

Juli 2023

**Grenzenlose Hilfe: Ansätze zur Verbesserung der
grenzüberschreitenden Interoperabilität in der präklinischen
Notfallversorgung am Fallbeispiel Kehl und Straßburg**

Thesis zur Erlangung des wissenschaftlichen Grades

Master of Arts (M.A.)

Masterstudiengang

Europäisches Verwaltungsmanagement, Jahrgang 2021

vorgelegt von:

Jacqueline Findling

Erstgutachter: Prof. Dr. Gert Fieguth

Zweitgutachter: Prof. Dr. Michael Frey

Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Alle nachfolgenden Personenbezeichnungen gelten jedoch für alle Geschlechter.

Abstract

Borderless assistance: Approaches to improve cross-border interoperability in pre-hospital emergency care based on the case study of Kehl and Strasbourg.

Cross-border cooperation in prehospital emergency care is an essential component for the health and safety of citizens in border regions. To ensure smooth cooperation, a high degree of interoperability is required. Unfortunately, this interoperability is lacking between the emergency care systems in Kehl and Strasbourg. This study identifies barriers to interoperability and develops concrete solutions to overcome them. Through expert interviews, the proposed results are intended to be both practical and actionable. The objective of this work is to improve cross-border interoperability between Kehl and Strasbourg, because in emergencies every second counts, regardless of which side of the border you are on.

Inhaltsverzeichnis

Hinweis.....	II
Abstract.....	III
Inhaltsverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	VI
Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis	VII
Verzeichnis der Anlagen	VIII
Kapitel 1 Einleitung.....	- 1 -
Kapitel 2 Theoretischer Hintergrund.....	- 3 -
Kapitel 2.1 Interoperabilität.....	- 3 -
Kapitel 2.2 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitssektor... -	8 -
Kapitel 2.3 Interoperabilität als Bestandteil grenzüberschreitender Zusammenarbeit	- 13 -
Kapitel 2.4 Die präklinische medizinische Notfallversorgung in Baden- Württemberg und dem Département Bas-Rhin im Vergleich	- 14 -
Kapitel 3 Methodik.....	- 24 -
Kapitel 4 INTER`RED	- 31 -
Kapitel 4.1 Projektbeschreibung.....	- 31 -
Kapitel 4.2 Digitale Austauschplattform für Leitstellen	- 33 -
Kapitel 5 Herausforderungen der Interoperabilität.....	- 39 -
Kapitel 5.1 Mangelnder Ansatz bei der Planung.....	- 39 -
Kapitel 5.2 Strukturelle Unterschiede	- 40 -
Kapitel 5.3 Rechtliche Grundlagen	- 41 -
Kapitel 5.4 Sprachbarriere.....	- 42 -
Kapitel 5.5 Technische Herausforderungen	- 44 -

Kapitel 5.6 Mangelnde finanzielle Mittel.....	- 47 -
Kapitel 5.7 Mangelndes Wissen und Sensibilisierung	- 48 -
Kapitel 5.8 Personenabhängiges System	- 50 -
Kapitel 5.9 Zwischenfazit.....	- 50 -
Kapitel 6 Lösungsvorschläge	- 52 -
Kapitel 6.1 Lösungen für die Sprachbarriere.....	- 52 -
Kapitel 6.2 Technische Lösungsmöglichkeiten.....	- 56 -
Kapitel 6.3 Optimierungsmöglichkeiten der Sensibilisierung.....	- 61 -
Kapitel 6.4 Gemeinsames Lagezentrum.....	- 63 -
Kapitel 7 Handlungsempfehlungen	- 65 -
Kapitel 7.1 Anbindung an das „Rescuetrack Collaboration Center“.....	- 65 -
Kapitel 7.2 Wiederaufnahme des Rettungsdienstsymposiums.....	- 66 -
Kapitel 7.3 Publikation Newsletter.....	- 67 -
Kapitel 7.4 „Einfach mal machen“	- 67 -
Kapitel 7.5 Ziele weiterverfolgen.....	- 68 -
Kapitel 8 Kritik.....	- 70 -
Kapitel 9 Fazit	- 73 -
Kapitel 10 Ausblick und Forschungsbedarf	- 75 -
Literaturverzeichnis	IX
Anlagen.....	XIV
Eidesstattliche Erklärung des Verfassers.....	XXIV

Abkürzungsverzeichnis

Bzw.	Beziehungsweise
EU	Europäische Union
f.	Folgende Seite
IEA	Interoperable Europe Act
ILS	Integrierte Leitstelle
SAMU	Services d'aide médicale urgente
SDIS	Service d'incendie et de secours du Bas-Rhin
SMUR	Services mobiles d'urgences et de réanimation
Usw.	Und so weiter
Vgl.	Vergleiche
z.B.	Zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Oberrheinregion.....	- 9 -
Abbildung 2: Übersicht über die Projektpartner.....	- 32 -
Abbildung 3: Einsatzübersicht "Rescuetrack Collaboration Center"	- 34 -
Abbildung 4: Eingabemaske „Rescuetrack Collaboration Center“	- 35 -
Abbildung 5: Chat-Funktion "Rescuetrack Collaboration Center"	- 36 -
Abbildung 6: Glossar-Funktion "Rescuetrack Collaboration Center"	- 37 -

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aufgaben einer Leitstelle in Baden-Württemberg	- 21 -
---	--------

Verzeichnis der Anlagen

Anlage 1	Qualitative Inhaltsanalyse der geführten Experteninterviews nach Mayring	XIV
Anlage 2	Experteninterview mit der ILS Landau	XV
Anlage 3	Experteninterview mit Lydia Kassa	XVI
Anlage 4	Experteninterview mit der ILS Offenburg	XVII
Anlage 5	Experteninterview mit der SAMU-Leitstelle	XVIII
Anlage 6	Interviewleitfäden	XIX
Anlage 7	INTER´RED Projektüberblick	XX
Anlage 8	Rescuetrack Schulung	XXI
Anlage 9	INTER´RED Projektvorstellung	XXII
Anlage 10	E-Mail-Verkehr mit Frau Larbig von der ILS Landau	XXIII

Kapitel 1 Einleitung

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der präklinischen Notfallversorgung spielt eine zentrale Rolle in der Gewährleistung der Gesundheit und der Sicherheit von Menschen in Grenzregionen, insbesondere wenn es sich dabei um Regionen handelt, die infrastrukturell unterschiedlich aufgebaut sind. Eine effiziente und nahtlose Kooperation des Rettungsdienstes von angrenzenden Ländern kann von entscheidender Bedeutung sein, um lebensrettende Maßnahmen durchführen zu können. Dafür muss die grenzüberschreitende Zusammenarbeit reibungslos ablaufen.

Die Realität zeigt jedoch, dass, obwohl wir in einem Europa ohne physische Grenzen leben, im Notfall Patienten teilweise immer noch lange Strecken in eigene nationale Kliniken transportiert werden, während auf der anderen Seite der Grenze, nur wenige Kilometer entfernt, gleiche, wenn nicht sogar bessere, medizinische Ressourcen zur Verfügung stehen. Im Notfall, wenn jede Sekunde zählt, könnte es allerdings lebensrettend sein, wenn Patienten stattdessen in die nächstgelegene klinische Einrichtung des Nachbarlandes gebracht werden und so kostbare Zeit gespart werden kann. Es steht in keinem Verhältnis, wenn Patienten vermeidbare irreparable Schäden erleiden, nur weil mangels Absprachen nicht von Ressourcen der Nachbarn profitiert werden kann.

Im Fokus dieser Masterthesis steht das grenzüberschreitende Gebiet zwischen Kehl und Straßburg, wo aufgrund der räumlichen Nähe eine enge Verflechtung der Notfallversorgungssysteme möglich ist. Obwohl beide Länder über hoch entwickelte Gesundheitssysteme verfügen und in vielen anderen Bereichen zusammenarbeiten, gibt es kaum grenzüberschreitende Kooperationen im Rettungswesen.

Um eine effektive, alltägliche Zusammenarbeit im Bereich des Rettungsdienstes zu erreichen, erfordert es ein besonders hohes Maß an Regelungen und Abstimmungen, da es sich um einen sehr sensiblen Bereich von nationalem Interesse handelt. Zudem verfügen einzelne Nationalstaaten über unterschiedliche rettungsdienstliche Systeme, was eine Kooperation deutlich erschwert.

Grenzüberschreitende Interoperabilität ist für die Abstimmung essentiell und bietet Lösungen auf verschiedenen Ebenen, sodass Daten, Patienten und Ressourcen über die Grenze hinweg ausgetauscht werden können.

Ziel dieser Arbeit ist die Erarbeitung von Lösungsansätzen zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Interoperabilität zwischen den präklinischen Notfallversorgungssystemen in Straßburg und Kehl. Im Zentrum der Untersuchung steht die Frage, welche Rahmenbedingungen notwendig sind, um mehr grenzüberschreitende Interoperabilität in der Oberrheinregion zu schaffen. Die Rahmenbedingungen beziehen sich auf die technischen, sprachlichen oder strukturellen Grundvoraussetzungen, die geschaffen werden müssen, um den Grad der Interoperabilität zu erhöhen. Dabei stehen insbesondere die Leitstellen im Fokus der Untersuchung, da diese als Organisationszentrale des Rettungsdienstes als entscheidende Schnittstelle angesehen werden.

Um Handlungsempfehlungen erarbeiten zu können, wird in dieser Arbeit zunächst durch eine vergleichende Gegenüberstellung ein Verständnis für die Unterschiede der beiden Notfallversorgungssysteme erarbeitet. Im nächsten Schritt werden durch Interviews mit operativen Akteuren auf deutscher und französischer Seite akute Herausforderungen der Interoperabilität identifiziert und analysiert. Die Ergebnisse sollen möglichst praxisnah sein, weshalb methodisch auf Experteninterviews mit Praktikern aus beiden Systemen mit anschließender qualitativer Inhaltsanalyse zurückgegriffen wird. Auf Basis der analysierten Hürden für grenzüberschreitende Interoperabilität werden abschließend Lösungsansätze entwickelt und nach einer Kosten-Nutzen-Analyse konkrete Handlungsempfehlungen für die Akteure formuliert.

Die Bedeutung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in der präklinischen Notfallversorgung ist nicht zu unterschätzen, da sie im Ernstfall über Leben und Tod entscheiden kann. Die vorliegende Masterthesis soll dazu beitragen, die Akteure für die Relevanz des Themas zu sensibilisieren und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Grenzregionen zu leisten.

Kapitel 2 Theoretischer Hintergrund

In der vorliegenden Masterarbeit spielen bestimmte Begriffe eine zentrale Rolle für die Untersuchung der Forschungsfrage. Da es sich bei diesen Begriffen um komplexe und umfassende Themenfelder handelt, ist es erforderlich, dass diese im Folgenden definiert und spezifiziert werden, um ein besseres Verständnis der Arbeit zu gewährleisten. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass alle Leser von demselben Standpunkt ausgehen und mögliche Missverständnisse vermieden werden.

Kapitel 2.1 Interoperabilität

Kapitel 2.1.1 Definition

Der Begriff „Interoperabilität“ setzt sich aus den lateinischen Wörtern „inter“ („zwischen“), „opera“ („Arbeit“) und dem Suffix „-abilität“ („die Fähigkeit“) zusammen und beschreibt im übertragenen Sinne die Fähigkeit von Organisationen oder Systemen, zur Erreichung gemeinsamer Ziele zusammenzuarbeiten.¹

Bezieht man Interoperabilität auf den öffentlichen Sektor, beschreibt sie die Fähigkeit von Verwaltungen, Informationen auszutauschen sowie zusammenzuarbeiten, um öffentliche Dienstleistungen über nationale, sektorale oder organisatorische Grenzen hinweg zu erbringen. Hauptziel dabei ist es,

- die vertrauenswürdige gemeinsame Nutzung verschiedener Daten und
- den Zugang zu Daten
- über Verwaltungsebenen hinweg zu fördern,
- um die Politikgestaltung und -umsetzung zu verbessern.

¹ Vgl. Europäische Kommission: Gesetz für ein interoperables Europa.

Zusammenfassend geht es also darum, organisatorische und geographische Distanzen zwischen den beteiligten Akteuren zu überwinden, um gemeinsame Ziele besser erreichen zu können.²

Um konkrete Interoperabilitätsmaßnahmen erfolgreich umsetzen zu können, müssen gemäß dem Interoperabilitätsrahmen³ vier verschiedene Ebenen der Interoperabilität berücksichtigt werden:⁴

Technische Ebene

Diese Ebene beschreibt die technischen Voraussetzungen für einen Datenaustausch. Dabei geht es um Anwendungen und Infrastrukturen, die es ermöglichen, Systeme miteinander zu verbinden, sodass verschiedene Akteure miteinander kommunizieren können.⁵ An einem Beispiel veranschaulicht bedeutet dies, dass bevor Person A mit Person B digital kommunizieren möchte, beide eine Internetverbindung und einen geeigneten Kommunikationskanal benötigen. Für dieses Beispiel müssten Person A und Person B beide ein Smartphone kaufen, eine Internetverbindung haben und eine Chat-App installieren. Ist dies geschehen, sind die technischen Voraussetzungen für Interoperabilität erfüllt.⁶

Semantische Ebene

Nachdem die Daten versendet wurden, ist es im nächsten Schritt wichtig, dass der Empfänger unter den empfangenen Daten dasselbe versteht wie der Sender. Dazu ist es notwendig, sich auf einheitliche Begrifflichkeiten zu einigen, sodass Sender und Empfänger die Daten gleich interpretieren. Die semantische Ebene der Interoperabilität sichert, dass das Format und die Bedeutung der ausgetauschten Daten erhalten bleibt.⁷

Ein klassisches Beispiel für die Relevanz der semantischen Ebene wird deutlich, wenn man das folgende Beispiel betrachtet: Im Deutschen bedeutet „ICE“ einen

² Vgl. Europäische Kommission: Gesetz für ein interoperables Europa.

³ Vgl. European Interoperability Framework.

⁴ Vgl. European Interoperability Framework, S. 22.

⁵ Vgl. European Interoperability Framework, S.30.

⁶ Vgl. Interoperabilität in der Medizin.

⁷ Vgl. European Interoperability Framework, S. 29.

Schnellzug, im Englischen steht der Begriff „ICE“ für Eis. Ohne die semantische Ebene der Interoperabilität sprechen beide Seiten zwar vom gleichen Wort, aber mit unterschiedlichen Bedeutungen. Diese Ebene ist daher unerlässlich, um Missverständnisse zu vermeiden und eine einheitliche Interpretation der ausgetauschten Informationen zu gewährleisten.⁸

Organisatorische Ebene

Auf dieser Ebene geht es um die Umsetzung der Interoperabilität durch ein organisiertes Management. Geschäftsprozesse sowie Erwartungen und Verantwortlichkeiten müssen aufeinander abgestimmt werden, um die gemeinsamen Ziele erreichen zu können. Darüber hinaus spielen die Dokumentation sowie eine gewisse Harmonisierung der Prozesse und Daten eine entscheidende Rolle.⁹ Zusammenfassend wird an dieser Stelle sichergestellt, dass der Informationsaustausch reibungslos funktioniert. Es werden Rollen definiert und Ablaufschemata festgelegt, damit mit den gesammelten Informationen möglichst effizient gearbeitet werden kann. Dazu gehört zum Beispiel die Vergabe von Berechtigungen oder die Schulung der Mitarbeiter.¹⁰

Rechtliche Ebene

Im Gegensatz zu rein technischen Ansätzen der Interoperabilität¹¹ wird im Interoperabilitätsrahmen zusätzlich eine rechtliche Ebene als zu berücksichtigende Interoperabilitätsebene aufgeführt. Auf dieser Ebene geht es darum, einerseits die rechtlichen Grundlagen für einen Datenaustausch zu schaffen und andererseits durch Regelungen keine ungerechtfertigten Hürden für die Weiterverwendung von Daten aufzubauen.¹²

Eine differenzierte Betrachtung der verschiedenen Interoperabilitätsebenen ist wichtig, um mögliche Hemmnisse in Interoperabilitätsprozessen besser identifizieren und verstehen zu können und in weiterer Folge gezielte Maßnahmen

⁸ Vgl. Interoperabilität in der Medizin.

⁹ Vgl. European Interoperability Framework, S. 28.

¹⁰ Vgl. Interoperabilität in der Medizin.

¹¹ Vgl. Kubicek: Handbuch Digitalisierung in Staat und Verwaltung, S.8.

¹² Vgl. European Interoperability Framework, S. 27.

zur Überwindung dieser Hemmnisse entwickeln zu können. Dies wird vor allem im letzten Teil der Arbeit, bei der Entwicklung von Lösungsansätzen zur Verbesserung der Interoperabilität, von Bedeutung sein, um zu vermeiden, dass die entwickelten Lösungsvorschläge lediglich theoretische Ansätze darstellen, die in der Praxis jedoch scheitern.

In dieser Thesis bezieht sich die grenzüberschreitende Interoperabilität speziell auf die Fähigkeit der Notfallversorgungssysteme aus Deutschland und Frankreich, effektiv zusammenzuarbeiten und Informationen, Ressourcen und Patienten über Grenzen hinweg auszutauschen

Kapitel 2.1.2 Förderung der Interoperabilität auf EU-Ebene

Die Europäische Kommission unterstützt nicht nur die Idee eines hohen Interoperabilitätsniveaus zwischen ihren Mitgliedstaaten, sondern möchte dieses auch aktiv fördern. Aus diesem Grund hat sie am 18. November 2022 einen Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über Maßnahmen für ein hohes Interoperabilitätsniveau im öffentlichen Sektor in der Europäischen Union, den „Interoperable Europe Act“ vorgelegt.¹³

Im Kontext der digitalen Transformation der öffentlichen Verwaltungen bestehen bereits seit mehreren Jahren Initiativen der Europäischen Union zur Förderung der grenzüberschreitenden Interoperabilität. Im Jahr 2004 wurde erstmals ein Europäischer Interoperabilitätsrahmen (EIF) formuliert. Dieser stellt bisher lediglich einen freiwilligen Kooperationsansatz für die Mitgliedsstaaten dar.¹⁴ Evaluierungen haben in den letzten Jahren gezeigt, dass in Interoperabilitätskooperationen auf Basis des EIF weitreichende gemeinsame Fortschritte und Erfolge erzielt werden konnten. Aufgrund der Freiwilligkeit des EIF stößt die Entwicklung jedoch an ihre Grenzen und kann ihr Potenzial kaum

¹³ Vgl. Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über Maßnahmen für ein hohes Maß an Interoperabilität des öffentlichen Sektors in der Union (Gesetz für ein interoperables Europa), 2022/0379 (COD).

¹⁴ Vgl. ebd., S.3.

entfalten. Mit dem Gesetz für ein interoperables Europa sollen nun erstmals Interoperabilitätskonzepte verbindlich werden. Darüber hinaus sollen mit dem neuen Gesetz erstmals auch finanzielle Mittel die konkrete Umsetzung der Mitgliedstaaten, Regionen und Kommunen unterstützen.¹⁵

In einer Zeit, in der Prozesse zunehmend automatisiert werden und digitale Lösungen ein integraler Bestandteil der öffentlichen Verwaltung sind, ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Verwaltungen weiterhin miteinander kommunizieren. Diese Kommunikation ist nicht nur national relevant, sondern die Europäische Kommission legt ein besonderes Augenmerk auf den grenzüberschreitenden Datenaustausch. Der angestrebte nahtlose Datenaustausch über Ländergrenzen hinweg erfordert jedoch mehr als nur eine technische Lösungsperspektive. Neben technischen Lösungen sind Vereinbarungen und die Etablierung von Prozessen zwischen den beteiligten Verwaltungen erforderlich. Es bedarf abgestimmter Datenbeschreibungen und rechtlicher Grundlagen, die einen solchen Datenaustausch erst ermöglichen.¹⁶

Nach den Untersuchungen der Europäischen Kommission wirkt sich ein höherer Grad an Interoperabilität im öffentlichen Sektor vor allem in Politikbereichen und Organisationen aus, die eng mit dem öffentlichen Sektor verbunden sind. Dabei nennt sie in ihrem Legislativvorschlag ausdrücklich das Gesundheitswesen als Beispiel für einen Sektor, in dem eine verbesserte Interoperabilität konkrete Auswirkungen hätte. Als Beispiel wird die COVID-Pandemie genannt. Es wird beschrieben, dass Interoperabilität generell die Reaktionsfähigkeit und Widerstandsfähigkeit in Krisenzeiten erhöhen kann. Der Grad der Interoperabilität in den Mitgliedstaaten spielte nach Angaben der Europäischen Union eine entscheidende Rolle bei der Einführung der EU-weit zugänglichen und gültigen digitalen COVID-Zertifikate. Mehr Interoperabilität war auch für den damaligen

¹⁵ Vgl. Europäische Kommission: Pressemitteilung 21. November 2022.

¹⁶ Vgl. Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über Maßnahmen für ein hohes Maß an Interoperabilität des öffentlichen Sektors in der Union (Gesetz für ein interoperables Europa), 2022/0379 (COD), S. 1.

Echtzeit-Datenaustausch über die Verfügbarkeit von Intensivbetten in Krankenhäusern erforderlich.¹⁷

Der Legislativvorschlag der Europäischen Kommission bezieht sich auf die öffentlichen Verwaltungen als Akteure.¹⁸

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Interoperabilitätsniveau von Leitstellen, die auf den ersten Blick vielleicht nicht zu den klassischen öffentlichen Verwaltungen zugehören vermögen. Leitstellen sind aber sehr wohl Teil der öffentlichen Verwaltung. Im Rahmen der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr sind die Stadt- und Landkreise als untere Katastrophenschutzbehörden nach dem Feuerwehrgesetz (FWG) und dem Rettungsdienstgesetz (RDG) zur Vorhaltung von Leitstellen verpflichtet.¹⁹

Kapitel 2.2 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitssektor

Kapitel 2.2.1 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Oberrheinregion

Es existiert keine allgemeingültige Definition des Begriffs „grenzüberschreitende Zusammenarbeit“. Dies ist nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, dass die Aktivitäten der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit nicht auf ein einziges Handlungsfeld beschränkt sind.²⁰

Trotz unterschiedlicher Terminologie haben alle Begriffe eines gemeinsam: Sie beschreiben ein Phänomen, bei dem die Behörden der beteiligten Staaten grenzüberschreitende Beziehungen unterhalten.²¹ Ziel dieser

¹⁷ Vgl. Europäische Kommission: Gesetz für ein interoperables Europa.

¹⁸ Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über Maßnahmen für ein hohes Maß an Interoperabilität des öffentlichen Sektors in der Union (Gesetz für ein interoperables Europa), 2022/0379 (COD).

¹⁹ Vgl. §§ 3,4 FwG, § 6 RDG.

²⁰ Vgl. Odendahl (2011), S. 89.

²¹ Vgl. Woehrling (2011), S. 79.

Verwaltungsbeziehungen in Form der grenzübergreifenden Zusammenarbeit ist die Lösung grenzbezogener Herausforderungen. Dabei arbeiten insbesondere regionale und lokale Akteure zusammen.²² Die Europäische Kommission bezeichnet die Zusammenarbeit benachbarter Grenzregionen als „cross-border cooperation“ und definiert „grenzüberschreitende Zusammenarbeit“ wie folgt:

*„[...] die grenzübergreifende Zusammenarbeit zwischen angrenzenden Regionen zur Förderung der integrierten Regionalentwicklung von Regionen mit gemeinsamen Land- oder Seegrenzen in zwei oder mehreren Mitgliedstaaten oder von benachbarten Grenzregionen mindestens eines Mitgliedstaats und eines Drittlands an einer Außengrenze der Union, die nicht von den Programmen im Rahmen der externen Finanzinstrumente der Union abgedeckt wird“.*²³

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zwischen den beiden EU-Mitgliedstaaten Deutschland und Frankreich, deren natürliche geographische Grenze im Oberrheingebiet der Rhein ist. Exemplarisch dafür wird die deutsch-französische Kooperation in der Oberrheinregion betrachtet, in deren Bereich sich der Eurodistrikt Strasbourg-Ortenau befindet.²⁴

Abbildung 1: Die Oberrheinregion ²⁵



²² Vgl. Odendahl, (2011), S. 90.

²³ Vgl. Art. 2 Nr. 1 der Verordnung (EU) Nr. 1299/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Dezember 2013 mit besonderen Bestimmungen zur Unterstützung des Ziels Europäische Territoriale Zusammenarbeit aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE).

²⁴ Vgl. Eurodistrikt.

²⁵ <https://www.oberrheinrat.org/de/> [26.07.2023].

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen Deutschland und Frankreich im Bereich des Oberrheins ist im Rahmen der Oberrheinkonferenz geregelt. Bei der Oberrheinkonferenz handelt es sich um eine trilaterale Organisation, die den institutionellen Rahmen für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit bildet.²⁶ Die deutsch-französisch-schweizerische Konferenz verbindet Verwaltungs- und Regierungsbehörden auf nationaler Ebene.²⁷ Ihr Ziel ist es, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit ihrer Mitglieder zu vertiefen und die gegenseitigen Beziehungen in möglichst allen Themenbereichen zu erleichtern und zu fördern.²⁸

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit der Schweiz in dieser Arbeit nicht berücksichtigt wird, da sich die Analyse auf das Fallbeispiel Kehl und Straßburg bezieht.

Kapitel 2.2.2 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitssektor

In den letzten drei Jahrzehnten hat die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen stetig zugenommen. Diese Zusammenarbeit erfolgt im Rahmen der europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, der Patientenmobilitätsrichtlinie und der bilateralen Abkommen zwischen den beteiligten Staaten. Im Oberrheingebiet ist die Vernetzung des Gesundheitssektors durch die Arbeitsgruppe "Gesundheitspolitik" der Oberrheinkonferenz sowie durch konkrete Kooperationsprojekte, die von den operativen Akteuren, den Gebietskörperschaften, dem Oberrheinrat oder den Gesundheitsbehörden beiderseits des Rheins getragen werden, etabliert.²⁹

Im Rahmen der Oberrheinkonferenz existiert die Arbeitsgruppe „Gesundheit“ unter dem Motto „Grenzenlos Gesund“.³⁰ Auf die Initiative der Arbeitsgruppe wurde 2016 ein trinationales Kompetenzzentrum für grenzüberschreitende

²⁶ Vgl. Oberrheinkonferenz: Startseite.

²⁷ Vgl. Oberrheinkonferenz: Organisation.

²⁸ Vgl. Oberrheinkonferenz: Ziele.

²⁹ Vgl. TRISAN: Trinationaler Handlungsrahmen.

³⁰ Vgl. Oberrheinkonferenz: AG Gesundheit.

Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich (TRISAN) gegründet.³¹ Ziel des trinationalen Kompetenzzentrums ist die Optimierung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen am Oberrhein. Dazu fördert TRISAN verschiedene Projekte, indem es Akteure vernetzt und Projektideen strukturiert, um eine erfolgreiche Umsetzung zu gewährleisten. Eine weitere Funktion von TRISAN ist die Sammlung und Verbreitung von Wissen im Gesundheitsbereich, um auch auf diese Weise zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung beizutragen.³²

Die Aktivitäten des Kompetenzzentrums beziehen sich auf die zentralen Themen der grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation. Ein Teil davon ist das INTERREG-Projekt³³ „Trinationaler Handlungsrahmen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung“. Ziel des Projektes ist es, Kooperationspotenziale zu identifizieren und zu entwickeln sowie den Abbau von grenzbedingten Barrieren für Gesundheitsakteure, Angehörige der Gesundheitsberufe und Patienten voranzutreiben. Dabei steht die Umsetzung konkreter Projekte mit direktem Nutzen für die Akteure und Bürger im Vordergrund.³⁴

Themenbereiche des trinationalen Handlungsrahmen sind: Rettungsdienste, Patientenmobilität, berufliche Mobilität und grenzüberschreitende Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen, Dauerpflege, Prävention und Gesundheitsförderung, Umweltgesundheit, Epidemiologie- Infektionsschutz, grenzüberschreitende Notfälle, Pandemie-Planung, Gesundheitsbeobachtung, eHealth, Vernetzung und Entwicklung identifizierter grenzüberschreitender Behandlungspfade, Forschung.

Den Handlungsfeldern übergeordnet ist das Ziel der Vernetzung der verschiedenen Akteure. Dabei steht die Gründung einer grenzüberschreitenden Community zum

³¹ Vgl. TRISAN: Einführung.

³² Vgl. TRISAN: Einführung.

³³ Ein INTERREG-Projekt ist ein länderübergreifendes Programm der Europäischen Union zur Förderung der Zusammenarbeit und Integration von Regionen.

³⁴ Vgl. TRISAN: INTERREG-Projekt.

Zwecke einer effizienteren grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Vordergrund.³⁵

Zusätzlich wurde im Rahmen einer Konferenz zur Bestandsaufnahme der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitssektor zur Bewältigung der Pandemie (-folgen) im Jahre 2021 nochmals die Notwendigkeit einer engeren Zusammenarbeit, sowie eines vor allem verbesserten Dialoges herausgearbeitet. Um das oberste Ziel der Zusammenarbeit - den Aufbau eines gemeinsamen Gesundheitsraumes- zu erreichen, muss vor allem Dialog, Abstimmung und Informationsaustausch intensiviert werden. Der Pakt wurde von Jean Rottner, Präsident der Région Grand Est, Winfried Kretschmann, Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg und Malu Dreyer, Ministerpräsidentin des Landes Rheinland-Pfalz unterzeichnet.³⁶

Das Vorantreiben der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitssektor steht somit fest auf der Agenda der beteiligten Akteure in der Oberrheinregion.

Die Verbesserung des Dialogs und der Zusammenarbeit im Bereich eHealth sowie eine engere Kooperation im Rettungswesen werden explizit genannt. Eine Verbesserung der grenzüberschreitenden Interoperabilität in der bodengebundenen Notfallversorgung würde somit zu den definierten Zielen der Oberrheinregion im Bereich der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen beitragen. Die vorliegende Arbeit richtet sich daher an die beteiligten Akteure und möchte durch das Aufzeigen von Rahmenbedingungen für mehr Interoperabilität in der Notfallversorgung am Beispiel Kehl/Straßburg dazu beitragen, die Entwicklung des angestrebten Zustands eines einheitlichen Gesundheitsraums ohne physische Grenzen in der Oberrheinregion zu unterstützen.

³⁵ Vgl. TRISAN : Trinationaler Handlungsrahmen.

³⁶ Vgl. ebd.

Kapitel 2.3 Interoperabilität als Bestandteil grenzüberschreitender Zusammenarbeit

Interoperabilität stellt sicher, dass verschiedene Verwaltungen über Grenzen hinweg miteinander kommunizieren können.³⁷ Die Kommunikation wiederum ist ein wesentliches Element der Zusammenarbeit. Darüber hinaus besteht das Ziel der grenzüberschreitenden Interoperabilität darin, die Verwaltungen darauf vorzubereiten, auf ein gemeinsames Ziel hin zusammenzuarbeiten. Somit ist die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Verwaltungen das Ziel der grenzüberschreitenden Interoperabilität.³⁸ Daraus lässt sich schließen, dass Interoperabilität immer auch Zusammenarbeit ist. Daher kann davon ausgegangen werden, dass mit zunehmender Interoperabilität, d.h. dem Austausch von Informationen und Ressourcen über strukturelle und geographische Grenzen hinweg, auch der Grad der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Verwaltungen zunimmt.

In dieser Thesis bezieht sich die grenzüberschreitende Interoperabilität speziell auf die Fähigkeit der Notfallversorgungssysteme aus Deutschland und Frankreich, effektiv zusammenzuarbeiten und Informationen, Ressourcen und Patienten über Grenzen hinweg auszutauschen. Dabei liegt der Fokus besonders auf der Interoperabilität zwischen den Leitstellen, da diese die Organisationszentrale der präklinischen Notfallversorgung darstellen. Hier gehen die Notrufe ein, von dort werden die Einsatzmittel disponiert, das bedeutet sie entscheiden über Alarmierung und Aussendung der Rettungsmittel, dementsprechend ist es wichtig, dass diese Stellen sich grenzüberschreitend austauschen können, sodass entweder gemeinsame Einsätze gestartet werden können, Hilfe angefordert oder um Übernahme des Notfalls von der anderen Seite gebeten werden kann.

³⁷ Vgl. Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über Maßnahmen für ein hohes Maß an Interoperabilität des öffentlichen Sektors in der Union (Gesetz für ein interoperables Europa), 2022/0379 (COD), S. 1.

³⁸ Vgl. Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über Maßnahmen für ein hohes Maß an Interoperabilität des öffentlichen Sektors in der Union (Gesetz für ein interoperables Europa), 2022/0379 (COD), S. 3.

Kapitel 2.4 Die präklinische medizinische Notfallversorgung in Baden-Württemberg und dem Département Bas-Rhin im Vergleich

Im folgenden Kapitel wird eine Einführung in den Bereich der präklinischen Notfallversorgung gegeben. Anschließend erfolgt eine Gegenüberstellung der Systeme in Deutschland und Frankreich. Dabei wird vor allem auf die Leitstellen eingegangen, da diese als Organisationszentrale des Rettungsdienstes von zentraler Bedeutung für die Interoperabilität sind.

Kapitel 2.4.1 Definition und thematische Abgrenzung

Unter der medizinischen Notfallversorgung versteht sich die Versorgung von Patienten, die sich in Lebensgefahr befinden, oder bei denen es zu befürchten ist, dass sie schwere gesundheitliche Schäden erleiden.³⁹ Der Zusatz „präklinisch“ weist darauf hin, dass die Behandlung außerhalb medizinischer Einrichtungen erfolgt. Alternativ wird diese Art der Patientenversorgung außerhalb klinischer Einrichtungen auch als „Rettungsmedizin“ bezeichnet. Die Versorgung des Notfallpatienten erfolgt durch einen Notarzt bzw. Rettungsdienst.⁴⁰ Aufgabe des Rettungsdienstes ist es, bei Patienten lebenserhaltende oder lebensrettende Maßnahmen durchzuführen oder gesundheitliche Schäden zu vermeiden oder zu mindern. Die Patienten werden durch das Rettungsdienstpersonal transportfähig gemacht, um sie unter fachgerechter Betreuung in eine dem Einzelfall und den Umständen entsprechende medizinische Einrichtung zu befördern.⁴¹ Ziel ist es, eine sofortige präklinische notfallmedizinische Versorgung für Menschen in Notfallsituationen rund um die Uhr an sieben Tagen der Woche zu gewährleisten.⁴²

An dieser Stelle ist es sinnvoll, den Rettungsdienstbereich zusätzlich von der Patientenmobilität zu unterscheiden.

³⁹ Vgl. Roth: Struktur der medizinischen Notfallversorgung in Deutschland, S. 18.

⁴⁰ Vgl. Uniklinikum: Präklinische Notfallversorgung.

⁴¹ Vgl. § 1 RettDG.

⁴² Vgl. TRISAN: Medizinische Notfallversorgung, S. 33.

Unter Patientenmobilität versteht man das Phänomen, dass Personen ihren Wohnsitzstaat verlassen, um eine medizinische Leistung in Anspruch zu nehmen. Das Besondere an der Patientenmobilität ist, dass die Inanspruchnahme der Leistung im Ausland geplant ist. Die im Ausland entstandenen Kosten für die dort durchgeführte Behandlung werden von der heimischen Krankenkasse erstattet.⁴³

Die grenzüberschreitende Interoperabilität im Rettungsdienst geht jedoch über die Patientenmobilität, die eine enge Abstimmung und Zusammenarbeit der Rettungsdienste und ihrer Leitstellen erfordert, hinaus. Sie betrifft die ungeplante Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und ist eindeutig dem Bereich der Notfallversorgung zuzuordnen, die aufgrund des ungeplanten Moments nicht der Patientenmobilität zugeordnet werden kann.

Kapitel 2.4.2 Gegenüberstellung Baden-Württemberg und Département Bas-Rhin

In Deutschland fällt der Rettungsdienst in die Zuständigkeit der Bundesländer. Dementsprechend unterschiedlich ist die Organisation der notfallmedizinischen Versorgung und es gibt allein in Deutschland 16 verschiedene Landesrettungsdienstgesetze.⁴⁴ Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf das Bundesland Baden-Württemberg auf deutscher Seite, da Teile davon in der Oberrheinregion grenzüberschreitende Potenziale aufweisen, u.a. die Stadt Kehl, die als Fallbeispiel dienen soll.

In Frankreich ist die Organisation des Rettungsdienstes auf nationaler Ebene im „Code de la santé publique“ (Gesetzbuch zur öffentlichen Gesundheit) geregelt und gilt somit für alle Départements gleichermaßen.⁴⁵ Eine Unterscheidung im Hinblick auf Aufbau und Struktur zwischen dem Département Bas-Rhin, in dem Straßburg liegt, und den übrigen Départements im Rest von Frankreich ist daher nicht erforderlich.

⁴³ Vgl. Schröder-Bäck (2014), S. 302.

⁴⁴ Vgl. Bundestag: Gesetzgebungskompetenz für den Rettungsdienst.

⁴⁵ Vgl. Code de la santé publique, insb. Art. L 6311-1ff., sowie R.6123-1ff.

Kapitel 2.4.2.1 Rettungsdienst

Der Rettungsdienst lässt sich in zwei Aufgabenbereiche unterteilen: die Notfallrettung und den Krankentransport. Bei beiden Aufgaben geht es um den Transport von Patienten, sie unterscheiden sich jedoch in der Dringlichkeit und dem Grad der erforderlichen medizinischen Versorgung.

Unter Krankentransport versteht man die Versorgung von Patienten, die sich nicht in Lebensgefahr befinden und bei denen keine schweren Gesundheitsschäden zu befürchten sind, die aber dennoch einen fachgerechten Transport in eine medizinische Einrichtung benötigen. Aufgabe des Rettungsdienstes ist es in diesem Fall, den Patienten zu versorgen und unter fachgerechter Betreuung in ein geeignetes Krankenhaus zu befördern. Dieser Transport kann aufgrund eines Notrufes oder geplant erfolgen.⁴⁶

Der andere Aufgabenbereich des Rettungsdienstes bezeichnet die sogenannte Notfallrettung, unter welcher die Versorgung von Patienten, die sich in einer akuten gesundheitlichen Gefahr befinden, verstanden wird. Die Patienten sind entweder in einer lebensbedrohlichen Situation oder es ist zu befürchten, dass sie schwere gesundheitliche Schäden erleiden und deshalb dringend medizinisch versorgt werden müssen. In diesen Fällen leitet der Rettungsdienst lebenserhaltende Maßnahmen, sowie Maßnahmen zur Vermeidung von bleibenden gesundheitlichen Schäden ein, sodass der Patient transportfähig ist und schnellstmöglich in eine geeignete medizinische Einrichtung gebracht werden kann.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Krankentransport für teilweise planbare, vor allem aber für nicht akute Situationen eingesetzt wird, in denen der Patient zwar einer medizinischen Versorgung bedarf, aber keine lebensbedrohliche Situation vorliegt. Die Notfallrettung hingegen dient akut lebensbedrohlichen Situationen, in denen eine sofortige medizinische Versorgung notwendig ist, um das Leben des Patienten zu stabilisieren oder gar zu retten.⁴⁷

⁴⁶ Vgl. TRISAN: Medizinische Notfallversorgung, S. 9.

⁴⁷ Vgl. ebd.

Nicht zu den Aufgaben des Rettungsdienstes gehören so genannte innerklinische Transporte, bei denen Patienten, die sich bereits in einem Krankenhaus befinden, in eine andere medizinische Einrichtung verlegt werden und während des Transports keiner intensivmedizinischen Betreuung bedürfen. Ferner gehören nicht zu den Aufgaben des Rettungsdienstes Krankentransporte, bei denen die zu transportierenden Patienten während der Fahrt zum Krankenhaus keiner fachärztlichen Betreuung bedürfen.⁴⁸

Die vorliegende Arbeit beschränkt sich auf die Aufgabe der Notfallrettung, da in diesen Situationen eine schnelle medizinische Versorgung von höchster Bedeutung ist, um Menschenleben zu retten und hier der dringendste Handlungsbedarf für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit gesehen wird. Aus diesem Grund wird der Krankentransport im weiteren Verlauf der Arbeit ausgeklammert.

Kapitel 2.4.2.2 Rechtlicher Rahmen

Die Sicherstellung des Rettungsdienstes stellt sowohl in Deutschland⁴⁹ als auch in Frankreich⁵⁰ eine öffentliche Aufgabe dar. Anders als in Deutschland, wo die Kompetenz für den Rettungsdienst bei den Bundesländern liegt,⁵¹ ist die Organisation und Durchführung des französischen Rettungsdienstes für alle Départements im „Code de la santé publique“ geregelt. Damit sind die Rettungsdienstangelegenheiten in Frankreich zentral auf nationaler Ebene einheitlich geregelt. Der SAMU ist direkt dem Gesundheitsministerium unterstellt.⁵²

Kapitel 2.4.2.3 Abgrenzung Zuständigkeit Feuerwehr und Rettungsdienst

Was im deutschen Kontext banal erscheinen mag, ist in Frankreich eine weniger offensichtliche Unterscheidung. In Deutschland ist klar definiert, dass die Feuerwehr für technische Angelegenheiten und Brände zuständig ist, während der

⁴⁸ Vgl. ebd., S. 9.

⁴⁹ Vgl. § 2 RettDG.

⁵⁰ Vgl. TRISAN: Medizinische Notfallversorgung in Frankreich S. 3.

⁵¹ Vgl. § 6 RettDG.

⁵² Vgl. ebd., S. 3.

Rettungsdienst sich um medizinische Notfälle kümmert.⁵³ In Frankreich gestaltet sich die Unterscheidung schwieriger.

Der Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) ist in Frankreich zentral für die Organisation des Rettungsdienstes zuständig. Funktional handelt es sich um eine Abteilung des öffentlichen Krankenhauses des jeweiligen Départements. Obwohl sie dem Krankenhaus angegliedert sind, liegt ihre Hauptaufgabe nicht innerhalb des Krankenhauses. Vielmehr sind sie für die Bearbeitung der Notrufe, den Einsatz der Rettungsmittel und die Koordination der beteiligten Akteure zuständig. Zu diesem Zweck betreibt die SAMU in der Regel in jedem Département eine Leitstelle.⁵⁴

Der Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) ist grundsätzlich für die Gewährleistung der öffentlichen Sicherheit zuständig, wird aber auch im medizinischen Notfallbereich tätig. Bei Einsätzen im öffentlichen Raum, z.B. auf der Straße, kann die SAMU auf die Rettungsmittel der Feuerwehr zurückgreifen. Dies hat den Hintergrund, dass die Feuerwehrewachen eine wesentlich höhere Dichte aufweisen als die Rettungswachen. Dadurch kann die Feuerwehr schnellere Reaktionszeiten ermöglichen. In solchen Fällen leistet das Feuerwehrpersonal Erste Hilfe und transportiert den Patienten in Absprache mit dem Médecin régulateur der SAMU-Leitstelle in die geeignete medizinische Einrichtung. Zu diesem Zweck sind die Feuerwehren mit so genannten "Véhicules de secours et d'assistance aux victimes" ausgestattet, die eine Art Krankenwagen darstellen und einen fachgerechten Transport medizinischer Notfälle ermöglichen können.⁵⁵

Kapitel 2.4.2.4 Leitstellen

Struktur

Jeder Rettungsdienstbereich verfügt über eine eigene Leitstelle. In Baden-Württemberg schreibt das Rettungsdienstgesetz bereits die Vorhaltung einer sogenannten Integrierten Leitstelle (ILS) für jeden Rettungsdienstbereich vor. Im

⁵³ Vgl. Lüder: Recht und Praxis der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr, S. 24.

⁵⁴ Vgl. TRISAN: Medizinische Notfallversorgung in Frankreich, S. 3

⁵⁵ Vgl. TRISAN: Medizinische Notfallversorgung in Frankreich, S. 9f.

Vergleich zu anderen Bundesländern stellt diese Pflicht eine Besonderheit dar so wird in Rheinland-Pfalz beispielsweise eine landesweite Einrichtung angestrebt, ist allerdings nicht verpflichtend vorgeschrieben. Die Besonderheit an einer Integrierten Leitstelle liegt darin, dass es sich um eine gemeinsame Leitstelle von Feuerwehr und Rettungsdienst handelt.⁵⁶ Sie ist damit die zentrale Anlaufstelle für die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr. Sie verfügt über eine einheitliche Notrufnummer - die 112 - unter der das eingesetzte Personal sowohl Feuerwehr- als auch Rettungsdienstangelegenheiten wahrnimmt.⁵⁷

In Frankreich existiert ebenfalls keine Vorschrift zur Unterhaltung von integrierten Leitstellen. Die Stadt Straßburg verfügt über zwei getrennte Leitstellen: eine für den Rettungsdienst – die „Service d'aide médicale urgente“⁵⁸ (SAMU) - und eine für Feuerwehrangelegenheiten - die „Service d'incendie et de secours du Bas-Rhin“⁵⁹ (SDIS). Obwohl auch in Frankreich die europaweit einheitliche Notrufnummer 112 eingeführt wurde, hat dies nicht zu einer Zusammenlegung der verschiedenen Leitstellen geführt. Untersuchungen haben gezeigt, dass diese einheitliche Notrufnummer auch hauptsächlich von Touristen gewählt wird, die die nationalen Nummern nicht kennen. Je nach Département wird der Notruf der 112 automatisch an eine bestimmte Leitstelle -entweder an die SAMU oder die SDID- weitergeleitet.⁶⁰

Aufgaben

Die Leitstellen stellen als Organisationszentrale des Rettungsdienstes das Bindeglied zwischen Zivilgesellschaft und Gesundheitswesen dar. Als erstes Glied in der Rettungskette tragen sie eine hohe Verantwortung dafür, dass der Notfall schnell mit den richtigen Rettungsmitteln behandelt werden kann. Die übergeordnete Aufgabe der Leitstelle besteht darin, eine schnelle und effektive

⁵⁶ Vgl. § 6 Abs. 1, S. 4 RDG.

⁵⁷ Vgl. § 6 Abs. 1, S. 6 RDG.

⁵⁸ Deutsche Übersetzung: Medizinischer Notdienst.

⁵⁹ Deutsche Übersetzung: Brand- und Katastrophenschutz des Bas-Rhin.

⁶⁰ Vgl. Medizinische Notfallversorgung TRISAN, S. 34.

Versorgung von Notfällen zu gewährleisten.⁶¹ In Ihrer Funktion üben sie eine hoheitliche Tätigkeit aus.⁶² Die Leitstellen müssen rund um die Uhr besetzt sein.⁶³

Um das umfassende Ziel zu erreichen, sind die Aufgabenbereiche der Leitstellen des Rettungsdienstes in folgende Teilaufgaben untergliedert:

1. Entgegennahme von Notrufen ⁶⁴	Dabei wird die Dringlichkeit der Situation bewertet. Aus der Bewertung der Situation heraus erfolgt die Feststellung benötigter Rettungsmittel, sowie die Weiterleitung der Informationen an die relevanten Stellen.
2. Disposition von Rettungsmitteln ⁶⁵	Die Leitstelle übernimmt die Aufgaben der Alarmierung sowie Disposition der erforderlichen Einsatzmittel und -kräfte wie Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeuge. Das Ziel ist es, sicherzustellen, dass die für die Situation am besten geeigneten Rettungsmittel an den Einsatzort entsendet werden.
3. Koordination der Einsatzkräfte ⁶⁶	Die Leitstelle stellt sicher, dass alle Einsatzkräfte über die für den Notfall relevanten Informationen verfügen. Darüber hinaus begleitet sie die Einsatzkräfte vor Ort und unterstützt die Einsatzleitung bei der ggf. erforderlichen Nachforderung von Einsatzmitteln und -kräften. Außerdem unterstützen die Disponenten der ILS die Einsatzleitung vor Ort mit relevanten Informationen zur Lagedarstellung, Ressourcenabfrage und der allgemeinen Informationsgewinnung, sodass

⁶¹ Vgl. Ellinger/ Genzwürker (2002).

⁶² Vgl. § 35 Abs. 6 S. 2 Rettungsdienstplan 2022 Baden-Württemberg.

⁶³ Vgl. § 6 Abs. 1, S. 2 RDG.

⁶⁴ Vgl. §35 Abs. 1 Rettungsdienstplan 2022 Baden-Württemberg.

⁶⁵ Vgl. § 35 Abs. 2 Rettungsdienstplan 2022 Baden-Württemberg.

⁶⁶ Vgl. § 35 Abs. 3 Rettungsdienstplan 2022 Baden-Württemberg.

	sichergestellt wird, dass die Rettungsmittel effizient eingesetzt werden und der Rettungsdienst vor Ort bestmöglich informiert ist.
4. Medizinische Erstberatung ⁶⁷	Per Telefon unterstützen die Disponenten der ILS den Hilfesuchenden mit Anweisung zur Durchführung von Erstversorgungsmaßnahmen, die durchgeführt werden können, bis die Rettungsmittel am Einsatzort eintreffen.
5. Überwachung des Einsatzgeschehens ⁶⁸	Die Leitstelle sieht zu jedem Zeitpunkt, wo ihre Rettungsmittel sich befinden. Sie bleibt im Kontakt zu den Rettungskräften am Einsatzort, sodass sie bei Bedarf jeder Zeit zusätzliche Unterstützung nachfordern kann.
6. Dokumentation	Die Leitstelle dokumentiert alle eingegangenen Notrufe, sowie die relevanten Informationen zu ausgeführten Maßnahmen, Einsätzen usw. Auf dieser Grundlage können Auswertungen, statistische Analysen und Qualitätskontrollen erhoben werden. ⁶⁹

Tabelle 1: Aufgaben einer Leitstelle in Baden-Württemberg

Die Aufgaben der französischen Leitstelle der SAMU unterscheiden sich zum Teil von den Aufgaben der deutschen Leitstelle. Eine französische Leitstelle der SAMU zeichnet sich wie folgt aus:

1. Die Leitstelle ist eine durchgehende medizinische Anlaufstelle, bei der
2. fernmündlich durch medizinisches Fachpersonal in der Leitstelle eine medizinische Analyse der aktuellen Situation des Notrufenden erfolgt.

