten. In Niedersachsen kommt wiederum ein anderes System zum Einsatz. In den Niederlanden ruft der Einsatzleiter die betroffenen Krankenhäuser an, um die medizinischen Aufnahmekapazitäten zu erfragen.
- In Bezug auf die Kommunikation der Leitstelle wurde während der Übung deutlich, dass bei einem Massenunfall alle Patienten über IG NRW gemeldet werden und dass bei T1-Opfern zusätzlich telefonischer Kontakt stattfindet. Es erfolgen keine Rückmeldungen an die Leitstelle, wodurch die Kommunikation von der Leitstelle aus im Wesentlichen einseitig verläuft. Die Leitstelle kann in IG NRW die gemeldeten Patienten einsehen.
- Während der Übung haben die Krankenhäuser untersucht, welche Triage- und Aufnahmeprozesse für ihre Organisation am besten funktionieren. So hat beispielsweise das Krankenhaus in Ahaus aufgrund einer Erkenntnis aus einer früheren Übung die Patientenströme angepasst. Selbstüberweiser werden dort nun separat aufgenommen, und auch die zweite Triage ist anders organisiert. Darüber hinaus wurde unter anderem mit dem Berliner Triage-Modell experimentiert. Außerdem fand ein Wissensaustausch zwischen den teilnehmenden Krankenhäusern über die Vor- und Nachteile sowie die praktische Anwendbarkeit verschiedener Triage-Methoden statt.