⁶⁷ Vgl. § 35 Abs. 1 Rettungsdienstplan 2022 Baden-Württemberg.

⁶⁸ Vgl. § 35 Abs. 3 Rettungsdienstplan 2022 Baden-Württemberg.

⁶⁹ Vgl. Ministerium des Inneren: Anforderungen BOS Digitalfunk, S. 13.

Anhand der erfolgten medizinischen Ferndiagnose werden die geeigneten Rettungsmittel und Maßnahmen bestimmt und ausgesandt.

3. Des Weiteren koordiniert die Leitstelle alle beteiligten Akteure in der gesamten Rettungskette und
4. unterstützt diese fernmündlich bei der medizinischen Behandlung der Patienten.
5. Außerdem organisiert und überwacht die Leitstelle den Transport sowie die Aufnahme der Patienten in eine geeignete medizinische Einrichtung.⁷⁰

Personal

Ein großer Unterschied zwischen Deutschland und Frankreich besteht in der Personalbesetzung der Leitstellen.

Auf der deutschen Seite der Grenze erfolgt die Bearbeitung der Notrufe durch Disponenten. Dabei handelt es sich um nichtärztliches Personal, das die Notrufe entgegennimmt und nach Schilderung der Situation selbständig über den Einsatz der erforderlichen Rettungsmittel sowie die Alarmierung eines Notarztes entscheidet.⁷¹

In Frankreich erfolgt die Abwicklung der Notrufe neben Disponenten auch durch medizinisches Personal. Das bedeutet, das Notrufgespräch ist eine telefonische ärztliche Leistung, die von einem Notarzt, einem „*médecin régulateur*“, durchgeführt wird.⁷² Bereits während des Notrufgesprächs erstellt der Arzt in der Leitstelle aufgrund der Schilderungen des Anrufers eine Ferndiagnose des Patienten und entscheidet entsprechend, welches erforderliche Rettungsmittel zum Unfallort entsandt werden muss. Somit entscheidet in Frankreich ausschließlich ärztliches Personal über das weitere Vorgehen bei einem Notruf.⁷³

⁷⁰ Vgl. TRISAN: Medizinische Notfallversorgung in Frankreich, S. 4f.

⁷¹ Vgl. TRISAN: Medizinische Notfallversorgung, S. 12.

⁷² Vgl. TRSIAN: Medizinische Notfallversorgung in Frankreich, S. 4.

⁷³ Vgl. TRISAN: Medizinische Notfallversorgung, S. 34.

Das medizinische Notrufmanagement in Frankreich umfasst neben der Koordination der Einsätze auch die Zuweisung der Patienten an die geeignete klinische Einrichtung. Hier ist es die Aufgabe der Disponenten in der Leitstelle, geeignete Behandlungseinrichtungen zu kontaktieren und nach freien Kapazitäten für die Behandlung des Patienten zu fragen. Wird eine geeignete Unterbringung für den Patienten gefunden, gibt die Leitstelle die Information an den behandelnden Notarzt vor Ort weiter. In Deutschland hingegen ist es Aufgabe des behandelnden Rettungsdienstes vor Ort, die Verfügbarkeit klinischer Unterbringungsmöglichkeiten zu erfragen.⁷⁴

Nach einer Gegenüberstellung der französischen und deutschen Leitstellen, lassen sich erhebliche strukturelle Unterschiede in Bezug auf Zuständigkeiten, Aufgaben und personelle Besetzung feststellen. Bereits an dieser Stelle kann vermutet werden, dass diese Differenzen zu Herausforderungen bei der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit führen könnten.

⁷⁴ Vgl TRSIAN: Medizinische Notfallversorgung in Frankreich, S. 5.

Kapitel 3 Methodik

Der vorliegenden Arbeit liegt die Forschungsfrage zugrunde „Welche Rahmenbedingungen notwendig sind, um mehr grenzüberschreitende Interoperabilität in der Oberrheinregion zu schaffen“. Die Forschungsfrage untersucht die Bedingungen oder Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, um eine grenzüberschreitende Interoperabilität in der präklinischen Notfallversorgung zwischen Kehl und Straßburg herzustellen. Der Fokus liegt dabei auf der Schaffung eines Gesundheitsraumes ohne physische Grenzen, was bedeutet, dass die Notfallversorgung über Ländergrenzen hinweg nahtlos funktionieren soll. Die Rahmenbedingungen beziehen sich auf die technischen, sprachlichen oder strukturellen Grundvoraussetzungen, die geschaffen werden müssen, um den Grad der Interoperabilität zu erhöhen. Grenzüberschreitende Interoperabilität bezieht sich in diesem Fall auf die Fähigkeit von Notfallversorgungssystemen in verschiedenen Ländern, effektiv zusammenzuarbeiten und Informationen, Ressourcen und Patienten über Grenzen hinweg auszutauschen. Die angewandte Methodik zielt darauf ab, Antworten auf diese Forschungsfrage zu finden.

Für diese Arbeit wurde ein Methodenmix gewählt, der neben Literaturanalysen auch Experteninterviews beinhaltet. Bewusst wurde hier eine qualitative Forschungsmethode gewählt, da der Fokus auf dem Fallbeispiel Oberrhein bzw. dem Beispiel Kehl/Straßburg liegen sollte.

Dies bedeutet zwar, dass der Kreis der Beteiligten im Vergleich zur quantitativen Forschungsmethode kleiner ist, jedoch ermöglicht die qualitative Forschungsmethode in Form von Interviews eine relativ offene Befragung von Experten. Ziel der Interviews war es, einen möglichst tiefen Eindruck der alltäglichen Herausforderungen in der grenzüberschreitenden bodengebundenen Notfallversorgung von den verschiedenen Akteuren zu erhalten. Auf Basis der in den Interviews identifizierten Herausforderungen sollen in einem letzten Schritt mögliche Lösungsvorschläge entwickelt werden. Zu diesem Zwecke wird sich zusätzlich am INTERREG Projekt „INTER´RED“ orientiert.

Im Hinblick auf die Forschungsfrage, welche Rahmenbedingungen für die Schaffung von mehr grenzüberschreitender Interoperabilität in der bodengebundenen Notfallversorgung benötigt werden, muss im ersten Schritt ein grundlegendes Verständnis für die bestehenden Herausforderungen der Interoperabilität geschaffen werden. Um dieses herzustellen, ist es zunächst notwendig, die Struktur und den Ablauf der Notfallversorgung in den beteiligten Nationen zu verstehen. Denn es ist davon auszugehen, dass sich allein schon aus den systematischen Unterschieden Hindernisse für einen besseren Austausch und damit für eine bessere Zusammenarbeit ergeben.

Da bereits zu Beginn der Arbeit die Hypothese aufgestellt wurde, dass viele bestehende Hindernisse in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit vor allem in der praktischen Umsetzung auftreten und aus diesem Grund nicht ausschließlich über eine Literaturanalyse zu finden sind, wurde sich in der vorliegenden Thesis für die Methodik der Experteninterviews entschieden.

Ziel der Zusammenstellung der Interviewpartner war es, einen möglichst umfangreichen Eindruck von Erfahrung aus Rettungsdienst-, Leitstellen- und Behördenperspektive von sowohl französischer als auch deutscher Sicht in die Arbeit mit einfließen zu lassen.

Bei den befragten Personen handelt es sich unter anderem um je einen Mitarbeiter der Leitstelle in Offenburg und der in Straßburg. Herr Jean-Marc Cahlik, ist als Notarzt in der Leitstelle der SAMU in Straßburg tätig. Herrn Cahliks Expertise geht damit über die Leitstelle hinaus und schließt auch die ärztliche Perspektive mit ein. Er ist fließend zweisprachig und das Interview mit ihm wurde vor Ort auf deutsch abgehalten. Als deutsches Pendant dazu wurde ein weiteres Interview mit Torsten Wiucha, dem stellvertretenden Leiter der ILS in Offenburg abgehalten, auch hier wurden vor Ort Erkenntnisse aus Disponenten- wie auch aus ärztlicher Sicht vermittelt.

Außerdem wurde ein Interview mit Frau Lydia Kassa, der Abteilungsleiterin der Abteilung für grenzüberschreitende Zusammenarbeit des Brand- und Rettungsdienstes Départements Bas-Rhin geführt. In ihrer Tätigkeit ist sie unter anderem speziell für die Vernetzung der Leitstellen in Frankreich und Deutschland

zuständig. Vor ihrer jetzigen Position war sie Projektmanagerin bei TRISAN, was sie im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitskooperation in Verbindung mit ihrer jetzigen Spezialisierung zu einer prädestinierten Interviewpartnerin macht.

Zuletzt wurde ein gemeinsames Interview mit Frau Julia Larbig und Herrn Matthias Bruhne von der Leitstelle Landau geführt. Frau Larbig ist für das Projekt INTER´RED verantwortlich und Herr Bruhne ist Leiter der ILS Landau. Die Beiden wurden als Interviewpartner ausgewählt, da sie sich aktuell mit dem Thema grenzüberschreitende Interoperabilität im Rahmen eines INTERREG Projektes beschäftigen. Das INTERREG-Projekt wurde in die vorliegende Arbeit aufgenommen, da es als ein Leitbeispiel angesehen wird, an dem sich die untersuchten Akteure in der Oberrheinregion orientieren können, da trotz geographisch und systematischer Unterschiede im Vergleich zu der untersuchten Zusammenarbeit wichtige Ansätze für mehr Interoperabilität daraus gewonnen werden können.

Bei der Auswahl der Experten wurde auf ein möglichst ausgewogenes Verhältnis zwischen in Deutschland und in Frankreich tätigen Experten geachtet. Allerdings muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass es sich bei den beiden französischen Experten um Personen handelt, die die deutsche Sprache fließend beherrschen. Natürlich befinden sich solche Personen in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in einer „Luxusposition“, da für sie persönlich ein sehr großes Hindernis - die Sprachbarriere - nicht besteht. Beide Experten arbeiten jedoch im Alltag eng mit ihren französischen Kollegen zusammen und können die sprachlichen Herausforderungen ihrer Kollegen miterleben und haben diese in den Interviews auch stellvertretend weitergegeben und die Relevanz der Probleme mit der Sprachbarriere deutlich gemacht. Gleichwohl muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass durch diesen Umstand sprachlich oder kulturell bedingte Herausforderungen möglicherweise nicht so deutlich herausgearbeitet werden konnten.

Im Vorfeld der Durchführung der Interviews wurde ein Interviewleitfaden entwickelt, der als Ausgangs- und Orientierungspunkt sowohl für die geführten

Interviews als auch für die anschließende Analyse diene. Die im Leitfaden⁷⁵ enthaltenen Fragen orientieren sich an der Forschungsfrage und wurden bei Frau Kassa und bei dem Gespräch mit der Leitstelle Landau nach dem Prinzip des Verstehens und der Offenheit⁷⁶ an die besonderen Gegebenheiten leicht angepasst, um den unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten gerecht zu werden. So rückte bei Frau Kassa die behördliche Sichtweise und bei der ILS in Landau das INTERREG-Projekt im Kontext von Maßnahmen zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Interoperabilität in den Vordergrund.

Der Interviewleitfaden als Erhebungsinstrument gilt als Art „Gesprächsgerüst“, das sicherstellen soll, dass alle relevanten Fragen im Laufe des Interviews beantwortet werden und dass bei einer größeren Anzahl an durchgeführten Interviews auch gleichartige Informationen erhoben werden.⁷⁷ Der Leitfaden beginnt mit dem Titel der Arbeit und der Forschungsfrage. Danach wird der Begriff Interoperabilität in den Kontext eingeordnet und das Ziel der vorliegenden Arbeit kurz und prägnant beschrieben. Damit soll sichergestellt werden, dass die Interviewpartner vom gleichen thematischen Ausgangspunkt ausgehen und ihre Antworten auch auf die spezifische Situation gewinnbringend für die Fragestellung ausgerichtet sind.⁷⁸ Es wurde sich in Anbetracht der Zeit und der Tiefe der Fragen für insgesamt sechs bis acht Fragen entschieden.

Die Einstiegsfrage nach dem allgemeinen aktuellen Stand der grenzübergreifenden Zusammenarbeit sollte die Aktualität und Dringlichkeit des Themas unterstreichen und bestätigen. Diese Frage wurde allen Experten gleichermaßen gestellt. Die zweite Frage zielt darauf ab, die Daten herauszufiltern, die für ein Notfall notwendig sind, um einen Notfall ordnungsgemäß zu bearbeiten. Anschließend wurde abgefragt, inwieweit diese für die Notfallversorgung relevanten Daten an die Kollegen auf der anderen Seite der Grenze weitergegeben werden können. Gleichzeitig wurde bei einer positiven oder negativen Antwort direkt eine Nachfrage gestellt, um zu konkretisieren, um welche Daten es sich handelt, wo Defizite bestehen und wie

⁷⁵ Vgl. Anlage 6.

⁷⁶ Vgl. Gläser/ Laudel: Experteninterviews, S. 150.

⁷⁷ Vgl. Gläser/ Laudel: Experteninterviews, S.142f.

⁷⁸ Vgl. ebd., S.144.

diese behoben werden können. Die nächste Frage beschäftigte sich mit dem Aspekt des Zugriffs auf die Verfügbarkeit von Einsatzfahrzeugen und Krankenhausbetten des Nachbarlandes. Auch hier wurde die Frage durch eine weitere Nachfrage konkretisiert, inwieweit dies technisch-automatisch möglich ist bzw. wenn nicht, welche manuellen Mechanismen dafür eingerichtet sind. Im Anschluss an die problem- und prozessorientierten Fragen sollte mit der fünften Frage potentielle Maßnahmenvorschläge ermittelt werden, wie man die grenzüberschreitende Interoperabilität verbessern könnte. Es wurde sich bewusst für eine offene Fragestellung entschieden, um zunächst interdisziplinäre Ansätze zu generieren. Als konkretisierende Rückfrage wurde allerdings insbesondere technische Maßnahmen erfragt, da der Autor zu diesem Zeitpunkt davon ausging, dass in diesem Bereich das größte Verbesserungspotential der Interoperabilität liegt. Als abschließende Frage wurde sich nach Ergänzungen oder vergessene thematische Aspekte erkundigt, um auszuschließen, dass relevante Inhalte außer Betracht gelassen wurden.

Alle Interviews wurden nach einer qualitativen Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung ausgewertet. Bei dieser Vorgehensweise werden Kategorien nicht im Vorhinein festgelegt, sondern aus dem Gesprächsmaterial abgeleitet.⁷⁹ Vorteil der induktiven Herangehensweise besteht darin, dass für das Thema unwesentliche Informationen von vorne weg ausgeschlossen werden und gleichzeitig eine offene und explorative Analyse ermöglicht wird, die es zum Ziel hat, neue Erkenntnisse zu gewinnen⁸⁰

Um eine induktive Kategorienbildung vornehmen zu können, wurden alle geführten Interviews unter Einverständnis der Teilnehmenden aufgenommen und anschließend transkribiert. Zum Zwecke der Transkription wurde die kostenpflichtige Software „trint“⁸¹ verwendet. Die Transkripte mussten jedoch nachträglich bearbeitet werden, da aufgrund von Akustik oder Dialekten

⁷⁹ Vgl. Mayring (2015), S. 86.

⁸⁰ Vgl. Mayring (2015), S. 87.

⁸¹ Vgl. trint.

stellenweise Fehler auftraten. Zudem wurden die Interviews stellenweise gekürzt und nur die für die Arbeit verwertbaren Teile in die Anlage aufgenommen.

Ziel der Analyse der verschriftlichen Interviews ist es, die aktuellen Probleme bei der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit der Leitstellen, sowie des Rettungsdienstes bei der Alarmierung sowie der präklinischen Versorgung herauszufiltern. Dazu wurden die Texte systematisch gesichtet und wiederkehrende inhaltliche Aspekte systematisch übergreifenden Kategorien zugeordnet, die die bestehenden Probleme beschreiben. Der zweite Aspekt der inhaltlichen Analyse bestand darin, auf Basis der Erfahrungen und Einschätzungen der Experten notwendige Rahmenbedingungen zu identifizieren, die in einem weiteren Schritt zu konkreten Lösungsansätzen für mehr Interoperabilität weiterentwickelt werden sollen.

Für eine weitere Einschätzung der Thematik wird im Folgenden das INTERREG Projekt „INTER´RED“⁸² untersucht. Das INTERREG-Projekt⁸³, an dem unter anderem die Leitstelle Landau als Akteur beteiligt ist, beschäftigt sich unter anderem konkret mit der Verbesserung der grenzüberschreitenden Bearbeitung von Notrufen. Es wird für diese Arbeit als Beispiel herangezogen, wie andere Akteure, die mit derselben Problematik zu kämpfen haben, die Herausforderungen angehen. Kehl und Straßburg sind nicht an dem INTERREG-Projekt beteiligt. Ziel ist es, Interoperabilitätslösungen des INTRERREG-Projektes auf die in der Arbeit untersuchten Akteure Offenburg und Straßburg zu übertragen. Im Interview mit der Leitstelle Landau wurde dem Verfasser die neu entwickelte Kommunikationsplattform mit allen Features vorgestellt. Zusätzlich wurde von der Leitstelle Landau Material zum Projekt zur Verfügung gestellt.⁸⁴

In einem abschließenden Arbeitsschritt sollen auf Basis der analysierten Herausforderungen und notwendigen Rahmenbedingungen konkrete

⁸² Vgl. Anlage 9.

⁸³ Ein INTERREG-Projekt ist ein grenzüberschreitendes Kooperationsprojekt, das von der EU Co-finanziert wird.

⁸⁴ Vgl. Anlage 7-10.

Handlungsvorschläge zur Verbesserung der Interoperabilität für die operativen Akteure in Kehl und Straßburg entwickelt werden.

Kapitel 4 INTER`RED

Kapitel 4.1 Projektbeschreibung

Das Projekt „INTER`RED“ ist ein INTERREG-Projekt zur Zusammenarbeit der Rettungsdienste. Das Projekt entstand aus den grenzüberschreitenden Beziehungen der Partner aus dem Département Moselle, Luxemburg, der Wallonie, dem Saarland und Rheinland-Pfalz.⁸⁵

Hintergrund des Projektes ist, dass es immer wieder vorkommt, dass Anrufe aus dem Mobilfunknetz in der Nähe von Staatsgrenzen fälschlicherweise mit der Leitstelle des Nachbarlandes und nicht mit der nationalen Leitstelle verbunden werden. Als problematisch erweist sich hier die Sprachbarriere, die dazu führt, dass wichtige Zeit verstreicht, bis die kontaktierte Leitstelle die relevanten Informationen in Erfahrung bringen und schließlich an die zuständige Leitstelle weiterleiten kann. Vor dem Projekt erfolgte die Informationsweitergabe an die Leitstelle des Nachbarlandes ausschließlich telefonisch oder per Fax. Aufgrund gemeinsamer Gefahrenpotentiale, wie z.B. Chemiebetriebe, stark befahrene Autobahnen oder Kraftwerke, sowie bereits bestehender Abkommen, die eine Grundlage für gegenseitige Hilfeleistungen bieten, wurde das grenzüberschreitende INTERREG-Projekt initiiert, um die notwendige Zusammenarbeit der Rettungsdienste zu verbessern.⁸⁶

Das grenzüberschreitende Projekt ist bereits abgeschlossen, die Projektlaufzeit war vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2022.⁸⁷

Federführender Begünstigter ist der Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Moselle (SDIS57). Die weiteren Projektpartner bestehen aus:

⁸⁵ Vgl. Anlage 7, S. 1.

⁸⁶ Vgl. Anlage 7, S. 1.

⁸⁷ Vgl. Anlage 9, Folie 10.

- dem Service Département d'Incendie et de Secours de la Meurthe-et-Moselle (SDIS54)
- dem Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz
- dem Grand-Ducal d'Incendie et de Secours des Großherzogtums Luxemburg (CGDIS)⁸⁸

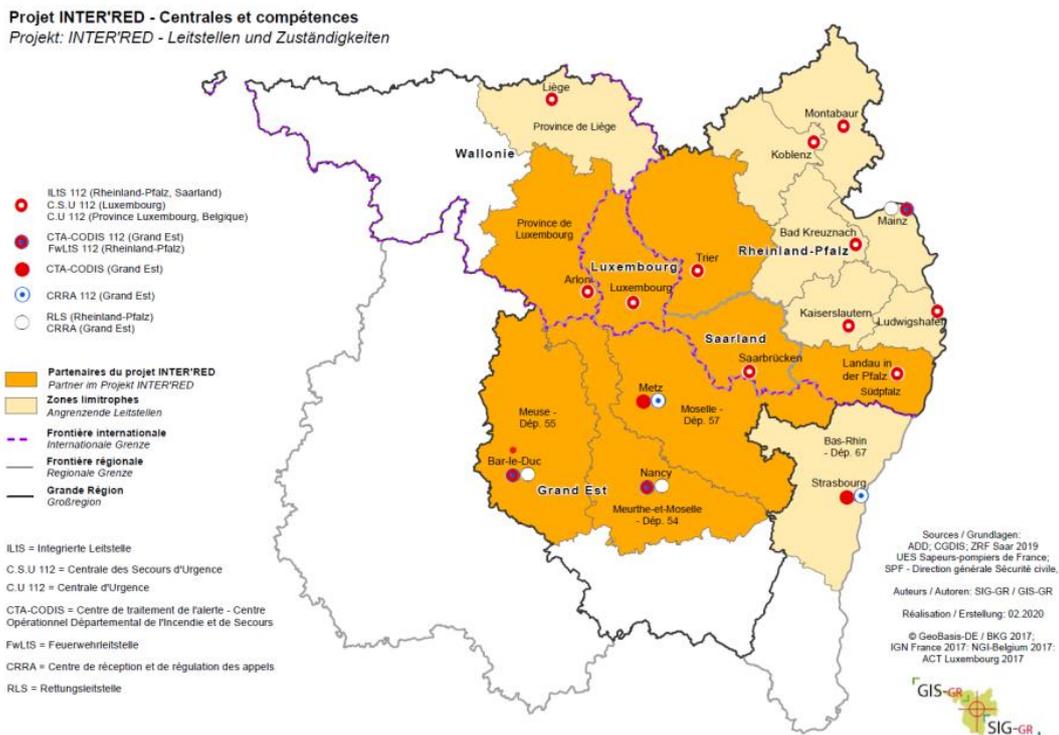


Abbildung 2: Übersicht über die Projektpartner über die Projektpartner ⁸⁹

Insgesamt besteht das Projekt aus 5 „Work Packages“:

- 1) Projektkoordination
- 2) Kommunikation
- 3) Gemeinsame Lösungen für unsere gemeinsamen Probleme
- 4) Ausbildung
- 5) Verbesserung der Bearbeitung von Notrufen.⁹⁰

⁸⁸ Vgl. Anlage 7, S. 1.

⁸⁹ Vgl. Anlage 9, Folie 11.

⁹⁰ Vgl. Anlage 9, Folie 12.

Für die vorliegende Arbeit wird lediglich das Arbeitspaket 5 betrachtet, da dieses sich mit dem Thema Interoperabilität zwischen den Leitstellen im Bereich der präklinischen Notfallversorgung beschäftigt.

Das Arbeitspaket hat die spezifischen Ziele, einen schnelleren Informationsaustausch zu ermöglichen, sodass eine schnellere Hilfeleistung in den Grenzregionen geschaffen werden kann. Außerdem soll die Sprachbarriere überwunden und ein ständiger Überblick über die Lage in den Grenzregionen, auch über die Einsatzmittel der Nachbarländer, geschaffen werden. Durch neue technische Lösungen sollen veraltete Faxformulare durch neue, bessere Arbeitsabläufe ersetzt werden. Insgesamt soll ein grenzüberschreitendes Netzwerk entstehen.⁹¹

Zu diesem Zweck wurde eine EU-weite Ausschreibung für die Beschaffung und Entwicklung einer digitalen Austauschplattform für die Leitstellen in Deutschland, Frankreich, Luxemburg und Belgien durchgeführt.⁹² Eine solche digitale Austauschplattform war schon lange eine Idee der operativen Akteure. Allerdings wurden erst durch das INTERREG-Projekt finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt, die es monetär und personell ermöglichten, ein solches Projekt mit allen relevanten Aspekten umzusetzen, die bis dahin im operativen Alltag mangels eines geeigneten Kommunikationskanals teilweise unberücksichtigt bleiben mussten.⁹³

Kapitel 4.2 Digitale Austauschplattform für Leitstellen

Kapitel 4.2.1 Aktueller Stand

Bei der in Auftrag gegebenen Plattform handelt es sich um eine webbasierte Plattform mit dem Namen „Rescuetrack Collaboration Center“, die bereits bei der Notrufannahme unterstützen soll. Die Plattform dient der Kommunikation

⁹¹ Vgl. Anlage 9, Folie 13.

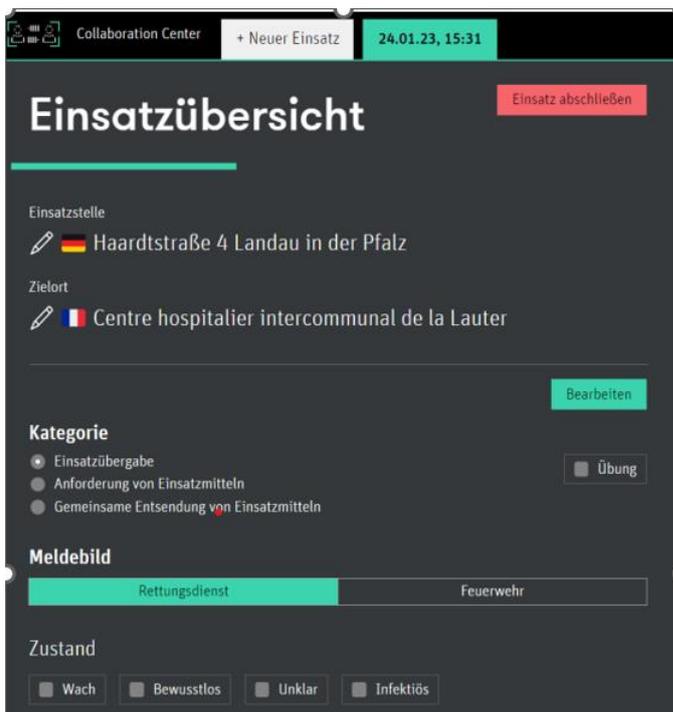
⁹² Vgl. ebd., Folie 14.

⁹³ Vgl. Anlage 2, S. 10f.

zwischen den verschiedenen Leitstellen. Sie wurde im Rahmen des Projekts INTER`RED zur Entwicklung ausgeschrieben. Der aktuelle Umsetzungsstand liegt derzeit bei ca. 40 % der Funktionalitäten, über die die Plattform nach ihrer Fertigstellung verfügen soll.⁹⁴

Webbasiert bedeutet, dass die Plattform nicht systemgebunden ist, sondern sich über den normalen Webbrowser aufrufen lässt.⁹⁵ Dies hat den Vorteil, dass die Anwendung für alle gleich ist. Sie kann von allen, unabhängig von ihrem Einsatzleitsystem, genutzt werden. Es muss keine besondere Hardware oder Software für die Benutzung angeschafft werden.⁹⁶

Das „Rescuetrack Collaboration Center“ kann sowohl für den Rettungsdienst als auch feuerwehrtechnische Angelegenheiten verwendet werden. Der Anwendungsbereich für die Feuerwehr wird in der vorliegenden Beschreibung allerdings außer Betracht gelassen.



97

Abbildung 3: Einsatzübersicht "Rescuetrack Collaboration Center"

⁹⁴ Vgl. Anlage 2, S. 14.

⁹⁵ Vgl. ebd., S. 13.

⁹⁶ Vgl. Anlage, S. 13f.

⁹⁷ Vgl. Anlage 8.

Symptome

Herz-Kreislauf Atmung Neurologisch Gynäkologisch

Chirurgisch Abdomen Herzstillstand Psychisch Intoxikation

Anaphylaxie Unfall Stoffwechsel Unklar

Anforderung folgender Mittel

Rettungswagen Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr!

Rettungshubschrauber

Patientendaten

Vorname: Birgit

Nachname: Schuster

Alter: 78

Gewicht: 80 kg

Bemerkung:

Geschlecht:

Männlich Weiblich Divers

Abbildung 4: Eingabemaske „Rescuetrack Collaboration Center“

98

Möchte man einen neuen Einsatz eröffnen, öffnet sich eine Oberfläche, die vertikal nach zwei Zwecken unterteilt ist: die linke Seite beschäftigt sich mit allen zum Einsatz relevanten Daten, während die rechte Hälfte der Anwendung für Kommunikationszwecke gedacht ist.

Auf der Einsatzseite können die Geoinformationen zum *Einsatzort* sowie gegebenenfalls zum *Transportziel* eingegeben werden.⁹⁹ An dieser Stelle ist hervorzuheben, dass die Plattform mit einer fehlertoleranten und phonetischen Suche ausgestattet ist. Das bedeutet, Orte können im System gefunden werden, auch wenn sie mit Rechtschreibfehlern behaftet sind.¹⁰⁰ Dazu kommt, dass zur Einsatzortbestimmung zusätzlich eine SMS-Ortung des Anrufers durchgeführt werden kann. Das System kann dem Anrufer eine SMS auf das Handy zusenden, dabei wird ein Link generiert, der beim Anklicken den eigenen Standort freigibt und an das System zurücksendet. Somit erscheint der Standort des Anrufers automatisch im System.¹⁰¹

Darunter wird, wie in dem bisher bestehenden Formular, zwischen vier verschiedenen Einsatzkategorien bzw. Arten der Zusammenarbeit unterschieden:

⁹⁸ Vgl. ebd.

⁹⁹ Vgl. Anlage 9, Folie 24.

¹⁰⁰ Vgl. Anlage 8, Folie 14.

¹⁰¹ Vgl. Anlage 2, S. 11f.

Einsatzübergabe, Anforderung von Einsatzmitteln, gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln und Übung.

Danach lässt sich bei Einsätzen für den Rettungsdienst ein Meldebild öffnen, in dem alle für die Erstversorgung relevanten Informationen abgefragt werden. Es werden der Zustand, die Symptome, Anforderung von Mitteln, Patientendaten abgefragt und kann bis auf die Patientendaten durch einfaches Ankreuzen verschiedener Auswahlmöglichkeiten ausgefüllt werden.

Auf der rechten Seite der Maske befindet sich Platz für verschiedene Kommunikationskanäle.

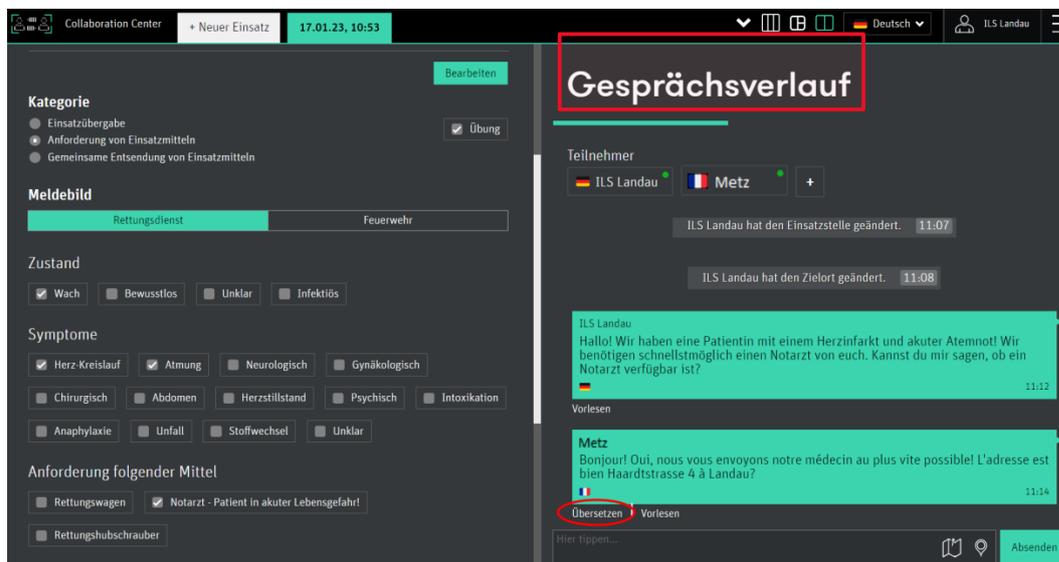


Abbildung 5: Chat-Funktion "Rescuetrack Collaboration Center"¹⁰²

Es existiert eine Chat-Funktion, zu der man mehrere Teilnehmer hinzufügen kann. Diese können nicht nur in Echtzeit miteinander kommunizieren, sondern gleichzeitig bereits die Einsatzinformationen einsehen. Es gibt auch die Möglichkeit, Teilnehmer per Telefon oder Videocall hinzuzufügen.¹⁰³ Sogar derjenige, der den Notruf absetzt, kann in der Chatfunktionalität Bilder des

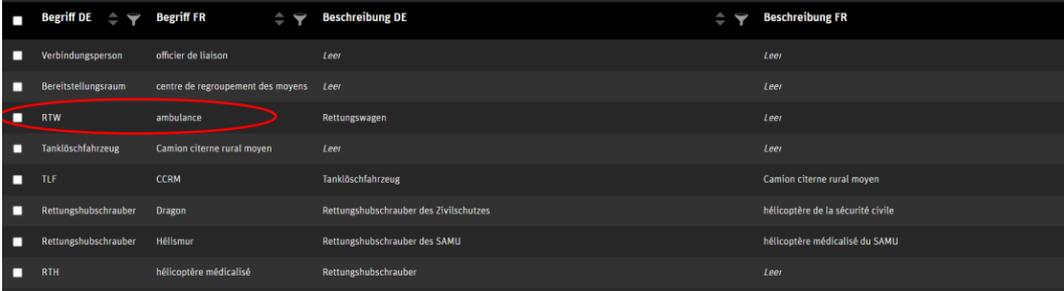
¹⁰² Vgl. Anlage 8.

¹⁰³ Vgl. Anlage 8, Folie 30ff.

Vorfalles in den Chat schicken, oder selbst per Video an der Konferenz teilnehmen und Bilder des Geschehens für alle in Echtzeit sichtbar in die Plattform senden.¹⁰⁴

Im Chat kann jede Leitstelle in ihrer bevorzugten Sprache schreiben. Fremdsprachige Nachrichten kann man sich im Chat direkt übersetzen lassen.

Die Übersetzung arbeitet mit einem Glossar, in dem alle gängigen fachspezifischen Wörter oder Codes mit der dazu passenden Übersetzung hinterlegt sind.



Begriff DE	Begriff FR	Beschreibung DE	Beschreibung FR
Verbindungsperson	officier de liaison	Leer	Leer
Bereitstellungsraum	centre de regroupement des moyens	Leer	Leer
RTW	ambulance	Rettungswagen	Leer
Tanklöschfahrzeug	Camion citerne rural moyen	Leer	Leer
TLF	CCRM	Tanklöschfahrzeug	Camion citerne rural moyen
Rettungshubschrauber	Dragon	Rettungshubschrauber des Zivilschutzes	hélicoptère de la sécurité civile
Rettungshubschrauber	Hélicopter	Rettungshubschrauber des SAMU	hélicoptère médicalisé du SAMU
RTH	hélicoptère médicalisé	Rettungshubschrauber	Leer

Abbildung 6: Glossar-Funktion "Rescuetrack Collaboration Center"¹⁰⁵

Beispielsweise ist im Glossar die Abkürzung „RTW“ hinterlegt. Schreibt die deutsche ILS in einem Chat „Wir brauchen einen RTW“ dann wird die passende Übersetzung aus dem Glossar gezogen und bei der übersetzten Version unterstrichen angezeigt. Klickt man nun auf Bedarf auf das unterstrichene Wort „ambulance“ findet sich neben der deutschen und französischen Übersetzung des Begriffes auch noch eine Beschreibung in beiden Sprachen.¹⁰⁶

Die größte Innovation der Plattform besteht darin, dass alle notwendigen Parteien in Echtzeit auf die Informationen des Notrufs zugreifen können. Bisher ist es in Straßburg und Kehl so, dass die Leitstelle, bei der der Notruf eingeht, alle relevanten Informationen beim Hilfesuchenden erfragt und erst wenn alle vollständig sind, ein Formular ausfüllt, das dann übersetzt und per Fax oder mittlerweile auch per E-Mail an die andere Leitstelle gesendet wird. Das bisherige Formular kann erst gesendet werden, wenn alle Felder ausgefüllt sind.¹⁰⁷ Die

¹⁰⁴ Vgl. Anlage 2, S. 12.

¹⁰⁵ Vgl. Anlage 8.

¹⁰⁶ Vgl. Anlage 9, Folie 31.

¹⁰⁷ Vgl. Anlage 5, S. 4f.

Plattform geht sogar so weit, dass nicht nur gleichzeitige Zugriffsrechte bestehen, sondern dass man Fälle sogar gemeinsam bearbeiten kann.¹⁰⁸

Kapitel 4.2.2 Weitere Funktionen & Ausblick

Zukünftig soll das Rescuetrack Collaboration Center bereits bei der Notrufaufnahme durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz einen eingehenden Notruf bei Bedarf direkt in die benötigte Sprache mittels Spracherkennung übersetzen.¹⁰⁹

Zusätzlich soll es in Zukunft die Möglichkeit geben, dass Rettungsmittel des Nachbarlandes mit ihrer aktuellen Verfügbarkeit und einer Live-Standortverfolgung kartographisch dauerhaft dargestellt werden.¹¹⁰ Damit soll über die Plattform nicht nur die Notrufbearbeitung, sondern auch die Anforderung von Ressourcen erleichtert werden.¹¹¹

Eine weitere Funktion, die noch eingerichtet werden soll, ist eine sogenannte „Dashbord Übersicht“. Dabei soll es sich um ein Dashboard handeln, auf dem eine Information gepostet werden kann, die der angrenzenden Leitstelle lediglich zur Information dienen soll. Ein Beispiel hierfür wäre das Stattfinden eines großen Festivals auf eigenem Gebiet, das aufgrund der Vielzahl an Besuchern ein gewisses Gefahrenpotential mit sich bringt.¹¹²

¹⁰⁸ Vgl. Anlage 2, S. 12.

¹⁰⁹ Vgl. ebd., S. 11.

¹¹⁰ Vgl. Anlage 9, Folie 33.

¹¹¹ Vgl. Anlage 2, S. 13.

¹¹² Vgl. ebd., S. 16.

Kapitel 5 Herausforderungen der Interoperabilität

In diesem Kapitel werden die Herausforderungen für die grenzüberschreitende Interoperabilität interdisziplinär analysiert. Die Analyse erfolgt auf Basis der geführten Expertengespräche und zielt vor allem darauf ab, ein Bild der Herausforderungen der grenzüberschreitenden Interoperabilität zwischen den Akteuren in Kehl und Straßburg darzustellen.

Kapitel 5.1 Mangelnder Ansatz bei der Planung

Eine erste Herausforderung im Bereich der grenzüberschreitenden Interoperabilität beginnt bereits im ersten Schritt noch vor der Umsetzung, nämlich bei der Planung. Ziel des grenzüberschreitenden Datenaustausches ist es, im Notfall eine Zusammenarbeit zu ermöglichen, bei der die eigenen Rettungsmittel und das Personal die Landesgrenze überschreiten und im Ausland eingesetzt werden. Geht man davon aus, dass mehr grenzüberschreitende Interoperabilität auch zu mehr grenzüberschreitender Zusammenarbeit führt, so werden Rettungsmittel vorübergehend im Ausland gebunden und stehen während dieses Einsatzes im Inland nicht zur Verfügung. Dadurch entsteht in dieser Zeit - je nach Rettungsmitteldichte - eine Lücke im Grundschatz im eigenen Land. Die Ressource Rettungsdienst ist sehr knapp und wird bei der Planung so bemessen, sodass sie lediglich für den eigenen Bereich ausreicht.¹¹³

Wird die Option des grenzüberschreitenden Einsatzes jedoch nicht einmal bei der Planung berücksichtigt, ist der Spielraum für die Umsetzung gering, da die Aufrechterhaltung des Grundschatzes im eigenen Land Vorrang hat.

Betrachtet man den Rettungsdienstplan von Baden-Württemberg stellt man fest, dass es einen Abschnitt „bereichs- und grenzüberschreitenden Rettungsdienst“ gibt. Bei der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit -also innerhalb Baden-Württembergs- sind die ILS sogar dazu verpflichtet, ihre Rettungsmittel

¹¹³ Vgl. Anlage 1, Kategorie B. a) Antwort 1.

bereichsübergreifend zu disponieren. Um dies umzusetzen, können Einsatzmittel auch von benachbarten Leitstellen disponiert, also alarmiert werden. Das bedeutet, eine ILS kann Einsatzmittel von dem benachbarten Rettungsbereich direkt -unter Einvernehmen der originär zuständigen Leitstelle- anfordern.¹¹⁴ Weiterhin gibt der Plan vor, dass die unmittelbare Alarmierbarkeit sichergestellt¹¹⁵ und vor allem Art und Umfang der Zusammenarbeit sowie bereichsübergreifende Vorhaltungen bereits in den Planungen miteingeschlossen werden muss¹¹⁶.

Hier wird deutlich, dass man sich auf nationaler Ebene durchaus bewusst ist, wie wichtig es ist, bereits bei der Planung übergreifende Einsätze zu berücksichtigen, damit die Ressourcen im Bedarfsfall auch tatsächlich in der Praxis zur Verfügung stehen. Dieses nationale Bewusstsein verbunden mit dem benötigten Planungsansatz wird bisher allerdings noch nicht grenzüberschreitend ausgeweitet.

Kapitel 5.2 Strukturelle Unterschiede

Ein großes Problem, das von den Experten mehrfach genannt wurde und das bereits in dieser Arbeit thematisiert wurde, liegt in den strukturellen Unterschieden der verschiedenen Rettungsdienste bzw. Leitstellen.¹¹⁷ Dies beginnt zum einen mit der unterschiedlichen Systemstruktur: Während es in Baden-Württemberg eine Leitstelle mit einer Notrufnummer gibt, die für Feuerwehr und Rettungsdienst zuständig ist, gibt es auf französischer Seite zwei verschiedene Leitstellen mit zwei verschiedenen Notrufnummern und darüber hinaus zwei Organisationen, die im Rettungsdienst tätig sind.¹¹⁸ Wie bereits erwähnt, wird neben der SAMU in Frankreich auch die Feuerwehr bei medizinischen Notfällen tätig. Diese Tatsache ist auf deutscher Seite nicht allen Kollegen bekannt.¹¹⁹

¹¹⁴ Vgl. § 32 Abs. 1 Rettungsdienstplan 2022 Baden-Württemberg.

¹¹⁵ Vgl. § 32 Abs. 2 Rettungsdienstplan 2022 Baden-Württemberg.

¹¹⁶ Vgl. § 32 Abs. 3 Rettungsdienstplan 2022 Baden-Württemberg.

¹¹⁷ Vgl. Anlage 1, Kategorie B. b).

¹¹⁸ Vgl. ebd., Antwort 1.

¹¹⁹ Vgl. ebd., Antwort 6.

Die strukturellen Unterschiede erschweren den Datenaustausch sowohl auf persönlicher als auch auf technischer Ebene, da nicht einfach auf die gewohnten alltäglichen Abläufe zurückgegriffen werden kann. Dies kann bereits eine erhebliche Hemmschwelle darstellen.

Neben den strukturellen Unterschieden im Aufbau und Ablauf des Rettungsdienstes gibt es auch strukturelle Unterschiede zwischen Kehl und Straßburg hinsichtlich der Bevölkerungsdichte und der Infrastruktur. Straßburg ist mit über 281.000 Einwohnern die siebtgrößte Stadt Frankreichs¹²⁰, demgegenüber steht die Stadt Kehl mit circa 37.000 Einwohnern.¹²¹ Bei einem Unterschied von über 200.000 Einwohnern liegt es nahe, dass es auch infrastrukturelle Unterschiede gibt, die eine Zusammenarbeit erschweren können. Straßburg ist in der medizinischen Versorgung besser aufgestellt als Kehl. In Straßburg gibt es zwei Universitätskliniken, in Kehl ein Krankenhaus der „Minimalversorgung“, dessen Notaufnahme nur von 8 bis 16 Uhr geöffnet ist. In Offenburg ist die medizinische Versorgungsstruktur zwar besser, aber auch hier gibt es keine Universitätsklinik, die alle Fachrichtungen abdeckt.¹²²

Dadurch resultiert ein Ungleichgewicht, bei dem nach Meinung der Experten die eine Seite - in diesem Fall die Stadt Kehl - mehr auf die Hilfe der anderen Seite angewiesen ist als umgekehrt.¹²³ Ein solches Ungleichgewicht kann sich auch auf die Motivation der beteiligten Akteure hinsichtlich der mit der Zusammenarbeit verbundenen Zugeständnisse und Anstrengungen auswirken.

Kapitel 5.3 Rechtliche Grundlagen

Die rechtlichen Grundlagen scheinen weniger ein Hindernis darzustellen. Grundsätzlich ermöglichen sowohl das europäische Recht als auch die zwischenstaatlichen Abkommen Lösungen für Interoperabilität und die

¹²⁰ Vgl. Straßburg: Zahlen und Fakten.

¹²¹ Vgl. Stadt Kehl: Standortdaten.

¹²² Vgl. Anlage 4, S. 3.

¹²³ Vgl. Anlage 1, Kategorie B. b) Antwort 3, 9.

Zusammenarbeit im Allgemeinen. Als problematisch erweist sich jedoch, dass die Gesetze keine Schnittstellenbeschreibungen enthalten. Das bedeutet, dass die rechtlichen Grundlagen zwar Raum schaffen, aber keine Lösungen für die praktische Umsetzung anbieten.¹²⁴

Kapitel 5.4 Sprachbarriere

Eine der größten Herausforderungen, die es in der Praxis zu bewältigen gibt, liegt in der Sprachbarriere, darin sind sich alle Experten einig.¹²⁵

Tatsächlich hat sich das Kommunikationshindernis in den letzten Jahrzehnten erst so richtig entwickelt und wird weiterhin zunehmend dadurch verstärkt, dass die junge Generation auf der französischen Seite der Grenze immer weniger elsässisch spricht.¹²⁶ Die alemannische Sprachvariation führte dazu, dass viele Elsässer die deutsche Sprache sprechen sowie verstehen und die Deutschen gleichzeitig viele der elsässischen Dialekte verstehen konnten. Allerdings sind die deutschen Dialekte mittlerweile stark rückläufig und überwiegend auf die ältere Generation oder ländliche Gebiete beschränkt.¹²⁷ Hinzu kommt, dass die Deutschen auch nicht unbedingt französisch sprechen, was dazu führt, dass beide Seiten aufgrund sprachlicher Differenzen nicht miteinander kommunizieren können.¹²⁸

Aus der Sprachbarriere ergeben sich mehrere Hemmnisse. Zum einen führt sie dazu, dass die Kommunikation aus Unsicherheit gänzlich vermieden wird, weil Missverständnisse aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse befürchtet werden.¹²⁹ Hinzu kommt der Zeitfaktor. Bei der Notfallrettung handelt es sich um einen zeitkritischen Einsatz, bei dem im Ernstfall jede Sekunde zählt. Durch die Sprachbarriere können sich Abläufe und Prozesse verlängern, da mehr nachgefragt und erklärt werden muss und man gegebenenfalls bis zum Schluss nicht sicher ist,

¹²⁴ Vgl. Anlage 1, Kategorie B. c)

¹²⁵ Vgl. Anlage 1, Kategorie B. d)

¹²⁶ Vgl. Office pour la langue et les cultures d'alsace et de moselle.

¹²⁷ Vgl. Babbel: Sprachen in Elsass-Lothringen.

¹²⁸ Vgl. Anlage 1, Kategorie B. d) Antwort 3.

¹²⁹ Vgl. ebd., Antwort 2.

ob das Gegenüber einen richtig verstanden hat. Dadurch entsteht ein zusätzlicher, nicht im Vorhinein abschätzbarer Zeitfaktor, der für die Bewältigung des Notfalls obendrein benötigt wird. Bleibt man dagegen in den eigenen Strukturen, weiß der Rettungsdienst genau, wie lange bestimmte Abläufe dauern und kann dies bereits von vornherein einkalkulieren.¹³⁰

Eine weitere Herausforderung besteht darin, dass ein ausgeprägtes Sprachniveau erforderlich ist, um einen echten Nutzen hinsichtlich der Überwindung der Sprachbarriere zu erzielen. Insbesondere bei den Disponenten in den Leitstellen besteht die Schwierigkeit, jemanden am Telefon zu verstehen, da Gestik und Mimik fehlen. Darüber hinaus können eine schlechte Verbindung und die Ausnahmesituation, in der sich Anrufer und Patient befinden, das Verstehen für unerfahrene Gesprächspartner zusätzlich erschweren. Dies wird durch den Einfluss von Adrenalin und Aufregung verstärkt. Das ist der Grund weshalb das sogenannte „Schulfranzösisch“ oder „Schuldeutsch“, also ein eher rudimentäres Sprachverständnis, wenig hilfreich ist, sondern ein ausgeprägtes, sicheres Sprachniveau benötigt wird.¹³¹

Der Begriff "Sprachbarriere" verdeutlicht eindringlich die Auswirkungen auf die Akteure. Schon das Erscheinen einer ausländischen Telefonnummer auf dem Display kann bei den Beteiligten Panik auslösen. Aufgrund des mangelnden Verständnisses der anderen Sprache wird buchstäblich Widerstand verspürt. Es entsteht ein Gefühl des Unbehagens, weil man nicht einschätzen kann, wie sich die Situation weiter entwickeln wird und Fehler und Missverständnisse befürchtet. Die Sprachbarriere ist eine der größten Herausforderungen bei der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Rettungsdienst. Sie kann dazu führen, dass beteiligten Akteure nicht dazu bereit sind, miteinander zu interagieren.¹³²

¹³⁰ Vgl. Anlage 1, Kategorie B. d), Antwort 5.

¹³¹ Vgl. ebd., Antwort 8.

¹³² Vgl. Anlage 1, Kategorie B. d).

Kapitel 5.5 Technische Herausforderungen

Eine der größten Herausforderungen für die grenzüberschreitende Interoperabilität liegt im technischen Sektor. Die technischen Herausforderungen sind vielfältig und werden daher in unterschiedliche Aspekte unterteilt.

Kapitel 5.5.1 Nicht-Greifen technischer Automatismen

Die Ortung eines Notrufes ist die wichtigste Information, die die Leitstelle benötigt.¹³³ Alle anderen Informationen sind zweitrangig, wenn man weiß, wohin man Hilfe schicken muss.¹³⁴ Normalerweise wird, wenn ein Anrufer per Smartphone die 112 wählt, automatisch der Standortdienst aktiviert und die Leitstelle, bei der der Anruf eingeht, kann so den Anrufer lokalisieren. Dies ist bei Apple¹³⁵ und Android¹³⁶ Usern automatisch eingestellt. Dies funktioniert zuverlässig, wenn man in seinem nationalen Netz unterwegs ist.¹³⁷ Problematisch wird es allerdings, wenn beispielsweise ein französischer Nutzer sich in Deutschland befindet und den Notruf aus dem deutschen Mobilfunknetz tätigt. Eventuell wird der Leitstelle der Mobilfunksender, über den der Anruf läuft angezeigt, allerdings ist keine genaue Ortung des Anrufers möglich.

Der eigentliche große Vorteil der automatischen Ortung ist, dass keine Kommunikation erforderlich ist. Für eine Notrufbearbeitung mit zusätzlicher Sprachbarriere, würde dieser Automatismus eine enorme Erleichterung darstellen. In Situationen, in denen ausländische Anrufer nicht genau geortet werden können und zusätzlich eine Sprachbarriere besteht, kann es zu äußerst kritischen Situationen kommen. In solchen Fällen, in denen eine sprachliche Verständigung nicht möglich ist, bleibt bisher als letzte Möglichkeit, dass der Anrufer versucht, andere Personen in der Umgebung auf sich aufmerksam zu machen, um Hilfe bei der Übersetzung zu erhalten, oder dass einheimische Personen vor Ort den Notruf

¹³³ Vgl. Anlage 5, S. 9.

¹³⁴ Vgl. Anlage 1, Kategorie, B. e), Antwort 1.

¹³⁵ Vgl. Apple: Ortungsdienste.

¹³⁶ Vgl. Android: Notfall-Standortdienst.

¹³⁷ Vgl. Anlage 1, Kategorie, B. e), Antwort 1.

erneut wählen, sodass die Leitstelle Informationen über den Standort erhält. Diese Maßnahmen sind Hilfskonstruktionen, die aber nicht immer funktionieren. Wenn beispielsweise keine andere Person in der Nähe ist, weil sich der Anrufer in einem abgelegenen Waldgebiet befindet, besteht eine ernsthafte Gefahr für den Patienten, da der Anrufer möglicherweise in stundenlangen Einsätzen gesucht werden muss, bevor Hilfe eintrifft.¹³⁸ Das Versagen der automatischen Geolokalisierung stellt vor allem bei Notrufen mit anderssprachigen Hilfesuchenden ein großes Problem dar und birgt ein hohes Gefährdungspotential für den Hilfesuchenden.

Kapitel 5.5.2 Veraltete und umständliche Kommunikationskanäle

Der wichtigste Kommunikationskanal für die grenzüberschreitende Kommunikation zwischen den deutschen und den französischen Leitstellen ist bis heute noch das Faxgerät und das Telefon.¹³⁹ Es gibt keinerlei technische Lösung, die die Daten zwischen den Leitstellen automatisch überträgt.

Vor einiger Zeit wurde als Zwischenschritt unter anderem von der Leitstelle Landau ein grenzüberschreitendes Formular entwickelt, das ausgefüllt per E-Mail an die benachbarte Leitstelle gesendet werden kann. Dieses bilinguale PDF-Formular stellt einen echten Meilenstein dar, denn die Lösung mittels Faxgerät ist nicht mehr zeitgemäß und einige Länder wie beispielsweise die Schweiz verwenden keine Faxgeräte mehr.¹⁴⁰ Das Problem bei dem grenzüberschreitenden Formular ist allerdings, dass der Versand nicht zu hundert Prozent verschlüsselt erfolgt und so datenschutzrechtlich nicht ganz konform ist.¹⁴¹ Hinzu kommt, dass das Formular erst versandt werden kann, wenn alle benötigten Felder ausgefüllt sind. Das bedeutet, dass die andere Leitstelle keinen Echtzeitzugriff auf die Daten hat und den Fall erst einsehen kann, sobald die Leitstelle, bei der der Notruf eingeht, alle Daten erfragt und in das Formular eingepflegt hat.¹⁴² Es existiert damit kein Echtzeitzugriff auf die Daten und damit keine technische Lösung, die es ermöglicht,

¹³⁸ Vgl. Anlage 2, S. 6.

¹³⁹ Vgl. Anlage 1, Kategorie, B. e), Antwort 1, 2.

¹⁴⁰ Vgl. ebd., Antwort 2.

¹⁴¹ Vgl. ebd., Antwort 2.

¹⁴² Vgl. Anlage 2, S. 9.

dass die beteiligten Leitstellen gemeinsam an der Notrufbearbeitung mitwirken können.

Sowohl das Département 67 als auch der Ortenaukreis haben dieses grenzüberschreitende Formular übernommen. Trotzdem muss und wird anschließend an die E-Mail immer noch zusätzlich die kontaktierte Leitstelle angerufen und die Daten zusätzlich mündlich übertragen.¹⁴³ Außerdem wird es im Ortenaukreis immer noch so gehandhabt, dass im Ernstfall lediglich auf die fernmündliche Art des Datenaustausches -das Anrufen- zurückgegriffen wird und das grenzüberschreitende Formular eher zu Dokumentationszwecken nachträglich genutzt wird.¹⁴⁴

Das Problem an dieser Interoperabilitätslösung ist, dass unnötig viele Schritte notwendig sind, um die Daten zu übermitteln. Verlässt man sich im Ernstfall weiterhin auf das einfache Telefonat, so taucht das Problem der Sprachbarriere wieder auf, man benötigt jemanden am anderen Ende der Leitung, der die andere Sprache spricht und es vergeht unter Umständen unnötig viel Zeit, bis ein solcher Dolmetscher gefunden ist. Missverständnisse sowie das Bestehen einer persönlichen Hemmschwelle, den Nachbarn anzurufen, sind hier hoch einzuschätzen.

Das grenzüberschreitende Formular, das per E-Mail verschickt werden kann, stellt zwar eine gute Alternative zu den bisherigen Methoden dar, verfehlt aber, wenn es primär zu Dokumentationszwecken genutzt wird, leider auch das Ziel, den grenzüberschreitenden Datenaustausch bei der Notrufbearbeitung zu vereinfachen. Es zeigt, dass unbürokratischere und weniger zeitaufwändige Lösungen notwendig sind.

Kapitel 5.5.3 Mangelnde Komptabilität der Einsatzleitsysteme

Jede Leitstelle hat ihr eigenes Einsatzleitstellensystem, mit welchem sie arbeitet. Das Einsatzleitstellensystem ist die Software, die alle Informationen, Maßnahmen,

¹⁴³ Vgl. Anlage 1, Kategorie, B. e), Antwort 6.

¹⁴⁴ Vgl. ebd., Antwort 8.

Ressourcen und Alarmierungen verwaltet. Es ist das System, mit dem die Disponenten arbeiten, um Notrufe abzuarbeiten.¹⁴⁵ In diesen Systemen gibt es bisher keine Schnittstellen, über die Daten in ein anderes Leitstellensystem übertragen werden können, das bedeutet, unterschiedliche Einsatzleitsysteme können nicht miteinander kommunizieren, weshalb es andere Interoperabilitätslösungen bedarf. Jede externe Anwendung stellt jedoch einen zusätzlichen Schritt dar, der einen Mehraufwand und eine Abweichung vom „normalen“ Verfahren bedeutet, was die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass die Anwendung nicht genutzt wird.

Kapitel 5.6 Mangelnde finanzielle Mittel

In den Gesprächen mit den Experten stellte sich heraus, dass einige Leitstellen sich schon länger einen intensiveren und regelmäßigeren Austausch untereinander wünschten. Sie sind sich der Probleme und Herausforderungen bei der Zusammenarbeit und dem Interoperabilitätsbereich durchaus bewusst und hatten Absichten, diese Herausforderungen gemeinsam anzugehen. Allerdings kam dies nach Angabe des Experten aufgrund mangelnder finanzieller Ausstattung nie zustande. Erst durch das gemeinsame INTERREG-Projekt standen erstmalig die notwendigen Mittel bereit um gemeinsame Lösungen -wie das Rescuetrack Collaboration Center- anzugehen.¹⁴⁶ Diese konkrete Absicht der Zusammenarbeit berichtete zwar der Experte aus Landau und nicht die aus dem Ortenaukreis und dem Département 67, allerdings lässt sich für diesen Teil des Oberrheins dennoch feststellen, dass die Akteure um die Probleme der grenzüberschreitenden Interoperabilität wissen und generell eine Bereitschaft zu einer engeren Zusammenarbeit und Austausch besteht.

Ein anderer Aspekt der mangelnden finanziellen Mittel besteht in veralteter Technik. Die SAMU verwenden beispielsweise Tablets, die theoretisch auch über

¹⁴⁵ Vgl. Anlage 2, S. 12.

¹⁴⁶ Vgl. Anlage 1, Kategorie, B. f), Antwort 1.

ein Spracherkennungstool verfügen. Allerdings ist die Spracherkennung nicht speziell auf medizinische Fachbegriffe ausgerichtet, was die Zuverlässigkeit und Genauigkeit enorm einschränkt. Die Ärzte müssen die Eingaben ständig auf Fehler überprüfen.¹⁴⁷ Ein leistungsfähigerer Chip oder die Beschaffung neuer Tablets könnten dieses Problem beheben, sodass eine verbesserte Spracherkennungssoftware installiert werden könnte, allerdings sind dafür die Mittel nicht vorhanden.¹⁴⁸

Kapitel 5.7 Mangelndes Wissen und Sensibilisierung

In Expertengesprächen wurde deutlich, dass mangelndes Wissen über die Gegenseite ebenfalls ein zentrales Problem darstellt.¹⁴⁹ Viele Beteiligte im Rettungswesen sind sich der Möglichkeiten einer Zusammenarbeit nicht bewusst oder wissen nicht, wie diese gestaltet werden soll.

Zum einen fehlt ein Überblick über die Standorte und die Verfügbarkeit von Rettungsmitteln.¹⁵⁰ Spezielle Geräte, wie z.B. eine Herz-Kreislauf-Pumpe, sind nicht in jedem Rettungswagen vorhanden. In zeitkritischen Situationen wäre es sehr wichtig zu wissen, an welchen Standorten im Nachbarland solche Geräte zur Verfügung stehen. Es besteht daher ein dringender Bedarf an Standortinformationen, da diese unter Umständen die nächstgelegenen sein können.¹⁵¹

Auf der anderen Seite führt die Unkenntnis dazu, dass vielen Akteuren nicht bewusst ist, dass die Anforderung von Unterstützungsleistungen überhaupt eine Option ist, die in Betracht gezogen werden kann. Die Experten betonten, dass es bereits am ersten Schritt, nämlich der Kenntnis über Ansprechpartner auf der anderen Seite der Grenze, oft scheitert. So werden die Nachbarn gar nicht erst

¹⁴⁷ Vgl. Anlage 5, S. 5.

¹⁴⁸ Vgl. Anlage 1, Kategorie, B. f), Antwort 4.

¹⁴⁹ Vgl. Anlage 1, Kategorie B. g).

¹⁵⁰ Vgl. ebd., Antwort 1.

¹⁵¹ Vgl. ebd., Antwort 9.

kontaktiert, weil die Beteiligten nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen. So kommt ein Austausch oder gar eine Zusammenarbeit nicht zustande.¹⁵²

Ein weiteres Problem ist die Unkenntnis der rechtlichen Rahmenbedingungen. Unklarheiten über die Versicherungssituation und die Abwicklung verhindern, dass die Möglichkeit eines Grenzübertritts ernsthaft in Erwägung gezogen wird.¹⁵³ Dies wird durch die Aussage der Interviewten bestätigt, dass solche Teams, die ins Nachbarland gefahren sind, mindestens ein Mitglied dabei hatten, das mit den Strukturen und Ansprechpartnern auf der anderen Seite vertraut war und sich die Teammitglieder dementsprechend sehr sicher waren, was sie erwartet.¹⁵⁴

Hinzu kommt, dass Informationen wie Ansprechpartner, Standorte von Spezialgeräten, Rettungsmittelbestände, Abläufe keine statischen Informationen sind, sondern sich durch Anschaffungen, Personalwechsel und technischen Fortschritt ständig verändern. Daraus ergibt sich die Herausforderung, das Personal nicht nur einmalig zu informieren, sondern die beteiligten Akteure ständig auf dem aktuellen Stand zu halten und Wechsel und Änderungen der anderen Seite auch stets mitzuteilen.¹⁵⁵

Unkenntnis führt zu Unsicherheit und damit zu Hemmschwellen. Die operativen Akteure sind sich unsicher, wie sie mit der anderen Seite umgehen sollen, an wen sie sich wenden sollen und welche Möglichkeiten es überhaupt gibt. Eine Zusammenarbeit wird deshalb oft gar nicht erst in Betracht gezogen. Diese Unsicherheit führt nicht selten dazu, dass eine Kooperation gar nicht erst zustande kommt oder die Möglichkeit schnell wieder verworfen wird. Stattdessen bleibt man lieber in den vertrauten eigenen Strukturen, wo man sich sicher fühlt, weil man weiß, was einen erwartet.

¹⁵² Vgl. Anlage 1, Kategorie B. g), Antwort 3, 5, 6.

¹⁵³ Vgl. ebd., Antwort 2.

¹⁵⁴ Vgl. ebd., Antwort 3, 5.

¹⁵⁵ Vgl. ebd., Antwort 8.

Kapitel 5.8 Personenabhängiges System

Ein personenbezogenes System lebt von den Menschen, die durch ihr Engagement den Bereich voranbringen. Es lebt vom persönlichen Kontakt, vom Kennenlernen und vom regelmäßigen Austausch der Beteiligten. Problematisch wird dieses Konzept, wenn die treibenden Personen weggehen oder nicht lange genug dabei sind, um Dinge zu etablieren. Im Bereich der Feuerwehrkooperation funktioniert das System gut, im Gegensatz zum Gesundheitswesen ist dort allerdings auch die Fluktuation wesentlich geringer und die Personen bleiben lange genug, um zu wirken und Beziehungen aufzubauen. Durch den regelmäßigen Wechsel im Gesundheitssektor hingegen kennt man, laut Experten, die beteiligten Köpfe nicht mehr. Es sind zu wenige Personen lange genug dabei, um aktiv Beziehungen zu etablieren oder die Zusammenarbeit mit langfristigen Projekten gemeinsam voranzutreiben.¹⁵⁶

Kapitel 5.9 Zwischenfazit

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass es eine Vielzahl von unterschiedlichen Herausforderungen gibt, die der grenzüberschreitenden Interoperabilität und damit einer besseren Zusammenarbeit im Wege stehen. Jede für sich hindert die Interoperabilität auf ihrer eigenen Ebene.

Betrachtet man jedoch die Aussagen der Experten sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht, so kristallisieren sich drei Hauptherausforderungen heraus: die Sprachbarriere, die technischen Herausforderungen und das fehlende Wissen bzw. Bewusstsein über die Möglichkeiten der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit.

Das größte Problem der Sprachbarriere besteht darin, dass sie die Interoperabilität vollständig verhindert. Wenn sich die Beteiligten nicht verständigen können,

¹⁵⁶ Vgl. Anlage 1, Kategorie B. h), Antwort 3.

können Daten nicht oder nur schwer ausgetauscht werden. Oft bleibt bis zum Schluss unklar, ob die Information auf der anderen Seite richtig angekommen ist. Darüber hinaus führt die Sprachbarriere zu einem Unbehagen bei den Menschen, das dazu führt, dass sie die Möglichkeiten des Datenaustauschs und der Zusammenarbeit mit der anderen Seite gar nicht erst wahrnehmen wollen. Die beste Interoperabilitätslösung ist nutzlos, wenn sie niemand nutzt.

Aus dem gleichen Grund sind das mangelnde Wissen und Bewusstsein der Akteure eine große Herausforderung für die Interoperabilität. Die operativen Akteure vermeiden die Interaktion mit dem Rettungsdienst des Nachbarlandes aus Unsicherheit und Angst, Fehler zu machen. Oft ist es auch die schlichte Unkenntnis, die dazu führt, grenzüberschreitende Lösungen gar nicht erst in Betracht zu ziehen.

Schließlich erfordert eine gute grenzüberschreitende Interoperabilität gute technische Lösungen, die die Kommunikation strukturell zunächst einmal, ermöglichen und anschließend vor allem erleichtern. Das bisher verwendete zweisprachige Formular ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung, stellt aber keine optimale Lösung dar, da es praktisch nur zu Dokumentationszwecken und nicht aktiv zur Bearbeitung von Notrufen verwendet wird. Damit existieren bisher keine soliden technischen Interoperabilitätslösungen zwischen dem Département 67 und dem Ortenaukreis im Bereich des grenzüberschreitenden Rettungsdienstes, die den grenzüberschreitenden Austausch von Daten und Ressourcen vereinfachen und unterstützen.

Kapitel 6 Lösungsvorschläge

In diesem Kapitel werden mögliche Lösungsansätze für die im letzten Kapitel diskutierten Herausforderungen der grenzüberschreitenden Interoperabilität analysiert. Diese Ansätze wurden unter anderem aus den Expertengesprächen entwickelt und sollen Rahmenbedingungen aufzeigen, unter denen mehr grenzüberschreitende Interoperabilität im Rettungsdienst zwischen dem Département 67 und dem Ortenaukreis möglich sein könnte. Die Aufzählung ist nicht abschließend.

Kapitel 6.1 Lösungen für die Sprachbarriere

Kapitel 6.1.1 Sprachkurse

Sprachkurse könnten eine hilfreiche Stütze bei der Überwindung der Sprachbarriere darstellen. Bei den Gesprächen mit den Disponenten wurde allerdings deutlich hervorgehoben, dass es diesen Ansatz bereits gab und sogar von den Disponenten selbst gefordert wurde, allerdings können die Sprachkurse nicht in der Intensität durchgeführt werden, die benötigt würde. Man muss sich vorstellen, dass man nicht nur mit den Kollegen auf der benachbarten Leitstelle kommunizieren können sollte, sondern auch mit dem Hilfeersuchenden, der den Notruf absetzt. Hier muss bedacht werden, dass sich die Personen in einer Ausnahmesituation befinden, sie sind aufgeregt, aufgelöst und teilweise in Panik, wodurch keine klare und deutliche Kommunikation zu erwarten ist. Hinzu kommt noch der Faktor Telefon, der das Verstehen nochmals zusätzlich erschweren kann, weil eventuell die Verbindung nicht gut ist oder auch keine Mimik und Gestik zur Unterstützung des Verstehens des Gesprochenen verwendet werden kann. In solchen Situationen kann es schon als Muttersprachler gegebenenfalls schwierig sein, den Anrufer zu verstehen. Die Intensität und Zeit, die also in eine effektive Sprachschulung gesteckt werden

müsste, sodass ein ausreichendes Sprachniveau erreicht wird, ist den Disponenten zusätzlich zu ihrer Arbeit nicht zumutbar.¹⁵⁷

Aus diesem Grund werden die Sprachkurse zwar als guter Ansatz gewertet, der auf jeden Fall nicht schaden kann, allerdings wird die Effektivität als eher gering eingeschätzt, da sie das Problem nicht ausreichend lösen. Der Umfang an Sprachkursen, der nötig wäre, um damit die Sprachbarriere zu beheben, ist neben dem Alltagsgeschäft für die einzelnen Disponenten nicht leistbar.

Kapitel 6.1.2 Einsatz von externen Dolmetschern

Eine andere Möglichkeit die Sprachbarriere zu überwinden, ohne dass die Mitarbeiter zeit- und kostenintensiv geschult werden müssen, wären externe Dolmetscherbüros. In den Experteninterviews wurde deutlich, dass die französische Seite einen Dienstleistungsvertrag mit einem Übersetzungsbüro in Straßburg abgeschlossen hat. Wenn Sprachschwierigkeiten auftauchen, können Anrufer mit dem Dolmetscherbüro verbunden werden.¹⁵⁸ Der Vorteil dieser Lösung wäre, dass der Rettungsdienst nicht mehr auf einzelne zweisprachige Mitarbeiter innerhalb des Teams angewiesen wäre, die im Notfall immer zur Verfügung stehen müssten. Das System könnte dadurch weniger personenabhängig werden. Der Nachteil dieser Lösung liegt in den Kosten. Man benötigt ein Dolmetscherbüro, das rund um die Uhr, also auch nachts, erreichbar und dienstleistungsbereit ist. Dies ist vermutlich mit hohen Kosten verbunden, die monatlich entstehen. Abgesehen von den Kosten wäre es wünschenswert, im sicherheitskritischen Bereich Strukturen zu etablieren, die unabhängig von externen Dienstleistern funktionieren.

Im Ortenaukreis wird es derzeit so gehandhabt, dass die Rettungskräfte das deutsch-französische Lagezentrum der Polizei in Kehl kontaktieren, wenn sie sprachlich an ihre Grenzen stoßen. Dort sind in der Regel genügend Beamte im Dienst, die sowohl deutsch als auch französisch sprechen.¹⁵⁹

¹⁵⁷ Vgl. Anlage 4, S. 8.

¹⁵⁸ Vgl. Anlage 1, Kategorie C. e).

¹⁵⁹ Vgl. ebd.

Kapitel 6.1.3 Einsatz von technischen Hilfsmitteln

Um die Sprachbarriere überwinden zu können, muss dafür gesorgt werden, dass die Beteiligten ihre Kommunikationsscheu ablegen und sprachlich bedingte Missverständnisse auf ein Minimum reduziert werden. Darüber hinaus muss sichergestellt werden, dass eine eindeutige Kommunikation in jedem Fall gewährleistet ist, sodass der zusätzliche ungewisse Zeitfaktor, der für die Kommunikation aufgewendet werden muss, im Idealfall nicht mehr vorhanden oder zumindest auf ein Minimum abschätzbar ist.

Der Einsatz von technischen Hilfsmitteln könnte an dieser Stelle eine Lösung darstellen. Im INTER´RED Projekt gehen die Beteiligten mit dem „Rescuetrack Collaboration Center“ mit gutem Beispiel voraus.

Kapitel 6.1.4 Chat Übersetzung

In dem “Rescuetrack Collaboration Center” ist eine Chatfunktion integriert, mittels welcher die beteiligten Leitstellen miteinander schreiben können. In dem Chat ist ein Tool eingebaut, das es ermöglicht, das Geschriebene direkt übersetzen zu lassen. Das bedeutet, jeder Disponent kann in seiner Sprache kommunizieren und der Chat des Kollegen wird direkt durch die Anmeldung auf der Anwendungsplattform in die bevorzugte Sprache übersetzt.¹⁶⁰ Dies bietet den Vorteil, dass keine externen Übersetzer mehr benötigt werden und das Geschriebene in der eigenen Sprache dauerhaft im Chat verfügbar ist, wodurch sich der Zeitaufwand für Übersetzungen auf einen Bruchteil reduziert.

Über diese Chatfunktionalität können nicht nur die Partner-Leitstellen hinzugefügt werden, sondern auch der Absetzer des Notrufes, sodass man mit diesem bei Sprachschwierigkeiten per Nachrichten kommunizieren kann. Zusätzlich können alle Beteiligten in einem Konferenz-Modus treten, bei dem alle Beteiligten

¹⁶⁰ Vgl. Anlage 8, Folie 26.

gleichzeitig miteinander kommunizieren und ggf. Sprachschwierigkeiten lösen können.¹⁶¹

Kapitel 6.1.5 Fehlertoleranten und phonetische Suche

Bei der Bearbeitung eines Notrufes ist der Einsatzort, d.h. der Ort der Entsendung der Einsatzmittel, einer der wichtigsten Faktoren.¹⁶² Der Einsatzort wird von der Leitstelle in das Einsatzleitsystem eingegeben, damit die Rettungsmittel wissen, wohin sie fahren müssen. Bei grenzüberschreitenden Einsätzen, bei denen die automatische Ortung nicht funktioniert, kann es zu Schwierigkeiten bei der Übermittlung des Einsatzortes kommen. Die Zeit drängt, der Disponent spricht die andere Sprache nicht und hat vielleicht auch nicht die besten Ortskenntnisse auf der anderen Seite der Grenze. In diesem Fall ist es sehr mühsam, einen Straßennamen in einer anderen Sprache genau zu buchstabieren. Um dieses Problem zu lösen, wurde in die im Rahmen des Projekts INTER'RED entwickelte Austauschplattform eine fehlertolerante und phonetische Suchfunktion integriert.

Bei der phonetischen Suche handelt es sich um eine Suche, die sich nicht nur konsequent an der Schreibweise orientiert, sondern auch alternative Suchvorschläge anbietet. Dabei handelt es sich um Wörter, die zwar anders geschrieben, aber ähnlich oder gleich ausgesprochen werden. Der Vorteil dieser Art der Suche ist, dass der Benutzer sich nicht an die korrekte Schreibweise halten muss, um das Gesuchte zu finden. Man kann sich die phonetische Suche als eine Art automatische Korrektur vorstellen, die im Hintergrund analysiert, ob das Geschriebene tatsächlich existiert und wenn nicht, alternative Vorschläge macht, was der Nutzer eigentlich gemeint haben könnte.¹⁶³ Der Vorteil einer solchen Suchfunktion im Bereich des grenzüberschreitenden Rettungsdienstes liegt darin, dass wenn z.B. ein deutscher Disponent eine französische Straße als Einsatzort in das System eingeben muss, das System den Straßennamen auch dann erkennt, wenn

¹⁶¹ Vgl. Anlage 2, S. 12.

¹⁶² Vgl. Anlage 5, S. 9.

¹⁶³ Vgl. Definition phonetische Suche.

der Name nicht korrekt geschrieben wurde, z.B. aufgrund eines Akzents oder eines stummen „e“.

Kapitel 6.1.6 Glossar

Hinsichtlich der grenzüberschreitenden Kommunikation im Rettungsdienst können sich die Nutzung vieler Fachbegriffe und Abkürzungen als problematisch herausstellen.¹⁶⁴ Im Alltag des Rettungsdienstes werden viele medizinische Fachbegriffe und Abkürzungen verwendet, die nicht dem allgemeinen Sprachgebrauch entsprechen und sich zudem in der deutschen und französischen Sprache unterscheiden. Eine mögliche Lösung für dieses Problem könnte die Integration einer Glossarfunktion sein, wie sie im Rahmen des Projektes INTER'RED vorgestellt wurde. Die Vorteile einer solchen Glossarfunktion, die medizinische Fachbegriffe kennzeichnet, übersetzt und zusätzlich noch eine Erklärung in der jeweiligen Sprache liefert, sind vielfältig. Zum einen wird mehr Klarheit geschaffen, wodurch Missverständnisse minimiert werden. Dadurch wird die Kommunikation im Rettungsdienst verbessert, was wiederum zeitsparend ist und damit die Qualität der grenzüberschreitenden Patientenversorgung erhöhen kann. Darüber hinaus trägt die Glossarfunktion dazu bei, das Wissen über Fachbegriffe sowie deren Zusammenhänge in dem angrenzenden Rettungsdienstbereichen zu erweitern.

Kapitel 6.2 Technische Lösungsmöglichkeiten

Kapitel 6.2.1 Geolokalisierung via SMS-Link

Im letzten Kapitel wurde erläutert, dass die automatische Ortung von Notrufen nicht verlässlich funktioniert, wenn ein Roaming-Kunde, also eine ausländische Person, die nur vorübergehend das nationale Mobilfunknetz nutzt, den Notruf wählt.¹⁶⁵

¹⁶⁴ Vgl. Anlage 5, S. 5.

¹⁶⁵ Vgl. Anlage 1, Kategorie, B. e), Antwort 1.

Dieses Problem zu lösen, war eine der Aufgaben des Projekts INTER'RED. In ihrem webbasierten „Rescuetrack Collaboration Center“ wurde eine Funktion entwickelt, die das technische Problem der Geolokalisierung behebt. Unter der Rubrik „Lokalisierung des Einsatzortes“ kann eine SMS an den Notrufenden gesendet werden, um den Ort zu bestimmen, an den die Rettungsmittel geschickt werden sollen.¹⁶⁶ Dafür gibt man einfach die Handynummer des Anrufers in den Chat und klickt auf „orten“. Diese SMS enthält einen Link, der beim Anklicken die genauen Standortdaten an das System sendet. Der Standort wird metergenau an das „Rescuetrack Collaboration Center“ gesendet und kann mit einem Klick als Einsatzort übernommen werden.¹⁶⁷ Diese Zusatzfunktion der SMS-Ortung löst nicht nur das technische Problem der Ortung bei Roaming-Kunden, sondern hat auch den enormen Vorteil, dass in solchen Fällen keine verbale Kommunikation zur Ortung mehr notwendig ist. Denn bei Roaming-Kunden ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass es Kommunikationsprobleme geben könnte. Wenn in diesen Fällen die technischen Mechanismen nicht greifen, bleibt nur die verbale Kommunikation. Allerdings ist hier das Risiko der Sprachbarriere und der mangelnden Ortskenntnis am größten, beides ist aber in solchen Situationen umso wichtiger, da mündliche Beschreibungen der Umgebung notwendig sind, damit die Leitstelle einschätzen kann, wo sich der Anrufer befindet.

Im Gegensatz zu den bisherigen Ortungsschwierigkeiten in solchen Fällen würde die Einführung einer solchen SMS-Ortung für den Ortenaukreis und das Département 67 eine enorme Arbeitserleichterung bedeuten und gleichzeitig helfen, zuverlässige und genaue Standortdaten auszutauschen.

Kapitel 6.2.2 Digitale Austauschplattform

Die vorgestellte Anwendungsplattform „Rescuetrack Collaboration Center“ kann in ihrer Gesamtheit als Lösungsansatz für verschiedene Herausforderungen der

¹⁶⁶ Vgl. Anlage 2, S. 15.

¹⁶⁷ Vgl. Anlage 8, Folie 19.

grenzüberschreitenden Interoperabilität betrachtet werden. Sie bedient nahezu alle Ebenen der Interoperabilität:

Neben den einzelnen Funktionen, die jeweils spezifische Hindernisse für den grenzüberschreitenden Datenaustausch adressieren, stellt die Plattform als solche die technische Ebene der Interoperabilität¹⁶⁸ bereit, indem sie den Leitstellen einen modernen und benutzerfreundlichen Kommunikationskanal zur Verfügung stellt, der die Telefon- und Faxkommunikation ersetzt. Da die Plattform über eine Webadresse zugänglich ist, wird keine zusätzliche Hardware benötigt und ein einfacher Zugang ermöglicht.

Die semantische Ebene der Interoperabilität wird ebenfalls sichergestellt. Hier geht es darum, dass die empfangenen Daten auch so interpretiert werden, wie es der Sender beabsichtigt.¹⁶⁹ Die zu diesem Zweck in den Chat integrierte Übersetzungsfunktion und insbesondere das Glossar, in dem fachspezifische Abkürzungen gesammelt und die jeweilige Abkürzung mit Erklärung des Begriffs in beiden Sprachen zur Verfügung gestellt werden, stellen sicher, dass die ausgetauschten Informationen einheitlich interpretiert und Missverständnisse minimiert werden.

Die organisatorische Ebene der Interoperabilität regelt den Zugriff und die Zugriffsberechtigung auf die interoperablen Daten.¹⁷⁰ Dies wird in der Anwendungsplattform durch ein Rechte-Rollen-Prinzip des Informationszugriffs geregelt.¹⁷¹ Trotz der Zugänglichkeit über das Internet ist der Nutzerkreis eingeschränkt. Selbst wenn eine Person im Besitz von Benutzername und Passwort wäre, könnte sie sich nicht ohne weiteres einloggen, da das System auch kontrolliert, von welcher IP-Adresse aus der Zugriff erfolgt. Zudem sind die Informationen der Datenaustauschplattform je nach zugewiesener Rolle nur abgestuft verfügbar.¹⁷² Da die Plattform in Zukunft auch Verfügbarkeiten und Standorte von Ressourcen oder auch Spezialfahrzeugen und Mannschaften

¹⁶⁸ Vgl. Interoperabilitätsrahmen s.o., S.3.

¹⁶⁹ Vgl. Interoperabilität in der Medizin.

¹⁷⁰ Vgl. ebd.

¹⁷¹ Vgl. Anlage 2, S. 16.

¹⁷² Vgl. ebd.

anzeigen soll, ist ein solcher abgestufter Zugriff auf Berechtigungen auch notwendig. Diese Sammlung von Informationen über Standorte, Verfügbarkeiten, Verzeichnisse und Ressourcen inklusive Ansprechpartner gibt es in der gebündelten Form, wie sie mit der Fertigstellung des „Rescuetrack Collaboration Centers“ zur Verfügung steht, sonst nirgendwo. Es ist eine Innovation, dass all diese Informationen gebündelt an einem Ort zugänglich sind. Bisher waren diese Daten auf unzählige Excel-Listen verteilt.¹⁷³

Die Einführung eines Systems wie das der „Rescuetrack Collaboration Center“ könnte demnach eine umgreifende Lösung für verschiedene Hindernisse der grenzüberschreitenden Interoperabilität zwischen dem Département 67 und dem Ortenaukreis darstellen.

Kapitel 6.2.3 Kompatibilität der Einsatzleitsysteme

Die Einsatzleitsysteme zwischen dem Ortenaukreis und dem Département 67 sind nicht kompatibel, was bedeutet, dass die Leitstellen innerhalb ihres Hauptanwendungssystems nicht miteinander kommunizieren können.¹⁷⁴

Welchen Vorteil die Kompatibilität der Einsatzleitsysteme jedoch haben kann, zeigt das Beispiel der Verknüpfung der Einsatzleitsysteme in Baden-Württemberg. In Baden-Württemberg wurden alle Einsatzleitsysteme miteinander vernetzt¹⁷⁵. Der Vorteil der kompatiblen Systeme ist, dass sie gegenseitig auf Informationen zugreifen und diese sogar austauschen können. So hat das Einsatzleitsystem von Offenburg beispielsweise Zugriff auf den Verfügbarkeitsstatus der ILS in Freiburg. Freiburg hat beispielsweise einen Hubschrauber, dieser wird bei passenden Notfällen sogar automatisch vom Einsatzleitsystem der ILS in Offenburg als Rettungsmittel vorgeschlagen, da das System erkennen kann, dass dieser im anderen Rettungsbereich existiert und er zudem verfügbar ist. Dann kann die ILS Offenburg den Hubschrauber im System anfordern und die ILS in Freiburg erhält in ihrem System automatisch die Anfrage sowie eine Spiegelung der kompletten

¹⁷³ Vgl. Anlage 2, S. 16.

¹⁷⁴ Vgl. Anlage 1, Kategorie B. e), Antwort 4.

¹⁷⁵ Bis auf eine Ausnahme: Emmendingen, da diese einen anderen Anbieter haben.

Datenmaske des Einsatzes.¹⁷⁶ Dies bedeutet, dass auch über die eigenen Zuständigkeitsgrenzen hinweg keine Informationen über einen zusätzlichen Kommunikationsweg an die andere ILS übermittelt werden müssen, sondern dass das System, mit dem ohnehin täglich gearbeitet wird, automatisch Zugriff auf die Verfügbarkeiten hat, dass angrenzende Rettungsmittel von Anfang an in das System für den eigenen Rettungsdienstbereich eingebunden werden und dann Daten ohne weitere Schnittstelle automatisch untereinander ausgetauscht werden können.

Nach Aussage des Experten konnte seit Vernetzung der Leitstellen ein deutlicher Anstieg der Zusammenarbeit unter den beteiligten Leitstellen festgestellt werden, da die Hemmschwelle aufgrund von Unsicherheiten und Abläufen durch die systematische Vernetzung enorm gesunken ist.¹⁷⁷

Dieser Ansatz lässt sich auch auf die grenzübergreifende Zusammenarbeit übertragen. Hier wurde in den Interviews deutlich, wie hoch die Hemmschwelle bei den Mitarbeitern ist. Diese Hemmschwelle wird mitunter als Hauptgrund dafür angesehen, dass eine Zusammenarbeit im operativen Tagesgeschäft nicht in Betracht gezogen wird. Wenn an dieser Stelle die Hemmschwelle durch Interoperabilitätslösungen gesenkt werden kann, ist davon auszugehen, dass die Zusammenarbeit zunehmen wird.

Wenn die Einsatzleitsysteme grenzüberschreitend kompatibel wären, wäre dies die ultimative Lösung für mehr Interoperabilität. Die webbasierte Austauschplattform, wie sie im Projekt INTER'RED entwickelt wurde, wäre dann sozusagen in das Einsatzleitsystem der Leitstellen integriert. Je mehr der grenzüberschreitende Ansatz in den normalen Arbeitsalltag integriert wird und je weniger zusätzliche Schritte berücksichtigt werden müssen, desto größer kann die Bereitschaft eingeschätzt werden, dass die Akteure diese grenzüberschreitende Option auch wirklich nutzen.

¹⁷⁶ Vgl. Anlage 2, S. 8f.

¹⁷⁷ Vgl. Anlage 4, S. 8f.

Kapitel 6.3 Optimierungsmöglichkeiten der Sensibilisierung

Kapitel 6.3.1 Wiederaufnahme des Rettungsdienstsymposiums

In der Oberrheinregion gab es vor der COVID-Pandemie ein sogenanntes „Rettungsdienstsymposium“. Darunter ist ein jährlicher Dialog zwischen deutschen und französischen Akteuren des Rettungsdienstes zu verstehen. Ziel war es, einen regelmäßigen Austausch über die unterschiedlichen Strukturen, Entwicklungen im persönlichen Austausch und Kennenlernen stattfinden zu lassen.¹⁷⁸ Das führt neben der notwendigen Sensibilisierung zum Thema auch zu dem notwendigen Kennenlernen der Akteure in einem personenabhängigen System. Allerdings war die Beteiligung an diesen Veranstaltungen eher mäßig und seit der Pandemie sind diese Kooperationsveranstaltungen gänzlich eingestellt worden.¹⁷⁹

Insbesondere in einem solch personenbezogenen System wie dem Rettungsdienst wäre die Wiederaufnahme dieser jährlichen Symposien ein wichtiger Ansatz zur Vertiefung der grenzüberschreitenden Beziehungen. An dieser Stelle wäre es sinnvoll, weitere Untersuchungen durchzuführen, um die Gründe für das Scheitern des Symposiums zu identifizieren. Darauf aufbauend könnten neue Ansätze überlegt werden, wie das Symposium erfolgsversprechender gestaltet werden könnte. Ein möglicher Verbesserungsvorschlag könnte z.B. sein, die Veranstaltung verpflichtend zu machen. Bisher basierte sie auf Freiwilligkeit, was jedoch nur zu einer mäßigen Beteiligung führte.

Kapitel 6.3.2 Publikation eines Newsletters der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit

Ein anderer, weniger personal- und kostenintensiver Ansatz könnte die Erstellung eines Newsletters sein. Dieser könnte z.B. einmal im Jahr erscheinen und relevante Themen wie Standorte der relevanten Rettungsmittel, Stand der Technik, Ansprechpartner, Telefonnummern, Ablaufschemata vermitteln und könnte jedes

¹⁷⁸ Vgl. TRISAN: deutsch-französische Rettungseinsätze.

¹⁷⁹ Vgl. Anlage 4, S. 4.

Jahr andere thematische Schwerpunkte beinhalten. Darüber hinaus könnte der Newsletter die unterschiedlichen Strukturen des Rettungswesens in Deutschland und Frankreich darstellen. Auf diese Weise könnten auch Personen angesprochen werden, die grundsätzlich an einer verstärkten Zusammenarbeit interessiert sind, aber aus zeitlichen oder anderen Gründen nicht zu den Veranstaltungen kommen. Ein möglicher Herausgeber eines solchen Newsletters könnte TRISAN sein. Als von der Oberrheinkonferenz eingerichtetes Kompetenzzentrum hat es unter anderem die Aufgabe, Wissen zu sammeln und zu verbreiten, um zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung beizutragen.¹⁸⁰ Da der Bereich des Rettungsdienstes fest in seinem trinationalen Handlungsrahmen verankert ist¹⁸¹, könnte die Publikation eines regelmäßig erscheinenden Newsletters eine Möglichkeit für TRISAN darstellen, den grenzüberschreitenden Rettungsdienst voranzubringen.

Der Newsletter könnte eine niederschwellige Lösung darstellen, um die Akteure im Rettungsdienst stärker für die Möglichkeiten der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu sensibilisieren. Adressaten wären alle Rettungsdienstmitarbeiter sowie die Disponenten in den Leitstellen, also alle operativ tätigen Personen, die die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Alltag tatsächlich umsetzen müssen. Im Idealfall würde der Newsletter auch über häufig gestellte Fragen und häufige Irrtümer aufklären, wie z.B. "Darf ich als deutscher Rettungsdienst in Frankreich mit Blaulicht fahren?", „Wie bin ich bei einem Einsatz im Ausland versichert?“. So könnte mehr Klarheit geschaffen werden. Voraussetzung für den Erfolg des Newsletters ist natürlich, dass er von den Adressaten auch gelesen wird. Hier wäre ein Konzept zu überlegen, wie dieser Personenkreis am besten angesprochen werden kann. Außerdem wäre zu diskutieren, in welcher Form eine Veröffentlichung sinnvoll ist: digital per Mail oder in gedruckter Form oder evtl. beides?

Der Newsletter könnte eine wichtige Quelle für die Sensibilisierung und Aufklärung der Einsatzkräfte sein, indem er Irrtümer und Fragen aufklärt, die in der

¹⁸⁰ Vgl. TRISAN: Einführung.

¹⁸¹ Vgl. TRISAN: Trinationaler Handlungsrahmen.

Praxis von grenzüberschreitenden Einsätzen abhalten, und indem er z.B. durch Erfolgsgeschichten die Einsatzkräfte ermutigt, grenzüberschreitende Optionen in Betracht zu ziehen.

Kapitel 6.4 Gemeinsames Lagezentrum

Bei den Gesprächen mit den Experten kam der Wunsch nach einem gemeinsamen Lagezentrum auf.¹⁸² Betrachtet man den Bereich der grenzüberschreitenden Interoperabilität der Polizei, gehen Kehl und Straßburg mit einem guten Beispiel voran. Das gemeinsame Lagezentrum der Polizei in Kehl stellt die „Drehscheibe des polizeilichen Daten- und Informationsaustauschs“¹⁸³ dar. In dem deutsch-französischen Zentrum der polizeilichen Zusammenarbeit arbeiten die Sicherheitsbehörden beider Staaten einschließlich ihrer Zoll- und Grenzpolizei rund um die Uhr zusammen. Vor Ort sind zweisprachige Beamte tätig, die direkten Zugriff auf alle relevanten Informationen haben. Darüber hinaus sind die Beamten speziell geschult, um die Besonderheiten bei der Koordination und Abstimmung von Einsätzen über Ländergrenzen hinweg zu meistern. Ziel ist es, einen schnellen Datenaustausch mit möglichst wenig Informationsverlust zu ermöglichen und so die Zusammenarbeit zu stärken, indem gemeinsame Herausforderungen gemeinsam angegangen werden.¹⁸⁴

Im Bereich der nicht-polizeilichen Zusammenarbeit gibt es ein solches gemeinsames Lagezentrum nicht. Nach Aussage der Experten wurde vor einiger Zeit in der Oberrheinregion bereits versucht zu formulieren, dass man auch im Bereich der nicht polizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr und Rettungsdienst) ein solches gemeinsames Lagezentrum benötigt. Allerdings wurde dieser Vorschlag fürs erste stillgelegt, da es sich dabei um ein sehr umfangreiches Vorhaben handelt, das umfangreiche Kosten in Form von Personal und

¹⁸² Vgl. Anlage 1, Kategorie C. a).

¹⁸³ Vgl. Innenministerium BW: 20 Jahre gemeinsames Zentrum für Polizeizusammenarbeit.

¹⁸⁴ Vgl. ebd.

Infrastruktur benötigt.¹⁸⁵ Dementsprechend wird dieses Großprojekt aktuell nicht weiterverfolgt. Nichtsdestotrotz stellt ein gemeinsames Lagezentrum langfristig gedacht einen sinnvollen Weg für mehr grenzüberschreitenden Informationsaustausch und damit Zusammenarbeit dar.

Denkbar wäre auch eine deutsch-französische Leitstelle mit deutschem und französischem Personal. In der grenzüberschreitenden Leitstelle hätten die Disponenten Zugriff auf alle relevanten Informationen und Rettungsmittel auf beiden Seiten ohne Rücksicht auf nationale Grenzen. Straßburg und Kehl würden bei diesem Konzept als ein Rettungsdienstbereich behandelt werden, in dem sowohl Kehler als auch Straßburger Personal und Rettungsmittel zum Einsatz kommen. Ausschlaggebend für die Disposition wäre allein das für den konkreten Notfall am besten geeignete Mittel, unabhängig von der Nationalität.

¹⁸⁵ Vgl. Anlage 1, Kategorie C. a).

Kapitel 7 Handlungsempfehlungen

Aus den analysierten Problemen in Verbindung mit einer Kosten-Nutzen-Abwägung möglicher Lösungsalternativen können verschiedene Handlungsempfehlungen für die deutschen und französischen Akteure des Rettungsdienstes im Eurodistrikt abgeleitet werden.

Kapitel 7.1 Anbindung an das „Rescuetrack Collaboration Center“

Die im Rahmen des INTERREG-Projekts entwickelte webbasierte Anwendungsplattform „Rescuetrack Collaboration Center“ ist eine innovative Plattform für den schnellen und unkomplizierten Datenaustausch zwischen verschiedenen Leitstellen. Sie ermöglicht erstmals die gemeinsame Bearbeitung eines Notrufes durch die Leitstellen auf technischer Ebene in Echtzeit. Die zahlreichen integrierten Funktionen zielen darauf ab, Sprachbarrieren zu überwinden und die Zusammenarbeit so unkompliziert wie möglich zu gestalten.

Aus diesem Grund wird den Leitstellen Ortenau und Département 67 dringend empfohlen, sich um eine Anbindung an das „Rescuetrack Collaboration Center“ zu kümmern.

Dafür muss eine Lizenz der Firma „rescuetrack“¹⁸⁶ erworben werden. Die Erstellung einer solchen Lizenz ist mit keinem großen Aufwand verbunden, da hierfür lediglich ein neuer Benutzer angelegt und die neuen Leitstellen technisch angebunden werden müssen. Da die Datenaustauschplattform über den Browser läuft und keine spezielle lokale Hard- oder Software benötigt wird, sind hier keine hohen Anschaffungskosten zu erwarten. Hinsichtlich der Lizenz wurden bisher keine Kosten mit der Firma „rescuetrack“ evaluiert. Sollten die Leitstellen am Oberrhein eine Anbindung an die Plattform wünschen, müsste eine gemeinsame Nutzungsvereinbarung sowie eine Kostenaufteilung mit den beteiligten operativen

¹⁸⁶ Vgl. Rescuetrack GmbH.

Akteuren und der Firma „Rescuetrack“ erarbeitet werden. Nach Auskunft mit dem INTER´RED Partner Landau ist eine solche Ausweitung des Nutzerkreises der Plattform absolut gewünscht und auch geplant.¹⁸⁷

Eine Vorgehensweise könnte darin bestehen, dass die AG Katastrophenhilfe der Oberrheinkonferenz Maßnahmen ergreift, um die Anbindung aller Leitstellen in der Oberrheinregion an die Plattform herzustellen. Durch eine stärkere Beteiligung wird der grenzüberschreitende Datenaustausch einheitlicher und damit übersichtlicher. Mit zunehmender Interoperabilität, die durch die erleichterte Nutzung zu erwarten ist, kann eine grenzüberschreitende, unkomplizierte Zusammenarbeit im Rettungsdienst zum Alltag werden. So können sich benachbarte Regionen gegenseitig unterstützen, um Menschenleben zu retten.

Kapitel 7.2 Wiederaufnahme des Rettungsdienstsymposiums

Die Wiederaufnahme des Rettungsdienstsymposiums selbst ist zwar keine alltägliche Interoperabilitätslösung, aber der dort stattfindende Austausch von Basisinformationen über Struktur und Ablauf sowie Personendaten und die Klärung von Irrläufern würde eine wichtige Grundlage schaffen, um den Datenaustausch im Tagesgeschäft zu fördern. Gerade in einem derart personenabhängigen System wie dem Rettungsdienst ist es von enormer Bedeutung, die „Köpfe zu kennen“. Ein persönliches Kennenlernen sowie ein regelmäßiger persönlicher Austausch senken die Hemmschwelle, sich bei Bedarf an die Kollegen zu wenden. Gemeinsame Herausforderungen werden wieder sichtbar und es gibt Raum, gemeinsame Lösungen zu entwickeln. Gleichzeitig bietet das Symposium eine wichtige Möglichkeit, die eigenen Strukturen zu erläutern, den Kollegen näher zu bringen und Verständnis für die verschiedenen Arbeitsweisen zu schaffen.

¹⁸⁷ Vgl. Anlage 10.

Kapitel 7.3 Publikation Newsletter

Eine Ergänzung zum Rettungsdienstsymposium kann ein regelmäßig erscheinender Newsletter sein. Empfohlen wird ein Rhythmus von 6 bis 12 Monaten. Der Newsletter könnte zum einen die Inhalte des Symposiums noch einmal in schriftlicher Form zum Nachlesen enthalten, für alle, die nicht am Symposium teilnehmen konnten oder einfach, um bestimmte Inhalte noch einmal nachzulesen und durch die enthaltenen Hinweise zu vertiefen. Zusätzlich könnte ein Newsletter über aktuelle Entwicklungen und Beschaffungen, Standorte und Ansprechpartner informieren, sodass wichtige Änderungen in diesen Bereichen zeitnah den Akteuren mitgeteilt werden und vor allem auch eine breite Masse erreichen. Darüber hinaus könnten Berichte über „Erfolgsgeschichten“ der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Rettungsdienst oder die Aufklärung über gängige Irrtümer eine wichtige Sensibilisierung und Ermutigung der Akteure leisten, grenzüberschreitende Ansätze wahrzunehmen, voranzutreiben und einzufordern.

Kapitel 7.4 „Einfach mal machen“

Rainer Wieland, MdEP und Vizepräsident des Europäischen Parlaments sagte bei einer Podiumsdiskussion in Kehl zum Thema deutsch-französische Beziehungen auf dem Prüfstand: „*Man muss es einfach mal machen*“¹⁸⁸

Mehr zu wagen und dem Ganzen die Chance zu geben, das Potential der Zusammenarbeit zu zeigen, ist ein wichtiger Ansatz, insbesondere für die operativen Akteure des Rettungsdienstes. Es ist verständlich, dass Hemmschwellen aufgrund von Sprachbarrieren und strukturellen Unterschieden bestehen, aber dieses Unbehagen sollte nicht über Jahre dazu führen, dass grenzüberschreitende Möglichkeiten nicht in Betracht gezogen werden. Es ist wichtig, die Mitarbeiter für

¹⁸⁸ Rainer Wieland bei der Veranstaltung „Deutsch-Französische Beziehungen auf dem Prüfstand?“ 11.07.2023, Altes Hotel Kehl, Veranstalter: Europa Union Ortsverband Kehl und HS Kehl.

das Thema zu sensibilisieren und vor allem hervorzuheben, dass es politisch und menschlich gewollt ist, bestehende grenzüberschreitende Hilfen anzunehmen, neue Interoperabilitätslösungen zu entwickeln und zu etablieren. Man sollte sich nicht scheuen, neue Projekte anzugehen und neuen technischen Lösungen eine Chance zu geben.

Ein wichtiger Schritt hierfür könnte es auch sein, auf europäischer Ebene Foren zu erschaffen, die einen Austausch von Erfahrungen, Problemen und Lösungsansätzen darstellen können. Denn auch wenn die strukturellen Gegebenheiten in der präklinischen Notfallversorgung von Land zu Land variieren, so sind die grundlegenden Herausforderungen für Interoperabilität und Zusammenarbeit doch ähnlich: es stehen alle vor ähnlichen sprachlichen, rechtlichen, technischen und menschlichen Herausforderungen.

Kapitel 7.5 Ziele weiterverfolgen

Es ist von entscheidender Bedeutung, die Zusammenarbeit kontinuierlich voranzutreiben, selbst wenn die Schritte klein sind. Es ist nicht annehmbar, dass bestimmte Initiativen, wie z.B. das Rettungsdienstsymposium, das aufgrund der Pandemie zunächst eingestellt wurde, nach Ende dieser nicht weitergeführt werden. Natürlich ist es richtig, Aktivitäten einzustellen, die sich als nicht erfolgreich erwiesen haben. Parallel dazu sollten jedoch alternative Lösungsansätze entwickelt, geprüft und auf den Weg gebracht werden.

Die Idee eines gemeinsamen Lagezentrums oder die Verknüpfung von Einsatzleitsystemen kann hier als Beispiel genannt werden. Auch wenn es derzeit keine konkreten Bestrebungen auf politischer Ebene gibt, diese Ideen umzusetzen, sollten die beteiligten Akteure die Idee nicht als zu groß abtun, sondern weiter daran arbeiten. Andere Bereiche der Gefahrenabwehr, wie z.B. die Polizei, gehen mit gutem Beispiel voran und zeigen das Erfolgspotential solcher Projekte.

Der Oberrhein verfügt mit dem trinationalen Kompetenzzentrum TRISAN und anderen grenzüberschreitenden Institutionen wie der Oberrheinkonferenz über

hervorragende Voraussetzungen, um die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu vertiefen. In vielen anderen Bereichen konnte bereits eine effektive Zusammenarbeit mit regelmäßigem Wissensaustausch erfolgreich etabliert werden. Im Bereich des Rettungsdienstes gilt es nun, an den bestehenden Potenzialen und Zielen festzuhalten und kontinuierlich an der Intensivierung und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zu arbeiten. Grenzüberschreitende Zusammenarbeit ist ein kontinuierlicher Prozess, der nie abgeschlossen ist und sich ständig weiterentwickelt.

Als langfristige Perspektive sollte auch das Ziel einer Harmonisierung des grenzüberschreitenden Rettungsdienstes nicht außer Acht gelassen oder als unrealistisch abgetan werden

Kapitel 8 Kritik

Um die Aussagekraft der Ergebnisse zu relativieren, sollte nach der Auswertung dieser die angewandte Methodik kritisch betrachtet werden.

Die in dieser Arbeit dargestellten Herausforderungen und Lösungsansätze stellen keine abschließende Aufzählung dar. Ziel der Arbeit ist es, einen interdisziplinären Überblick über mögliche Handlungsfelder zu geben. Der Schwerpunkt wurde dabei auf technische und sprachliche Aspekte gelegt.

Allerdings hätte es auch sinnvoll sein können, anstatt eines Überblickes sich auf eine Disziplin zu spezialisieren und diese tiefergreifend zu analysieren.

Vor allem eine vertiefte Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen wäre zusätzlich sinnvoll, da sich hier aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten sowie des sicherheitskritischen Bereichs, in den das Thema einzuordnen ist, sicherlich weitere Herausforderungen ergeben. Aus diesem Bereich resultieren sicherlich auch viele spannende Gestaltungsmöglichkeiten, die den grenzüberschreitenden Datenaustausch weiter voranbringen könnten. Insbesondere die Definition von Schnittstellen wäre hier von besonderem Interesse. Auch Aspekte des Datenschutzes wurden in der vorliegenden Arbeit nicht berücksichtigt. Diese sind jedoch im Zusammenhang mit dem Austausch sensibler Daten über nationale Grenzen hinweg ebenfalls von großer Bedeutung und vermutlich als problematisch einzustufen.

Des Weiteren kann die Auswahl der Experten Gegenstand der Kritik sein. Im Idealfall hätte bei der Auswahl der französischsprachigen Experten darauf geachtet werden sollen, dass diese keinen deutschen Bezug haben, um ein authentischeres Bild der Situation zu erhalten. Die vom Autor ausgewählten französischen Kollegen sprachen alle fließend Deutsch und waren mit den deutschen Strukturen des Rettungsdienstes deutlich vertrauter als der durchschnittliche Kollege. Der Verfasser hatte überlegt, schriftliche Interviews in französischer Sprache durchzuführen, um diesen Mangel zu vermeiden, befürchtete allerdings, dass durch den fehlenden persönlichen Austausch, der mit der Schriftlichkeit einhergeht, zu viele andere wertvolle Informationen verloren gehen könnten, weshalb die Autorin

sich für diese Vorgehensweise entschied. Außerdem hätten mehr Experten befragt werden können, um die Validität der Ergebnisse zu erhöhen. Es hätte auf eine quantitative Forschungsmethode zurückgegriffen werden können, indem eine Umfrage durchgeführt worden wäre. Insbesondere zu den Fragen der Relevanz und der aktuellen Potenzialausschöpfung wären mehr Meinungen interessant gewesen. Im Hinblick auf die Herausforderungen von Interoperabilität hätte eine quantitative Methode vermutlich wenige andere Erkenntnisse gebracht, da die Herausforderungen sehr klar zu sein scheinen und sich alle befragten Experten darüber einig waren.

Neben den in der Arbeit verwerteten Experteninterviews wurden zwei weitere Gespräche geführt, die jedoch nicht in die Arbeit eingeflossen sind, da sie eher der Vorbereitung und Einführung in die Thematik dienen. Dazu zählt der Besuch der TRISAN-Abschlussveranstaltung, bei der der Kontakt zu Frau Larbig vom ILS in Offenburg zustande kam. Erst durch Frau Larbig wurde der Verfasser der Arbeit auf das Projekt INTER'RED aufmerksam. Dies bestätigt einmal mehr, in welchem hohem Maße das Rettungswesen ein personenabhängiges System ist. Denn weder die Mitarbeiter der ILS in Offenburg noch der Leiter der Johanniter Unfallhilfe in Kehl wussten von diesem Projekt. An diesem Beispiel wird deutlich, wie wenig Informationen in diesem Bereich ausgetauscht werden und wenn, dann nur auf persönlicher Ebene. Dass daraus Informationslücken resultieren, die sich auf diese Arbeit auswirken, kann aufgrund der verhältnismäßig wenigen Gesprächspartner nicht ausgeschlossen werden. Neben den Experteninterviews waren auch die unzureichenden Französischkenntnisse der Autorin bei der Recherche und Darstellung der französischen Rettungsdienststrukturen von Nachteil. So konnte kaum auf Primärquellen zurückgegriffen werden, da diese zumeist nicht in deutscher, sondern nur in französischer Sprache vorlagen. Aus diesem Grund musste bei der Darstellung häufig auf deutsche Sekundärquellen zurückgegriffen werden.

Die vorliegende Arbeit zeichnet sich durch einen stark empirischen Ansatz aus, der jedoch von einer stärkeren Verankerung in theoretischen Ansätzen hätte profitieren können. Im Sinne einer umfassenden Untersuchung der Entstehung und

Begründung von Kooperationen könnte auf verschiedene theoretische Konzepte zurückgegriffen werden. Diese könnten in einem weiteren Schritt dazu dienen, zu erklären, warum die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitssektor vergleichsweise gering ist und welche Maßnahmen zu einer Stärkung der Zusammenarbeit beitragen könnten. Eine stärkere Integration theoretischer Modelle würde das Verständnis der zugrundeliegenden Mechanismen vertiefen und den Handlungsbedarf zur Verbesserung der Kooperation im Gesundheitswesen aufzeigen. Daran anknüpfend hätte mehr Literatur in die Forschung miteingebunden werden können, um die Validität der Ergebnisse zu erhöhen.

Kapitel 9 Fazit

Ziel dieser Arbeit war es, Maßnahmen zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Interoperabilität in der präklinischen Notfallversorgung im Eurodistrikt Ortenau-Straßburg zu entwickeln. Die Förderung einer verstärkten grenzüberschreitenden Interoperabilität wird als gewinnbringend angesehen, da sich die Notfallversorgungssysteme in Notfallsituationen gegenseitig unterstützen können, was zu einer optimierten Gesundheitsversorgung der Bürger in der Grenzregion führt. In der Europäischen Union und insbesondere in einer Grenzregion, die durch langjährige intensive Zusammenarbeit und Freundschaft in vielen Bereichen geprägt ist, sollte bei medizinischen Notfällen in Grenznähe in erster Linie die geographisch nächstgelegene geeignete klinische Einrichtung für die notfallmedizinische Versorgung ausschlaggebend sein, anstatt unnötige Umwege in Kauf zu nehmen, um Patienten ausschließlich im eigenen Land zu behandeln. Eine optimierte grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst würde somit dem Wohl der Bürger in der Grenzregion dienen, wobei die grenzüberschreitende Interoperabilität als zentraler Faktor für die Optimierung angesehen wird. Die aktuelle Bestandsaufnahme der grenzüberschreitenden Interoperabilität hat gezeigt, dass die vorhandenen Potenziale kaum genutzt werden. Es fehlen sinnvolle Interoperabilitätslösungen und die Kommunikation erfolgt noch überwiegend über Telefon und Fax. Um Lösungsstrategien zu entwickeln, wurden zunächst die Hindernisse für die grenzüberschreitende Interoperabilität identifiziert und analysiert. Es wurde festgestellt, dass sprachliche und technische Herausforderungen sowie ein mangelndes Bewusstsein für die Möglichkeiten grenzüberschreitender Lösungen die größten Barrieren für den Austausch von Ressourcen, Personal und Daten zwischen den Rettungsdiensten darstellen. Die vorgeschlagenen Maßnahmen zielen darauf ab, diese bestehenden Herausforderungen anzugehen und die grenzüberschreitende Interoperabilität im Eurodistrikt zu verbessern.

Eine ideale Lösung wäre die Vernetzung der Einsatzleitsysteme der Leitstellen, so dass diese direkt miteinander kommunizieren und Informationen über verfügbare Ressourcen, Standorte und Kontakte austauschen können, ohne dass zusätzliche

Schnittstellen oder manuelle Schritte für eine gemeinsame Zusammenarbeit notwendig sind. Eine ähnliche Vernetzung innerhalb Baden-Württembergs hat bereits gezeigt, dass durch eine Verknüpfung der Einsatzleitsysteme die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Rettungsdienstbereichen gesteigert werden kann. Gleiches gilt für ein gemeinsames Lagezentrum, das als deutsch-französische Leitstelle für die Grenzregion fungieren könnte. Technische Lösungen sind nicht nur für den Datenaustausch wichtig, sondern können auch Sprachbarrieren überwinden, indem sie z.B. die verbale Kommunikation durch Geolokalisierung per SMS-Link ersetzen oder als Übersetzer fungieren. Sprachkurse allein können das für die präklinische Notfallversorgung erforderliche Sprachniveau nicht erreichen.

Eine weitere Erkenntnis ist, dass sich die Regionen untereinander mehr austauschen sollten. Die im Rahmen des Projekts INTER'RED entwickelte Austauschplattform bietet zahlreiche Lösungsansätze, die auch für die Oberrheinregion relevant sind, da in den meisten Regionen ähnliche Probleme auftreten. Eine Austauschplattform für Leitstellen, wie sie im Projekt INTER'RED entwickelt wurde, stellt eine innovative Lösung für die technischen und strukturellen Hindernisse der grenzüberschreitenden Interoperabilität dar, der sich der Eurodistrikt leicht anschließen könnte und für die eine klare Empfehlung ausgesprochen werden sollte.

Angesichts der mangelnden Sensibilisierung und Kenntnis über Strukturen, Abläufe und Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den Nachbarn ist es von entscheidender Bedeutung, dass insbesondere die operativen Akteure im ständigen Austausch miteinander stehen. Gerade im Rettungsdienst ist es wichtig, persönliche Kontakte aufzubauen und zu pflegen. Letztlich verfolgen alle Beteiligten das gleiche Ziel: Menschen unabhängig von ihrer Nationalität die bestmögliche notfallmedizinische Versorgung zukommen zu lassen. Deshalb sollte es auch in Zukunft unerheblich sein, auf welcher Seite der Grenze ein Patient behandelt wird oder von welcher Seite der Grenze der Rettungsdienst mit welchen Mitteln eintrifft. Entscheidend sollte allein sein, wer mit den geeignetsten Mitteln als erster vor Ort sein kann und wo sich die nächstgelegene geeignete klinische Einrichtung befindet, unabhängig von nationalen Grenzen.

Kapitel 10 Ausblick und Forschungsbedarf

Nachdem diese Arbeit einen Einstieg in die Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten der grenzüberschreitenden Interoperabilität gegeben hat, ergeben sich zahlreiche Anknüpfungspunkte, die einer vertieften Untersuchung bedürfen. Neben einer intensiveren Auseinandersetzung mit den bereits angesprochenen Disziplinen erscheint insbesondere eine Untersuchung weiterer vergleichbarer grenzüberschreitender Kooperationen von besonderem Interesse. Interoperabilitätslösungen sind für jede gut funktionierende grenzüberschreitende Kooperation unerlässlich. Durch die Betrachtung verwandter Bereiche können Erfolgsfaktoren und Hemmnisse für die grenzüberschreitende Interoperabilität insbesondere im Gebiet der Gefahrenabwehr herausgearbeitet werden. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten dann auf die präklinische Notfallversorgung übertragen werden. So können mögliche Synergien und Best Practices genutzt werden, um die Effizienz und Effektivität der grenzüberschreitenden präklinischen Notfallversorgung zu verbessern.

Zieht man beispielsweise den naheliegenden Vergleich zur grenzüberschreitenden feuerwehrtechnischen Kooperation zwischen Kehl und Straßburg, stellt man fest, dass die Zusammenarbeit im Feuerwehrsektor um einiges intensiver gestaltet ist als die im Rettungsdienst.¹⁸⁹ Diese Beobachtung erscheint zunächst sehr erstaunlich, da sowohl Feuerwehr als auch Rettungsdienst Bereiche der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr sind. Beides sind Branchen, in denen die Arbeit in erster Linie Berufung ist. Das zugrunde liegende Wertesystem „Menschen zu retten und Auswirkungen von Unglücken weitestgehend abzumildern“ ist sowohl im Rettungsdienst als auch bei der Feuerwehr fest verankert. Bei beiden Arten von Einsätzen handelt es sich mitunter um zeitkritische Situationen, in welchen schnelle Entscheidungen erforderlich sind. Es herrschen bei der Feuerwehr ähnliche infrastrukturelle Unterschiede im Hinblick auf die Standorte Kehl und Straßburg, in dem Sinne, dass die französische Seite aufgrund ihres Großstadtcharakters deutlich besser aufgestellt ist. Es ist spannend zu betrachten, dass sich ähnliche

¹⁸⁹ Vgl. Anlage 3, S. 2 & Anlage 5, S. 7.

Bereiche in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit so gravierend unterschiedlich entwickeln können. Besonders interessant, wenn man bedenkt, dass sie sich gewisse Infrastrukturen wie die Integrierten Leitstellen in Deutschland oder die einheitliche Notrufnummer -die 112- sogar teilen.

An dieser Stelle wäre es interessant, Erfolgsfaktoren der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Bereich der Feuerwehren herauszuarbeiten, um diese nach Möglichkeit auf den Rettungsdienst übertragen zu können. Dasselbe gilt für den Bereich der grenzüberschreitenden Polizeikooperation: mit dem deutsch-französischen Lagezentrum ist die grenzüberschreitende Interoperabilität zum Alltagsgeschäft geworden, bei dem deutsche und französische Beamte jeden Tag Seite an Seite arbeiten, Informationen austauschen, um die Aufgabe der Gefahrenabwehr gemeinsam wahrzunehmen.

Schlussendlich sind die Rahmenbedingungen für eine engere grenzüberschreitende Zusammenarbeit und damit mehr Interoperabilität gegeben: Kehl und Straßburg befinden sich in einer Region, in der die deutsch-französische Freundschaft hochgeschätzt und die gemeinsame Zusammenarbeit bereits seit vielen Jahren in diversen Bereichen tagtäglich gelebt und vorangetrieben wird. Es gibt gemeinsame Institutionen wie die Oberrheinkonferenz, die zu dem Zwecke gegründet wurde, die grenzüberschreitenden Kooperationen zu vertiefen und Möglichkeiten dafür zu schaffen.

Ein möglicher Forschungsansatz könnte im gemeinsamen Betrieb und Unterhaltung eines grenzüberschreitenden Fahrzeuges liegen. Dass eine gemeinsame Vorhaltung von Fahrzeugen sowie deren Betrieb ein Motor für weiteren grenzüberschreitenden Austausch und Zusammenarbeit sein kann, zeigt neben dem Bereich der Feuerwehr mit dem deutsch-französischen Feuerlöschboot -Europa 1-¹⁹⁰ auch das Beispiel des Rettungsdienstes Weißenburg/Landau. Hier führen deutsche und französische Rettungsfachkräfte gemeinsam Einsätze durch und sichern so die Bereithaltung eines Notarztes für Bad Bergzabern unter der Woche nachts durch den

¹⁹⁰ Vgl. INTERREG Oberrhein.

französischen Notarzt aus Weißenburg.¹⁹¹ Diese an der Zusammenarbeit beteiligten Akteure haben das INTER´RED Projekt initiiert, das das Ziel hat, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst weiter voranzutreiben und zu vertiefen. Die Oberrheinregion ist nicht Teil dieses INTERREG-Projektes und aus den Gesprächen mit den Experten ging auch hervor, dass eine Bereitschaft zur Zusammenarbeit zwar vorhanden ist, allerdings nicht unbedingt priorisiert wird. Im Vergleich zu den Gesprächspartnern aus dem Ortenaukreis und dem Département 67, waren die Experten aus der ILS Landau deutlich überzeugter was die Relevanz und das Potential einer vertieften Zusammenarbeit im Rettungsdienst angeht.¹⁹² Daraus könnte man den Rückschluss ziehen, dass es zunächst einmal eines gemeinsamen Projektes bedarf, das die operativen Akteure zusammenbringt, bei welchem sie gemeinsame Erfolge feiern können und anhand dessen aufgezeigt wird, wie wertvoll eine solche Kooperation für beide Seiten sein kann. Das Projekt des grenzüberschreitenden Rettungsdienstes half den Beteiligten dabei, den vorherrschenden Ärztemangel zu überwinden und die „Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung“ in Bad Bergzabern zu gewährleisten.¹⁹³

Auch im Bereich der grenzüberschreitenden Polizeikooperation muss man feststellen, dass grenzüberschreitende Interoperabilität in Kehl und Straßburg zum Alltagsgeschäft geworden ist mit dem gemeinsamen Lagezentrum, in dem deutsche und französische Beamte jeden Tag Informationen austauschen, um effektiv zusammenarbeiten zu können.

Es wäre spannend herauszufinden, wie die bereits erreichten Erfolgsgeschichten in den eigenen Städten dazu beitragen können, dass auch im Bereich der präklinischen Notfallversorgung in naher Zukunft ähnliche grenzüberschreitende Erfolgsgeschichten erzählt werden können.

¹⁹¹ Vgl. TRISAN: deutsch-französische Rettungseinsätze.

¹⁹² Vgl. Anlage 1, Kategorie A. a).

¹⁹³ Vgl. TRISAN: deutsch-französische Rettungseinsätze.

Literaturverzeichnis

Android: *Der Notfall-Standortdienst liefert schnell genaue Standortinformationen;* https://www.android.com/intl/de_de/safety/emergency-help/emergency-location-service/how-it-works/ [06.07.2023] (zitiert als: Android: Notfall-Standortdienst)

Apple: *Ortungsdienste & Datenschutz;* <https://www.apple.com/de/legal/privacy/data/de/location-services/> [06.07.2023] (zitiert als: Apple: Ortungsdienste)

Babbel Magazin: *Welche Sprachen werden in Elsass-Lothringen gesprochen?;* <https://de.babbel.com/de/magazine/sprachen-elsass-lothringen/> [03.07.2023] (zitiert als: Babbel: Sprachen in Elsass-Lothringen)

Bonjour Elsass: *Zahlen und Fakten;* <https://www.bonjour-elsass.de/strassburg-zahlen-fakten/> [27.06.2023] (zitiert als: Straßburg: Zahlen und Fakten)

Deutscher Bundestag: *Kurzinformation Gesetzgebungskompetenz für den Rettungsdienst;* <https://www.bundestag.de/resource/blob/578930/9d2bce49781ec8e604a9097b277cf22a/wd-3-337-18-pdf-data.pdf#:~:text=Der%20Rettungsdienst%20wird%20kompetenzrechtlich%20dem%20Bereich%20der%20Gefahrenabwehr,70%20Abs.%201%20GG%20ausschlie%C3%9Flich%20bei%20den%20L%C3%A4ndern> [14.07.2023] (zitiert als: Bundestag: Gesetzgebungskompetenz für den Rettungsdienst)

Die Oberrheinkonferenz: *Die AG Gesundheit;* <https://www.oberrheinkonferenz.org/de/gesundheit.html> [08.05.2023] (zitiert als: Oberrheinkonferenz: AG Gesundheit)

Ellinger, Klaus/ Genzwürker, H.: *Die neue Rolle der Rettungsleitstelle: Medical Call Center,* in: Notfall + Rettungsmedizin (5), 2002, S. 516–518 (zitiert als: Ellinger/ Genzwürker (2002))

Eurodistrikt: *Gebiet*; <https://eurodistrict.eu/de/gebiet> [21.07.2023] (zitiert als: Eurodistrikt)

Europäische Kommission: *Fragen und Antworten: Gesetz für ein interoperables Europa*; https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/QANDA_22_6908 [11.05.2023] (zitiert als: Europäische Kommission: Gesetz für ein interoperables Europa)

Europäische Kommission: *New European Interoperability Framework: Promoting seamless services and data flows for European public administrations*; https://ec.europa.eu/isa2/sites/default/files/eif_brochure_final.pdf [16.05.2023] (zitiert als: European Interoperability Framework)

Europäische Kommission: *Pressemitteilung 21.November 2022: Neues Gesetz für ein interoperables Europa sorgt für effizientere öffentliche Dienste durch bessere Zusammenarbeit zwischen nationalen Verwaltungen bei Datenaustausch und IT-Lösungen Brussels*; https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_22_6907 [21.07.2023] (zitiert als: Europäische Kommission: Pressemitteilung 21. November 2022)

Gläser, Jochen/ Laudel, Grit: *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse*, 3., überarbeitete Auflage, 2009 (zitiert als: Gläser/ Laudel: Experteninterviews)

INTERREG Oberrhein: *Deutsch-französisches Feuerlöschboot auf dem Rhein „EUROPA I“*; <https://www.interreg-oberrhein.eu/projet/deutsch-franzosisches-feuerloschboot-auf-dem-rhein/> [20.07.2023] (zitiert als: INTERREG Oberrhein)

Kubicek, Herbert/ Breiter, Andreas/ Jarke, Juliane: *Daten, Metadaten, Interoperabilität*, in: Klenk, Tanja/ Nullmeier, Frank/ Wewer, Göttrik (Hrsg.): *Handbuch Digitalisierung in Staat und Verwaltung*, 2020, S. 1-13 (zitiert als: Kubicek: Handbuch Digitalisierung in Staat und Verwaltung)

Lüder, Sascha Rolf/Arndt, Christian/Schimanski, Steffen: *Recht und Praxis der nicht polizeilichen Gefahrenabwehr*, 5. Aufl., 2020 (zitiert als: Lüder: Recht und Praxis der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr)

Mayring, Phillip: *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*, 12. Auflage, 2015 (zitiert als: Mayring (2015))

Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Baden-Württemberg: *20 Jahre Gemeinsames Zentrum der deutsch-französischen Polizei- und Zollzusammenarbeit*; <https://im.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse-und-oeffentlichkeitsarbeit/pressemitteilung/pid/20-jahre-gemeinsames-zentrum-der-deutsch-franzoesischen-polizei-und-zollzusammenarbeit/> [10.07.2023] (zitiert als: Innenministerium: 20 Jahre gemeinsames Zentrum für Polizeizusammenarbeit)

Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen Baden-Württemberg: *Anforderungen an Integrierte Leitstellen für den Betrieb im Digitalfunk BOS Stand März 2022 Regelungen zum Betriebshandbuch Digitalfunk BOS*; https://www.lfs-bw.de/fileadmin/LFS-BW/themen/funk/digitalfunk/regelungenbetriebshandbuch/dokumente/Anforderungen_an_ILS_fuer_den_Betrieb_im_DF_BOS.pdf [25.07.2023] (zitiert als: Ministerium des Inneren: Anforderungen BOS Digitalfunk)

Oberrheinokonferenz: *Home*; <https://www.oberrheinkonferenz.org/de/home.html> [09.05.2023] (zitiert als: Oberrheinokonferenz: Startseite)

Oberrheinokonferenz: *Organisation*; <https://www.oberrheinkonferenz.org/de/oberrheinkonferenz/organisation.html> [09.05.2023] (zitiert als: Oberrheinokonferenz: Organisation)

Oberrheinokonferenz: *Ziele*; <https://www.oberrheinkonferenz.org/de/oberrheinkonferenz/ziele.html> [27.07.2022] (zitiert als: Oberrheinokonferenz: Ziele)

Odendahl, Kerstin: *Legal Instruments of Transborder Cooperation in Europe*, in: Wassenberg, Birte/Beck, Jochaim (Hrsg.): *Living and Researching Cross-Border Cooperation (Volume 3): The European Dimension*, 1. Auflage, 2011, S. 89-103 (zitiert als: Odendahl (2011))

Office pour la langue et les cultures d'alsace et de moselle: *Geschichte der Regionalsprache*; <https://www.olcalsace.org/de/geschichte-derregionalsprache#:~:text=Eine%20sprachliche%20Assimilierung%20vor%20alem%20durch%20die%20Schulen,der%20Anschluss%20des%20Elsass%20an%20das%20nationalsozialistische%20Deutschland> [03.07.2023] (zitiert als: Office pour la langue et les cultures d'alsace et de moselle)

QuickBird GmbH: *Interoperabilität in der Medizin*
<https://quickbirdmedical.com/interoperabilitat-medizin-ebenen/> [16.05.2023]
(zitiert als: Interoperabilität in der Medizin)

Rescuetrack GmbH: *Startseite*; <https://www.rescuetrack.de/de-de/> [13.07.2023]
(zitiert als: Rescuetrack GmbH)

Roth, Karsten: *Struktur der medizinischen Notfallversorgung in Deutschland*, 1. Auflage, 2018 (zitiert als: Roth: Struktur der medizinischen Notfallversorgung in Deutschland)

Schröder-Bäck, Peter/ Michelsen, Kai/ u.a.: *Rechtliche und ethische Aspekte grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung innerhalb der Europäischen Union*, in: *Ethik in der Medizin* (26), 2014, S. 301–315 (zitiert als: Schröder-Bäck (2014))

Sensagent Dictionary: *Definition phonetische Suche*;
<https://dictionary.sensagent.com/Phonetische%20Suche/de-de/> [10.07.2023]
(zitiert als: Definition: phonetische Suche)

Stadt Kehl: *Wirtschaftsdaten*;
<https://marketing.kehl.de/die+wirtschaftsfoerderung/wirtschaftsdaten>
[27.06.2023] (zitiert als Stadt Kehl: Standortdaten)

Trint: *Homepage*; <https://trint.com/de/home> [08.07.2023] (zitiert als: trint)

TRISAN Themenheft: *Die medizinische Notfallversorgung in Frankreich Rettungsdienste, Notaufnahme, ärztlicher Bereitschaftsdienst*;
https://www.trisan.org/fileadmin/user_upload/Urgences-France-DE-final.pdf
[25.07.2023] (zitiert als: TRISAN: Medizinische Notfallversorgung in Frankreich)

TRISAN Themenheft: *Gesundheit ohne Grenzen: Die medizinische Notfallversorgung in Deutschland, Frankreich und der Schweiz*,
https://www.trisan.org/fileadmin/PDFs_Dokumente/2018-05-Themenheft_Medizinische-Notfallversorgung_DE.pdf [25.07.2023] (zitiert als: TRISAN: Medizinische Notfallversorgung)

TRISAN: *Trinationaler Handlungsrahmen*;
<https://www.trisan.org/fileadmin/Handlungsrahmen/20221116-Handlungsrahmen.pdf> [09.05.2023] (zitiert als: TRISAN: Trinationaler Handlungsrahmen)

TRISAN: *Über uns*; <https://www.trisan.org/trisan/ueber-uns> [08.05.2023] (zitiert als: TRISAN: Einführung)

TRISAN: *Wenn der Rettungswagen über die Grenze fährt*;
<https://www.trisan.org/themenfelder/rettungsdienste/artikel/durch-die-nacht-mit-der-notaerztin-frau-dr-remakel-wie-deutsche-und-franzoesische-rettungsfachkraefte-gemeinsam-rettungseinsaetze-durchfuehren> [05.07.2023] (zitiert als: TRISAN: deutsch-französische Rettungseinsätze)

TRISAN: INTERREG Projekt, Trinationaler Handlungsrahmen für eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung am Oberrhein;
<https://www.trisan.org/trisan/interreg-projekt> [09.05.2023] (zitiert als TRISAN: INTERREG-Projekt)

Uniklinikum Jena: *Präklinische Notfallmedizin*; <https://www.uniklinikum-jena.de/zna/Pr%C3%A4klinische+Notfallmedizin.html> [14.07.2023] (zitiert als: Uniklinikum: Präklinische Notfallversorgung)

Woehrling, Jean-Marie: *Les fondaments juridiques de la coopération transfrontalière des autorités publiques locales*, in: Wassenberg, Birte/Beck, Jochaim (Hrsg.): *Grenzüberschreitende Zusammenarbeit leben und erforschen (Band 2): Governance in deutschen Grenzregionen*, 1. Auflage, 2011, S. 79-87 (zitiert als: Woehrling (2011))

Anlagen

Anlage 1 Qualitative Inhaltsanalyse der geführten Experteninterviews nach Mayring

Alle 4 transkribierten Experteninterviews wurden in der nachfolgenden Anlage mittels einer qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert.

Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring		
Kategorie	Definition	Ankerbeispiel
A. Einschätzung der aktuellen Nutzung des grenzüberschreitenden Potentials	a) Bestehende Notwendigkeit	<p>Antwort 1: Es sind schon einige 100 pro Jahr, alleine an Französischsprachigen [...] Aber der Bedarf, dass man diesem Hilfeersuchen begegnet und dem adäquat begegnet, egal ob mit Technik oder mit Sprache oder wie auch immer, der Bedarf ist absolut da. (Interview ILS Landau, S. 1)</p> <p>Antwort 2: Ja es ist natürlich schon einfach so, dass wir ein riesiges Krankenhaus in Straßburg haben, im Vergleich zu Kehl hier nebenan. Also sodass es dann vielleicht eher in die andere Richtung geht, was den Unterstützungsbedarf angeht. (Interview Lydia Kassa, S. 4)</p> <p>Antwort 3: Wir haben viele Notrufe von französischen Staatsbürgern hier in Deutschland, das muss man schon sagen, durch die Grenznähe nach Straßburg. (Interview ILS Offenburg, S. 1)</p>

	b) tatsächliche Ausschöpfung	<p>Antwort 1: Das Potenzial an sich, muss man sagen, wird leider in dem Bereich nicht voll ausgeschöpft. (Interview ILS Landau S.1)</p> <p>Antwort 2: Und in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit würde ich sagen, dass wir bei uns -vom Bereich Feuerwehr und Rettungsdienst- sehr stark im Bereich Feuer zusammenarbeiten und noch wenig im Bereich Rettungsdienst. (Interview Lydia Kassa, S. 2)</p> <p>Antwort 3: und was wir jetzt seit Januar, also seit sechs Monaten ungefähr machen, ist, dass wir wöchentlich Tests durchführen, mit den deutschen Leitstellen. [...] Es geht einfach nur [...] darum, die Disponenten daran zu gewöhnen, das Formular zu benutzen und den Reflex zu entwickeln, sich nach Deutschland zu wenden, falls das nötig ist. (Interview Lydia Kassa, S. 3)</p> <p>Antwort 4: Ich würde sagen, bei uns eher im Bereich Feuerwehr als Rettungsdienst (Interview Lydia Kassa, S. 4)</p> <p>Antwort 5: Wir haben viele Notrufe von französischen Staatsbürgern hier in Deutschland, das muss man schon sagen, durch die Grenznähe nach Straßburg. Es resultiert aber nicht immer ein Einsatz daraus. Und wenn, dann wird es von unseren Kräften abgearbeitet. In aller Regel. Eine Anforderung von extern -gerade was Rettungsdienst angeht- fand früher häufig statt. Wenn man 15 Jahre zurückgeht, wo ich angefangen habe. Und mittlerweile gar nicht mehr. (Interview ILS Offenburg, S. 1)</p> <p>Antwort 6: Und dann sind wir wieder bei der Zusammenarbeit. Wir üben kaum bis gar nicht. Man kennt die Leute nicht, da ist die Sprachbarriere. (Interview ILS Offenburg, S. 8)</p> <p>Antwort 7: Die Zusammenarbeit mit den Feuerwehren im technischen Bereich läuft viel besser. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 1)</p> <p>Antwort 8: Die Möglichkeiten sind vorhanden, aber das</p>
--	------------------------------	--

		<p>eigentliche Problem liegt in der Kommunikation. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 4)</p> <p>Antwort 9: Die grenzüberschreitenden Hilfeleistungen im Rettungsdienst beschränken sich meist auf die Notfallversorgung. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 7)</p> <p>Antwort 10: Aber meistens ist es so, dass jeder in seinem eigenen Land schaut, was verfügbar ist, und dann überlegt, ob es wirklich nötig ist, die ausländischen Kollegen anzurufen oder ob man trotzdem versucht, die Angelegenheit im eigenen Land zu lösen, anstatt den Patienten auf Biegen und Brechen ins Ausland zu verlegen. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 8)</p>
<p>B. Herausforderungen für die grenzüberschreitende Interoperabilität</p>	<p>a) Mangelnder Ansatz bei der Planung</p>	<p>Antwort 1: Das liegt meines Erachtens einfach daran: man möchte zwar Europa und man hat die passenden Vereinbarungen dazu, aber von der Bemessung der Ressourcen, Hilfsfristen, das ganze System, was damit zusammenhängt, diese Bemessung erfolgt immer natürlich nur aufgrund der Zuständigkeit. [...] Man beachtet bei der Planung, in der Bemessung der Ressourcen gar nicht was sinnvoll wäre gemeinsam vorzuhalten, damit es tatsächlich auch grenzüberschreitend ohne Hemmnisse genutzt werden kann? Denn die Ressource Rettungsdienst ist an sich schon sehr knapp. [...] Sie ist nur so bemessen, dass es gerade für mich auf meiner Seite ausreicht. Und sobald meine Rettungsmittel grenzüberschreitend agieren, entsteht vielleicht schon ein kleiner Mangel auf der Seite. (Interview ILS Landau, S.1 f.)</p>

	<p>b) Strukturelle Unterschiede</p>	<p>Antwort 1: Schwierig macht es auch die unterschiedlichen Strukturen, die im Rettungsdienst auf deutscher und französischer Seite vorherrschen. Wir auf deutscher Seite haben Integrierte Leitstellen und die 112 für alles. Auf der anderen Seite gibt es nicht nur zwei Organisationen, die tätig sind, sondern sogar zwei Leitstelle und zwei Notrufnummern. Und die müssen sich sogar noch untereinander austauschen. Und das ist für uns schon ungewöhnlich, weil wir das aus Deutschland einfach nicht mehr kennen. (Interview ILS Landau, S. 3)</p> <p>Antwort 2: [Hauptproblem sind] auch die Systeme, die ja doch sehr unterschiedlich sind. (Interview ILS Offenburg, S. 3)</p> <p>Antwort 3: Wir haben hier eine großstädtische Struktur in Straßburg und das flache Land auf der anderen Seite. Also, wir sind viel mehr auf die Franzosen angewiesen als umgekehrt. (Interview ILS Offenburg, S. 3)</p> <p>Antwort 4: Doch dann gibt es immer noch eine Frage: Wenn ich einen Patienten mit einem Herzinfarkt habe, weiß ich nicht, wohin ich ihn bringen soll. Ich kenne die Vorgehensweise von der deutschen Seite her nicht. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 1)</p> <p>Antwort 5: Die Notärzte vor Ort handeln nach dem deutschen Prinzip, wissen aber nicht, an wen sie sich wenden sollen, und sagen dann: "Okay, ich möchte den Patienten zu euch verlegen." Aber so funktioniert das in Frankreich nicht ganz. Es muss eine Analyse des Patienten durchgeführt werden. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 3)</p> <p>Antwort 6: Allerdings besteht das Problem darin, dass die Kollegen von der ILS erst kürzlich erkannt haben, dass unsere Feuerwehr auch in medizinischen Notfällen eingesetzt wird, anders als in Deutschland. Hier mangelt es an Verständnis und Wissen über das System auf der anderen Seite der Grenze. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 5)</p>
--	-------------------------------------	---

	<p>Antwort 7: Bei uns wissen die Ärzte ein bisschen mehr Bescheid, wie das grenzüberschreitend funktioniert. Die Disponenten in Deutschland haben zwar viele Kenntnisse, aber nicht unbedingt die Kenntnisse auf der Notarzt Basis. Bei uns haben die Ärzte ein etwas besseres Verständnis davon, da unsere Notärzte entweder selbst in der Leitstelle gearbeitet haben oder zumindest Erfahrungen damit gesammelt haben. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 8)</p> <p>Antwort 8: Ja es ist natürlich schon einfach so, dass wir ein riesiges Krankenhaus in Straßburg haben, im Vergleich zu Kehl hier nebenan. Also sodass es dann vielleicht eher in die andere Richtung geht, was den Unterstützungsbedarf angeht. (Interview Lydia Kassa, S. 4)</p>
<p>c) Rechtliche Grundlagen</p>	<p>Antwort 1: Die staatlichen Vereinbarungen sagen, es ist alles möglich. Aber es gab bis dato einfach gar keine Werkzeuge, um das tatsächlich umzusetzen. Außer der Sprachanruf Telefon und das Fax als Medium wurde überhaupt nichts definiert. (Interview ILS Landau, S. 5)</p> <p>Antwort 2: Es gibt in den Gesetzen keine Schnittstellen Beschreibungen (Interview ILS Landau, S. 7)</p> <p>Antwort 3: Also das Europarecht lässt alles zu, aber das nationale Recht und der Datenschutz verbietet es manchmal auf eine gewisse Art und Weise wieder. (Interview ILS Landau, S. 17)</p> <p>Antwort 4: Also ich glaube, rechtlich sind wir ganz gut fortgeschritten mit dieser neuen Vereinbarung. Was auf jeden Fall fehlt ist, dass nicht genügend Akteure, die wirklich vor Ort aktiv sind also zum Beispiel die Notärzte, die Rettungssanitäter, dann in unserem Fall eben alle Feuerwehr Kräfte auch noch, dass sie diese Vereinbarung noch zu wenig kennen. (Interview Lydia Kassa, S. 7)</p> <p>Antwort 5: Ja, Gesundheit ist ja eine nationale Kompetenz der Mitgliedsstaaten. Keine Kompetenz der</p>

	<p>EU. Das ist ein Grund, weshalb es schwieriger ist, voranzukommen. (Interview Lydia Kassa, S. 9)</p>
<p>d) Sprachbarriere</p>	<p>Antwort 1: Für die Disponenten werden keine besonderen Sprachfähigkeiten verlangt und das lässt auch in die Arbeitszeit oft gar nicht zu, dass wir uns da in der Hinsicht noch engagieren. Es ist daher so, dass wenn es klingelt und man merkt, man kommt mit den eigenen Sprachen nicht weiter, es natürlich schon ein ganz erhebliches Problem darstellt, wie man mit der Situation umgeht. (Interview ILS Landau, S. 5)</p> <p>Antwort 2: Das bloße Informieren zB haben wir eigentlich nie gemacht, weil man immer Angst hatte, man ruft an und aufgrund der Sprachbarriere und aus dem Missverständnis heraus startet man aus Versehen einen Einsatz. (Interview ILS Landau, S. 9)</p> <p>Antwort 3: Weil das größte Problem oder die größte Herausforderung, die wir haben, ist natürlich die Sprache bei der Kommunikation. [...]Das heißt, man verständigt sich irgendwie, aber das Elsässische geht immer mehr verloren in Frankreich. Und die jüngere Generation spricht kein Elsässisch mehr und dementsprechend auch kein Deutsch mehr oder weniger. In Deutschland spricht man auch nicht unbedingt französisch. Das heißt die Kommunikation ist dadurch auf jeden Fall erschwert. (Interview Lydia Kassa, S. 5)</p> <p>Antwort 4: Und natürlich das große Problem: die Verständigung, die momentan immer noch eigentlich</p>

übers Telefon funktioniert. Oder per Fax oder per Mail. (Interview ILS Offenburg, S. 1)

Antwort 5: Wir hatten auch schon den Fall, dass wir einen Patienten hatten und keiner von uns im Rettungsdienst Französisch konnte. Wir haben versucht, den Patienten über Frankreich anzumelden, aber das war sehr schwierig, aber letztendlich sind wir nach Lahr zum Herzkatheter gefahren. Das ist natürlich viel weiter weg, aber es funktioniert einfach. Bevor man 30 Minuten telefoniert hat, sind wir schon losgefahren. Durch die Sprachbarriere ist es oft trotz kürzerer Entfernung nach Frankreich trotzdem schneller, in den eigenen Strukturen zu bleiben, weil durch Kommunikationsbarrieren etc. viel Zeit verloren geht. Bei eigenen Strukturen weiß man zumindest vorher genau, wie lange man von a nach b braucht. (Interview ILS Offenburg, S. 2f.)

Antwort 6: Es ist in 99,9 % die Sprache. (Interview ILS Offenburg, S. 3)

Antwort 7: Klar es liegt auch am Wollen. Die Hemmschwelle ist ganz klar vorhanden, Aufgrund Sprache und mangelnde Kenntnisse über die anderen Strukturen. Dann ist das Denken ein bisschen: wir bleiben lieber bei uns. Wenn man mal einen Notarzt dabei hat oder einen Notfallsanitäter, der die Strukturen kennt, der sich auskennt, dann ist das Eis schon gebrochen. Dann funktioniert es auch. (Interview ILS Offenburg, S. 5)

Antwort 8: Selbst, wenn man es lernt, wenn man ein halbes Jahr nicht gesprochen hat, dann ist es weg. Die Leute am Telefon zu verstehen, ist noch schwieriger. Und dann ist da noch die Aufregung, die viele Anrufer haben. Da kommt eine gewisse Schnelligkeit dazu. Da machen Sprachkurse auch wenig Sinn. Unsere Disponenten haben auch solche Sprachkurse gefordert, aber das reicht leider nicht aus. Wir haben 3 Disponenten, die Französisch können. Mit Englisch ist es auf französischer Seite schwierig und auch das Elsässisch geht in Frankreich sehr stark zurück, so dass immer weniger Leute Deutsch

	<p>sprechen. Früher war es einfacher, weil viele Franzosen Deutsch konnten. (Interview ILS Offenburg, S.8)</p> <p>Antwort 9: Es gibt natürlich auch noch die sprachlichen Probleme und Unannehmlichkeiten, die mit dem Grenzübertritt für manche Personen einhergehen. [...] Ich weiß, dass andere Leute plötzlich mit diesen Problemen konfrontiert werden, wenn sie aus ihrer Komfortzone heraustreten. Plötzlich befinden sie sich in einer Situation, die sie noch nie zuvor erlebt haben und sie wissen nicht mehr weiter. Das hat auch eine psychologische Komponente. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 4)</p> <p>Antwort 10: Das Problem ist die Zeit, die wahrscheinlich vergeht, bis man dann im anderen Land Bescheid gegeben hat, die Situation erklärt hat. Verbunden mit dieser kleinen Panik, die die Leute auch einfach haben, „Oh Gott ich spreche sie andere Sprache nicht“. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 8)</p>
<p>e) Technische Herausforderungen</p>	<p>Antwort 1: Und teils greifen auch die technischen Automatismen nicht. Also wenn Sie jetzt als deutscher Mobilfunkteilnehmer in Frankreich unterwegs sind und den Notruf wählen [...] Und wir bekommen seit etwa zwei Jahren zuverlässig eine Location, worauf sich Google und Apple geeinigt haben, dass sie das aus ihrem mobilen Betriebssystem heraus bei Wählen des Notrufes direkt mitliefern. Das funktioniert aber noch nicht zuverlässig, wenn Sie als Deutsche in Frankreich unterwegs sind. [...] Wenn aber die Sprachbarriere da ist und die technischen Informationen der Lokation noch nicht geliefert werden [...] ist es ein echtes Risiko für Menschen, die vielleicht auch ganz allein sind, weil sie gerade durch den Wald laufen und wir nicht richtig wissen, wo die sind und oft auch stundenlange Einsätze gestartet werden müssen. (Interview ILS Landau, S. 5f.)</p> <p>Antwort 2: Das verrückt ist, wie ich gesagt habe, die Vereinbarungen sagen es geht alles. Werkzeuge gibt es aber keine, außer Telefon und Fax. Das Faxgerät wird allerdings zB. in der Schweiz nicht mehr verwendet wird. Unser entwickeltes Formular kann zwar per Mail verschickt werden, aber es erfolgt nicht ganz</p>

verschlüsselt. An der Stelle darf man noch nicht so hundertprozentig auf den Datenschutz achten und sagen das übergeordnete Interesse ist eben, dass die Hilfe kommt und es tatsächlich funktioniert. (Interview ILS Landau, S. 7)

Antwort 3: Wir sind immer nur auf sprachliche, verbale Kommunikation angewiesen und es gibt keine digitalen, modernen Werkzeuge, um einfach auf einen Klick irgendwas mit irgendwem zu kommunizieren. Und erst recht nicht in diesem sicherheitskritischen Bereich der Gefahrenabwehr. (Interview ILS Landau, S. 7)

Antwort 4: Jede Leitstelle hat ihr eigenes Leitsystem, also die Software, die alle Informationen, Alarmierung, Maßnahmen, Ressourcen verwaltet, Schnittstellen überall hinhat. Das macht es schwer länderübergreifend in diesen Einsatzleitsystemen zu kommunizieren. Man arbeitet da oft als Insel. (Interview ILS Landau, S. 12)

Antwort 5: Und Schnittstellen sind noch keine definiert. Es wäre schön, wenn wir die Plattform nicht bräuchten und ich hier in meinem Leitsystem auf Übergeben klicken könnte. Also wir bewegen uns auch im gesicherten staatlichen Datennetz, da gibt es auch gar keine Übergabepunkte. Ich glaube auch, dass es auch da keine Schnittstellen gibt, denn man kann nicht aus staatlichen Netzen heraus hoch verschlüsselte Inhalte über Ländergrenzen hinweg in ein anderes staatliches Netz, dort wieder lesbar und verfügbar und interpretierbar machen. (Interview ILS Landau, S. 17)

Antwort 6: Also da ist es so, dass es wie gesagt, über dieses grenzüberschreitende Formular läuft und das wird per Email an die andere Leitstelle geschickt mit den Informationen. [...] Und parallel zu dieser Email wird die Leitstelle aber auch immer angerufen. Also so erfolgt die Datenübertragung. Also telefonisch und per Mail. Wir haben keine geteilte Plattform oder so, die das ermöglichen würde. (Interview Lydia Kassa, S. 5)

Antwort 7: Und natürlich das große Problem: die Verständigung, die momentan immer noch eigentlich übers Telefon funktioniert. Oder per Fax oder per Mail. (Interview ILS Offenburg, S.1)

Antwort 8: Es funktioniert dann im Ernstfall aber so, dass wir zuerst anrufen und die alarmieren und im Nachgang dokumentieren wir den Vorfall über die Formulare. Und das ist auch das A und O, das Anrufen, einfach der persönliche Kontakt am Telefon. (Interview ILS Offenburg, S. 7)

Antwort 9: Seit anderthalb Jahren verwenden wir kaum noch Papier vor Ort und führen unsere medizinischen Aufzeichnungen stattdessen auf dem Tablet durch. Alles wird sofort weitergeleitet - eine praktisch papierlose Lösung, die vollständig über das Internet funktioniert. Das Tablet verfügt über ein Spracherkennungsmodul, allerdings ist es nicht speziell auf medizinische Fachausdrücke ausgerichtet. Manchmal muss ich meine Einträge dreimal überprüfen, um sicherzugehen, dass keine Fehler entstehen. Es kommt immer wieder zu Fehlern, wenn ich meine Beobachtungen diktiere und das System versucht, diese zu interpretieren. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 5f.)

Antwort 10: Aber solange diese Daten auf meinem Tablet geöffnet sind, kann das Patientenverzeichnis nicht freigegeben werden. Das bedeutet, dass das Dokument zwar auf dem Tablet vorhanden ist, aber für niemanden zugänglich oder lesbar ist. Ich muss es erst schließen, damit es auf den Server hochgeladen werden kann. Von dort kann es dann heruntergeladen und gelesen werden. [...] Ich kann es nicht versenden oder speichern, solange bestimmte Daten nicht erfasst wurden. [...] Außerdem kann das Patientenverzeichnis nur heruntergeladen werden, wenn man die Identifikationsnummer besitzt. Diese besteht aus neun Buchstaben, gefolgt von einer von vier Ziffern oder Buchstaben, und die Schreibweise der Buchstaben kann sowohl groß- als auch kleingeschrieben sein und ist jedes Mal unterschiedlich.[...] Diese Nummer steht nicht grenzüberschreitend zur Verfügung und

	unterliegt strenger Geheimhaltung. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 6f.)
f) mangelnde finanzielle Mittel	<p>Antwort 1: Also wir hatten bereits 2015 schon den Gedanken wir müssen besser miteinander kommunizieren [...] das kam [aber] nicht so recht zustande. Das hat ein bisschen damit zu tun, [dass] die öffentlichen Gelder [...]immer sehr knapp [sind]. (Interview ILS Landau, S. 10)</p> <p>Antwort 2: Also alles, was eben dazu gehört, was vielleicht bisher außer Acht bleiben musste, weil man gar nicht die finanziellen Ressourcen zur Verfügung hatte, um was gemeinsam Gewolltes irgendwie zu beschaffen oder entwickeln zu lassen. Interview ILS Landau, S.11)</p> <p>Antwort 3: Das größte Problem, mit dem wir konfrontiert sind, ist das finanzielle Problem und das Sprachproblem. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 5)</p> <p>Antwort 4: Um die Sprachprobleme besser bewältigen zu können, müsste der Chip, der für die Sprachverarbeitung zuständig ist, deutlich leistungsfähiger sein. Dieses technische Problem betrifft nicht nur uns, sondern beträfe auch ganz Frankreich, es müssten Geräte angeschafft werden. Dafür fehlt es aber an Mitteln. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 6)</p>
g) fehlendes Wissen/ Sensibilisierung	<p>Antwort 1: Ich weiß oft gar nicht, wo hat denn die deutsche und die französische, die luxemburgische Seite ihren Rettungswagen stationiert? Ist er denn gerade einsatzbereit und Ähnliches? Auch dadurch entsteht oder entstand massive Ungewissheit. (Interview ILS Landau, S. 15)</p> <p>Antwort 2: Es ist schön und gut einen rechtlichen Rahmen zu haben, aber wenn die Leute vor Ort, die dann wirklich den Rettungseinsatz durchführen, diese Vereinbarung nicht kennen oder nicht genau wissen, wen muss ich kontaktieren oder wie läuft das genau ab? Bin ich jetzt überhaupt versichert, wenn ich jetzt über die Grenze gehe? Das blockiert. (Interview Lydia Kassa, S. 7)</p>

Antwort 3: [...] dass man dann rüberfährt, aber das kommt auch vor. Aber das trauen sich auch nur die Notärzte, die wirklich die Strukturen in Straßburg kennen und die richtigen Ansprechpartner, die Köpfe kennen. (Interview ILS Offenburg, S: 2)

Antwort 4: Klar es liegt auch am Wollen. Die Hemmschwelle ist ganz klar vorhanden, Aufgrund Sprache und mangelnde Kenntnisse über die anderen Strukturen. Dann ist das Denken ein bisschen: wir bleiben lieber bei uns. Wenn man mal einen Notarzt dabei hat oder einen Notfallsanitäter, der die Strukturen kennt, der sich auskennt, dann ist das Eis schon gebrochen. Dann funktioniert es auch. (Interview ILS Offenburg, S. 5)

Antwort 5: Auf der deutschen Seite haben wir manchmal das Problem, dass die Kollegen vor Ort nicht daran denken, über die ILS Kontakt mit uns vom SAMU aufzunehmen. Die Notärzte vor Ort handeln nach dem deutschen Prinzip, wissen aber nicht, an wen sie sich wenden sollen. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 3)

Antwort 6: Ich habe zwar ein gewisses Verständnis für das System auf der deutschen Seite, aber die meisten meiner Kollegen haben keinerlei Einblick. Sie wissen nicht einmal, wie sie sich bei einem Anruf vorstellen sollen. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 4)

Antwort 7: Allerdings besteht das Problem darin, dass die Kollegen von der ILS erst kürzlich erkannt haben, dass unsere Feuerwehr auch in medizinischen Notfällen eingesetzt wird, anders als in Deutschland. Hier mangelt es an Verständnis und Wissen über das System auf der anderen Seite der Grenze. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 5)

Antwort 8: Das Problem ist, dass die meisten Notärzte auf der deutschen Seite möglicherweise nicht wissen, welche Möglichkeiten sie hier in Frankreich haben. Diese Informationen entwickeln sich jedoch kontinuierlich mit neuen Anschaffungen und technischen Weiterentwicklungen. Es ist also eine Herausforderung,

sicherzustellen, dass alle beteiligten Akteure auf dem aktuellen Stand sind und über die neuesten Möglichkeiten und Ressourcen informiert sind. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 8)

Antwort 9: Wir sind uns nicht immer bewusst, welche Möglichkeiten uns auf der französischen Seite zur Verfügung stehen und welche Ressourcen und Optionen die Kollegen auf der deutschen Seite haben. Zum Beispiel habe ich momentan keine Kenntnis darüber, wo sich gerade eine Herz-Kreislauf-Maschine in Baden-Württemberg befindet. Es mangelt uns manchmal an Informationen über solche Details, die für eine effektive Zusammenarbeit von großer Bedeutung sind. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 9)

Antwort 10: Ein weiteres wichtiges Anliegen ist die kontinuierliche Weiterbildung, der Wissenstransfer und die Organisation. Hier liegt das eigentliche Problem, das sich eher auf psychologischer Ebene abspielt. Es ist so, dass die Menschen zwar wissen, wie das Ganze funktioniert, aber es wird schwierig, wenn wir plötzlich von einem Tag auf den anderen eine vollständige Umstellung vornehmen müssen. [...] Die Menschen müssen sich mit neuen Abläufen und Verfahren vertraut machen, und das erfordert Zeit und Mühe. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 9)

	<p>h) personen-abhängiges System</p>	<p>Antwort 1: Wir haben Notärzte in Kehl, die waren früher bei der SAMU oder sind sogar noch dort oder haben in Straßburg studiert usw. Die kennen die Strukturen drüben, die haben die Telefonnummern, die können Französisch. Dann ist es auch kein Problem, den Patienten rüberzubringen. (Interview ILS Offenburg, S. 2)</p> <p>Antwort 2: Und die Notärzte von uns, die schon drüben in Frankreich gefahren sind, die kennen die Leute, da klappt das, da gibt es keine Hemmungen, die sonst da sind. (Interview ILS Offenburg, S. 2)</p> <p>Antwort 3: [Die Feuerwehrkooperation ist] Viel enger als [die im] Gesundheitssektor. Weil die Köpfe in der Regel auch länger da sind. [...] Da hat man natürlich auch viele Freundschaften geschlossen, die über Jahre bestehen. Man kennt sich einfach in den Kreisen. Und das ist anders als mit der SAMU. Da gab es immer das deutsch-französische Rettungsdienstsymposium. Das ist leider ein bisschen eingeschlafen. Da haben wir Vorträge gehalten. Also einmal im Rettungsdienst in Deutschland und in Frankreich. Wie die Systeme funktionieren. Das ist jetzt durch Corona eingeschlafen. Die Notärzte wechseln auch viel mehr als im Bereich der Feuerwehr und so ist das, wenn die Köpfe dann weg sind, dann funktioniert vieles nicht mehr. (Interview ILS Offenburg, S. 3f.)</p>
	<p>a) Einrichten eines Lagezentrums</p>	<p>Antwort 1: Die Polizei wiederum erschlägt das Problem sozusagen durch ihren großen Personalapparat. Zum Beispiel gerade im in Kehl gibt es dieses Lagezentrum, in dem alle grenzüberschreitenden polizeilichen Akteure tatsächlich in einem Raum sitzen und das gemeinsam abarbeiten können. Aber halt, weil da rund um die Uhr eben Menschen sind, die telefonisch erreichbar sind, die jeweils Zugriff auf ihre nationalen Systeme haben und es politisch gewollt ist, dass die da in ihren Rollen sind und die Schnittstelle menschlich herstellen. Und das gibt es in dem Bereich der nicht-Polizei eben gar nicht [...]. Man hat versucht zu formulieren, dass man auch im Bereich der nicht-polizei ein Lagezentrum benötigt, wo man aber am Oberrhein sehr schnell gesagt hat, dass das ein sehr großes Projekt ist. Also Personalkosten, Infrastruktur</p>

		<p>usw. Das ist ein sehr, sehr großer Schritt, den man da gehen würde, der aber mit Sicherheit langfristig gedacht ist, der Richtige ist. (Interview ILS Landau, S. 7)</p>
<p>C. Lösungsansätze für mehr grenzüberschreitende Interoperabilität</p>	<p>b) Einrichten einer digitalen Austauschplattform</p>	<p>Antwort 1: Jede Leitstelle hat ihr eigenes Leitsystem, also die Software, die alle Informationen, Alarmierung, Maßnahmen, Ressourcen verwaltet, Schnittstellen überall hinhat. Das macht es schwer länderübergreifend in diesen Einsatzleitsystemen zu kommunizieren. Man arbeitet da oft als Insel und da ist eben die Plattform dann das verbindende Element, weil es einfach eine Webanwendung ist, die bei allen gleich ist und zu der alle Zugang haben. (Interview ILS Landau, S. 12f.)</p> <p>Antwort 2: Eine webbasierte Lösung wäre natürlich eine feine Sache, wenn wir eine Web-Oberfläche hätten, die zweisprachig ist. Die verknüpft sich mit den Einsatzleitrechnern. Das wäre natürlich der Traum. (Interview ILS Offenburg, S. 1)</p> <p>Antwort 3: Es wäre schön, wenn das hier eingeführt oder übernommen würde. Dann wäre vielleicht auch die Hemmschwelle geringer, überörtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Also von beiden Seiten. (Interview ILS Offenburg, S. 7)</p> <p>Antwort 4: Es wäre hilfreicher, sich auf technische Aspekte zu konzentrieren, die insbesondere in der aktuellen Situation Erleichterung bringen könnten. Wie Sie bereits erwähnt haben, spielt das Tablet hier eine wichtige Rolle. Es ist ein Bereich, auf den wir uns fokussieren können (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 10)</p>

<p>c) Definition von Schnittstellen auf europäischer Ebene</p>	<p>Antwort 1: Man müsste auf europäischer Ebene Daten-Schnittstellen definieren, die bei der Entwicklung von Softwaresystemen schon mal die Voraussetzung für den strukturierten Datenaustausch schaffen. Und allein da müsste man sich digital darauf vorbereiten, dass wenn man alle Voraussetzungen geschaffen hat, dass es dann auch tatsächlich geht. (Interview ILS Landau, S. 17)</p>
<p>d) Regelmäßiger Austausch (Übungen/ Schulungen/ Praktika)</p>	<p>Antwort 1: Wir machen auch regelmäßig Besuche in den Leitstellen, damit wir wissen, es funktioniert das überhaupt auf der anderen Seite. Wie sind ihre Leitstellen aufgebaut, welche Technik benutzen Sie, welche Plattform benutzen sie? Und auch einfach, damit man sich gegenseitig kennt. Das ist im Prinzip in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit das Wichtigste. Man muss die Ansprechpersonen kennen. Man muss schon mal mit ihnen gesprochen haben und dann fällt es viel einfacher, sie zu kontaktieren im Falle eines Einsatzes. (Interview Lysia Kassa, S. 4)</p> <p>Antwort 2: Ja, also ich denke, dass auf jeden Fall gemeinsame Schulungen und Fortbildungen sehr wichtig wären. Auch eventuell die Möglichkeit, Praktika im Nachbarland durchzuführen oder anzubieten. Sodass auch dieser operative Aspekt grenzüberschreitend viel mehr herauskommt. (Interview Lydia Kassa, S. 7)</p> <p>Antwort 3: Da gab es immer das deutsch-französische Rettungsdienstsymposium. Das ist leider ein bisschen eingeschlafen. Da haben wir Vorträge gehalten. Also einmal im Rettungsdienst in Deutschland und in Frankreich. Wie die Systeme funktionieren. Das ist jetzt durch Corona eingeschlafen. (Interview ILS Offenburg, S. 4)</p> <p>Antwort 4: Die Hemmschwelle ist ganz klar vorhanden, aufgrund Sprache und mangelnde Kenntnisse über die anderen Strukturen. Dann ist das Denken ein bisschen: wir bleiben lieber bei uns. Wenn man mal einen Notarzt dabei hat oder einen Notfallsanitäter, der die Strukturen kennt, der sich auskennt, dann ist das Eis schon gebrochen. Dann funktioniert es auch. (Interview ILS</p>

		<p>Offenburg, S. 5)</p> <p>Antwort 5: <i>Wäre hier vielleicht ein Newsletter sinnvoll, der zB jedes halbe Jahr erscheint und der Überblick über die Möglichkeiten, Ansprechpartner usw. verschaffen kann?</i> Ja das wäre eine Möglichkeit. (Interview Jean-Marc Cahlik, S.9)</p>
	e) externe Dolmetscher	<p>Antwort 1: Es gibt jetzt ein Übersetzungsbüro in Straßburg, mit dem es einen Vertrag von französischer Seite gibt. Die können dann bei Sprachschwierigkeiten mit dem Anrufer verbunden werden. Aber das kostet natürlich. Bisher haben wir das meiste so hinbekommen. Wir haben auch das gemeinsame Lagezentrum der Polizei hier in Kehl. Die können auch Französisch. Also das ist unser erster Ansprechpartner, wenn wir nicht mehr weiterkommen. Da sind in der Regel genug Beamte, die Deutsch und Französisch sprechen. (Interview ILS Offenburg, S. 7)</p>
	f) Künstliche Intelligenz	<p>Antwort 1: Seit einigen Monaten schaue ich mir gelegentlich an, wie schnell es mit dem Google Translator funktioniert. Es geht wirklich schnell, dank der intelligenten Spracherkennung. Vielleicht werden sich die Sprachprobleme im Laufe der Zeit lösen, vielleicht schon in ein oder zwei Jahren. Stellen Sie sich vor, wir hätten unseren eigenen Dolmetscher direkt auf dem Handy und könnten ohne Probleme übersetzen. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 5)</p>
D. Zukunftsaussicht		<p>Antwort 1: Die Leitstelle in Landau arbeitet an einem [INTERREG] Projekt dazu. Allerdings mit der Großregion, also mit Belgien und anderen Departements in Frankreich. Und wir sind da noch nicht mit drin. Ziel wäre es, wenn diese Plattform dann in Landau aktiv ist, dass wir die eventuell dieses Projekt dann auch beitreten. (Interview Lydia Kassa, S. 5)</p> <p>Antwort 2: Wir vor Ort hätten auch gerne so eine Datenbank, die im INTERREG-Projekt entwickelt wird. Da wären wir gerne dabei. (Interview ILS Offenburg, S. 7f.)</p> <p>Antwort 3: Es geht auch um die kontinuierliche Weiterbildung, Förderung und ähnliche Maßnahmen. Die</p>

		<p>entscheidende Frage lautet: Was ist unser Ziel? Es ist wichtig, dass wir uns auf ein gemeinsames Ziel einigen. Es gibt verschiedene Interessen und unterschiedliche Vorstellungen, die berücksichtigt werden müssen. (Interview Jean-Marc Cahlik, S. 10)</p>
--	--	---

Anlage 2 Experteninterview mit der ILS Landau am 30.05.2023

Gesprächspartner:

Julia Larbig: Projektverantwortliche für das INTER´RED-Projekt

Matthias Bruhne: Leiter der ILS Landau

Jacqueline Findling: Studentin des Studiengangs European Public Administration
an der Hochschule für öffentliche Verwaltung Kehl

Das Interview wurde per Zoom-Call durchgeführt.

Aufgrund mangelnder Verwertbarkeit wurden Begrüßung und Verabschiedung nicht transkribiert. Die Interviewpartner wurden um Erlaubnis zur Aufzeichnung des Gespräches gebeten.

Jacqueline Findling Als Einstieg würde ich gerne eine Einschätzung von Ihnen haben. Wird das Potenzial, das es gibt, grenzüberschreitend Hilfe anzufordern wird es im Alltag überhaupt genutzt? Oder bleibt doch eher jeder so in seinem eigenen Land?

Herr Bruhne Also wir hatten uns letztens mal angeschaut, wie viele fremdsprachige Notrufe wir bearbeiten, also wie viele Anrufe gehen denn bei uns mit plus 33 ein oder auch mit anderen Vorwahlen? Es sind schon einige 100 pro Jahr, alleine an Französischsprachigen. Egal ob die jetzt vielleicht sogar ein bisschen Deutsch können oder ob man auf Englisch ausweichen muss. Aber der Bedarf, dass man diesem Hilfeersuchen begegnet und dem adäquat begegnet, egal ob mit Technik oder mit Sprache oder wie auch immer, der Bedarf ist absolut da. Das Potenzial an sich, muss man sagen wird leider in dem Bereich nicht voll ausgeschöpft. Also wir haben ja noch ein festes System. Wir haben zusammen mit Frankreich zwei Notarzt-Einsatzfahrzeuge. Es gibt eins auf deutscher Seite im Landkreis Südliche Weinstraße an der Klinik Bad Bergzabern und es gibt eines auf französischer Seite an der Klinik Weißenburg. Und unter der Woche nachts Montag bis Freitag wechselt das deutsche NEF ohne Arzt den Standort ans französische Krankenhaus. Und die Leitstelle, die sozusagen zuerst alarmiert, hat gewonnen. Und dann rückt der französische Notarzt gegebenenfalls mit Pflegepersonal was übersetzen kann, entweder mit dem deutschen oder mit dem französischen Notarzt-Einsatzfahrzeug aus. Und daher kennen wir diese grenzüberschreitende Disposition Alarmierung, Zusammenarbeit ein Stückweit aus dem Alltag, also wo das wirklich funktioniert, funktionieren muss und bewusst gelebt wird. Und auf der anderen Seite ist natürlich dieses Potenzial, was überhaupt nicht ausgeschöpft wird. Das liegt meines Erachtens einfach daran: man möchte zwar Europa und man hat die passenden Vereinbarungen dazu, aber von der Bemessung der Ressourcen, Hilfsfristen, das ganze System, was damit zusammenhängt, diese Bemessung erfolgt immer natürlich nur aufgrund der Zuständigkeit. Das ist, wie wenn ich gucke, wie viel Mülltonnen müssen im Wohngebiet tatsächlich aufstellen muss, denn jeder guckt nur für seinen Bereich. Und viele Müllfahrzeuge brauche ich für

diese Mülltonnen und für diese Haushalte. Man beachtet bei der Planung, in der Bemessung der Ressourcen gar nicht was sinnvoll wäre gemeinsam vorzuhalten, damit es tatsächlich auch grenzüberschreitend ohne Hemmnisse genutzt werden kann? Denn die Ressource Rettungsdienst ist an sich schon sehr knapp. Auf deutscher Seite oft mit Sicherheit etwas großzügiger gemessen wie vielleicht in Frankreich aufgrund von Definition von Hilfsfristen. Sie ist nur so bemessen, dass es gerade für mich auf meiner Seite ausreicht. Und sobald meine Rettungsmittel grenzüberschreitend agieren, entsteht vielleicht schon ein kleiner Mangel auf der Seite. Und das sind Dinge, die einfach nicht mit berücksichtigt werden, schon bei der Planung oder bei der Bemessung. Und da fängt es eigentlich schon an, dass diese nationale Zuständigkeit da ist, dass das Europäische eigentlich gelebt werden kann und soll aufgrund der staatlichen Vereinbarungen aber die Bemessung der Ressource eigentlich gar nicht richtig ausgelegt ist, dass man auf beiden Seiten der Grenze arbeiten.

Das gleiche ist auch innerhalb Deutschlands. Jedes Bundesland und jeder Landkreis möglicherweise sogar gucken, was brauche ich denn für mich? Also da werden diese Einsätze auch mit den Rettungswagen, die über den Rhein fahren, das wird ja gar nicht betrachtet. Das wird tagtäglich gelebt, man hilft sich aus und man merkt auch bei der Analyse der eigenen Einsätze: wir sind einige 100 mal im Nachbarbundesland und die merken, es ist einige 100 Mal bei uns beispielsweise. Aber das findet in der Planung einfach keine Berücksichtigung. Das gleiche passiert auch innerhalb von Deutschland sozusagen, dass jeder Bereich für sich zuständig ist und dann einfach guckt, was brauche ich denn nur für mich und darüber hinaus, jedes zusätzliche Engagement bedeutet ein minimales Überstrapazieren des Systems. Es gibt den Grundschatz, den man beachten muss. Also ich muss mit meinen Ressourcen einen gewissen Grundschatz für meine Bevölkerung gewährleisten. Sobald ich von meinen Ressourcen, irgendwo hin was abgebe und die Ressource längere Zeit gebunden ist, dann kann natürlich in meinem eigenen Gebiet der Grundschatz für die Bevölkerung für die Zeit ein bisschen leiden. Und das ist ja immer schon eine Abwägung. Wie weit helfe ich denn da aus, denn ich

habe immer die Hilfsfrist, die zum Beispiel auf unserer Seite gilt. Das muss ein Einsatzmittel in mindestens 95 % der Fälle in Rheinland-Pfalz in 15 Minuten beim Patienten an einem an der öffentlichen Straße gelegenen Einsatzort sein. Und sobald ich jetzt eine Ressource grenznah für einen Transport zur Verfügung stelle, der dann vielleicht in die Uniklinik Straßburg geht und das Fahrzeug zwei oder drei Stunden weg ist, dann ist es schon ein Ermessensspielraum, den ich da also bewusst in Anspruch nehmen muss.

Jacqueline Findling Denken Sie, dass es da auch räumliche Unterschiede gibt? Beispielsweise am Fallbeispiel Kehl/ Straßburg?

Herr Bruhne Absolut, weil man natürlich eine Klinik der maximal Versorgung sozusagen grenznahe von französischer Seite hat und auf der anderen Seite bei Kehl aber tatsächlich ja nach Freiburg fahren müsste oder nach Karlsruhe oder so ähnlich. Hier ist es dann der Fall, dass die deutsche Seite eher von der Französischen profitiert.

Schwierig macht es auch die unterschiedlichen Strukturen, die im Rettungsdienst auf deutscher und französischer Seite vorherrschen. Einerseits in Deutschland ist zwar auch so, dass Hilfsorganisationen oder eben auch die Feuerwehr im Rettungsdienst tätig sind. Aber es ist alles immer in der gleichen Organisationseinheit oder Struktur. Und in Frankreich ist einfach diese getrennte Struktur SAMU und so weiter. Das ist dieser eine Strang, der sehr professionell aufgestellt ist und vergleichsweise komplett mit dem deutschen Rettungsdienst ist. Auf der anderen Seite ist oft auch in Anführungszeichen die Freiwillige Feuerwehr, die aber auch mit Rettungsfahrzeuge unterwegs ist, die Basis-Maßnahmen durchführen, aber die sogar aus der freiwilligen Vorhaltung heraus agieren und das zwei ganz unterschiedliche schädliche Stränge sind. Wir auf deutscher Seite haben Integrierte Leitstellen und die 112 für alles. Auf der anderen Seite gibt es nicht nur zwei Organisationen, die tätig sind, sondern sogar zwei Leitstelle und zwei

Notrufnummern. Und die müssen sich sogar noch untereinander austauschen. Und das ist für uns schon ungewöhnlich, weil wir das aus Deutschland einfach nicht mehr kennen.

Jacqueline Findling Das stelle ich mir schon auch sehr schwierig vor, dann in der Kooperation erstmal über das andere System Bescheid zu wissen und dann, dass so unterschiedliche Systeme dann sich noch zusätzlich austauschen.

Herr Bruhne Also wenn ich jetzt Landau sehe und die zwei Departements 57 und 67 auf der anderen Seite der Grenze. Hier ist eine Leitstelle 112 und auf der anderen Seite sind vier Leitstellen in zwei Departements. Das sind zwei SAMU- Leitstellen und zwei SIS-Leitstellen. Allein das ist ja schon eine Herausforderung. Wir sind für einen sehr großen Bereich der alleinige Ansprechpartner, einfach Landau. Und auf der anderen Seite muss man schon gucken, wen man da wo und wie kontaktiert.

Jacqueline Findling Denken Sie, eine Annäherung der verschiedenen Systeme, dass man sagt, rein hypothetisch in irgendeiner Zukunft, alle Mitgliedsstaaten müssen sich da ähnlich aufstellen. Was Leitstellen, Organisation und Rettungsdienst angeht, würde das von dieser Logik her schon mal wahrscheinlich vieles vereinfachen.

Herr Bruhne Ich meine, die allgemeingültige 112 gibt es seit Mitte der 90er, aber eine weiterführende EU -Vorgabe wie so ein Public Safety Answering Point, für welchen Bereich, welche Aufgaben der hat, gibt es da tatsächlich nicht, man überlässt es komplett der nationalen Beschreibung. Frankreich könnte viel schneller, viel einheitlicher werden, durch die politische Struktur. Auf deutscher Seite haben wir das Hindernis einerseits die Bundesländer können für sich entscheiden, aber wir haben dann doch oft schon die integrierte Leitstelle, die für alles Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz in der Gänze da ist.

Jacqueline Findling Wie muss ich es mir vorstellen, wie es abläuft, wenn ein Notruf eingeht und man sieht, okay, das ist jetzt im Grenzgebiet. Vielleicht werden hier die französischen Kollegen schneller da? Da ist auf französischer Seite eine Klinik, die für die Situation des Patienten geeignet ist. Wie geben Sie die die Daten dann an die Kollegen in Frankreich weiter? Geht es einfach? Gibt es automatische Abläufe?

Herr Bruhne Die staatlichen Vereinbarungen sagen, es ist alles möglich. Aber es gab bis dato einfach gar keine Werkzeuge, um das tatsächlich umzusetzen. Außer der Sprachanruf Telefon und das Fax als Medium wurde überhaupt nichts definiert. Das war letzten Endes auch so der Ansatzpunkt für unser INTERREG Projekt.

Jacqueline Findling Das heißt, es waren bisher einzelne Abfragen telefonisch, wo man aber auch dann jemanden gebraucht hat, der die andere Sprache versteht?

Herr Bruhne Das ist das Problem. Also klar alle Mitarbeiter von uns sprechen Deutsch und viele haben noch Schulenglisch oder Schulfranzösisch oder noch irgendeine andere Muttersprache. Für die Disponenten werden keine besonderen Sprachfähigkeiten verlangt und das lässt auch in die Arbeitszeit oft gar nicht zu, dass wir uns da in der Hinsicht noch engagieren. Es ist daher so, dass wenn es klingelt und man merkt, man kommt mit den eigenen Sprachen nicht weiter, es natürlich schon ein ganz erhebliches Problem darstellt, wie man mit der Situation umgeht.

Und teils greifen auch die technischen Automatismen nicht. Also wenn Sie jetzt als deutscher Mobilfunkteilnehmer in Frankreich unterwegs sind und den Notruf wählen. Oder umgekehrt, genauso wie der rumänische LKW-Fahrer: also sie

wählen die 112 und das heißt wir bekommen die Nummer angezeigt und wir können eine Abfrage machen bei der Bundesnetzagentur, also auf deutscher Seite: wem gehörten der Anschluss? Wir sehen schon mal grob, in welcher Mobilfunk Zelle über technische Richtlinie Notruf derjenige eingebucht ist. Und wir bekommen seit etwa zwei Jahren zuverlässig eine Location, worauf sich Google und Apple geeinigt haben, dass sie das aus ihrem mobilen Betriebssystem heraus bei Wählen des Notrufes direkt mitliefern. Funktioniert aber noch nicht zuverlässig, wenn Sie als Deutsche in Frankreich unterwegs sind. Oder der Rumäne in Deutschland. Wir sehen vielleicht zwar den mobilen Mobilfunk Sender, aber wir sehen nicht die Ortung auf wenige Meter genau wie wir es bei innerdeutschen Gesprächen sehen. Das heißt, selbst wenn wir uns ja kaum verständigen können, helfen diese technischen Dinge schon mal zu wissen, egal was ist, wo muss denn Hilfe hin? Und da kommt man immer irgendwie noch zurecht, man sagt der Polizei Bescheid und sagt da ist irgendwas. Wir wissen noch nicht so richtig was. Man schickt einen Rettungswagen hin, um oder vielleicht sogar alle drei noch zusammen mit der Feuerwehr. Dann müssen sie vor Ort gucken, wie sie zurechtkommen. Wenn aber die Sprachbarriere da ist und die technischen Informationen der Lokation noch nicht geliefert werden, das ist ganz schlecht für den Menschen, der Hilfe braucht.

Jacqueline Findling Und was passiert in dem Fall?

Herr Bruhne Also die Ultima Ratio ist immer, dass man irgendwie versucht, mit ein paar Worten Englisch weiterzukommen und vielleicht auch auffordert, dass jemand muttersprachliches in der Nähe ist oder dass jemand mit einem deutschen Mobilfunknetz, also mit dem Smartphone, noch mal den Notruf wählt, damit man hier an Geo-Informationen kommt. Also das sind so Hilfs Konstrukte, die man sich dann irgendwie baut, in der Hoffnung, dass dann irgendwas funktioniert oder halt immer noch jemand andere Personen die Situation beobachtet und parallel noch Mitteilung an den Notruf gibt. Aber es ist ein echtes Risiko für Menschen, die vielleicht auch ganz allein sind, weil sie gerade durch den Wald laufen oder so

ähnlich und wir nicht richtig wissen, wo die sind und oft auch stundenlange Einsätze gestartet.

Jacqueline Findling Ich habe gehört, dass ihre Leitstelle ein grenzüberschreitendes Formular entwickelt hat, das ausgefüllt werden kann, das dann bilingual quasi übersetzt gedruckt wird und das dann an zum Beispiel nach Frankreich geschickt werden kann, an die Leitstelle.

Herr Bruhne Ja. Das verrückt ist, wie ich gesagt habe, die Vereinbarungen sagen es geht alles. Werkzeuge gibt es aber keine, außer Telefon und Fax, sodass wir irgendwann gewusst haben okay, wir machen dieses INTERREG und wir wollen eine Plattform entwickeln. Aber wir wollen auch schon mal einen Zwischenschritt gehen und was haben, womit wir uns verständigen können und sowohl verschiedene Situationen berücksichtigt, berücksichtigen, dass alle Organisationen im nicht-polizeilichen Bereich darüber kommunizieren können, dass auch digital abläuft. Weil das Faxgerät zB. in der Schweiz nicht mehr verwendet wird. Man muss das zwar per Mail verschicken, aber nicht ganz verschlüsselt. An der Stelle darf man noch nicht so hundertprozentig auf den Datenschutz achten und sagen das übergeordnete Interesse ist eben, dass die Hilfe kommt und es tatsächlich funktioniert. Ja, wir haben gesagt, da wollen wir zumindest mal ein Zwischenschritt gehen, weil es gibt in den Gesetzen keine Schnittstellen Beschreibungen und das Gesundheitssystem ist überhaupt nicht digital. Wir können da auf nichts zugreifen. Es kann uns keiner eine Versichertennummern nennen und wir können nicht einfach alle Daten einsehen, weil wir eine besondere haben. Wir sind immer nur auf sprachliche, verbale Kommunikation angewiesen und es gibt keine digitalen, modernen Werkzeuge, um einfach auf einen Klick irgendwas mit irgendwem zu kommunizieren. Und erst recht nicht in diesem sicherheitskritischen Bereich der Gefahrenabwehr.

Die Polizei wiederum erschlägt das Problem sozusagen durch ihren großen Personalapparat. Zum Beispiel gerade im in Kehl gibt es dieses Lagezentrum, in dem alle grenzüberschreitenden polizeilichen Akteure tatsächlich in einem Raum sitzen und das gemeinsam abarbeiten können. Aber halt, weil da rund um die Uhr eben Menschen sind, die telefonisch erreichbar sind, die jeweils Zugriff auf ihre nationalen Systeme haben und es politisch gewollt ist, dass die da in ihren Rollen sind und die Schnittstelle menschlich herstellen. Und das gibt es in dem Bereich der nicht-Polizei eben gar nicht. Bei den Leitstellen ist sowas gar nicht berücksichtigt, außer dass wir in der Vereinbarung als Meldekopf irgendwo drinstehen und keine Werkzeuge haben, wie ich beschrieben habe und die außer definierte Telefonnummern oder Fax-Erreichbarkeit gar nichts existiert. Man hat versucht zu formulieren, dass man auch im Bereich der nicht-polizei ein Lagezentrum benötigt, wo man aber am Oberrhein sehr schnell gesagt hat, dass das ein sehr großes Projekt ist. Also Personalkosten, Infrastruktur usw. Das ist ein sehr, sehr großer Schritt, den man da gehen würde, der aber mit Sicherheit langfristig gedacht ist, der Richtige ist. Aber was könnte einen Schritt bis dahin sein?

Frau Larbig Also das Formular haben wir in der Abstimmung zusammen mit den Leitstellen von 67 und 68 und mit den Leitstellen an der Grenze in Baden Württemberg und haben uns in vielen gemeinsamen Sitzungen abgestimmt. Wir haben angefangen mit dem Formular, was erst mal Hochformat war und dann haben wir gemerkt okay, Querformat ist viel schlauer, weil wir Rettungsdienst und Feuerwehr in einem Formular gleichzeitig abdecken möchten. Und was dabei rausgekommen ist und was auch ziemlich gut funktioniert zwischen den Leitstellen. Ich kann ja schon mal ein bisschen erklären, wie es funktioniert. Also man kann ganz oben erst mal anklicken, ob es sich um eine Übung handelt, was eben wichtig ist, wenn es kein richtiger Einsatz ist, sondern einfach nur, wenn die Leitstellen miteinander üben möchten. Es gibt vier verschiedene Fälle: Einsatzübergabe, Anforderung von Einsatzmittel, gemeinsame Entsendung von Einsatzmittel oder keine Maßnahmen erforderlich sind, hängt halt immer davon ab, um was für eine Art des Notfalls es handelt. Möchte ich Beispiel konkret ein NEF anfordern? Oder

möchte ich gemeinsam bei einem Waldbrand zum Beispiel Fahrzeuge aussenden? Dann gibt es zwei Drop-Down Menüs: einmal die meldende Organisation. Da haben wir dann alle aufgelistet, die momentanen Teil nehmen. Dann haben Sie eine Spalte, wo die ganzen Daten zu der Person aufgenommen werden können. Erst mal die Örtlichkeit. Wo ist überhaupt der Notruf oder der Notfall? Der Ort, die Straße, Anzahl der Personen, der Name usw. Und dann teilt sich das Formular auf in Rettungsdienst links und Feuerwehr rechts. Und das sind die Informationen zum Meldebild selbst. Und dann sind noch ein paar Informationen dazu, wo genau die Fahrzeuge hinfahren sollen. Direkt an den Ort, den man oben angegeben hat. Zuletzt dann kann man hier noch seinen Namen eingeben, wer das Formular ausgefüllt hat. Jetzt ist alles ausgefüllt und jetzt könnte man hier unten rechts auf als Email senden klicken, was auch schon super Fortschritt ist, weil es wie gesagt eigentlich immer nur Fax Formulare gab, die man ausdrucken musste und dann wieder per Fax verschicken musste. Das zieht sich auch bei den Empfängern automatisch schon die Email-Adressen vom Formular. Auch unsere Absenderadresse ist schon hier drin und das Formular wird noch mal angehängt. Und was uns sehr wichtig war, dass dann die beiden Telefonnummern von der meldenden und der kontaktierten Organisation, auch nochmal aufgeführt ist. Beides zweisprachig, also sowohl das Formular mit den grünen Übersetzungen als auch hier im Template und noch mal alles auf Französisch. Allerdings kann man es erst abschicken, wenn es ausgefüllt ist.

Herr Bruhne Also die die Leitstellen sind natürlich heutzutage schon gewohnt, Mails zu empfangen und überwachen natürlich regelmäßig ihre Postfächer. Also hier zum Beispiel, wenn ein Outlook oder eine neue E-Mail eingeht, dann gibt es eine Schnittstelle zu unserem Einsatzleitsystem. Und das macht uns darauf aufmerksam, dass eine neue Nachricht angekommen ist. Und dann gibt es einen definierten Arbeitsplatz, der checkt, was kommt. Und was für uns als Notruf Organisation wichtig ist: diese vier Fälle. Also soll ich was komplett übernehmen oder möchte jemand nur ein bestimmtes Fahrzeug, eine bestimmte Mannschaft, einen bestimmten Ausrüstungsgegenstand? Muss ich mich darauf vorbereiten, dass

wir diesen Einsatz gemeinsam bewältigen, weil es eben völlig unklar ist, wer ist denn schneller, weil der Einsatzort unklar ist? Was liegt denn da überhaupt richtig vor? Oder ist es einfach nur zur Information damit der Partner auf der anderen Seite Bescheid weiß. Und allein die vier Fälle so abzubilden, das ist neu. Das bloße Informieren zB haben wir eigentlich nie gemacht, weil man immer Angst hatte, man ruft an und aufgrund der Sprachbarriere und aus dem Missverständnis heraus startet man aus Versehen einen Einsatz. Weil man nicht eindeutig kommunizieren kann, dass es sich um eine Übung oder eine Information einfach. Auch eine Ortsinformation zweisprachig, entsprechend strukturiert -wir sind im dritten Block, also mit Straße, Hausnummer und Koordinaten- das auf Französisch weiterzugeben war sehr schwer. Buchstabieren auf Deutsch und Französisch ist für uns schwer und für die Franzosen schwer, die Namen sind anders usw. Das ist eine Revolution. Es gibt nicht nur den Waldbrand und nur den Herzinfarkt. Man hat oft Situationen, die gemeinsam bewältigt werden müssen. Und so kam es dann irgendwann auch zu dem Querformat. Also was man im Formular sieht, da ist nichts irgendwie zufällig entstanden. Es sind viele Arbeitssitzungen gewesen, um sich über Form, Inhalt, Schriftfarbe, Darstellung usw. abzustimmen. Da steckt wahnsinnig viel Arbeit drin. Das vereinfacht uns vieles enorm. also, seitdem wir das Formular haben, ist es in der Hinsicht schon mal eine unheimliche Beruhigung, dass man sich sehr eindeutig ausdrücken kann.

Das Formular ist aus Initiative von den Beteiligten selbst entstanden. Wir haben das alle aus unserem Auftrag als Meldekopf bzw. in der Grenzregion agierende Organisationen zusammen erschaffen, weil wir was wollten, da das Fax Formular ablöst.

Jacqueline Findling Können Sie mir das INTERREG Projekt beschreiben?

Frau Larbig Also das Projekt selbst ist Ende letzten Jahres geendet. Start war 2018. Es gab verschiedene Arbeitsgruppen in dem Projekt. Wir waren die Arbeitsgruppe

fünf, wo es speziell um die Leitstellen ging und die Verbesserung der Bearbeitung von Notrufen. Das heißt, unsere Berührungspunkte waren vor allem mit den Leitstellen. Und in dem Zuge wurde dann eine grenzüberschreitende digitale Austausch Plattform ausgeschrieben. Das war eine offizielle EU weite Ausschreibung.

Herr Bruhne Also wir hatten bereits 2015 schon den Gedanken wir müssen miteinander besser kommunizieren. Und dann hat man immer wieder kleine Vorstöße gemacht, um vielleicht ein kleineres Projekt aufzusetzen. Mit den Franzosen das kam nicht so recht zustande. Das hat ein bisschen damit zu tun, weil wir auf deutscher Seite -also die öffentlichen Gelder sind immer sehr knapp- aber gefühlt auf deutscher Seite immer noch etwas besser dimensioniert als auf französischer Seite.

Und dann sind wir 2016/17 sozusagen so ein bisschen zufällig aufeinander getroffen mit den Kollegen aus Lothringen Mosel, die gesagt haben, wir haben uns auch schon seit ein paar Jahren ein Projekt ausgedacht. Wir haben da gemeinsame Lösungen für gemeinsame Probleme, die wir finden müssen. Wir integrieren eure Ideen in unsere große Idee, sodass das Projekt entstanden ist mit seinen ursprünglich 4 Workpaketen und wir waren dann plötzlich das fünfte. Und da hat man auch ausreichende Partner gehabt Luxemburg, Frankreich und belgische Wallonie, wir und konnte auch entsprechende Mittel erhalten, also von insgesamt über 7 Millionen € und sodass es uns dann möglich war, dieses Paket in der Form auch gut finanziell auszustatten, sodass Personal für uns ermöglicht wurde. Sodass wir auch tatsächlich so eine Austausch Plattform entwickeln lassen können mit allen Bedürfnissen unter Berücksichtigung von Datenschutz und Datensicherheit. Also alles, was eben dazu gehört, was vielleicht bisher außer Acht bleiben musste, weil man gar nicht die finanziellen Ressourcen zur Verfügung hatte, um was gemeinsam Gewolltes irgendwie zu beschaffen oder entwickeln zu lassen.

Jacqueline Findling Was ist da der aktuelle Stand?

Herr Bruhne Also die Plattform an sich soll in der Notrufbearbeitung selbst schon unterstützen. Stelle ich fest, es ist ein fremdsprachiger Notruf, vielleicht auch nicht nur Französisch oder Deutsch, sondern auch noch andere Sprachen, dass ich erstens den Anrufer über Video zum Beispiel dazu holen kann und durch zwei Disponenten abgefragt wird, soll eine Translation Transkription erfolgen, indem die Plattform mithört und mitschreibt und mit übersetzt. Auch der Einsatz von künstlicher Intelligenz ist da geplant.

Frau Larbig Auch Geolokalisierung ist ein wichtiges Thema. Per SMS wird dann ein Link verschickt und dann kann die Person, die den Notruf getätigt hat, kann da draufklicken, dann wird die Lokalisation direkt zu uns ins System geschickt.

Herr Bruhne Also beide Seiten können sich auf die Plattform einloggen. Der Hilfesuchende ist der dritte Part dabei und man hat beidseits -auch wenn ich Örtlichkeit in der Plattform notiere, weil ich sie in meiner Sprache verstanden habe- kann der Kollege auf der anderen Seite das sogar schon mitlesen und live übersetzt das alles mitverfolgen.

Jacqueline Findling Also quasi im Gegensatz zum Formular, dass man da in Echtzeit schon Zugriff draufhat, auch wenn da nicht alles ausgefüllt ist. Und wie funktioniert dieses Einloggen? Also woran wird festgemacht, dass das jetzt ein Notruf ist? Dass sowohl die deutsche Seite als auch die französische Seite wissen, dass der Notruf beide betrifft?

Herr Bruhne Wenn es irgendeinen Hinweis in dem Fall schon bei Gesprächsbeginn gibt, dass ich selbst den Notfall aufgrund der Sprachbarriere nicht bearbeiten kann, weil ich die Unterstützung brauche, oder weil ich nicht sicher

weiß, wo sich das Ereignis abspielt und oder überhaupt erst noch herausfinden muss, wo derjenige ist und derjenige dann in seiner Landessprache in der SMS während des Gesprächs auch auf seinem Smartphone erhält und dann in seiner Sprache auch darüber gegebenenfalls in Chat Funktionalität mit uns interagieren kann, bis hin zum Video, weil die Beschreibung der Situation gar nicht möglich ist, sondern in dem Fall das Bild freigibt, die Kamera dann aktiv wird von seinem Smartphone und er auf die Situation filmen oder ein Foto machen kann und die Leitstellen die Situation auch bildlich erfassen kann, ohne dass derjenige irgendwie es aufwendig beschreiben muss. Wenn ich merke, ich brauche die Unterstützung von dem Partner, eröffne einen Fall auf dieser Plattform, wo die Plattform selbst bereits telefonisch den Kollegen kontaktiert, und dann befindet man sich schon in einem Konferenzgespräch und gleichzeitig der Partner, der dazu aufgefordert wird, loggt sich dann auch in die Plattform ein und man bearbeitet den Fall, dann gemeinsam. A.

Jede Leitstelle hat ihr eigenes Leitsystem, also die Software, die alle Informationen, Alarmierung, Maßnahmen, Ressourcen verwaltet, Schnittstellen überall hinhat. Das macht es schwer länderübergreifend in diesen Einsatzleitsystemen zu kommunizieren. Man arbeitet da oft als Insel und da ist eben die Plattform dann das verbindende Element, weil es einfach eine Webanwendung ist, die bei allen gleich ist, und zu der alle Zugang haben.

Also die Plattform ist eine Unterstützung in vielerlei Hinsicht. Also ich weiß zum Beispiel auch gar nicht, wie die Straße richtig geschrieben wird. Und hier ist eine Art Google Funktionalität mit integriert, damit ich fehlertolerant Dinge finden kann. Worüber nicht nur die Notruf Bearbeitung erleichtert werden soll, sondern eben auch die Ressourcen Anforderungen, die sehr konkret und zweisprachig erfolgt. Wir haben auch eine automatische Glossarfunktion dahinter gelegt, damit auch Fachbegriffe korrekt übersetzt werden. Der Informationsaustausch soll über ein Dashboard möglich sein. Man kann auch Übungen darüber begleiten. Im Prinzip ist in den Plattformen dann Unterstützung für den Notruf Bearbeitung. Sie soll alle

Aufgaben, die die staatlichen Vereinbarungen beschreiben, ermöglichen und eben auch einen alltäglichen Austausch, damit man als deutsche Seite weiß, was läuft gerade Nennenswertes auf französischer Seite beispielsweise? Und andersrum und das eben völlig entspannt, ohne Stress. Also das kann man ganz bildlich beschreiben, wenn bei uns die Zielwahltaste klingelt, wo Frankreich draufsteht. Da entsteht dann schon eine gewisse Nervosität. Und über die Plattform ist es eben alles nonverbal möglich. Und selbst wenn man verbal oder über Video miteinander kommuniziert, erfolgt dann eben schon die automatische Übersetzung währenddessen. Die Plattform ist sehr rudimentär oder sehr puristisch aufgebaut, sodass es kein riesiges, komplexes System darstellt, was man dann in diesem Stress dann noch ganz feinfühlig beherrschen muss.

Frau Larbig Ich kann Ihnen gerne auch einfach mal ein bisschen die Plattform zeigen. Also das ist die Startseite, wenn Sie sich da einloggen, wie gesagt, einfach [www](#). Das ist nicht was Systemgebundenes. Und hier oben können Sie direkt auswählen. Bin ich Deutsch und Französisch? Dann gibt es links die Funktion „einen neuen Einsatz eröffnen“.

Herr Bruhne Der Umsetzungsstand ist momentan bei etwa 40 Prozent, also das ist noch nicht ganz so, wie es sein soll, weil noch nicht knapp die Hälfte von allen Funktionen drin sind. Also man kann im Moment nur das zeigen, was bis jetzt schon verfügbar ist.

Frau Larbig Und genau hier öffnen sich drei Module. Links ist die Einsatz Abfrage und es wird sie jetzt auch ein bisschen an das PDF Formular erinnern, weil wir das als Spitze genommen haben. Dann kann man auf Bearbeiten klicken, kann dann zur Einsatzstelle auf eine Karte klicken. Und Orte können trotz phonetisch falsch geschriebener Wörter oder auch Rechtschreibfehler trotzdem gefunden werden, was wirklich eine super Funktion ist. Dann kann ich hier auch auf Übernehmen gehen. Dann hat er die Einsatzstelle schon mal übernommen. Das gleiche kann ich

hier für den Zielort machen: sage ich jetzt mal Krankenhaus Weißenburg. Dann zeigt er mir die verfügbaren Krankenhäuser. Dann wähle ich das aus und er übernimmt das jetzt auch hier. Weiter unten ist dann wie gesagt, was so ein bisschen am PDF Formular sich orientiert. Wir haben jetzt hier drei Fälle wieder die Einsatz Übergabe, die Anforderung vom konkreten Einsatzmittel und die gemeinsamen Sendungen. Und rechts wieder die Option Übung, wenn es sich um Testszenario handelt. Hier kann man zu den Meldenden noch die Informationen eingeben, Rückrufnummer auch ganz wichtig. Und dann haben Sie hier die Informationen zum Meldebild. Und Links wieder Rettungsdienst und rechts wenn man draufklickt, öffnen sich dann die Checkboxen für die Feuerwehr. Genauso wie beim PDF Formular kann man dann seine Abfrage machen und das ankreuzen, zum Beispiel mal Herz-Kreislauf. Dann kann man noch auswählen, wie viele Personen sind betroffen? Und unten dann noch die Daten zu dem Patienten gekommen ist. Oben rechts sehen sie dann das Chat-Modul und unten ist das Kamera-Modul. Wenn ich jetzt schon jemanden hinzugefügt hätte, dann kann man unten auch miteinander Videochatten. Oben das Chat-Modul. Da kann ich Ihnen auch kurz mal zeigen, wie das mit der Übersetzung funktioniert. Ich schreibe jetzt mal Hallo. Wir brauchen einen RTW. Dann muss jetzt hier noch auf Übersetzen klicken. Wenn der Partner in Frankreich mit dem französischen Account angemeldet wäre, müsste er das nicht machen. Also bei ihm würde es direkt in seiner Sprache angezeigt bekommen. Man sieht hier das „ambulance“ oder auch „RTW“ ist unterstrichen und das ist diese Glossar-Funktion. Wir haben noch ein Glossar, in dem dann die ganzen Fachbegriffe hinterlegt sind und dann zieht sich die Plattform automatisch den Fachbegriff aus dem Glossar, weil es einfach nicht gegeben ist, dass über automatische Übersetzung so Fachbegriffe auch richtig übersetzt werden.

Herr Bruhne In der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit sind bestimmt 4 Millionen Excel-Dateien irgendwo schon erfasst worden. Immer wieder wird erfasst, Begriffe zusammengesammelt, Fahrzeugverzeichnisse werden erstellt, Verzeichnisse wo welche Ressourcen, Fahrzeuge, Rettungswache, Feuerwehren stehen. Aber das alles auf einer Plattform zur Verfügung steht, das ist neu. Ich weiß

oft gar nicht, wo hat denn die deutsche und die französische, die luxemburgische Seite ihren Rettungswagen stationiert? Ist er denn gerade einsatzbereit und Ähnliches? Auch dadurch entsteht oder entstand massive Ungewissheit. Die Plattform soll eben auch irgendwann die Ressourcen, die Standorte, die Fahrzeuge, die Verfügbarkeit auch von Spezialfahrzeugen oder Mannschaften darstellen. Sodass man daraufklicken und das anfordern kann und vor allem, dass man auch weiß, dass es gerade verfügbar ist, dass ich sehe, dass es gar nicht weit weg ist von mir, weil sonst weiß ich davon oft gar nicht.

Frau Larbig Hier die Funktion der Geo-Lokalisierung. Da habe ich jetzt eben auch diese kleine Nadel hier gedrückt. Hier gebe ich einfach meine Handynummer ein. Und schicke es ab. Jetzt habe ich auf meinem Handy gerade schon eine SMS bekommen und klicke auf den Link den ich in der SMS bekommen habe, auf erlauben, dass ich die Rechte erteile. Und jetzt sehen sie, dass der Ort, in dem ich mich gerade befinde, hier in auf der Plattform jetzt angezeigt wird. Jetzt kann ich mir das nochmal angucken hier auf der Karte und ich kann auch auf als Einsatzstelle übernehmen klicken. Das mache ich jetzt mal und dann sieht man hier oben, dass das hier schon in die Einsatzstelle übernommen wurde. Also eine super Arbeitserleichterung.

Jacqueline Findling Und was fehlt jetzt noch an Funktionen? Die bisher noch nicht in der in der Plattform noch nicht integriert sind?

Herr Bruhne Also zum Beispiel diese Dashboard Übersicht. Dieses Dashboard, wo ich eine Information posten kann. Also, dass ich einfach posten kann ich habe da und da ein Ereignis und das bewältigen wir gerade so und so. Als Informationsübersicht. Zum Beispiel ich habe ein unheimlich großes Festival auf meiner Seite, mit dem ein gewisses Gefahrenpotenzial mit einhergeht. Die Live-Übersetzung ist noch nicht vollständig, da die Translation/ Transkription.

Frau Larbig Die die Darstellung von einem Live-Standort der Rettungsmittel ist, auch noch geplant. Also auf einer Karte, dass man die Rettungsmittel sieht und auch mit einer Live-Verfügbarkeit.

Herr Bruhne Auch wenn die Plattform über www erreichbar ist, der Nutzerkreis sehr eingeschränkt. Wir haben auch ein Rechte-Rollen-Prinzip, sodass wir Informationen noch mal abgestuft zur Verfügung stellen könnten. Also Sie selbst könnten zwar auf die Startseite kommen, aber Sie können sich gar nicht einloggen, selbst wenn Sie Benutzernamen oder Passwörter hätten, weil das System sogar schaut, von welcher IP-Adresse kommen Sie? Das heißt nur die handelnden Stellen selbst können überhaupt auf diese Plattform kommen. Dann muss sich das Personal nochmal separat zu erkennen geben und einloggen. Dann ist es so, der normale Disponent in der Leitstelle, der sieht noch nicht alles, aber der Lagedienst oder die Leitung der Leitstelle oder vielleicht sogar die übergeordnete Behörde. Sie können aber besondere Ressourcen freigeben oder auf Genehmigung klicken usw. Also auch die Dinge sind berücksichtigt, dass man Informationen abgestuft zugänglich macht. Aber das Interesse ist natürlich an sich wahnsinnig hoch, denn oft sind es statische Informationen in Verzeichnissen, in Listen, zB auch für die Kliniken: was für Fachdisziplinen kann das Krankenhaus denn behandeln? Wo liegt es? Wie heißt es denn überhaupt? Wie erreiche ich dort jemanden? Kann ich vielleicht sogar irgendwann dem Krankenhaus ermöglichen, dass von dieser Plattform Informationen zu gesendet bekommt oder auch ein Krankenhaus sich an der Plattform beteiligen kann, um zu sehen, da kommt ein deutscher Patient, da habe ich alle Informationen auf Französisch, die ich brauche, um die Ankunft vorzubereiten. Die Motivation ist generell enorm groß, auch entlang des Bereichs, der gar nicht zu den Projektraum an sich gehört, das einzusetzen, weil man sagt, mit dieser Plattform kann ich mir auch ganz viele personellen Ressourcen sparen, denn ich muss nicht drei Leute irgendwo hinsetzen, die den ganzen Tag wenn nichts passiert da sitzen, sondern die, die eh die operative Ebene darstellen, die können im

Bedarfsfall sich auf die Plattform einloggen und können voll damit agieren, spontan und ortsunabhängig.

Die Gesetze beschreiben geben zwar Möglichkeiten an, beschreiben oft eben auch keine Lösung. Da muss man auch von einem Ermessen Gebrauch machen. Also das Europarecht lässt alles zu, aber das nationale Recht und der Datenschutz verbietet es manchmal auf eine gewisse Art und Weise wieder. Und Schnittstellen sind noch keine definiert. Es wäre schön, wenn wir die Plattform nicht bräuchten und ich hier in meinem Leitsystem auf Übergeben klicken könnte. Also wir bewegen uns auch im gesicherten staatlichen Datennetz, da gibt es auch gar keine Übergabepunkte. Ich glaube auch, dass es auch da keine Schnittstellen gibt, denn man kann nicht aus staatlichen Netzen heraus hoch verschlüsselte Inhalte über Ländergrenzen hinweg in ein anderes staatliches Netz, dort wieder lesbar und verfügbar und interpretierbar machen. Das sind wird Lichtjahre davon entfernt, weshalb wir gesagt haben, wir brauchen niederschwellige Lösungen in Form von dieser www. Plattform.

Man müsste auf europäischer Ebene Daten-Schnittstellen definieren, die bei der Entwicklung von Softwaresystemen schon mal die Voraussetzung für den strukturierten Datenaustausch schaffen. Und allein da müsste man sich digital darauf vorbereiten, dass wenn man alle Voraussetzungen geschaffen hat, dass es dann auch tatsächlich geht, dass irgendwo im Hintergrund, egal ob ich ein deutsches Krankenhaus oder Patienten Verwaltungssystem hab oder ein französisches oder ein spanisches, dass die Systeme Daten untereinander austauschen können. Dass eine Verschlüsselung da ist, in dem man weiß der Name steht ist in dem Feld der Vorname stehen da, das Geburtsdatum steht da, die Anamnese, Grunderkrankung Medikamente stehen dann dort usw. Da muss man sagen Anbieter von Auslandsrankenversicherung oder zum Beispiel der ADAC, der sehr viel Auslands Rückholung in medizinischer Hinsicht durchführt, die sind wesentlich besser aufgestellt wie jedes staatliche Gesundheitssystem.

Es müsste einfach die Schnittstelle geben, die mich auch allein schon mal empfangsbereit macht. Also wenn die spanische Leitstelle zu mir sagt, wir haben da einen Fall, ich gebe Ihnen die Fall-ID und noch ein Passwort und drücken mal auf Senden und wir müssen das empfangen und entschlüsseln können. Patientenakte: Also irgendwann in zehn Jahren haben wir sie vielleicht in Deutschland. Aber das heißt noch lange nicht, dass der französische Notarzt Ihre digitale Patientenakte öffnen kann, wenn Sie in Straßburg ein medizinisches Problem haben. Was für eine Allergie haben Sie? Sie liegen da bewusstlos in Straßburg rum. Was für ein Medikament kann ich Ihnen denn geben? Im Zweifelsfall macht man, aber vielleicht hätte ich vorher in der digitalen Patientenakte sehen können, dass Sie Allergie gegen ein Medikament und ich bringe Sie durch meine Unkenntnis in Gefahr?

Und das Verrückte ist, die Unternehmen, die sind uns da voraus. Also Apple oder Google zeigen hier Notfall Informationen auf dem Startbildschirm usw. Die machen möglich, was eigentlich auf andere Art und Weise auch möglich sein müsste. Also die Apple Geräte zum Beispiel. Die können ja auch bei einer Sturz Erkennung oder bei Wasser, Hochwasser, Trauma oder Unfall inzwischen selbstständig den Notruf tätigen. Sie müssen gar nicht mehr sprechen können. Das ermöglicht uns schon mal zu gucken, wo und wer. Und die Uhr sagt uns den Besitzer, der kann aber gar nicht sprechen. Mein Besitzer heißt Martin Müller und der reagiert gerade nicht. Und das Apple liest uns dann die Notfallinformationen vor und auf Englisch ist es natürlich möglich das dann zu verstehen und ist dann traurig, dass solche Systeme unseren Mangel irgendwie kompensieren.

Anlage 3 Experteninterview mit Lydia Kassa am 24.05.2023

Gesprächspartner:

Lydia Kassa: Abteilungsleiterin der Abteilung für grenzüberschreitende Zusammenarbeit des Brand- und Rettungsdienstes des Départements Bas-Rhin

Jacqueline Findling: Studentin des Studiengangs European Public Administration an der Hochschule für öffentliche Verwaltung Kehl

Das Interview wurde per Zoom-Call durchgeführt.

Aufgrund mangelnder Verwertbarkeit wurden Begrüßung und Verabschiedung nicht transkribiert. Die Interviewpartner wurden um Erlaubnis zur Aufzeichnung des Gespräches gebeten.

Jacqueline Findling Meine erste Frage an Sie wäre, ob aus Ihrer Sicht das Potenzial der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit der Leitstellen und damit generell im Rettungsdienst letztendlich im Alltag wirklich genutzt wird und wenn ja, wie es sich bemerkbar macht.

Lydia Kassa Vielleicht vorweg: Wir sind ein Feuerwehr- und Rettungsdienst. In Frankreich ist das Rettungswesen etwas anders organisiert und strukturiert als in Deutschland. Und die Feuerwehr in Frankreich übernimmt auch einen Teil des Rettungsdienstes. Das heißt, wir sind für alle Feuerwehraufgaben zuständig, also zum Beispiel Brände oder chemische, technische, radiologische Gefahren. Wir haben aber auch Rettungsdiensteinsätze, die letztendlich 80 Prozent unserer Arbeit ausmachen. Also deswegen sind die wirklich auch im Rettungsdienst tätig. Im Gegensatz zu Deutschland, wo die Feuerwehr wirklich nur "Feuer" macht.

Aber es ist so, dass wir für den Rettungsdienst natürlich immer oder sehr oft Rücksprache halten mit dem SAMU dann auch. Aber letztendlich gibt es immer eine grobe Einteilung: Sobald etwas im öffentlichen Raum passiert, sei es zum Beispiel ein Autounfall oder jemand, der mitten auf der Straße einen Herzinfarkt hat, dann kommt zuerst die Feuerwehr. Im häuslichen Bereich kommt in der Regel der SAMU.

Jacqueline Findling Das heißt, wenn. Wenn jetzt ein Notruf eingeht von jemand, der sich gerade auf der Straße befindet, wird als erstes die Feuerwehr in dem Fall dann kommen?

Lydia Kassa Genau, weil meistens die Feuerwehr einfach schneller ist, schneller vor Ort sein kann. Wenn dann aber ein Arzt vom SAMU nötig ist, dann kommt der SAMU natürlich auch. Aber dadurch, dass die Feuerwehr einfach mehr Kasernen hat und besser im Department verbreitet ist, sind wir meistens schneller vor Ort.

Und bei lebensbedrohlichen Situationen kommen wir dann zuerst vor Ort, bevor das SAMU dann nach kommt.

Jacqueline Findling Und wie funktioniert es dann mit der Alarmierung?

Lydia Kassa Also das kommt natürlich erst mal drauf an welche Nummer der Patient oder der Augenzeuge wählt. Bei 15 erreichen Sie den SAMU und die 18 da erreichen Sie die Feuerwehr.

Lydia Kassa Wenn Sie die 112 wählen, also die europäische Nummer, landen Sie hier beim SAMU. Das heißt, je nachdem, welche Nummer der Patient oder das Opfer oder der Augenzeuge wählt, fällt das dann entweder beim SAMU oder bei uns. Und unsere Leitstellen sind in ständiger Kommunikation, um zu schauen, ist das jetzt für uns oder ist das für euch? Aber das heißt, dass wir einfach diese beiden Aspekte haben: Feuerwehr und Rettungsdienst. Und in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit würde ich sagen, dass wir bei uns -vom Bereich Feuerwehr und Rettungsdienst- sehr stark im Bereich Feuer zusammenarbeiten und noch wenig im Bereich Rettungsdienst an sich. Bei uns, wenn wir von Rettungsdienst grenzüberschreitend sprechen, dann sprechen wir eher von Transporten. Also das heißt ein Patient hatte ein Unfall in Straßburg, es ist ein deutscher Patient und er will nach Deutschland gebracht werden oder theoretisch darf der Patient das ja nicht entscheiden. Es ist an sich nur, wenn das nächstgelegene angepasste Krankenhaus im anderen Land sich befindet, dann dürfen wir. Da gibt es eine Vereinbarung, eine grenzüberschreitende Vereinbarung, die besagt, dass wir da auch die Grenze überschreiten dürfen, um den Patienten ins Nachbarland zu bringen.

Lydia Kassa Also wie gesagt im Bereich Feuer arbeiten wir wirklich sehr eng zusammen. Erstens sind wir dazu verpflichtet, die Leitstelle in Deutschland zu benachrichtigen, falls wir einen Brand haben auf französischer Seite, der eine

Auswirkung auf deutsche Seite haben könnte. Beispielsweise Etwas brennt am Straßburger Hafen. Der Rauch ist in Deutschland sichtbar, der Wind weht Richtung Deutschland. Beispielsweise wenn der Brand in Straßburg ist, dann wäre die kompetente Leitstelle Ortenau gegenüber. Dann müssen wir die Leitstelle Ortenau benachrichtigen. Oder natürlich auch, wenn wir Verstärkung brauchen. Dann können wir auch die Leitstelle kontaktieren und Verstärkung anfordern. Also es heißt, hier müssen die Leitstellen wirklich zusammenarbeiten, um sich gegenseitig zu informieren oder eben um gegenseitig Mittel anzufordern. Was bei uns einfach eine Herausforderung ist, ist dass wir fünf angrenzende Leitstellen haben. Wir haben unsere Leitstelle hier in Straßburg, die ist für das ganze Departement Bas-Rhin zuständig und an unserem Departement Bas-Rhin grenzen fünf Leitstellen: Emmendingen, Ortenau, Mittel Baden, Karlsruhe und Landau. Das heißt, je nachdem, wo der Brand oder das Ereignis in Bas-Rhin stattfindet, muss unsere Leitstelle wissen, welche Leitstelle muss ich in Deutschland überhaupt kontaktieren? Je nachdem auf welchem Gebiet sich das befindet und was wir jetzt seit Januar, also seit sechs Monaten ungefähr machen, ist, dass wir wöchentlich Tests durchführen, mit den deutschen Leitstellen. Das bedeutet, dass wir uns einmal die Woche gegenseitig anrufen und ein Formular schicken. Das ist ein grenzüberschreitendes Formular, welches die Leitstelle Landau erstellt hat. Es gibt ein bilinguales Formular, was uns ermöglicht zu sagen, was passiert. Brauche ich zusätzliche Mittel oder nicht? Es ist nur eine Information. Und das machen wir wöchentlich mit den Leitstellen in Deutschland, einfach damit sich die Leitstellen daran gewöhnen. Und dass die Disponenten wissen, okay, ich muss auch auf diese grenzüberschreitende Perspektive achten.

Jacqueline Findling Sind die Übungen auf den Feuerwehr Bereich bezogen oder auch auf den Rettungsdienst? Oder ist es geht es da nur um die diesen bilingualen Austausch an sich?

Lydia Kassa Es geht gar nicht um das Ereignis. Es geht einfach nur darum das Formular zu schicken und kurz anzurufen, zu sagen, ich habe dir das Formular

geschickt, ob es für einen Brand ist oder für den Rettungsdienst spielt dabei keine Rolle. Es geht einfach nur um dieses Training und darum, die Disponenten daran zu gewöhnen, das Formular zu benutzen und den Reflex zu entwickeln, sich nach Deutschland zu wenden, falls das nötig ist. Also um dann konkreter auf die Frage zurückzukommen: Ich denke, durch diese Übungen und durch diese gute Zusammenarbeit, die wir haben mit den Leitstellen, wird Potenzial auf jeden Fall genutzt. Ich würde sagen, bei uns eher im Bereich Feuerwehr, als Rettungsdienst. Einfach aus dem Grund, dass die gegenseitige Information einfach vor allem bei Bränden oder bei Chemikalien sind, die im Rhein verschüttet werden könnten und auch gegenseitige Hilfeleistung. Wenn wir Mittel anfordern, dann ist es dann auch wirklich für große Brände und nicht für einzelne Rettungsdienst Situationen.

Jacqueline Findling Also ich habe auch mit dem Herrn Chalik darüber gesprochen und er deutete auch an, dass natürlich jetzt gerade Straßburg medizinisch besser aufgestellt ist als die deutsche Seite und meinte dann auch einfach, dass die französische Seite jetzt auch nicht so sehr auf die Hilfe des deutschen Rettungsdienstes im Alltag wirklich angewiesen ist.

Lydia Kassa Ja es ist natürlich schon einfach so, dass wir ein riesiges Krankenhaus in Straßburg haben, im Vergleich zu Kehl hier nebenan. Also sodass es dann vielleicht eher in die andere Richtung geht, was den Unterstützungsbedarf angeht. Es gibt im Norden vom Departement in Weißenburg eine sehr gute Krankenhaus Zusammenarbeit und auch im Bereich Rettungsdienst. Ich weiß nicht, ob sie davon gehört haben, aber da übernimmt ein deutscher Notarzt eine Schicht in Frankreich.

Und ja, das Projekt ist super. Und es ist wirklich im Bereich Rettungsdienst. Genau das hat dann weniger was mit den Leitstellen an sich zu tun. Aber ich denke, für Ihre Thesis könnte das trotzdem interessant sein.

Jacqueline Findling Auf jeden Fall, um herauszuarbeiten, was da die Erfolgsfaktoren sind.

Lydia Kassa Nochmal zur Zusammenarbeit der Leitstellen: Wir machen auch regelmäßig Besuche in den Leitstellen, damit wir wissen, es funktioniert das überhaupt auf der anderen Seite. Wie sind ihre Leitstellen aufgebaut, welche Technik benutzen Sie, welche Plattform benutzen sie? Und auch einfach, damit man sich gegenseitig kennt. Das ist im Prinzip in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit das Wichtigste. Man muss die Ansprechpersonen kennen. Man muss die gesehen haben. Man muss schon mal mit ihnen gesprochen haben und dann fällt es viel einfacher, sie zu kontaktieren im Falle eines Einsatzes.

Jacqueline Findling Können die Leitstellen problemlos untereinander kommunizieren? Geben die automatisch, grenzüberschreitend Daten weiter? Oder wie können die sich mit den Kollegen auf der anderen Seite der Grenze austauschen?

Lydia Kassa Also da ist es so, dass es wie gesagt, über dieses grenzüberschreitende Formular läuft und das wird per E-Mail an die andere Leitstelle geschickt mit den Informationen. Also was ist passiert? Wo ist etwas passiert? Brauchen wir etwas aus Deutschland? Und parallel zu dieser E-Mail wird die Leitstelle aber auch immer angerufen. Also so erfolgt die Datenübertragung. Also telefonisch und per Mail. Und das FWir haben keine geteilte Plattform oder so, die das ermöglichen würde.

Jacqueline Findling Also gibt es keine technische Lösung, wo die Daten, die der Disponent aufnimmt, man die automatisch rüberschicken kann?

Lydia Kassa Also wir haben das nicht. Die Leitstelle in Landau arbeitet an einem Projekt dazu. Allerdings mit der Großregion, also mit Belgien und anderen Departements in Frankreich. Und wir sind da noch nicht mit drin. Ziel wäre es, wenn diese Plattform dann in Landau aktiv ist, dass wir die eventuell dieses Projekt dann auch beitreten. Genau. Aber da kann Ihnen dann auch die Leitstelle Landau viel mehr darüber sagen. Und das wäre dann wirklich eine geteilte Plattform, die die Datenübertragung vereinfachen soll und die allgemein die Kommunikation vereinfachen soll. Weil das größte Problem oder die größte Herausforderung, die wir haben, ist natürlich die Sprache bei der Kommunikation. Wir haben im Moment immer das Glück gehabt, dass bei uns in der Leitstelle immer jemand Elsässisch gesprochen hat. Das heißt, man verständigt sich irgendwie, aber das Elsässische geht immer mehr verloren in Frankreich. Und die jüngere Generation spricht kein Elsässisch mehr und dementsprechend auch kein Deutsch mehr oder weniger. In Deutschland spricht man auch nicht unbedingt Französisch. Das heißt die Kommunikation ist dadurch auf jeden Fall erschwert. Das bilinguale Formular hilft uns, weil man es in einer Sprache ausfüllt und der Disponent sieht dann die Übersetzung direkt. Und die Plattform, die entwickelt wird, enthält eine automatische Übersetzung. Es gibt da sozusagen einen Chat in dieser Plattform und der wird automatisch übersetzt. Also das das ist wirklich etwas, woran wir immer mehr arbeiten müssen, das ist unsere Sprache und die Kommunikation: Wie kann man gut verständigen, wenn man die Sprache nicht spricht?

Jacqueline Findling Mit dieser künstlichen Intelligenz, die immer besser wird und immer mehr aufkommt, wäre es ja wahrscheinlich schon ein guter Ansatz, dass relativ schnell ein Problem dann lösen könnte.

Lydia Kassa Genau.

Jacqueline Findling Das heißt also, das größte Problem insgesamt bei dieser Datenübermittlung ist nach wie vor sprachliche Seite?

Lydia Kassa Ja, bei uns auf jeden Fall. Also falls wir diese Plattform integrieren sollten, dann wir das vielleicht etwas verbessern in dieser Hinsicht. Genau da bin ich auch selber gespannt vom Erfahrungsaustausch mit Landau, was die dann in einigen Monaten berichten können, wenn sie dann die Plattform umsetzen.

Jacqueline Findling Noch mal zu diesem Formular. Wie muss ich mir das vorstellen? Wie lang dauert es, dieses Formular zu erstellen?

Lydia Kassa Also das Formular gibt es. Das muss man bloß ausfüllen. Das dauert eine Minute oder zwei. Man kreuzt an: diese Leitstelle, will diese Leitstelle kontaktieren wegen dem und dem Einsatz. Ich möchte Sie nur informieren. Oder ich möchte Mittel anfordern. Das kreuzt man alles an, also das geht ruckzuck. Das Wichtigste ist aber, dass man hinterher auch die Leitstelle anruft, weil der Disponent checkt ja nicht unbedingt ständig seine Emails. Man ruft an und sagt okay, ich hab dir das Formular geschickt, schau dir bitte an.

Jacqueline Findling Dafür muss man dann auch erstmal die Sprache sprechen verstehen.

Lydia Kassa Genau das ist dann die Herausforderung. Aber meistens kriegt man das dann wenigstens noch gesagt. Du musst deine Emails checken. Und alle unsere Disponenten können auf dieses Formular zugreifen und müssen es nur ankreuzen.

Jacqueline Findling Jetzt habe ich noch eine Frage aus behördlicher Perspektive: Was könnten die zuständigen Behörden rechtlich, organisatorisch in die Wege leiten? Welche Maßnahmen wären notwendig, um diesen grenzüberschreitenden Datenaustausch und diese Zusammenarbeit zu optimieren, erleichtern?

Lydia Kassa Also ich glaube, rechtlich sind wir ganz gut fortgeschritten mit dieser neuen Vereinbarung. Was auf jeden Fall fehlt ist, dass nicht genügend Akteure, die wirklich vor Ort aktiv sind also zum Beispiel die Notärzte, die Rettungssanitäter, dann in unserem Fall eben alle Feuerwehr Kräfte auch noch, dass sie diese Vereinbarung noch zu wenig kennen. Es ist schön und gut einen rechtlichen Rahmen zu haben, aber wenn die Leute vor Ort, die dann wirklich den Rettungseinsatz durchführen, diese Vereinbarung nicht kennen oder nicht genau wissen, wen muss ich kontaktieren oder wie läuft das genau ab? Bin ich jetzt überhaupt versichert, wenn ich jetzt über die Grenze gehe? Das blockiert. Also das ist für mich wirklich eine Aufgabe der Sensibilisierung und des Wissensaustausches mit allen Akteuren, die eventuell in diese Situation kommen könnten.

Jacqueline Findling Das heißt, die Grundlage wäre eigentlich schon vorhanden. Nur sie muss noch ein bisschen bekannter gemacht werden. Die Leute, die aktiv jeden Tag damit arbeiten, die müssten noch ein bisschen dafür sensibilisiert werden. So Hey, es gibt dieses Abkommen, traut euch, nehmt es auch in Anspruch und werdet da tätig.

Lydia Kassa Genau.

Jacqueline Findling Was wäre Ihrer Meinung nach als Maßnahme dafür denkbar? Also irgendwelche Schulungen oder Workshops?

Lydia Kassa Ja, also ich denke, dass auf jeden Fall gemeinsame Schulungen und Fortbildungen sehr wichtig wären. Auch eventuell die Möglichkeit, Praktika im Nachbarland durchzuführen oder anzubieten. Sodass auch dieser operative Aspekt grenzüberschreitend viel mehr herauskommt.

Jacqueline Findling Und dann hätte ich noch als letzte Frage, die ich vorbereitet habe. Ich habe in meiner Forschungsfrage diesen Begriff einheitlicher Gesundheitsreform Raum. Ich weiß, dass Sie auch bei TRISAN lange tätig waren und sich deswegen sehr gut auskennen. Ich würde gerne Ihre Meinung dazu haben, wie Sie zu dem Begriff stehen, was Sie sich darunter vorstellen. Weil ich glaube, da gibt es vielleicht auch unterschiedliche Vorstellungen, wie weit das schlussendlich geht und auch, für wie realistisch bzw. auch vielleicht sinnvoll sie diese Vorstellungen halten?

Lydia Kassa Ja, also da spreche ich dann eher unter meiner alten Funktion bei TRISAN, weil also einen einheitlichen Gesundheitsraum würde uns hier jetzt weniger betreffen bei Feuerwehr und Rettungsdienst. Also meine persönliche Meinung ist auf jeden Fall, dass so ein einheitlicher Gesundheitsraum unter meiner eigenen Definition, einer ist, in dem man sich behandeln lassen kann, ohne darauf zu achten, bin ich jetzt in Deutschland oder Frankreich brauch ich die oder die Versicherungskarte, sondern mir einfach zu sagen okay, ich habe diesen Gesundheitsraum und ich kann in diesem Raum zu jedem Arzt gehen, ohne mir danach über die Kostenerstattung Sorgen zu machen. Ich muss mir keine Sorgen machen, ob mein Rezept anerkannt wird, ob meine Krankmeldung anerkannt wird. Es ist einfach, die Grenze ist nicht da. Ich kann mich einfach behandeln lassen, ohne mir da 1000 Gedanken zu machen. Und das ist für mich auf jeden Fall sinnvoll. Wir wohnen einfach an der Grenze. Wir gehen im Nachbarland arbeiten, einkaufen, spazieren, am Rhein entlang. Also so viele Fälle, wo man, wo man grenzüberschreitend tätig ist, wieso dann auch nicht in der Gesundheit? Beispielsweise jetzt mein Beispiel: Ich habe mein Leben lang in Deutschland gewohnt und wurde in Deutschland behandelt. Ich wohne jetzt zwar in Straßburg, aber meine ganzen Ärzte sind trotzdem auf deutscher Seite. Soll ich mir jetzt neue Ärzte suchen, die ich nicht kenne? Ich spreche zwar Französisch, aber andere sprechen vielleicht weniger Französisch, die jetzt vor kurzem erst nach Frankreich gezogen sind. Und wieso kann ich nicht auch noch Kehl zum Arzt rüberfahren? Also mich ist ein einheitlicher Gesundheitsraum sinnvoll und etwas überfällig.

Jacqueline Findling Ja mich wundert es schon, warum andere Bereiche bereits so im Bereich der GÜZ ausgestaltet sind. Und bei der Gesundheit hat man das Gefühl, die Branche ist so ein bisschen hinterher.

Lydia Kassa Ja, Gesundheit ist ja eine nationale Kompetenz der Mitgliedsstaaten. Keine Kompetenz der EU. Das ist ein Grund, weshalb es schwieriger ist, voranzukommen. Aber ich glaube auf jeden Fall, dass so ein Gesundheitsraum sinnvoll und auch nötig ist.

Jacqueline Findling Vielleicht noch zum Abschluss die Frage. Habe ich irgendwas Wichtiges vergessen? Wollen Sie noch irgendwas Wichtiges mir mitteilen oder zu bedenken geben?

Lydia Kassa Also, ich glaube, was man beim Rettungsdienst allgemein wirklich auch unterscheiden muss, sind die Krankentransporte. Also spreche ich jetzt von Grenzüberschreitung Rettungsdienst ich habe einen Patienten in Kehl und fahre ihn nach Straßburg ins Krankenhaus. Oder spreche ich auch von Primäreinsätzen? Das bedeutet, etwas passiert in Kehl und es kommt zuerst ein Rettungswagen aus Frankreich, bevor ein Rettungswagen aus Deutschland kommt. Also das sind zwei unterschiedliche Arten von Einsätzen: es gibt den Transport ins Krankenhaus und es gibt noch den Primäreinsatz. Also vielleicht da auch noch mal unterscheiden in der Thesis, worauf Sie hinauswollen: spreche ich darüber, in welches Krankenhaus kann ich das Opfer schicken? Oder auch darüber welcher Rettungswagen kann zuerst zum Einsatzort kommen? Also für mich gibt es da diese zwei unterschiedlichen Aspekte von grenzüberschreitendem Rettungsdienst.

Anlage 4 Experteninterview mit der ILS Offenburg am 31.05.2023

Gesprächspartner:

Torsten Wiucha: Stellvertretender Leiter der ILS Offenburg

Jacqueline Findling: Studentin des Studiengangs European Public Administration an der Hochschule für öffentliche Verwaltung Kehl

Das Interview wurde vor Ort in der ILS in Offenburg, Am Kestendamm 4, 77652 Offenburg durchgeführt.

Aufgrund mangelnder Verwertbarkeit wurden Begrüßung und Verabschiedung nicht transkribiert. Die Interviewpartner wurden um Erlaubnis zur Aufzeichnung des Gespräches gebeten.

Jacqueline Findling Zum Einstieg würde ich gerne Ihre Einschätzung haben wollen. Wie sieht es im Alltag aus? Findet da eine Zusammenarbeit zwischen den Leitstellen statt? Wie viel französische Einsätze oder Einsätze auf französischer Seite oder Notrufe haben Sie denn?

Torsten Wiucha Also eine Zahl haben wir gar nicht. Aber durch das, dass wir das Feuerlöschboot mit Straßburg und Kehl haben, haben wir mehrmals in der Woche eine Zusammenarbeit. Wir haben viele Notrufe von französischen Staatsbürgern hier in Deutschland, das muss man schon sagen, durch die Grenznähe nach Straßburg. Es resultiert aber nicht immer ein Einsatz daraus. Und wenn, dann wird es von unseren Kräften abgearbeitet. In aller Regel. Eine Anforderung von extern - gerade was Rettungsdienst angeht- fand früher häufig statt. Wenn man 15 Jahre zurückgeht, wo ich angefangen habe. Und mittlerweile gar nicht mehr. Das liegt daran, dass zum einen die Rettungsmitteldichte bei uns größer geworden. Wir haben mehr Rettungswägen. Und natürlich das große Problem: die Verständigung, die momentan immer noch eigentlich übers Telefon funktioniert. Oder per Fax oder per Mail.

Eine webbasierte Lösung wäre natürlich eine feine Sache, wenn wir eine Web-Oberfläche hätten, die zweisprachig ist. Die verknüpft sich mit den Einsatzleitrechnern. Das wäre natürlich der Traum.

Wobei man immer wieder sagen muss, auch wir hier mit Kehl und Straßburg, wo die Städte doch recht nahe beieinander liegen: Es funktioniert, muss man sagen. Wenn es muss, dann funktioniert es, vor allem auf der Ebene der Feuerwehren. Da brauchen wir es, im Rettungsdienst brauchen wir es eigentlich nicht. Anders als in Landau, die haben noch den Notarzt in Weißenburg.

Jacqueline Findling Aber wie ist es, wenn jetzt zum Beispiel ein akuter Notfall kurz vor Grenze auf der Europabrücke in Kehl passiert? Der Mensch braucht sofort spezielle Versorgung, die wahrscheinlich im Krankenhaus Kehl nicht gegeben ist.

Torsten Wiucha Wir haben Notärzte in Kehl, die waren früher bei der SAMU oder sind sogar noch dort oder haben in Straßburg studiert usw. Die kennen die Strukturen drüben, die haben die Telefonnummern, die können Französisch. Dann ist es auch kein Problem, den Patienten rüberzubringen.

Jacqueline Findling Also das findet ein grenzüberschreitender Austausch statt?

Torsten Wiucha Das kommt vor, ist aber eher die Ausnahme als die Regel. Vor allem, wenn der Patient dann drüben im Krankenhaus ist, Deutsch spricht, kein Französisch kann, dann ist das schwierig mit der Pflege. Also es ist wirklich im absoluten Notfall, dass man dann rüberfährt, aber das kommt auch vor. Aber das trauen sich auch nur die Notärzte, die wirklich die Strukturen in Straßburg kennen und die richtigen Ansprechpartner, die Köpfe kennen.

Jacqueline Findling Das habe ich jetzt schon öfters gehört, dass es ein Problem ist, dass man einfach die Strukturen vom anderen Land einfach nicht kennt.

Torsten Wiucha Es ist so, dass wir bei der SAMU anrufen. Die SAMU sucht ein Bett. Dann kann der von der SAMU in der Regel kein Deutsch. Es gibt ganz, ganz wenige. Es gibt einen deutschsprachigen Kollegen, der ruft im Moment immer an. Das funktioniert dann. Wenn die Parameter gegeben sind, dann kann das ganz gut funktionieren. Wenn es nicht funktioniert mit dem Telefon, mit der Sprache, dann ist es vorbei. Und die Notärzte von uns, die schon drüben in Frankreich gefahren sind, die kennen die Leute, da klappt das, da gibt es keine Hemmungen, die sonst

da sind. Aber der Patient, das muss man auch sehen, wenn es ein Franzose ist, dann schauen wir, dass wir ihn nach Frankreich rüberbringen. Aber das ist jetzt auch nicht der Alltag, das ist die Ausnahme.

Wir hatten auch schon den Fall, dass wir einen Patienten hatten und keiner von uns im Rettungsdienst Französisch konnte. Wir haben versucht, den Patienten über Frankreich anzumelden, aber das war sehr schwierig, aber letztendlich sind wir nach Lahr zum Herzkatheter gefahren. Das ist natürlich viel weiter weg, aber es funktioniert einfach. Bevor man 30 Minuten telefoniert hat, sind wir schon losgefahren. Durch die Sprachbarriere ist es oft trotz kürzerer Entfernung nach Frankreich trotzdem schneller, in den eigenen Strukturen zu bleiben, weil durch Kommunikationsbarrieren etc. viel Zeit verloren geht. Bei eigenen Strukturen weiß man zumindest vorher genau, wie lange man von a nach b braucht.

Das Problem hat man an der Schweizer Grenze nicht. Wenn Sie das mal dort beleuchten, dann ist das alles gar kein Thema, es ist in 99,9 % die Sprache. Die ist einfach kompliziert. Und auch die Systeme, die ja doch sehr unterschiedlich sind.

In Straßburg gibt es zwei Universitätskliniken. In Kehl gibt es ein Krankenhaus der "Minimalversorgung". Die haben eine Notaufnahme von 8 bis 16 Uhr. Das ist alles. Also die Struktur in Kehl ist überhaupt nicht da. Und auch hier in Offenburg ist die Struktur da, aber auch keine Uniklinik mit allen Fachrichtungen.

Das muss man sehen. Wir haben hier eine großstädtische Struktur in Straßburg und das flache Land auf der anderen Seite. Also, wir sind viel mehr auf die Franzosen angewiesen als umgekehrt. Ich habe es nur einmal erlebt, dass der Rettungsdienst aus Straßburg bei uns einen Rettungswagen angefordert hat. Das war einmal in den 15 Jahren, in denen ich das mitbekommen habe. Bei der Feuerwehr ist es genauso. Die haben alle Berufsfeuerwehren. In Kehl eine kleine Berufsfeuerwehr oder auch

Freiwillige Feuerwehr. Die waren auch schon drüben, das war einmal in den 50 Jahren.

Jacqueline Findling Ich habe das Gefühl, dass im Feuerwehr Bereich die Kooperation enger ist.

Torsten Wiucha Viel enger als der Gesundheitssektor. Weil die Köpfe in der Regel auch länger da sind. Also zum einen wollen die Franzosen, die deutsch-französische Zusammenarbeit in dem Bereich auch, vor allem mit dem Feuerlöschboot. Da hat man zwangsläufig die Zusammenarbeit, weil sich beide Seiten damit beschäftigen. Da hat man natürlich auch viele Freundschaften geschlossen, die über Jahre bestehen. Man kennt sich einfach in den Kreisen. Und das ist anders als bei der SAMU. Da gab es immer das deutsch-französische Rettungsdienstsymposium. Das ist leider ein bisschen eingeschlafen. Da haben wir Vorträge gehalten. Also einmal im Rettungsdienst in Deutschland und in Frankreich. Wie die Systeme funktionieren. Das ist jetzt durch Corona eingeschlafen. Die Beteiligung war auch nicht so groß. Die Notärzte wechseln auch viel mehr als im Bereich der Feuerwehr und so ist das, wenn die Köpfe dann weg sind, dann funktioniert vieles nicht mehr.

Jacqueline Findling Ist das auch der Grund, warum der Oberrhein nicht an dem INTERREG Projekt beteiligt ist?

Torsten Wiucha Ich gehe davon aus, dass das eine politische Entscheidung war. Aber ich weiß es nicht. Vielleicht liegt es auch an den geographischen Gegebenheiten. Bei ihnen ist die Grenze fließend, im Oberrhein haben wir eine physische Grenze, den Rhein. Mit Weißenburg haben die das GÜZ Geschäft tagtäglich mit dem Notarzt.

Wir haben mal noch den großen Fluss dazwischen. Mit einigen Knotenpunkte mit Brücken. Das erschwert es natürlich auch.

Die Fluktuation im Rettungsdienst ist hoch und man muss es auch wollen. Das muss man klar sagen. Wenn unsere Strukturen viel schlechter wären, dann würde das mehr genutzt werden in Frankreich, in Straßburg. Aber unsere Strukturen hier sind eigentlich auch gut. Es sind halt die Wege, die lang sind. Beispiel: Sie haben Fahrradunfall, Schädel Hirn Trauma. Von unserer Seite wird dann schon ein Hubschrauber geschickt, nach Kehl, der Sie dann nach Offenburg oder Freiburg fliegt. Jetzt könnte man natürlich sagen: schlechtes Wetter oder nachts. Dann fahren wir nach Straßburg. Jetzt wachen Sie nach fünf Wochen in Straßburg auf... Auch die Versorgung, wie das mit den Krankenkassen abgerechnet wird, das weiß keiner, das interessiert uns in dem Step überhaupt nicht. Aber das kommt ja nachgelagert auch noch dazu. Ich weiß gar nicht, ob das in Frankreich gewünscht ist. Was jetzt die Klinik Struktur angeht. Und die Kosten, wer trägt die dann? Das sind ja immer solche Fragen, die aufkommen, die uns in dem Fall egal sind, aber die nachkommen. Bedenken Sie, dass auch die Patienten teilweise gar nicht in das andere Land wollen.

Und wir haben da schon viel versucht, eben gerade über das Symposium, über Austausch. Und trotzdem... Wir haben hier Strukturen, wir haben unseren Rettungsdienst, dann kommt da der Rhein, dann kommt ein anderes Land, andere Struktur und im Notfall nutzen wir die. Aber eher selten.

Jacqueline Findling Das bedeutet die Zusammenarbeit ist in diesem Bereich weniger ausgeprägt, weil die operativen Akteure nicht lieber in eigenen Strukturen bleiben wollen?

Torsten Wiucha Klar es liegt auch am Wollen. Die Hemmschwelle ist ganz klar vorhanden, aufgrund Sprache und mangelnde Kenntnisse über die anderen Strukturen. Dann ist das Denken ein bisschen: wir bleiben lieber bei uns. Wenn man mal einen Notarzt dabei hat oder einen Notfallsanitäter, der die Strukturen kennt, der sich auskennt, dann ist das Eis schon gebrochen. Dann funktioniert es auch. Wenn man dann sagt, der Patient ist besser in unseren Strukturen aufgehoben oder hier ist kein Platz, wir müssen rüberfahren, dann ist das was anderes.

Jacqueline Findling Denken Sie, dass es sinnvoll wäre, Workshops zu machen oder so eine Art Austausch, einmal im Jahr oder so, wo die Strukturen vorgestellt werden, wo die Ansprechpartner vorgestellt werden. Oder dass es Newsletter gibt, die halbjährlich rausgehen und informieren, zum Beispiel, das ist unsere Herzpumpe, das ist der Ansprechpartner und so weiter?

Torsten Wiucha Das wird sicherlich mal interessant. Dass man weiß wie und wo. Was für Möglichkeiten es gibt. Das wäre super, das haben wir durch das Symposium gemacht und dadurch sind die Einsätze dann auch nicht höher gegangen. Es ist dann eher für den worst case. Und die Strukturen ändert sich ja nicht. Nicht so, dass es jeden Monat was anderes ist. Man weiß gerade aber noch nicht, ob und wie dieses Symposium wiederaufgenommen wird.

Jacqueline Findling Wie oft hat es stattgefunden?

Torsten Wiucha Einmal im Jahr, einmal in Straßburg und im nächsten Jahr in Kehl und dann wieder in Straßburg. Das war sehr gut. Es ist wichtig, dass man sich kennt. „In der Krise die Köpfe kennen“. Das ist ein guter Spruch, denn wenn es darauf ankommt, ist die Hemmschwelle viel geringer. Wenn man schon weiß, wer was erwartet, wer wen erwartet, dann kann ich anrufen. Mit der Frau Kassa ist es super, wenn man einen Ansprechpartner hat, sie ist von der Feuerwehrseite.

Jacqueline Findling Welche Daten brauchen Sie, um einen Notruf zu bearbeiten? Oder Daten, die Sie dann auch an die französische Leitstelle weitergeben würden, wenn der Notruf eingeht.

Torsten Wiucha Ich brauche die Adresse, wo es ist: also der Ort, der Stadtteil, die Straße, die Hausnummer, wenn es möglich ist, wenn es auf der Straße ist, welche Hausnummer ungefähr das ist. Wir können es sogar lokalisieren. Den Namen. Am besten das Alter. Was ist passiert? Ob Verletzungen zu sehen sind und, und, und. Also die Standardfragen, wie sie auch in diesem grenzüberschreitenden Formular stehen. Das machen wir bei jedem Notfall. Grenzüberschreitend oder nicht. Das sind die Dinge, die wir brauchen, um entscheiden zu können, was braucht derjenige an Hilfe? Das ist schon eine sehr originäre Aufgabe hier.

Es gibt noch ein GÜZ Formular zur Bettenabfrage im Großschadensfall.

Wir haben ein Leitstellen-Wiki, wo wir genau solche außergewöhnlichen Dinge drin haben, dass die Disponenten, wenn sie zu so was kommen, nachlesen können, wie es funktioniert. Bzw. wir schulen das natürlich auch, aber da haben wir alles abgelegt. Da habe ich das alles drin, was das Grenzüberschreitende angeht.

Es funktioniert dann im Ernstfall aber so, dass wir zuerst anrufen und die alarmieren und im Nachgang dokumentieren wir den Vorfall über die Formulare. Und das ist auch das A und O, das Anrufen, einfach der persönliche Kontakt am Telefon. Und da ist wieder das Problem, dass bei der SAMU oft niemand deutsch spricht. Aber es gibt jetzt ein Übersetzungsbüro in Straßburg, mit dem es einen Vertrag von französischer Seite gibt. Die können dann bei Sprachschwierigkeiten mit dem Anrufer verbunden werden. Aber das kostet natürlich. Bisher haben wir das meiste

so hinbekommen. Wir haben auch das gemeinsame Lagezentrum der Polizei hier in Kehl. Die können auch Französisch. Also das ist unser erster Ansprechpartner, wenn wir nicht mehr weiterkommen. Da sind in der Regel genug Beamte, die Deutsch und Französisch sprechen. Sogar die Berufsfeuerwehr München nutzt das, aber wir haben Kontakte nach München.

Jacqueline Findling Ich habe gestern mit Landau auch darüber gesprochen, dass es eben dieses Lagezentrum der Polizei gibt. Und es gab wohl auch Überlegungen, so etwas im Bereich des Rettungsdienstes einzuführen. Aber dann hat man sich darauf geeinigt, dass es eine webbasierte Anwendung ist, auf die alle Zugriff haben. Das ist wohl die kostengünstigere, die einfachere Lösung.

Torsten Wiucha Es wäre schön, wenn das hier eingeführt oder übernommen würde. Dann wäre vielleicht auch die Hemmschwelle geringer, überörtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Also von beiden Seiten.

Das war ja die letzte Frage von ihnen, wie man es besser machen kann: Sprachbarriere abbauen, IT-Lösungen finden.

Jacqueline Findling Ich meine, es ist nicht so unrealistisch, weil die KI jetzt einen Schub gemacht hat und sie ist da und es ist möglich. Und es ist eigentlich traurig, dass es in diesem Bereich noch nicht angekommen ist.

Torsten Wiucha Das ist Kirchturmdenken. Uns fehlt wahrscheinlich auch noch der Anstoß zu sagen, so, jetzt macht das mal. Wir vor Ort hätten auch gerne so eine Datenbank, die im INTERREG-Projekt entwickelt wird. Da wären wir gerne dabei.

Und dann sind wir wieder bei der Zusammenarbeit. Wir üben kaum bis gar nicht. Man kennt die Leute nicht, da ist die Sprachbarriere. Also wir, wir drehen uns

immer im Kreis und die Sprache kommt immer wieder. Und das ist ein Problem von uns beiden. Also die Franzosen wollen nicht Englisch sprechen. Wir können kein Französisch. Selbst wenn man es lernt, wenn man ein halbes Jahr nicht gesprochen hat, dann ist es weg. Die Leute am Telefon zu verstehen, ist noch schwieriger. Und dann ist da noch die Aufregung, die viele Anrufer haben. Da kommt eine gewisse Schnelligkeit dazu. Da machen Sprachkurse auch wenig Sinn. Unsere Disponenten haben auch solche Sprachkurse gefordert, aber das reicht leider nicht aus. Wir haben 3 Disponenten, die Französisch können. Mit Englisch ist es auf französischer Seite schwierig und auch das Elsässisch geht in Frankreich sehr stark zurück, so dass immer weniger Leute Deutsch sprechen. Früher war es einfacher, weil viele Franzosen Deutsch konnten.

Jacqueline Findling Gibt es irgendetwas, von dem Sie sagen würden, dass es für mich noch wichtig wäre, es zu wissen, oder dass es noch berücksichtigt werden sollte?

Torsten Wiucha Dass eine Weboberfläche sehr viel ändern würde, das würde die Hemmschwelle deutlich senken. Man kann sich auch das Beispiel anschauen, dass seit die Leitstellen in BW (außer Emmendingen, die haben ein eigenes Einsatzleitsystem) vernetzt sind, auch die Zusammenarbeit deutlich zugenommen hat. Also unsere Leitstellen sind mit allen Leitstellen in Baden-Württemberg vernetzt. Das heißt, wenn ich einen Einsatz habe und ich brauche einen Hubschrauber aus Freiburg, dann rufe ich nicht mehr die Leitstelle an, ich schicke den Einsatz, die schicken mir zurück, der Hubschrauber kommt. Fertig. Die Systeme sind kompatibel, wir können sehen, welche Einsatzmittel die haben, die werden uns sogar automatisch von unserem System als Einsatzmittel vorgeschlagen, wenn es passt. Wenn das angefordert wird, erscheint unsere Datenmaske bei der anderen ILS, das wird gespiegelt. Wenn ich einen Notfall annehme, gehe ich das durch, was ich vorhin gesagt habe, und dann wird mir ein Einsatzmittel vorgeschlagen. Im baden-württembergischen Rettungsdienstgesetz steht, dass der nächste Rettungswagen und Notarzt kommen muss. Und wenn der

Rettungswagen aus einem anderen Landkreis näher am Einsatzort ist, dann schlägt mir das System den schon vor. Und wenn ich dann einfach auf Ausführen drücke, dann bekommt die andere Leitstelle eine Meldung und fragt, ob ich den haben kann. Wenn zum Beispiel der Hubschrauber nicht da ist, wenn er im Einsatz ist, dann wird er mir schon gar nicht vorgeschlagen. Also aus Sicherheitsgründen rufen wir noch an, aber wir geben nichts mehr durch. Die haben automatisch alle Daten von uns. Die haben die gleiche Maske wie wir und das wird direkt ausgefüllt. Diese Vernetzung der Leitstellen gibt es zum Beispiel in Frankreich nicht.

Anlage 5 Interview mit der SAMU-Leitstelle in Straßburg am 22.05.2023

Gesprächspartner:

Jean-Marc Cahlik: Notarzt und Disponent bei der SAMU 67 in Straßburg

Jacqueline Findling: Studentin des Studiengangs European Public Administration an der Hochschule für öffentliche Verwaltung Kehl

Das Interview wurde vor Ort in der SAMU-Leitstelle, 7 Rue de l'Engelbreit, 67200 Straßburg, Frankreich durchgeführt.

Aufgrund mangelnder Verwertbarkeit wurden Begrüßung und Verabschiedung nicht transkribiert. Die Interviewpartner wurden um Erlaubnis zur Aufzeichnung des Gespräches gebeten.

Herr Cahlik Die Zusammenarbeit mit den Feuerwehren im technischen Bereich läuft viel besser. In Südfrankreich haben wir eine hohe Anzahl an Bränden, aber im Sommer werden viele Menschen ausgebildet, um für zwei oder drei Wochen dorthin zu fahren und bei den Feuerwehreinsätzen zu helfen. Das machen sie schon seit Jahren. Aufgrund der zunehmenden Erwärmung treten immer mehr Brände auf. In Deutschland, genauer gesagt in Baden-Württemberg, gibt es eine Gruppe, die französische Feuerwehrleute nach Deutschland holt, um bei der Brandbekämpfung zu unterstützen. Dabei handelt es sich um den technischen Bereich, der viel einfacher zu lösen ist als die medizinische Notfallversorgung. Wir kennen die Probleme, aber ihre strukturelle Lösung gestaltet sich schwierig. Die Protokolle sind zwar nicht dieselben, aber für den Patienten ähneln sie sich. Doch dann gibt es immer noch eine Frage: Wenn ich einen Patienten mit einem Herzinfarkt habe, weiß ich nicht, wohin ich ihn bringen soll. Ich kenne die Vorgehensweise von der deutschen Seite her nicht. Ich muss zuerst die Leitstelle anrufen und nach freien Betten fragen. Das wissen wir einfach nicht. Sogar ich selbst weiß nicht, welche Betten im Universitätsspital frei sind. Wir haben ein großes Problem mit der Übersicht über freie Betten. Die Geheimhaltung war nicht beabsichtigt. Die Informationen sind vorhanden. Wenn ich in der Zentrale bin, habe ich die Möglichkeit, die Informationen über die freien Betten hier in der Uniklinik zu kennen. In der Leitstelle kann ich innerhalb von zwei Sekunden nachschauen. Normalerweise schaue ich mir das jedoch nicht an, um die Patienten zu versorgen. Ich rufe direkt auf der Intensivstation an und frage: "Ich habe einen Patienten in diesem Alter mit diesem Problem gefunden. Habt ihr ein Bett für ihn?" Entweder sagt man mir "Nein, ich habe gerade zwei Patienten aufgenommen. Frag bei meinem Kollegen nach." Dann rufe ich den nächsten Kollegen an und so weiter. Ich weiß, wie viele Betten er frei hat oder nicht. Aber ich weiß nicht in dem Moment, wie viele akute Patienten er bereits versorgen muss, zusammen mit seinen Kollegen. Es könnte sein, dass fünf Betten frei sind, aber er gerade vier akut zu versorgende Patienten aufgenommen hat. Das bedeutet, dass seine gesamten vier Teams voll ausgelastet sind. Jedes Team kümmert sich akut um jeden Patienten und muss ihn versorgen und überwachen. Daher können sie keinen weiteren Patienten aufnehmen, selbst wenn fünf Betten frei sind. Ja, das ist das Problem.

Jacqueline Findling In der Praxis ist es erforderlich, dass der Disponent auch die Krankenhäuser kontaktiert und die verfügbaren Kapazitäten abfragt. Gibt es denn auch die Möglichkeit, diese Informationen von deutscher Seite zu erhalten? Werden solche Abfragen tatsächlich durchgeführt, wenn es beispielsweise einen Notfall gibt?

Herr Cahlik Nein, wenn ich hier auf der französischen Seite einen Notfall habe, arbeite ich mit einem meiner Kollegen hier in den verschiedenen Krankenhäusern zusammen. In solchen Fällen verlege ich den Patienten nicht direkt nach Deutschland, es sei denn, ich weiß, dass wir einen Engpass haben. Aber wenn es einen Engpass gibt, weiß ich das bereits Stunden oder Tage im Voraus.

Jacqueline Findling Laufen alle Nachfragen telefonisch?

Herr Cahlik Es ist viel einfacher. Ich meine, es ist viel einfacher, weil die Anfrage notwendig ist. Okay, ich kann sehen, dass Betten frei sind, aber ich habe keine Informationen darüber, wie akut die Lage der anderen Patienten ist, die bereits Betten belegen. Und das ist das eigentliche Problem. Es reicht nicht aus, dass einfach ein Bett frei ist. Gibt es auch ein Team, das die Aufnahme eines akuten Patienten bewältigen kann? Das ist die entscheidende Frage. In dem Moment, in dem ich die Information brauche, rufe ich einen der leitenden Ärzte der Abteilung an, die am nächsten liegt. Er weiß dann, wie seine Teams gerade arbeiten und gibt mir eine Rückmeldung. Es kann also passieren, dass er sagt: "Nein, in den nächsten zwei bis drei Stunden sind meine Teams alle beschäftigt und ich kann keinen akuten Patienten aufnehmen." Aber meistens ist es in Ordnung, denn er weiß, dass ich auch andere Teams kontaktieren werde. Falls es wirklich problematisch wird, schaue ich, ob ich selbst mithelfen kann, damit das Team vor Ort den Patienten, den sie bereits

haben, etwas schneller versorgen kann. Dadurch wird Platz für den nächsten Patienten geschaffen.

Jacqueline Findling Wenn man als Ausgangsalge ein Notfall direkt an der Grenze nimmt: Konkret bedeutet dies, dass der Patient in das nächstgelegene Krankenhaus mit der bestmöglichen Versorgung eingeliefert werden soll, auch wenn dieses jenseits der Grenze liegt, was vor allem in Grenzregionen vorkommen kann. Wie bewerten Sie diese Situation?

Herr Cahlik Es gab und gibt immer noch Probleme. Insbesondere in Straßburg/Kehl besteht dieses Problem. Dort, wo es viele Krankenhäuser und eine Uniklinik gibt, haben wir dieses Problem eher weniger. Auf der deutschen Seite haben wir manchmal das Problem, dass die Kollegen vor Ort nicht daran denken, über die ILS Kontakt mit uns vom SAMU aufzunehmen. Manchmal glauben sie auch, dass es ausreicht, einfach herüberzukommen. Die Notärzte vor Ort handeln nach dem deutschen Prinzip, wissen aber nicht, an wen sie sich wenden sollen, und sagen dann: "Okay, ich möchte den Patienten zu euch verlegen." Aber so funktioniert das in Frankreich nicht ganz. Es muss eine Analyse des Patienten durchgeführt werden. Es ist nicht so, dass ein französischer Bürger, der in Deutschland einen Unfall hat oder ein Problem hat, unbedingt nach Frankreich gebracht werden müsste. Es wäre möglicherweise besser, sprachlich gesehen. Aber das ist das Problem. Es müssen nicht nur Betten frei sein, sondern das Personal muss auch die Möglichkeit haben, den Patienten aufzunehmen.

Jacqueline Findling Was bedeutet der Patient muss vorher analysiert werden? Und wie würde das ablaufen, wenn der deutsche Rettungsdienst eine französische Behandlung des Patienten erfragt?

Herr Cahlik Es ist schwierig. Die deutschen Kollegen müssen eigentlich hier bei uns anrufen und uns den Patienten schildern, damit wir feststellen können, in welche Abteilung er eingewiesen werden sollte. Aber manchmal verstehen die deutschen Kollegen nicht, dass wir zuerst dort anrufen müssen, um zu fragen, ob sie den Patienten überhaupt aufnehmen können. Wir analysieren also praktisch, was der Patient hat und wie wir helfen können. Wenn ich ein Notarztteam losschicke, teilt es mir in der Leitstelle mit, was es vorgefunden hat, und ich suche dann nach einem freien Bett. Das ist wahrscheinlich das Problem, das von der deutschen Seite nicht richtig verstanden wird. Wenn sie bei uns anrufen, muss ich erst verstehen, was der Patient wirklich hat. Hier gibt es also auch ein Sprachproblem. Dann beginnt ein Pingpong-Spiel: Wer spricht mit wem über den Patienten? Und muss der Patient wirklich vor Ort sein? Oder wurde die Situation falsch verstanden oder geschildert? Denn die Betten müssen richtig aufgeteilt werden, jeder Patient benötigt eine angemessene Zuweisung. Es gibt immer weniger Möglichkeiten, sozusagen in einer etwas undurchsichtigen Zone zu handeln, in der wir sagen können: Auch wenn der Patient nicht so schwerwiegend ist, können wir ihn dennoch aufnehmen. Wir haben mehr Probleme. Wir nehmen nur Patienten auf, die wirklich unser spezifisches technisches Wissen benötigen.

Es gibt natürlich auch noch die sprachlichen Probleme und Unannehmlichkeiten, die mit dem Grenzübertritt für manche Personen einhergehen. Als Zweisprachiger habe ich persönlich diese Probleme nicht. Ich verstehe, ich kann mich verständigen. Ich weiß, dass andere Leute plötzlich mit diesen Problemen konfrontiert werden, wenn sie aus ihrer Komfortzone heraustreten. Plötzlich befinden sie sich in einer Situation, die sie noch nie zuvor erlebt haben und sie wissen nicht mehr weiter. Das hat auch eine psychologische Komponente.

Die Möglichkeiten sind vorhanden, aber das eigentliche Problem liegt in der Kommunikation. Ich habe zwar ein gewisses Verständnis für das System auf der deutschen Seite, aber die meisten meiner Kollegen haben keinerlei Einblick. Sie wissen nicht einmal, wie sie sich bei einem Anruf vorstellen sollen. Möglicherweise müsste ein Dolmetscher hinzugezogen werden. Für solche Anfragen wurde ein PDF erstellt, das eine Anfrage formuliert. Der Sinn dahinter ist, zu sagen: "Auf meiner

Seite habe ich zu wenige Einsatzteams. Benötige ich Techniker für die Feuerwehr oder einen akuten Notarztwagen für den Krankentransport?" Ja, dafür gibt es ein PDF für die Anfrage. Das Problem besteht jedoch darin, dass das Team, das auf dem PDF angegeben ist, nicht unbedingt genau weiß, wohin es fahren muss und für wen der Einsatz erfolgen soll sowie welche Art von Krankheit der Patient möglicherweise hat. Das PDF ist zweisprachig und wird von der ILS ausgefüllt, sobald ein Notruf eingeht. In diesem PDF finden wir alle relevanten Informationen: Welche Art von Hilfe benötigt wird, wo der Einsatzort ist und welche Situation vorgefunden werden könnte. Zusätzlich enthält es Kontaktdaten, die entweder angerufen werden können oder müssen. Es wurde in zwei Teile aufgeteilt: einen medizinischen Teil und einen Feuerwehrtteil. Allerdings besteht das Problem darin, dass die Kollegen von der ILS erst kürzlich erkannt haben, dass unsere Feuerwehr auch in medizinischen Notfällen eingesetzt wird, anders als in Deutschland. Hier mangelt es an Verständnis und Wissen über das System auf der anderen Seite der Grenze.

Jacqueline Findling Welche Rahmenbedingungen bräuchten wir für einen besseren Austausch und eine bessere Zusammenarbeit?

Herr Cahlik Das größte Problem, mit dem wir konfrontiert sind, ist das finanzielle Problem und das Sprachproblem. Seit einigen Monaten schaue ich mir gelegentlich an, wie schnell es mit dem Google Translator funktioniert. Es geht wirklich schnell, dank der intelligenten Spracherkennung. Vielleicht werden sich die Sprachprobleme im Laufe der Zeit lösen, vielleicht schon in ein oder zwei Jahren. Stellen Sie sich vor, wir hätten unseren eigenen Dolmetscher direkt auf dem Handy und könnten ohne Probleme übersetzen. Seit anderthalb Jahren verwenden wir kaum noch Papier vor Ort und führen unsere medizinischen Aufzeichnungen stattdessen auf dem Tablet durch. Alles wird sofort weitergeleitet - eine praktisch papierlose Lösung, die vollständig über das Internet funktioniert. Das Tablet verfügt über ein Spracherkennungsmodul, allerdings ist es nicht speziell auf medizinische Fachausdrücke ausgerichtet. Manchmal muss ich meine Einträge

dreimal überprüfen, um sicherzugehen, dass keine Fehler entstehen. Es kommt immer wieder zu Fehlern, wenn ich meine Beobachtungen diktieren und das System versucht, diese zu interpretieren. Heute Morgen haben wir mit den Mitgliedern der Nachtwache sowie den neuen Teams und den Nachtschichtteams darüber gesprochen. Wir haben den jungen Ärzten gezeigt, wie sie das Tablet auch sprachlich nutzen können. Es gibt einen Kollegen mit asiatischem Akzent, für den die Diktierfunktion besonders kompliziert ist. Auch das Spracherkennungsmodul selbst ist sehr anspruchsvoll. Ein anderer Kollege mit leichtem italienischem Akzent hat es ebenfalls versucht. Er spricht langsam und deutlich, aber das Tablet kommt nicht mit seinem Akzent zurecht. Das Tablet, das wir momentan verwenden, ist bereits vier oder fünf Jahre alt. Um die Sprachprobleme besser bewältigen zu können, müsste der Chip, der für die Sprachverarbeitung zuständig ist, deutlich leistungsfähiger sein. Dieses technische Problem betrifft nicht nur uns, sondern betraf auch ganz Frankreich, wenn nicht sogar noch mehr Geräte angeschafft werden müssten. Dafür fehlt es aber an Mitteln. Nun ja, gegen Ende des Monats erhalten wir die neueste Version dieses Tablets. Es handelt sich um das vierte Update. Vielleicht haben sie das Sprachmodul diesmal verbessert.

Jacqueline Findling Gibt es auf deutscher Seite eine ähnliche technische Lösung, mit der wir über die Tablets kommunizieren können?

Herr Cahlik Also auf dem Tablet wird zunächst das Gesundheitszeugnis des Patienten erstellt. Danach erfasse ich meine Beobachtungen und gebe an, welche Medikamente verabreicht wurden. Außerdem kann ich Fotos aufnehmen. Aber solange diese Daten auf meinem Tablet geöffnet sind, kann das Patientenverzeichnis nicht freigegeben werden. Das bedeutet, dass das Dokument zwar auf dem Tablet vorhanden ist, aber für niemanden zugänglich oder lesbar ist. Ich muss es erst schließen, damit es auf den Server hochgeladen werden kann. Von dort kann es dann heruntergeladen und gelesen werden. Aber ich kann es in dem Moment nicht direkt an jemanden senden, solange es nicht gespeichert ist. Es kann erst abgerufen werden, wenn es abgeschlossen ist. Genau, und es muss auch

vollständig ausgefüllt sein. Ich kann es nicht versenden oder speichern, solange bestimmte Daten nicht erfasst wurden. Das ist mit dieser Version nicht möglich. Außerdem kann das Patientenverzeichnis nur heruntergeladen werden, wenn man die Identifikationsnummer besitzt. Diese besteht aus neun Buchstaben, gefolgt von einer von vier Ziffern oder Buchstaben, und die Schreibweise der Buchstaben kann sowohl groß- als auch kleingeschrieben sein und ist jedes Mal unterschiedlich.

Das Problem ist, wenn jemand diese Nummer besitzt, kann er sie vom Server herunterladen. Daher muss ich sicherstellen, dass die geheime Nummer nur an diejenige Person gelangt, der ich zustimme. Diese Nummer steht nicht grenzüberschreitend zur Verfügung und unterliegt strenger Geheimhaltung. Aber wenn jemand irgendwo diese Nummer herausfindet, kann er innerhalb der nächsten 24 Stunden das gesamte Dokument herunterladen. Das ist ein Problem, da viele Menschen nicht möchten, dass ihre Gesundheitsprobleme bekannt werden. Wir müssen sicherstellen, dass das Gesundheitsgeheimnis sowohl gegenüber Arbeitnehmern und Arbeitgebern als auch gegenüber Versicherungen und der eigenen Familie geschützt wird. Das ist eine Verpflichtung, der wir nachkommen müssen. Und das ist genau das Problem. In Frankreich wird das Gesundheitsgeheimnis sehr hochgehalten. Ich weiß nicht, wie sensibel die Menschen in Deutschland diesbezüglich sind. Aber in Frankreich reagieren viele Personen äußerst sensibel auf Gesundheitsdaten. Die grenzüberschreitenden Hilfeleistungen im Rettungsdienst beschränken sich meist auf die Notfallversorgung. Das gilt auch von deutscher Seite aus. Vor zwei oder drei Jahren hatten wir ein Abkommen getroffen, um die finanzielle Seite anzusprechen - wer bezahlt welche Art der Versorgung. Es wurde vereinbart, dass es wahrscheinlich nur etwa 50 Anfragen pro Jahr für die Notfallversorgung geben würde und dass diese von den jeweiligen Gesundheitsbehörden im Land bezahlt werden. Das bedeutet, wenn zum Beispiel ein französischer Notarzt in Deutschland eingesetzt wird, übernimmt die französische Seite die Kosten für den Einsatz und umgekehrt. Es wird also nicht gefragt, wie viel Geld für den Einsatz verlangt wird. Die finanziellen Aspekte für solche kleinen Einsätze wurden geregelt.

Und wie gesagt, es muss lediglich der Anruf getätigt werden und die örtlichen Einsatzkräfte müssen nur wissen, dass es ein technisches Problem gibt. Wenn also zum Beispiel ein deutscher Hubschrauber angefordert wird, um jemanden zu transportieren, könnte man möglicherweise auf die französischen Kollegen zugreifen. Aber meistens ist es so, dass jeder in seinem eigenen Land schaut, was verfügbar ist, und dann überlegt, ob es wirklich nötig ist, die ausländischen Kollegen anzurufen oder ob man trotzdem versucht, die Angelegenheit im eigenen Land zu lösen, anstatt den Patienten auf Biegen und Brechen ins Ausland zu verlegen. Das Problem ist die Zeit, die wahrscheinlich vergeht, bis man dann im anderen Land Bescheid gegeben hat, die Situation erklärt hat. Verbunden mit dieser kleinen Panik, die die Leute auch einfach haben, „Oh Gott ich spreche sie andere Sprache nicht“.

Bei uns wissen die Ärzte ein bisschen mehr Bescheid, wie das grenzüberschreitend funktioniert. Die Disponenten in Deutschland haben zwar viele Kenntnisse, aber nicht unbedingt die Kenntnisse auf der Notarzt Basis. Bei uns haben die Ärzte ein etwas besseres Verständnis davon, da unsere Notärzte entweder selbst in der Leitstelle gearbeitet haben oder zumindest Erfahrungen damit gesammelt haben. Dadurch sind sie mit den Abläufen und Prozessen vertraut und wissen, wie sie in solchen Situationen vorgehen müssen.

Ein weiteres technisches Problem besteht darin, dass der Notarzt oft weiß, wo er technische Unterstützung finden kann, während die Leitstelle auf der deutschen Seite möglicherweise nicht über diese Informationen verfügt. Das Problem ist, dass die meisten Notärzte auf der deutschen Seite möglicherweise nicht wissen, welche Möglichkeiten sie hier in Frankreich haben. Diese Informationen entwickeln sich jedoch kontinuierlich mit neuen Anschaffungen und technischen Weiterentwicklungen. Es ist also eine Herausforderung, sicherzustellen, dass alle beteiligten Akteure auf dem aktuellen Stand sind und über die neuesten Möglichkeiten und Ressourcen informiert sind.

Der Rahmen für die Zusammenarbeit zwischen den beiden Ländern existiert bereits. Das eigentliche Problem besteht jedoch darin, dass wir oft nicht genau wissen, wie sich die Entwicklungen auf beiden Seiten gestalten. Wir sind uns nicht

immer bewusst, welche Möglichkeiten uns auf der französischen Seite zur Verfügung stehen und welche Ressourcen und Optionen die Kollegen auf der deutschen Seite haben. Zum Beispiel habe ich momentan keine Kenntnis darüber, wo sich gerade eine Herz-Kreislauf-Maschine in Baden-Württemberg befindet. Es mangelt uns manchmal an Informationen über solche Details, die für eine effektive Zusammenarbeit von großer Bedeutung sind. Ein weiteres wichtiges Anliegen ist die kontinuierliche Weiterbildung, der Wissenstransfer und die Organisation. Hier liegt das eigentliche Problem, das sich eher auf psychologischer Ebene abspielt. Es ist so, dass die Menschen zwar wissen, wie das Ganze funktioniert, aber es wird schwierig, wenn wir plötzlich von einem Tag auf den anderen eine vollständige Umstellung vornehmen müssen. Es erfordert Anpassungsfähigkeit und kann eine Herausforderung darstellen. Die Menschen müssen sich mit neuen Abläufen und Verfahren vertraut machen, und das erfordert Zeit und Mühe.

Jacqueline Findling Wäre hier vielleicht ein Newsletter sinnvoll, der zB jedes halbe Jahr erscheint und der Überblick über die Möglichkeiten, Ansprechpartner usw. verschaffen kann?

Herr Cahlik Ja das wäre eine Möglichkeit.

Jacqueline Findling Was sind die wichtigsten Daten, die Sie in der Leitstelle benötigen?

Herr Cahlik Wo und für was? Alles andere ist zweitrangig.

Es ist äußerst interessant, aber wie bereits erwähnt, die Ausbildung ist derzeit nicht auf beiden Seiten gleich. Auch die Erfahrung der Mitarbeiter variiert. In Frankreich sind wir eines der wenigen Länder, in denen Notärzte direkt in den Notrufzentralen

arbeiten. Auf der deutschen Seite sind die Disponenten in der Regel Personen, die bereits jahrelange praktische Erfahrung haben oder hatten. Diese Erfahrung können sie dann in ihre Tätigkeit als Disponent in den ILS einbringen. Es gibt auch einen regelmäßigen Austausch zwischen den verschiedenen Einrichtungen. Die Teams in den deutschen ILS sind etwas kleiner und familiärer. Bei uns hingegen wächst die Struktur stetig und der Informationsaustausch kann manchmal komplizierter sein, aufgrund der Größe und Komplexität.

Es ist faszinierend, denn es sind zahlreiche soziale, politische, ökonomische, menschliche und philosophische Aspekte, die wir berücksichtigen müssen. Die Situation, in der wir uns jetzt befinden, ist das Ergebnis einer Entwicklung, bei der wir die vorherige Situation verstehen müssen, um zu verstehen, warum es jetzt so ist. Es geht auch um die kontinuierliche Weiterbildung, Förderung und ähnliche Maßnahmen. Die entscheidende Frage lautet: Was ist unser Ziel? Es ist wichtig, dass wir uns auf ein gemeinsames Ziel einigen. Es gibt verschiedene Interessen und unterschiedliche Vorstellungen, die berücksichtigt werden müssen.

Es wäre hilfreicher, sich auf technische Aspekte zu konzentrieren, die insbesondere in der aktuellen Situation Erleichterung bringen könnten. Wie Sie bereits erwähnt haben, spielt das Tablet hier eine wichtige Rolle. Es ist ein Bereich, auf den wir uns fokussieren können und an dem wir sagen können: "Okay, das können wir noch verbessern, damit wir nicht darauf warten müssen, bis es abgespeichert ist oder bis das Forschungsprojekt abgeschlossen ist."

Anlage 6 Interviewleitfäden

Es wurden insgesamt 3 verschiedenen Interviewleitfäden benutzt, um den unterschiedlichen Perspektiven gerecht zu werden.

Interviewleitfaden Nr. 1

Dieser Interviewleitfaden wurde für die Gespräche mit den Leitstellen, also bei dem Interview mit Herr Wiucha und Herrn Cahlik verwendet.

Thema der Masterthesis:

Grenzüberschreitende Interoperabilität in der bodengebundenen Notfallversorgung am Fallbeispiel Straßburg und Kehl.

Forschungsfrage:

„Welche Rahmenbedingungen sind notwendig, um mehr grenzüberschreitende Interoperabilität in der bodengebundenen Notfallversorgung zu schaffen?“

In diesem Fall bezieht sich die grenzüberschreitende Interoperabilität auf die Fähigkeit der Rettungsdienste und ihrer Leitstellen aus verschiedenen Ländern, effektiv zusammenzuarbeiten und Informationen, Ressourcen und Patienten über Grenzen hinweg auszutauschen.

Ziel:

Eine Notfallversorgung, die über Ländergrenzen hinweg nahtlos funktioniert. Konkret bedeutet dies, dass der Patient in das nächstgelegene Krankenhaus mit der bestmöglichen Versorgung eingeliefert wird, auch wenn dieses jenseits der Grenze liegt, was vor allem in Grenzregionen vorkommen kann. Um dies zu erreichen, spielt das Maß an grenzüberschreitender Interoperabilität der Leitstellen eine entscheidende Rolle.

Frage 1

Wird aus Perspektive der Notfallversorgung das Potential der grenzüberschreitenden Kooperation ausreichend im Alltag genutzt?

Frage 2

Welche Daten fragen Sie beim Eingang eines Notrufes ab? Welche Daten benötigen Sie, um die Versorgung des Patienten in die Wege zu leiten?

Frage 3

Können Sie die für die Notfallversorgung notwendigen Daten problemlos an die französischen KollegInnen weitergeben? Falls ja: um welche Daten handelt es sich dabei und wie sind diese Interoperabilitätslösungen gestaltet? Falls nein: Wo liegen die Defizite? Wie könnten sich dies beheben lassen?

Frage 4

Haben Sie Zugriff auf die Verfügbarkeit von Rettungsdiensten/Krankenhäusern auf der französischen Seite der Grenze? Wenn dies nicht automatisch der Fall ist: Wie können Sie diese Daten auf Nachfrage von Ihren französischen Kollegen erhalten?

Frage 5

Welche konkreten Maßnahmen müssten Ihrer Meinung nach umgesetzt werden, um die grenzüberschreitende Interoperabilität im Rettungsdienst zu optimieren? Welche konkreten technischen Maßnahmen würden die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den Leitstellen erleichtern?

Frage 6

Möchten Sie an dieser Stelle gerne noch etwas ergänzen? Oder wurden Ihrer Meinung nach eventuell noch ein wichtiger Aspekt übersehen?

Interviewleitfaden Nr. 2

Dieser Leitfaden wurde für das Experteninterview mit der ILS Landau verwendet. Fragen wurden abgeändert, um auf die Besonderheiten des INTER'RED Projektes eingehen zu können.

Thema der Masterthesis:

Grenzüberschreitende Interoperabilität in der bodengebundenen Notfallversorgung am Fallbeispiel Straßburg und Kehl.

Forschungsfrage:

„Welche Rahmenbedingungen sind notwendig, um mehr grenzüberschreitende Interoperabilität in der bodengebundenen Notfallversorgung zu schaffen?“

In diesem Fall bezieht sich die grenzüberschreitende Interoperabilität auf die Fähigkeit der Rettungsdienste und ihrer Leitstellen aus verschiedenen Ländern, effektiv zusammenzuarbeiten und Informationen, Ressourcen und Patienten über Grenzen hinweg auszutauschen.

Ziel:

Eine Notfallversorgung, die über Ländergrenzen hinweg nahtlos funktioniert. Konkret bedeutet dies, dass der Patient in das nächstgelegene Krankenhaus mit der bestmöglichen Versorgung eingeliefert wird, auch wenn dieses jenseits der Grenze liegt, was vor allem in Grenzregionen vorkommen kann. Um dies zu erreichen, spielt das Maß an grenzüberschreitender Interoperabilität der Leitstellen eine entscheidende Rolle.

Frage 1

Wird aus Perspektive der Notfallversorgung das Potential der grenzüberschreitenden Kooperation ausreichend im Alltag genutzt?

Frage 2

Können Sie die für die Notfallversorgung notwendigen Daten problemlos an die französischen KollegInnen weitergeben? Falls ja: um welche Daten handelt es sich dabei und wie sind diese Interoperabilitätslösungen gestaltet? Falls nein: Wo liegen die Defizite? Wie könnten sich dies beheben lassen?

Frage 3

Sie haben ein grenzüberschreitendes Formular für das Anfordern von Hilfeleistung erstellt. Können Sie erläutern, welche Daten und Aspekte bei der Entwicklung besonders relevant waren?

Frage 4

Welche Daten und Rahmenbedingungen benötigen Sie, um französische Notfälle auf deutscher Seite zu versorgen?

Frage 5

Welche konkreten Maßnahmen müssten Ihrer Meinung nach umgesetzt werden, um die grenzüberschreitende Interoperabilität im Rettungsdienst zu optimieren?

Frage 6

Welche konkreten Herausforderungen im Bereich der grenzüberschreitenden Interoperabilität möchten Sie mit Hilfe des INTER´RED-Projektes lösen?

Frage 7

Welchen konkreten Maßnahmen werden durch das INTER'RED-Projekt eingeführt, die zu einer besseren grenzüberschreitenden Zusammenarbeit des Rettungsdienstes bzw. den Leitstellen führen?

Frage 8

Möchten Sie an dieser Stelle gerne noch etwas ergänzen? Oder wurde Ihrer Meinung nach eventuell ein wichtiger Aspekt übersehen?

Interviewleitfaden Nr. 3

Dieser Leitfaden wurde für das Experteninterview mit Lydia Kassa verwendet. Fragen wurden abgeändert, um auf die Besonderheiten der behördlichen Perspektive eingehen zu können.

Thema der Masterthesis:

Grenzüberschreitende Interoperabilität in der bodengebundenen Notfallversorgung am Fallbeispiel Straßburg und Kehl.

Forschungsfrage:

„Welche Rahmenbedingungen sind notwendig, um mehr grenzüberschreitende Interoperabilität in der bodengebundenen Notfallversorgung zu schaffen?“

In diesem Fall bezieht sich die grenzüberschreitende Interoperabilität auf die Fähigkeit der Rettungsdienste und ihrer Leitstellen aus verschiedenen Ländern, effektiv zusammenzuarbeiten und Informationen, Ressourcen und Patienten über Grenzen hinweg auszutauschen.

Ziel:

Eine Notfallversorgung, die über Ländergrenzen hinweg nahtlos funktioniert. Konkret bedeutet dies, dass der Patient in das nächstgelegene Krankenhaus mit der bestmöglichen Versorgung eingeliefert wird, auch wenn dieses jenseits der Grenze liegt, was vor allem in Grenzregionen vorkommen kann. Um dies zu erreichen, spielt das Maß an grenzüberschreitender Interoperabilität der Leitstellen eine entscheidende Rolle.

Frage 1

Wird aus Ihrer Perspektive das Potential der grenzüberschreitenden Kooperation der Leitstellen und damit auch dem Rettungsdienst ausreichend im Alltag genutzt?

...und wie macht sich das bemerkbar?

Frage 2

Teil Ihrer Arbeit besteht in der Vernetzung der Leitstellen in Frankreich und Deutschland. Können die Leitstellen Ihrer Meinung nach die für die Notfallversorgung notwendigen Daten problemlos mit den KollegInnen auf der anderen Seite der Grenze austauschen?

...falls ja: wird davon in der Praxis auch Gebrauch gemacht?

...falls ja: um welche Daten handelt es sich dabei und wie sind diese Interoperabilitätslösungen gestaltet?

...falls nein: wo liegen die größten Defizite?

Frage 3

Wo sehen Sie die größten Probleme in der Datenübermittlung beziehungsweise der Kommunikation im Allgemeinen?

Frage 4

Welche konkreten Bedingungen oder Maßnahmen würden einen nahtlosen und automatischen Datenaustausch zwischen den Leitstellen fördern?

Frage 5

Aus behördlicher Perspektive: Welche konkreten Maßnahmen (rechtlich, organisatorisch...) könnten die zuständigen Behörden auf beiden Seiten der Grenze durchführen, um die grenzüberschreitende Interoperabilität der Leitstellen und damit die Zusammenarbeit im Rettungsdienst zu optimieren?

Frage 6

Was halten Sie von dem Begriff „einheitlicher Gesundheitsraum“? Was stellen Sie sich darunter vor und für wie realistisch halten Sie diese Vorstellung?

Frage 7

Möchten Sie an dieser Stelle gerne noch etwas ergänzen? Oder wurden Ihrer Meinung nach eventuell ein wichtiger Aspekt übersehen?

Anlage 7 INTER`RED Projektüberblick

Die Anlage gibt einen Überblick über das Projektvorhaben. Diese wurde von der ILS Landau zur Verfügung gestellt.

INTER'RED – Zusammenarbeit der Rettungsdienste

Zusammenfassung

Es ist zu beachten, dass die Risiken nicht an den Grenzen Halt machen und dass eine Katastrophe in der Großregion die Gebiete mehrerer Staaten betreffen kann. Es gibt viele Risiken: Kernkraftwerke, Hochwassergefahr, stark befahrene Autobahnen ... Der Schutz der Bürger erfordert eine genaue Kenntnis dieser Risiken, Möglichkeiten ihrer Verhütung, aber bei Eintreten eines Problems auch mögliche Lösungen und dafür verfügbare Mittel. Die Akteure des Zivil- und Katastrophenschutzes müssen ihre Maßnahmen koordinieren, um die notwendigen Präventivmaßnahmen umzusetzen, die Bevölkerung zu unterstützen und gemeinsam zu reagieren, um Hilfe zu leisten. Daher ist es notwendig, die jeweiligen Kompetenzen optimal zu nutzen, die Ausrüstung, die Fahrzeuge und das Personal im grenzüberschreitenden Ballungsraum zu rationalisieren und eine Antwort zu geben, die den Erwartungen der Bevölkerung der Großregion entspricht. Die Feuerwehr ist das Kernstück dieses Systems.

Aus den Beziehungen zwischen den grenzüberschreitenden Partnern (Mosel, Luxemburg, Wallonien, Saarland und Rheinland-Pfalz) ist dieses europäische Projekt hervorgegangen.

Die Umsetzung einer Partnerschaft auf Ebene der Großregion ist innovativ und wird es ermöglichen, die Fähigkeiten der einzelnen Akteure zu kombinieren und so noch relevantere Präventionsmaßnahmen vorzuschlagen.

Projektpartnerschaft

Federführender Begünstigter: Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Moselle (SDIS57)

Projektpartner:

- Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Meurthe-et-Moselle
- Corps Grand-Ducal d'Incendie et de Secours
- Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz

Spezifisches Ziel 6: Verbessertes abgestimmtes Angebot im Bereich Gesundheit und Vorsorge

Prioritätsachse 3: Verbesserung der Lebensbedingungen

- Zone de Secours Luxembourg

Strategische Projektpartner:

- Centre hospitalier universitaire de Liège (CHU)
- État-Major Interministériel de Zone de Défense Est
- Services fédéraux du Gouverneur de la Province de Luxembourg
- Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar
- Ministerium für Inneres, Bauen und Sport des Saarlandes
- Cellule d'Urgence Médico Psychologique du Grand Est
- Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Meuse

Kosten des Projekts und Projektlaufzeit

Kosten des Projekts:

Gesamtkosten: 7 203 784,38 EUR

EFRE-Betrag: 3 851 348,88 EUR

EFRE-Fördersatz: 53,46 %

Projektlaufzeit: 01.01.2018 – 31.12.2021

Zusätzliche Informationen

Andere genehmigte Projekte des gleichen spezifischen Ziels:

- APPS - Patient-als-Partner-Ansatz in der Gesundheitsversorgung ([Facebookseite](#) und [LinkedIn-Profil](#))
- SENIOR ACTIV' – Gut Altern in der Großregion

**Spezifisches Ziel 6: Verbessertes abgestimmtes Angebot im Bereich Gesundheit und
Vorsorge**

Prioritätsachse 3: Verbesserung der Lebensbedingungen

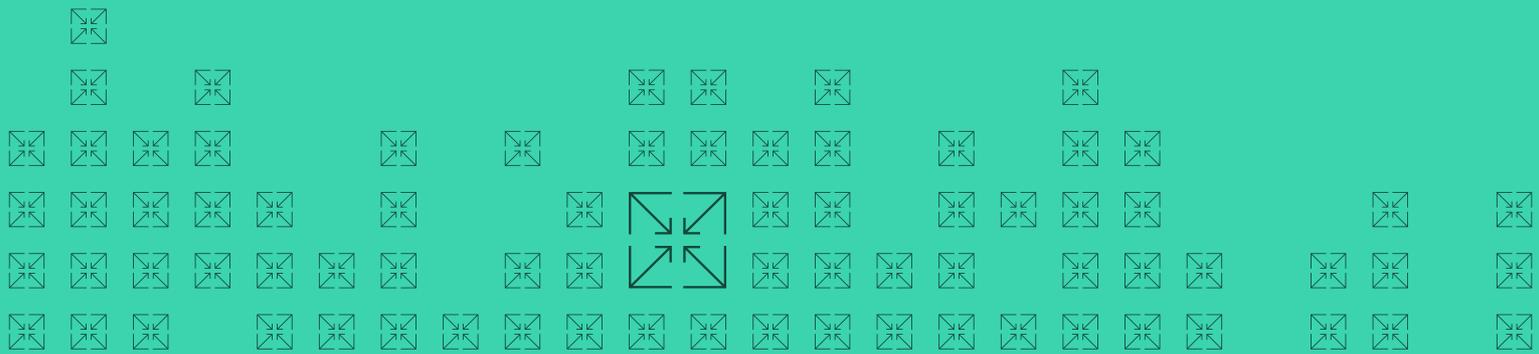
**Spezifisches Ziel 6: Verbessertes abgestimmtes Angebot im Bereich Gesundheit und
Vorsorge**

Prioritätsachse 3: Verbesserung der Lebensbedingungen

Anlage 8 Rescuetrack Schulung

Bei diesem Anhang handelt es sich um Schulungsunterlagen zum Rescuetrack Collaboration Center. Diese wurden von der Firma Rescuetrack GmbH, Gerhard-Kindler-Straße 3, 72770 Reutlingen zur Verfügung gestellt.

rescue track



rescuetrack collaboration center

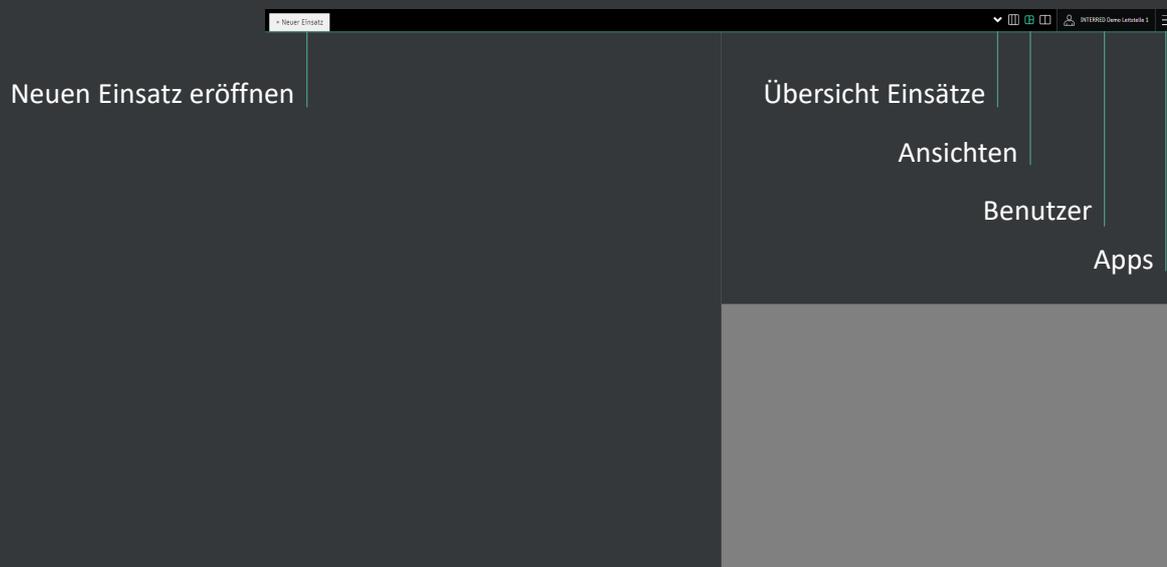
Schulung



Aufbau und Funktionen



Startseite rescuetrack collaboration center



🇩🇪 Darstellungsvarianten der Rubriken

Aktueller Einsatz | Hinweis neue Information | Video Vorschau

The screenshot displays three panels from the Rescue Track application. The left panel, titled 'Aktueller Einsatz', shows a form for entering incident details. The middle panel, 'Hinweis neue Information', displays a 'Gesprächsverlauf' (Conversation Log) with a 'Hinzufügen' (Add) button and a text input field for 'SMS Ortung' (SMS Location). The right panel, 'Video Vorschau', shows a video call interface with a large 'ID' button and a 'Sprach- und Videokommunikation' (Language and Video Communication) header.

Stand: 01.12.2022



🇩🇪 Darstellungsvarianten der Rubriken

The screenshot displays two panels from the Rescue Track application. The left panel, titled 'Einsatzübersicht' (Incident Overview), shows a form for entering incident details. The right panel, 'Video Vorschau', shows a video call interface with a large 'ID' button and a 'Sprach- und Videokommunikation' (Language and Video Communication) header.

Stand: 01.12.2022



Darstellungsvarianten der Rubriken

The screenshot displays the Rescue Track interface with two panels. The left panel, titled 'Einsatzübersicht', shows a form for recording an incident. It includes fields for 'Einsatzstelle' and 'Zielort', both currently empty. The 'Kategorie' section has radio buttons for 'Einsatzübergabe', 'Anforderung von Einsatzmitteln', and 'Gemeinsame Einblendung von Einsatzmitteln', with 'Einsatzübergabe' selected. The 'Meldebild' section has radio buttons for 'Rettungsdienst' (selected) and 'Feuerwehr'. The 'Zustand' section has checkboxes for 'Wach', 'Bewusstlos', 'Unklar', and 'Infektiös'. The 'Symptome' section has checkboxes for 'Herz-Kreislauf', 'Atmung', 'Neurologisch', 'Gynäkologisch', 'Chirurgisch', 'Abdomen', 'Herzstillstand', 'Psychisch', 'Intoxikation', 'Anaphylaxie', 'Unfall', and 'Stoffwechsel'. The 'Anforderung folgender Mittel' section has checkboxes for 'Rettungswagen', 'Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr', and 'Rettungshubschrauber'. The 'Patientendaten' section has input fields for 'Vorname', 'Nachname', 'Alter', and 'Gewicht'. The right panel, titled 'Gesprächsverlauf', shows a dropdown for 'Teilnehmer' with 'INTERRED Demo Leitstelle 1' selected. At the bottom of the right panel is a 'Hier tippen...' field and an 'Absenden' button.

Stand: 01.12.2022



Meldebilder

Rettungsdienst

This form is for reporting an incident to the 'Rettungsdienst'. The 'Meldebild' section has radio buttons for 'Rettungsdienst' (selected) and 'Feuerwehr'. The 'Zustand' section has checkboxes for 'Wach', 'Bewusstlos', 'Unklar', and 'Infektiös'. The 'Symptome' section has checkboxes for 'Herz-Kreislauf', 'Atmung', 'Neurologisch', 'Gynäkologisch', 'Chirurgisch', 'Abdomen', 'Herzstillstand', 'Psychisch', 'Intoxikation', 'Anaphylaxie', 'Unfall', and 'Stoffwechsel'. The 'Anforderung folgender Mittel' section has checkboxes for 'Rettungswagen', 'Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr', and 'Rettungshubschrauber'. The 'Patientendaten' section has input fields for 'Vorname', 'Nachname', 'Alter', and 'Gewicht', and a 'Bemerkung' text area. The 'Geschlecht' section has radio buttons for 'Männlich', 'Weiblich', and 'Divers', with 'Männlich' selected.

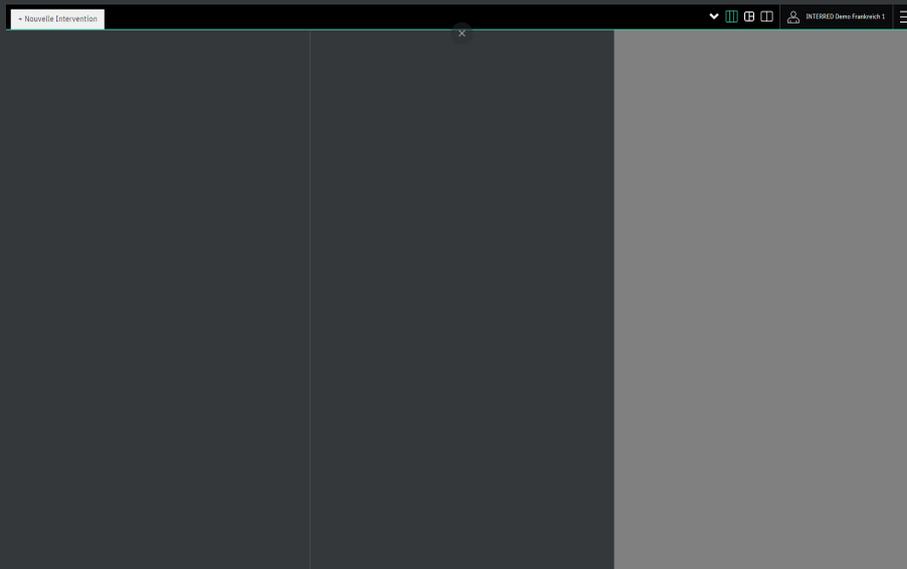
Feuerwehr

This form is for reporting an incident to the 'Feuerwehr'. The 'Meldebild' section has radio buttons for 'Rettungsdienst' and 'Feuerwehr' (selected). The 'Schadensbild' section has checkboxes for 'Brand', 'Verkehrsunfall', 'Wasserrettung', 'Gefahrgut', 'Bedrohungslage', and 'Explosion'. The 'Örtlichkeit' section has checkboxes for 'Wohngebäude', 'Industrie', 'Landw. Betrieb', 'Öffentl. Gebäude', and 'Wald'. The 'Anforderung folgender Mittel' section has checkboxes for 'Tanklöschfahrzeug', 'Hubrettungsfahrzeug', 'Rüstwagen', 'Sonderlöschmittel', 'Atemschutz', 'Rettungsboot', 'Löschboot', 'Taucher', and 'Zweitsprachige Verbindungsperson'. The 'Patientendaten' section has input fields for 'Vorname', 'Nachname', 'Alter', and 'Gewicht', and a 'Bemerkung' text area. The 'Geschlecht' section has radio buttons for 'Männlich', 'Weiblich', and 'Divers', with 'Männlich' selected.

Stand: 01.12.2022



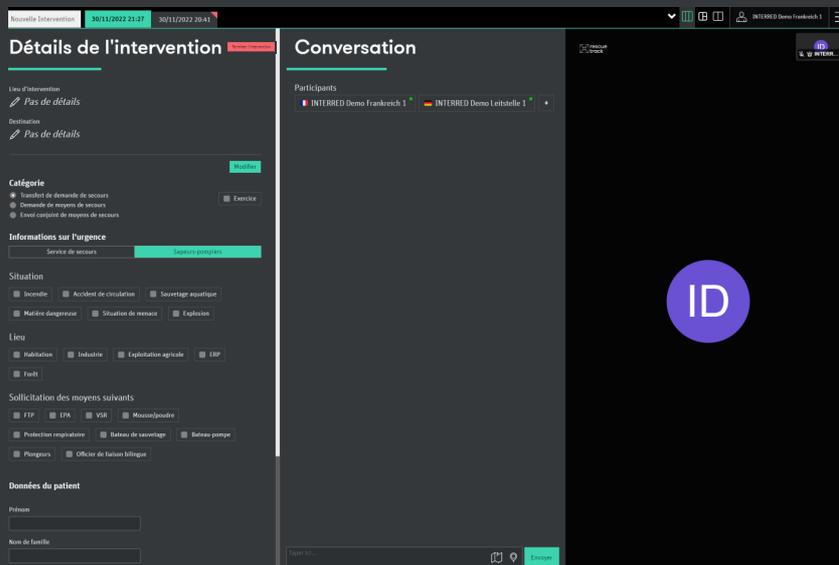
Startseite rescuetrack collaboration center



Stand: 01.12.2022



Darstellungsvarianten der Rubriken



Stand: 01.12.2022



Darstellungsvarianten der Rubriken

Détails de l'intervention Terminer l'intervention

Lieu d'intervention
Pas de détails

Destination
Pas de détails

Catégorie Modifier

- Transfert de demande de secours
- Demande de moyens de secours
- Event compté de moyens de secours
- Exercice

Informations sur l'urgence

Service de secours **Service de secours**

Situation

- Incendie
- Accident de circulation
- Sauvetage aquatique
- Maladie dangereuse
- Situation de menace
- Explosion

Lieu

- Habitation
- Industrie
- Exploitation agricole
- ERP
- Forêt

Sollicitation des moyens suivants

- FPA
- EPA
- VSR
- Mousse/poudre
- Protection respiratoire
- Bateau de sauvetage
- Bateau-pompe
- Plongeurs
- Officier de liaison bilingue

Données du patient

Prénoms Nom de famille

Age Poids

Remarque

Soiers

Participants

- INTERRED Demo Frankreich 1
- INTERRED Demo Letztelle 1

ID

Stand: 01.12.2022



Darstellungsvarianten der Rubriken

Détails de l'intervention Terminer l'intervention

Lieu d'intervention
Pas de détails

Destination
Pas de détails

Catégorie Modifier

- Transfert de demande de secours
- Demande de moyens de secours
- Event compté de moyens de secours
- Exercice

Informations sur l'urgence

Service de secours **Service de secours**

Etat

- conscient(s)
- inconscient(s)
- inhibé
- infection

Symptômes

- Cardiovasculaire
- Respiratoire
- Neurologique
- Ophtalmologique
- Chirurgical
- Abdomen
- Anfil cardiaque
- Psychotique
- Intoxication
- Anaphylactique
- Accident
- Métabolisme
- autres

Sollicitation des moyens suivants

- Ambulance
- SMUR avec médecin
- Patient en urgence vitale
- Hélicoptère médicalisé

Données du patient

Prénoms Nom de famille

Age Poids

Remarque

Soiers

Conversation

Participants

- INTERRED Demo Frankreich 1
- INTERRED Demo Letztelle 1

ID

Stand: 01.12.2022



Einsatzzeröffnung

Erste Schritte

Geoinformationen

1. Einsatzort
2. ggf. Transportziel

Art Zusammenarbeit

1. Bearbeiten aktivieren
2. Kategorie auswählen
3. Einsatz ggf. als Übung markieren

Einsatzübersicht

Einsatzstelle
 *Noch nicht eingegeben*

Zielort
 *Noch nicht eingegeben*

Abschliessen

Kategorie

- Einsatzübergabe
- Anforderung von Einsatzmitteln
- Gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln

Bearbeiten

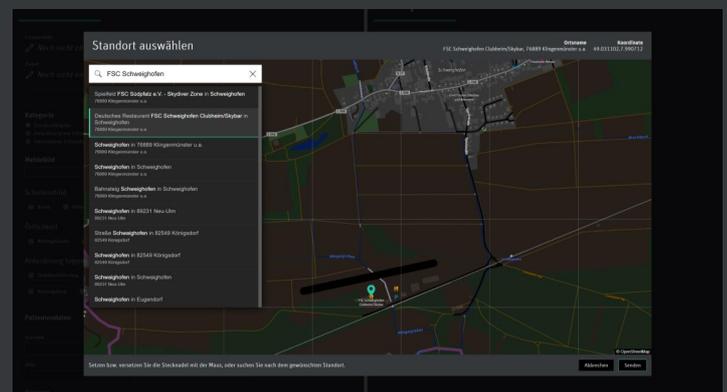
Übung



Einsatzortbestimmung

Suche nach Ort oder Objekt

- Ortschaft
- Strasse und Hausnummer
- POI
- Phonetische Suche
- Objekttypen



Einsatzortbestimmung mit Marker

Platzieren des Markers

- Marker für den Einsatzort kann durch Klick in die Karte frei platziert werden
- Die Koordinate des Marker wird in Ort und wenn möglich der nächsten Strasse und Hausnummer zugeordnet



Meldebilder

Rettungsdienst

Informations sur l'urgence

Service de secours Sapeurs-pompiers

Etat

conscient(e) inconscient(e) indéfini infections

Symptômes

Cardiovasculaire Respiratoire Neurologique Gynécologique Chirurgical Abdomen

Arrêt cardiaque Psychiatrique Intoxication Anaphylactique Accident Métabolisme

indéfini

Sollicitation des moyens suivants

Ambulance SMUR avec médecin - Patient en urgence vitale Hélicoptère médicalisé

Données du patient

Prénom Nom de famille

Age Poids

Remarque

Sexes

masculin féminin autre

Feuerwehr

Informations sur l'urgence

Service de secours Sapeurs-pompiers

Situation

Incendie Accident de circulation Sauvetage aquatique Matière dangereuse Situation de menace

Explosion

Lieu

Habitation Industrie Exploitation agricole ERP Forêt

Sollicitation des moyens suivants

FTP EPA VSR Mousse/poudre Protection respiratoire Bateau de sauvetage

Bateau pompe Plongeurs Officier de liaison bilingue

Données du patient

Prénom Nom de famille

Age Poids

Remarque

Sexes

masculin féminin autre



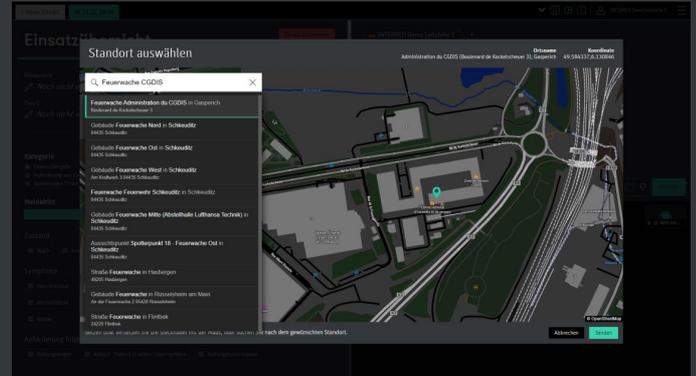
Hinzufügen Ort in Gesprächsprotokoll

INTERRED Demo Leitstelle 1

Kartensymbol anklicken

Hier tippen...

Absenden



Stand: 01.12.2022



Hinzufügen Ort in Gesprächsprotokoll

- Ein Ort kann im Gesprächsverlauf zur eindeutigen Definition in der Karte ausgewählt und mit den Teilnehmern geteilt werden
- Dieser Ort kann auch als Einsatzstelle in die Einsatzdaten übernommen werden

INTERRED Demo Leitstelle 1

INTERRED Demo Leitstelle 1
Administration du CGDIS Boulevard de Kockelscheuer 3
18.23

Einsatzstelle übernehmen

4. Übernehmen als Einsatzstelle

Hier tippen...

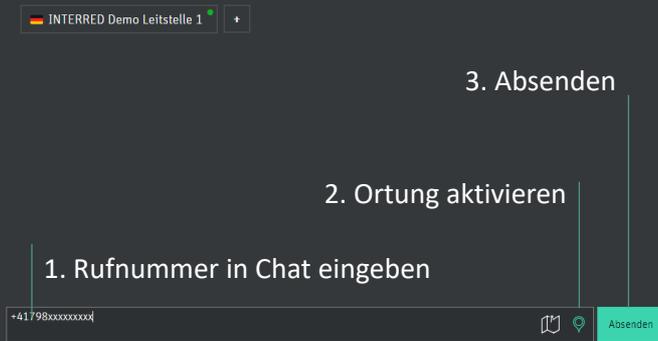
Absenden

Stand: 01.12.2022

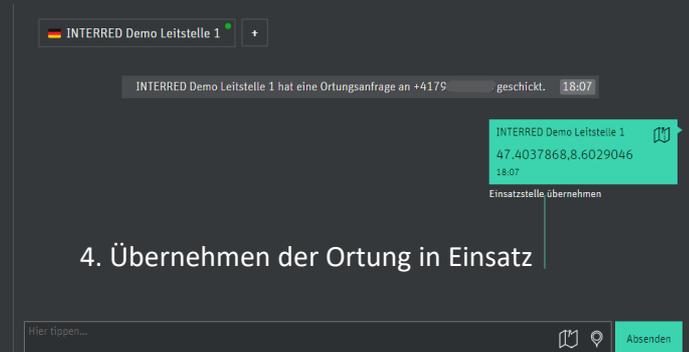


SMS-Ortung

Start der Ortung im Chat



Anzeige Ergebnis der Ortung



Stand: 01.12.2022



(Vorab)Information Einsatzlage



Einsatzöffnung als Lageinformation

+ Neuer Einsatz 30.11.22, 20:41 30.11.22, 22:44 **30.11.22, 21:27**

Einsatzübersicht

Einsatzstelle
✎ Gas- u. Dampfturbinenanlage Südraum Untertürkheimer Straße 5 Saarbrücken

Zielort
✎ *Noch nicht eingegeben*

INTERRED Demo Leitstelle 1 bearbeitet gerade Abbrechen Speichern

Kategorie

- Einsatzübergabe
- Anforderung von Einsatzmitteln
- Gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln

Übung

Meldebild

Rettungsdienst Feuerwehr

Schadensbild

Brand Verkehrsunfall Wasserrettung Gefahrgut Bedrohungslage Explosion

Örtlichkeit

Wohngebäude Industrie Landw. Betrieb Öffentl. Gebäude Wald

Anforderung folgender Mittel

Tanklöschfahrzeug Hubrettungsfahrzeug Rüstwagen Sonderlöschmittel Atemschutz

Gesprächsverlauf

Teilnehmer

INTERRED Demo Frankreich 1 INTERRED Demo Leitstelle 1 +

INTERRED Demo Leitstelle 1 hat den Einsatzstelle geändert. 23:00

INTERRED Demo Leitstelle 1 hat den Einsatzstelle geändert. 23:03

INTERRED Demo Leitstelle 1
Im Kraftwerk Südraum hat es mehrere Explosionen gegeben. Aktuell brennen zwei Turbinen und die Gaspipeline. Es sind mindestens 20 Personen schwer verletzt. Eventuell benötigen Feuerwehr und Rettungsdienst Unterstützung. Wir melden uns, sobald die Lage klarer ist. 23:07

Vorlesen



Einsatzöffnung als Lageinformation

+ Nouvelle Intervention 30/11/2022 20:41 **30/11/2022 21:27**

Détails de l'intervention

Lieu d'intervention
✎ Gas- u. Dampfturbinenanlage Südraum Untertürkheimer Straße 5 Saarbrücken

Destination
✎ *Pas de détails*

Modifier

Catégorie

- Transfert de demande de secours
- Demande de moyens de secours
- Envoi conjoint de moyens de secours

Exercice

Informations sur l'urgence

Service de secours Sapeurs-pompiers

Situation

Incendie Accident de circulation Sauvetage aquatique Matière dangereuse Situation de menace

Explosion

Lieu

Habitation Industrie Exploitation agricole ERP Forêt

Sollicitation des moyens suivants

FTP EPA VSR Mousse/poudre Protection respiratoire Bateau de sauvetage

Conversation

Participants

INTERRED Demo Frankreich 1 INTERRED Demo Leitstelle 1 +

INTERRED Demo Leitstelle 1 a changé le lieu d'intervention. 23:00

INTERRED Demo Leitstelle 1 a changé le lieu d'intervention. 23:03

INTERRED Demo Leitstelle 1
Il y a eu plusieurs explosions à la centrale électrique de Südraum. Actuellement, deux turbines et le gazoduc brûlent. Au moins 20 personnes sont grièvement blessées. Les services d'incendie et de secours peuvent avoir besoin de soutien. Nous reviendrons vers vous dès que la situation sera plus claire. 23:07

Afficher le texte original | Lire à haute voix



Anforderung Einsatzmittel



🇩🇪 Hinzufügen eines Teilnehmers

The screenshot displays the 'Anforderung Einsatzmittel' (Request Resources) form in the rescue track application. The form is divided into several sections:

- Einsatzstelle:** Includes fields for 'Einsatzstelle' (49.03072161766721,7.99765932121692) and 'Zielort' (marked as 'Noch nicht eingegeben').
- Kategorie:** Radio buttons for 'Einsatzübergabe', 'Infotransfer von Einsatzmitteln', and 'Gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln'. A 'Übung' button is also present.
- Meldebild:** Radio buttons for 'Bettungsfall' and 'Feuerwehr'.
- Schadensbild:** Checkboxes for 'Brand', 'Verkehrsunfall', 'Wasserrettung', 'Gefahrort', 'Berührungslage', and 'Explosion'.
- Örtlichkeit:** Checkboxes for 'Wohngebäude', 'Industrie', 'Landw. Betrieb', 'Öffentl. Gebäude', and 'Wald'.
- Anforderung folgender Mittel:** Checkboxes for 'Taktisch-Mehrzweck', 'Hubrettungsfahrzeug', 'Rückwagen', 'Sonderlöschmittel', 'Atemschutz', 'Bettungsboot', 'Löschboot', 'Taucher', and 'Zweitsprachige Verbindungsperson'.
- Patientendaten:** Fields for 'Vorname', 'Nachname', 'Alter', and 'Gewicht'. A 'Berufung' field is also present.
- Geschlecht:** Radio buttons for 'Männlich', 'Weiblich', and 'Divers'.

On the right side, the 'Teilnehmer' (Participants) list is visible, showing 'INTERRED Demo Leitstelle 1' and a button to 'Teilnehmer hinzufügen' (Add Participant) with a dropdown menu showing 'INTERRED FR'. Below this, a large blue circle with the letters 'ID' is displayed, indicating the ID field for the participant.



🇫🇷 Ansicht des Teilnehmers

The screenshot shows the 'View Participant' interface in Rescue Track. The left sidebar contains a form with the following sections:

- Location:** 49.03072161766721,7.997659322121692
- Destination:** Pas de détails
- Catégorie:** Includes 'Demande de secours' and 'Exercice'.
- Informations sur l'urgence:** 'Service de secours' is selected.
- Situation:** 'Incendie' is selected.
- Lieu:** 'Habitation' is selected.
- Sollicitation des moyens suivants:** 'FIP', 'EPA', 'VSR', 'Mousse/poudre', 'Protection respiratoire', and 'Bateau de sauvetage' are selected.
- Données du patient:** Fields for 'Prénoms', 'Nom de famille', 'Age', and 'Poids'.
- Sexes:** 'masculin', 'féminin', and 'autre' are listed.

The right sidebar is titled 'Conversation' and shows two participants: 'INTERRED Demo Frankreich 1' and 'INTERRED Demo Leitstelle 1'. A chat input field is visible at the bottom.



🇩🇪 Start der Chat Konversation

The screenshot shows the 'Start of Chat Conversation' interface. The left sidebar contains a form with the following sections:

- Einwohler:** 49.03072161766721,7.997659322121692
- Zielort:** Noch nicht eingegeben
- Kategorie:** 'Einsatzgebiete' is selected.
- Meldebild:** 'Feuerwehr' is selected.
- Schadensbild:** 'Brand' is selected.
- Örtlichkeit:** 'Wohngebäude' is selected.
- Anforderung folgender Mittel:** 'Taktischfahrzeug', 'Hubrettungsfahrzeug', 'Rückwagen', 'Sonderlöschmittel', and 'Atemschutz' are selected.
- Patientendaten:** Fields for 'Vorname', 'Nachname', 'Alter', and 'Gewicht'.
- Geschlecht:** 'Männlich', 'Weiblich', and 'Divers' are listed.

The right sidebar shows the chat conversation. A message from 'INTERRED Demo Leitstelle 1' is visible: 'Guten Abend nach Frankreich, Es gibt in der Nähe der Grenze zwischen bei Alterskult (FR) und Schwetighofen (DE) einen Waldbrand. Die Feuerwehr benötigt Unterstützung, könnt ihr mit einem TL unterstützen?'. A response from 'INTERRED Demo Frankreich 1' is: 'Viel Spaß bei der Löscharbeit'. A 'Taktischfahrzeug' icon is also present. At the bottom, a large 'ID' icon is displayed.



Automatische Übersetzung und Hinweis auf Einträge im Glossar

The screenshot displays the 'Détails de l'intervention' (Intervention Details) page in French. It includes fields for location, destination, category (e.g., 'Demande de demande de secours'), and emergency information. A chat window on the right shows a conversation between 'INTERRED Demo Frankreich 1' and 'INTERRED Demo Leitstelle 1' regarding a fire incident near the border of France and Germany. A large 'ID' icon is visible in the chat area.



Gesprächsverlauf

- Es können mehrere Teilnehmer des Collaboration Center hinzugefügt werden
- Es können auch Teilnehmer per Telefon hinzugefügt werden 📞
- Verlauf bei allen Teilnehmern synchron
- Begriffe aus dem Glossar werden markiert und werden mit einem Kontextmenü erklärt
- Texte können vorgelesen werden
- Wechsel zu von Text in Originalsprache

Gesprächsverlauf

The screenshot shows a chat conversation with several messages. Key terms are highlighted in green and have a context menu (three dots) next to them. The messages include:

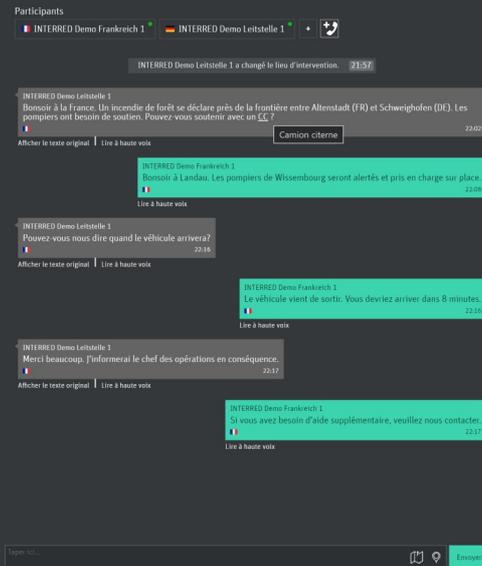
- A system message: 'INTERRED Demo Leitstelle 1 hat den Einsatzstelle geändert.' (21:57)
- A message from 'INTERRED Demo Leitstelle 1': 'Guten Abend nach Frankreich. Es gibt in der Nähe der Grenze zwischen bei Altenstadt (FR) und Schwighofen (DE) einen Waldbrand. Die Feuerwehr benötigt Unterstützung. Könnt ihr mit einem TLG unterstützen?' (22:02). The term 'Tanklöschfahrzeug' is highlighted.
- A message from 'INTERRED Demo Frankreich 1': 'Guten Abend nach Landau. Die Feuerwehrleute von Wissembourg werden vor Ort alarmiert und versorgt.' (22:08). The term 'Originaltext anzeigen' is visible.
- A message from 'INTERRED Demo Leitstelle 1': 'Könnt ihr uns informieren, wann das Fahrzeug eintrifft?' (22:16). The term 'Vorlesen' is visible.
- A message from 'INTERRED Demo Frankreich 1': 'Das Fahrzeug ist gerade herausgekommen. Sie sollten in 8 Minuten ankommen.' (22:16). The term 'Originaltext anzeigen' is visible.
- A message from 'INTERRED Demo Leitstelle 1': 'Vielen Dank. Ich informiere den Einsatzleiter entsprechend.' (22:17). The term 'Vorlesen' is visible.
- A message from 'INTERRED Demo Frankreich 1': 'Wenn Sie weitere Hilfe benötigen, kontaktieren Sie uns bitte.' (22:17). The term 'Originaltext anzeigen' is visible.



Gesprächsverlauf

- Es können mehrere Teilnehmer des Collaboration Center hinzugefügt werden
- Es können auch Teilnehmer per Telefon hinzugefügt werden 
- Verlauf bei allen Teilnehmern synchron
- Begriffe aus dem Glossar werden markiert und werden mit einem Kontextmenü erklärt
- Texte können vorgelesen werden
- Wechsel zu von Text in Originalsprache

Conversation



The screenshot displays a chat window titled "Conversation" with two participants: "INTERRED Demo Frankreich 1" and "INTERRED Demo Leitstelle 1". The chat history includes:

- A system message: "INTERRED Demo Leitstelle 1 a changé le lieu d'intervention." (21:57)
- From "INTERRED Demo Leitstelle 1": "Bonsoir à la France. Un incendie de forêt se déclare près de la frontière entre Altenstadt (FR) et Schweighofen (DE). Les pompiers ont besoin de soutien. Pouvez-vous soutenir avec un CC?" (22:02). A context menu "Camion citerne" is visible.
- From "INTERRED Demo Frankreich 1": "Bonsoir à Landau. Les pompiers de Wissembourg seront alertés et pris en charge sur place." (22:08)
- From "INTERRED Demo Leitstelle 1": "Pouvez-vous nous dire quand le véhicule arrivera?" (22:08)
- From "INTERRED Demo Frankreich 1": "Le véhicule vient de sortir. Vous devriez arriver dans 8 minutes." (22:16)
- From "INTERRED Demo Leitstelle 1": "Merci beaucoup. J'informerai le chef des opérations en conséquence." (22:17)
- From "INTERRED Demo Frankreich 1": "Si vous avez besoin d'aide supplémentaire, veuillez nous contacter." (22:17)

The interface includes a text input field at the bottom with a "Send" button and a "rescue track" logo in the bottom right corner.

Gemeinsame Notrufabfrage

Hinzufügen eines französischsprachigen Teilnehmers zur gemeinsamen Notrufabfrage

The screenshot displays the Rescue Track interface for an incident. The left panel, titled 'Einsatzübersicht', contains several sections: 'Einsatzstelle' (Incident Location) with a 'Noch nicht eingegeben' (Not yet entered) status; 'Zusatz' (Additional Information) also marked as 'Noch nicht eingegeben'; 'Kategorie' (Category) with options like 'Einsatzbegleiter' and 'Anforderung von Einsatzmitteln'; 'Meldebild' (Report Form) with 'Bettungsstatus' (Rescue Status) and 'Freiwehre' (Release) buttons; 'Zustand' (Status) with 'Wach' (Awake) and 'Inaktiv' (Inactive) options; 'Symptome' (Symptoms) with various medical categories; and 'Patientendaten' (Patient Data) with fields for name, age, weight, and gender. The right panel, titled 'Teilnehmer' (Participants), shows a list of participants including 'INTERRED Demo Leitstelle 1' and 'INTERRED FR'. A large blue circle with the letters 'ID' is overlaid on the interface, indicating the ID field.



This screenshot shows the same Rescue Track interface as above, but with a video call window open in the bottom right corner. The 'Teilnehmer' panel now includes 'INTERRED Demo Frankreich 1' and a chat message: 'Guten Abend, ich habe hier einen Anrufer, der mir Französisch spricht. Kannst Du mit bitte helfen?' (Good evening, I have a caller here who is speaking French. Can you please help?). The video call window shows a man wearing a headset, likely a dispatcher or responder, engaged in a conversation.



Einsatzübersicht

Einsatzstelle
 ✎ *Noch nicht eingegeben*

Zustand
 ✎ *Noch nicht eingegeben*

Kategorie
 • Einsatzübergabe
 • Anforderung von Einsatzmitteln
 • Gemeinsame Erstattung von Einsatzmitteln

Meldetyp
 Rettungsdienst
 Feuerwehr

Zustand
 Wsch Bewusstlos Unfall Infektios

Symptome
 Herz-Kreisläuf Atmung Neurologisch Geriatriologisch Chirurgisch Abdomen
 Herzstillstand Psychisch Intoxikation Anaphylaxie Unfall Stoffwechsel Unfall
 Rettungswagen Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr! Rettungshubschrauber

Patientendaten
 Vorname: Nachname:
 Alter: Gewicht:
 Bemerkung:

Geschlecht
 • Männlich
 Weiblich

Teilnehmer
 INTERRED Demo Leitstelle 1
 INTERRED Demo Frankfurt 1

Chat:
 INTERRED Demo Leitstelle 1: Guten Abend. Ich hab hier einen Anrufer, der mir Französisch spricht. Kannst Du mit bitte helfen? 23:27
 INTERRED Demo Frankfurt 1: Natürlich. Werden wir eine Telefonkonferenz abhalten? 23:29
 INTERRED Demo Leitstelle 1: Ja, ich füge den Anrufer hinzu, dann kannst Du die Abfrage machen. 23:30

Video:
 Video feed showing a person in a headset.

Bildquelle: www.sis67.alsace und www.rd-suedpfalz.drk.de



Einsatzübersicht

Einsatzstelle
 ✎ *Noch nicht eingegeben*

Zustand
 ✎ *Noch nicht eingegeben*

Kategorie
 • Einsatzübergabe
 • Anforderung von Einsatzmitteln
 • Gemeinsame Erstattung von Einsatzmitteln

Meldetyp
 Rettungsdienst
 Feuerwehr

Zustand
 Wsch Bewusstlos Unfall Infektios

Symptome
 Herz-Kreisläuf Atmung Neurologisch Geriatriologisch Chirurgisch Abdomen
 Herzstillstand Psychisch Intoxikation Anaphylaxie Unfall Stoffwechsel Unfall
 Rettungswagen Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr! Rettungshubschrauber

Patientendaten
 Vorname: Nachname:
 Alter: Gewicht:
 Bemerkung:

Geschlecht
 • Männlich
 Weiblich

Teilnehmer
 INTERRED Demo Leitstelle 1
 INTERRED Demo Frankfurt 1

Chat:
 INTERRED Demo Leitstelle 1: Guten Abend. Ich hab hier einen Anrufer, der mir Französisch spricht. Kannst Du mit bitte helfen? 23:27
 INTERRED Demo Frankfurt 1: Natürlich. Werden wir eine Telefonkonferenz abhalten? 23:29
 INTERRED Demo Leitstelle 1: Ja, ich füge den Anrufer hinzu, dann kannst Du die Abfrage machen. 23:30

Video:
 Video feed showing two people. A 'Verbinden' button is overlaid on the video.

Bildquelle: www.sis67.alsace und www.rd-suedpfalz.drk.de



[Nouvelle Intervention](#) | 30/11/2022 20:41 | 30/11/2022 21:27 | **30/11/2022 22:21**

Lieu d'intervention
 Pas de détails

Destination
 Pas de détails

INTERRED Demo Frankreich 1 est en train de modifier

Catégorie
 Transfert de demande de secours Exercice
 Demande de moyens de secours
 Evénement consistant en moyens de secours

Informations sur l'urgence
 Centre de secours | [Sapeurs pompiers](#)

Etat
 Consciente(s) | Inconsciente(s) | Isolée(s) | Isolations

Symptômes
 Cardiovasculaire | Respiratoire | Neurologique | Gynécologique | Chirurgical | Abdomen
 Arêt cardiaque | Psychiatrique | Intoxication | Anaphylactique | Accident | Métabolisme
 Isolée(s)

Ambulance | SMUR avec médecin - Patient en urgence vitale | Hélicoptère médicalisé

Données du patient
 Prénoms: Nom de famille:
 Pierre: Martin:
 Age: Poids:
 67
 Remarque:
 Sexe: masculin | féminin | autre

Participants
 INTERRED Demo Leitstelle 1 | INTERRED Demo Frankreich 1

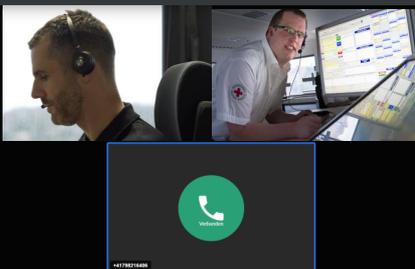
[Donneur: j'ai écrit un interocateur qui ne parle que français. Pouvez-vous aider, s'il vous plaît?] 23:25
 Attacher le texte original | Lire à haute voix

INTERRED Demo Frankreich 1: N'oubliez pas. Allons nous faire une conférence téléphonique? 23:26
 Lire à haute voix

INTERRED Demo Leitstelle 1: Oui, j'ajoute l'appelant, puis vous pouvez faire la requête. 23:33
 Attacher le texte original | Lire à haute voix

INTERRED Demo Frankreich 1: Il se sait pas exactement où il se trouve. Je fais une localisation par SMS. 23:36
 Lire à haute voix

+41798216406 [Envoi](#)



Bildquelle: www.sis67.alsace und www.rd-suedpfalz.drk.de



[Nouvele Einsatz](#) | 30.11.22, 20:41 | 30.11.22, 21:27 | 30.11.22, 22:04 | 30.11.22, 22:19 | **30.11.22, 22:21**

Einsatzübersicht

Einsatzstelle: Place de la Gare 26
 Zeitort: *Noch nicht eingegeben*

Kategorie
 Einsatzbegleiter | Anforderung von Einsatzmitteln | Gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln | Übung

Meldebild
 Rettungsleitstelle | [Feuerwehr](#)

Zustand
 Wach | Overwatch | Übler | Inaktivität

Symptome
 Herz-Kreisläuf | Atmung | Neurologisch | Gynäkologisch | Chirurgisch | Abdomen
 Herzstillstand | Psychisch | Intoxikation | Anaphylaxie | Unfall | Staffwechsel | Übler
 Rettungsfragen | Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr! | Rettungshubschrauber

Patientendaten
 Vorname: Nachname:
 Pierre: Martin:
 Alter: Gewicht:
 67
 Bemerkung:
 Geschlecht: Männlich | Weiblich

Teilnehmer
 INTERRED Demo Leitstelle 1 | INTERRED Demo Frankreich 1

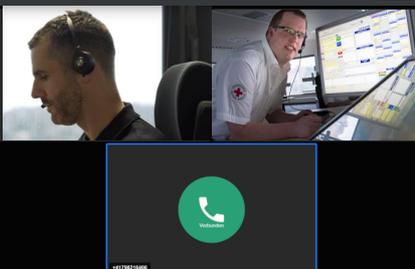
INTERRED Demo Frankreich 1: Er weiß nicht genau, wo er ist. Ich mache einen Standort per SMS. 23:39
 Diagnostik anzeigen | Weiter

INTERRED Demo Frankreich 1 hat eine Ortungsanfrage an +41798216406 geschickt. 23:40

INTERRED Demo Frankreich 1: Place de la Gare 26, Gare 23:40
 Einsatzstelle übernehmen

INTERRED Demo Leitstelle 1 hat den Einsatzstelle geändert. 23:42
 INTERRED Demo Frankreich 1 hat den Einsatzstelle geändert. 23:42

+41798216406 [Absenden](#)



Bildquelle: www.sis67.alsace und www.rd-suedpfalz.drk.de



The logo consists of four squares arranged in a 2x2 grid. The top-left square has a diagonal line from the top-left to the bottom-right. The top-right square has a diagonal line from the bottom-left to the top-right. The bottom-left square has a diagonal line from the bottom-left to the top-right. The bottom-right square has a diagonal line from the top-left to the bottom-right.

rescue
track

Anlage 9 INTER´RED Projektvorstellung

Bei der Anlage handelt es sich um ein Power-Point-Präsentation, in welcher das Projektvorhaben sowie das Rescuetrack Collaboration Center mit seinen Funktionen am 16.03.2023 im Rahmen der AG Katastrophenhilfe vorgestellt wurde. Die Präsentation wurde von der ILS Landau zur Verfügung gestellt.

16.03.2023

Projekt INTER'RED

Vorstellung des Projekts im Rahmen der AG Katastrophenhilfe

Présentation du projet au sein du GT Entraide en cas de catastrophe



Integrierte Leitstelle Landau

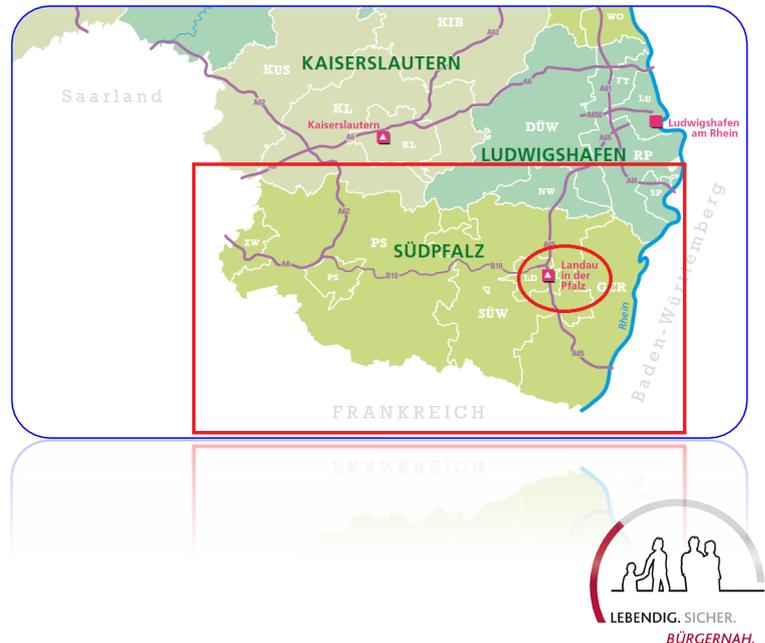
Agenda

- | | |
|---|---|
| 1. Ausgangslage | 1. Situation de départ |
| 2. Projekt INTER'RED | 2. Projet INTER'RED |
| 3. Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform | 3. Etat actuel de la plateforme d'échange numérique |
| 4. Fragen/Diskussion | 4. Questions/Discussion |

Ausgangslage

Situation de départ

- Integrierte Leitstelle Landau in der Pfalz
 - ca. 95 km lange Grenze zu Frankreich
 - Départements Bas-Rhin (67) und Moselle (57)
 - Verantwortung für 460.000 Menschen
-
- Integrierte Leitstelle Landau en Rhénanie-Palatinat
 - environ 95 km de frontière avec la France
 - Départements du Bas-Rhin (67) et de la Moselle (57)
 - responsable de 460.000 personnes



Ausgangslage

Situation de départ

- wir sind als **Meldekopf** in den staatlichen Vereinbarungen zwischen Rheinland-Pfalz und Grand Est benannt
 - Deutsch-franz. Rettungsdienstabkommen
 - Abkommen zur gegenseitigen Information bei Gefahren und Schäden
 - Abkommen zu gegenseitigen Hilfeleistung bei Katastrophen und schweren Unglücksfällen
- verantwortlich für die reibungslose grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Not- oder Krisenfall



- nous sommes nommés en tant que **centre de régulation habilité** dans les conventions entre la Rhénanie-Palatinat et le Grand Est
 - Convention franco-allemand sur l'aide médicale urgente
 - Convention sur l'information mutuelle sur les dangers et dommages
 - Convention sur l'assistance mutuelle en cas de catastrophes ou d'accidents graves
- responsable de la bonne coopération transfrontalière en cas d'urgence ou de crise



Ausgangslage Situation de départ

Viele mögliche Gefahrenschwerpunkte:

- Industriebetriebe, Autobahnen, US-Militärstützpunkte, Pfälzer Wald und Nordvogesen als große zusammenhängende Waldgebiete, Wasserstraße Rhein
- Unwettergeschehen, Überschwemmungen, Waldbrände etc.



Nombreux dangers potentiels :

- Entreprises industrielles, autoroutes, bases militaires américaines, forêt du Palatinat et Vosges du Nord en tant que grandes zones forestières, voie navigable du Rhin
- Intempéries, inondations, incendies de forêt, etc.



INTER-RED – WP5

Folie 5

Ausgangslage Situation de départ

Herausforderungen:

- Grenzgänger, Pendler, Touristen
- Fehlgeleitete Notrufe, die über das Mobilfunknetz abgesetzt werden
- Abstimmung bei Alltagseinsätzen
- Abstimmung und Weitergabe konkreter Informationen

→ Sprachbarriere

Défis :

- Frontaliers, personnes qui font la navette entre leur domicile et leur lieu de travail, touristes
- Appels d'urgence via le réseau mobile, reçus par le centre de régulation du pays voisin
- Coordination lors d'interventions quotidiennes
- Concertation et transmission d'informations concrètes

→ barrière de la langue



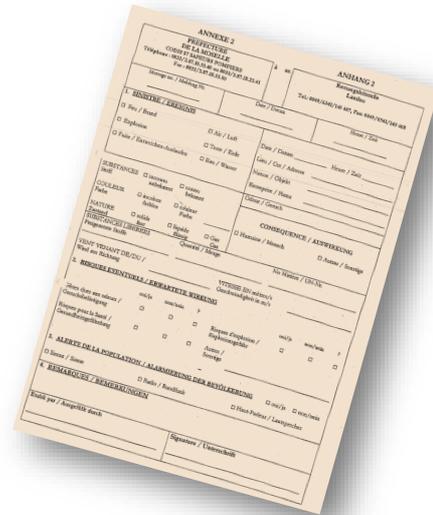
INTER-RED – WP5

Folie 6

Ausgangslage

Situation de départ

- Faxformulare zur Kommunikation
→ erhebliche Zeitverzögerung
- Zeitgemäße digitale Lösung für die Notrufabfragestellen notwendig
-
- Communication via formulaires fax
→ retards considérables
- Solution numérique moderne nécessaire pour les centres de réception d'appels d'urgence



INTER-RED – WP5

Folie 7

FORMULAIRE D'ASSISTANCE TRANSFRONTALIERE NOTFALLMELDUNG - GRENZÜBERSCHREITENDE HILFE				<input type="checkbox"/> Exercice / Übung
<input type="checkbox"/> TRANSFERT DE DEMANDE DE SECOURS / EINSATZÜBERGABE	<input type="checkbox"/> DEMANDE DE MOYENS DE SECOURS / ANFORDERUNG VON EINSATZMITTELN	<input type="checkbox"/> ENVOI CONJOINT DE MOYENS DE SECOURS / GEMEINSAME ENTSENDUNG VON EINSATZMITTELN	<input type="checkbox"/> AUCUNE ACTION NECESSAIRE / KEINE MASSNAHMEN ERFORDERLICH (pour information / nur zur Information)	
SERVICE EMETTEUR / MELDENDE ORGANISATION ILS Landau		SERVICE DESTINAIRE / ZU KONTAKTIERENDE ORGANISATION Feuerwehr Strasbourg		
LIEU DE L'INTERVENTION + VICTIME(S) / ÖRTLICHKEIT DES NOTFALLS + BETROFFENE PERSONEN				
Ville + code postal / Ort + PLZ: _____		Coordonnées géographiques / Geoposition (WGS 84, p.ex. / z.B.: 49.458 N, 7.635 E): _____		Tél. du patient/du requérant / Tel. des Patienten/Mitteilenden: _____
Rue + n° / Straße + Nr.: _____		Nom(s) / Name(n): _____		Complément (étage etc.) / Ergänzung (Stockwerk etc.): _____
Nombre de victimes / Anzahl der Personen: _____		Age / Alter: _____		Poids / Gewicht: _____
INFORMATIONS SUR L'URGENCE / MELDEBILD <input type="checkbox"/> SAMU / Rettungsdienst		INFORMATIONS SUR L'URGENCE / MELDEBILD <input type="checkbox"/> SIS / Feuerwehr		
Etat / Zustand: <input type="checkbox"/> conscient(e) / wach <input type="checkbox"/> inconscient(e) / bewusstlos <input type="checkbox"/> indéfini / unklar		<input type="checkbox"/> Incendie / Brand <input type="checkbox"/> Habitation / Wohngebäude <input type="checkbox"/> Accident de circulation / Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Industrie / Industriegebäude <input type="checkbox"/> Infections / Infektionen: <input type="checkbox"/> non / nein <input type="checkbox"/> oui / ja: _____ <input type="checkbox"/> Sauvetage aquatique / Wasserrettung <input type="checkbox"/> Exploitation agricole / landwirtschaftl. Betrieb Symptômes / Symptome: <input type="checkbox"/> Cardiovasculaire / Herz-Kreislauf <input type="checkbox"/> Arrêt cardiaque / Herzstillstand <input type="checkbox"/> Métabolisme / Stoffwechsel <input type="checkbox"/> Respiratoire / Atmung <input type="checkbox"/> Psychiatrique / Psychisch <input type="checkbox"/> Matière dangereuse / Gefahrgut <input type="checkbox"/> ERP / Öffentliches Gebäude <input type="checkbox"/> Neurologique / Neurologisch <input type="checkbox"/> Intoxication / Intoxikation <input type="checkbox"/> indéfini / unklar <input type="checkbox"/> Forêt / Wald <input type="checkbox"/> Gynécologique / Gynäkologisch <input type="checkbox"/> Anaphylactique / Anaphylaxie <input type="checkbox"/> Situation de menace / Bedrohungslage <input type="checkbox"/> Autres / Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Chirurgical / Chirurgisch <input type="checkbox"/> Accident / Unfall: _____ <input type="checkbox"/> Explosion / Explosion <input type="checkbox"/> Abdomen / Abdomen <input type="checkbox"/> Autres / Sonstiges: _____		
Autres risques sur le lieu d'urgence / Sonstige Gefahren am Einsatzort: _____		Autres risques sur le lieu d'urgence / Sonstige Gefahren am Einsatzort: _____		
SOLLICITATION DES MOYENS SUIVANTS / ANFORDERUNG FOLGENDER MITTEL:				
Nombre / Anzahl <input type="checkbox"/> Ambulance / Rettungswagen <input type="checkbox"/> SMUR avec médecin - Patient en urgence vitale / NEF (Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr) <input type="checkbox"/> Hélicoptère médicalisé / Rettungshubschrauber --- Hélicoptère / Landplatz: _____		<input type="checkbox"/> FPT / Tanklöschfahrzeug (TLF) <input type="checkbox"/> EPA / autom. Drehleiter/Hubrettungsfahrzeug <input type="checkbox"/> VSR / Rüstwagen/technische Rettung <input type="checkbox"/> Mousse/poudre / Sonderlöschmittel (Schaum/Pulver) <input type="checkbox"/> Protection respiratoire / Atemschutz		<input type="checkbox"/> Bateau de sauvetage / Rettungsboot <input type="checkbox"/> Bateau-pompe (p.ex. Europa 1) / Löschboot (z.B. Europa 1) <input type="checkbox"/> Plongeurs / Taucher <input type="checkbox"/> Officier de liaison bilingue / zweisprachige Verbindungsperson <input type="checkbox"/> Complément / Ergänzung: _____
Destination des moyens / Anfahrt an: <input type="checkbox"/> Lieu de l'intervention / Einsatzstelle <input type="checkbox"/> Centre de regroupement des moyens / Bereitstellungsraum: _____				
Veuillez transporter le(s) patient(s) au centre suivant / Patient(en) bitte in folgendes Krankenhaus transportieren: _____				
Date, heure / Datum, Uhrzeit: _____	Nom / Name: _____	Service / Organisation: <input type="checkbox"/> Veuillez sélectionner / Bitte auswählen	Fonction / Funktion: <input type="checkbox"/> Veuillez sélectionner / Bitte auswählen	
Enregistrer sous / Speichern unter		Imprimer / Drucken		Envoyer par e-mail / Als E-Mail senden

Agenda

- | | |
|---|---|
| 1. Ausgangslage | 1. Situation de départ |
| 2. Projekt INTER'RED | 2. Projet INTER'RED |
| 3. Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform | 3. Etat actuel de la plateforme d'échange numérique |
| 4. Fragen/Diskussion | 4. Questions/Discussion |

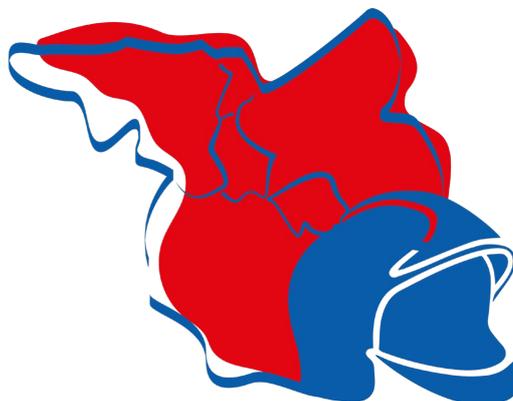


INTER'RED – WP5

Folie 9

Projekt INTER'RED Projet INTER'RED

2018-2022



Interreg 
EUROPEAN UNION
Grande Région | Großregion
INTER'RED

Fonds européen de développement régional | Europäischer Fonds für regionale Entwicklung



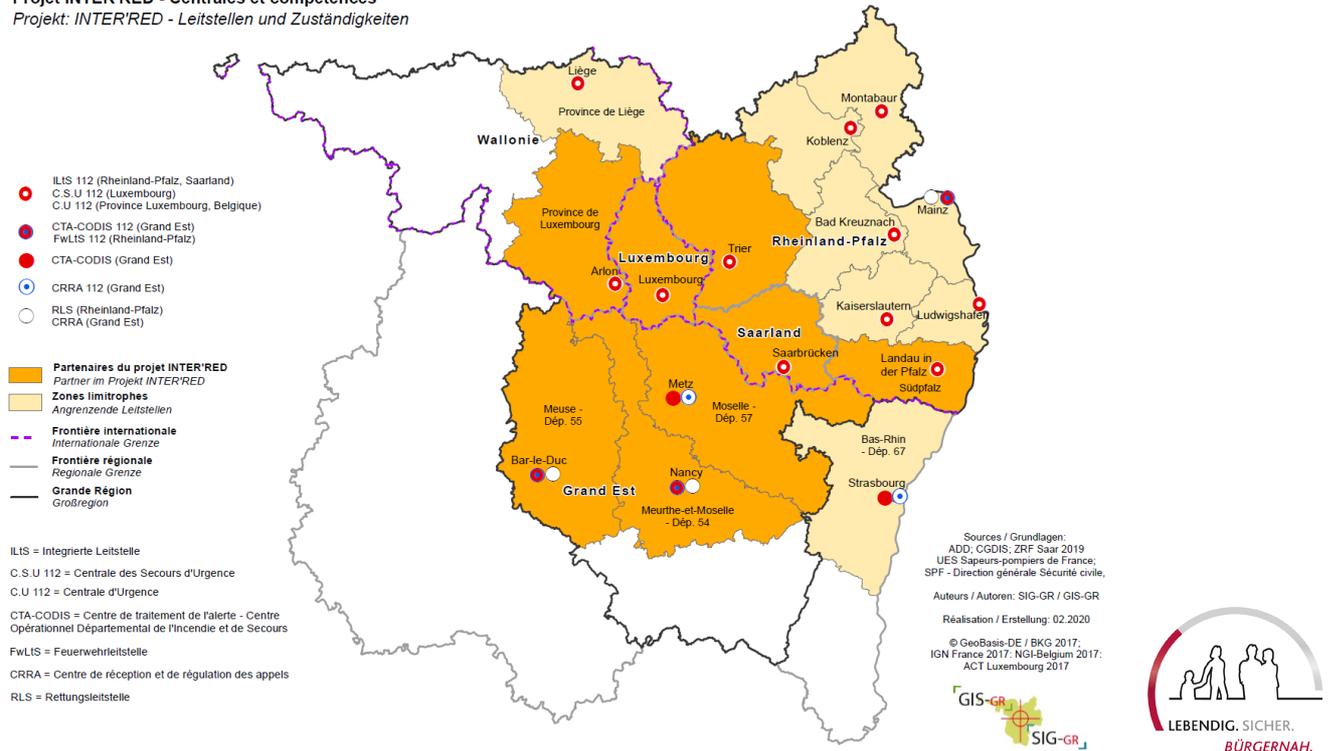
INTER'RED – WP5

Folie 10

Projekt INTER'RED

Projet INTER'RED

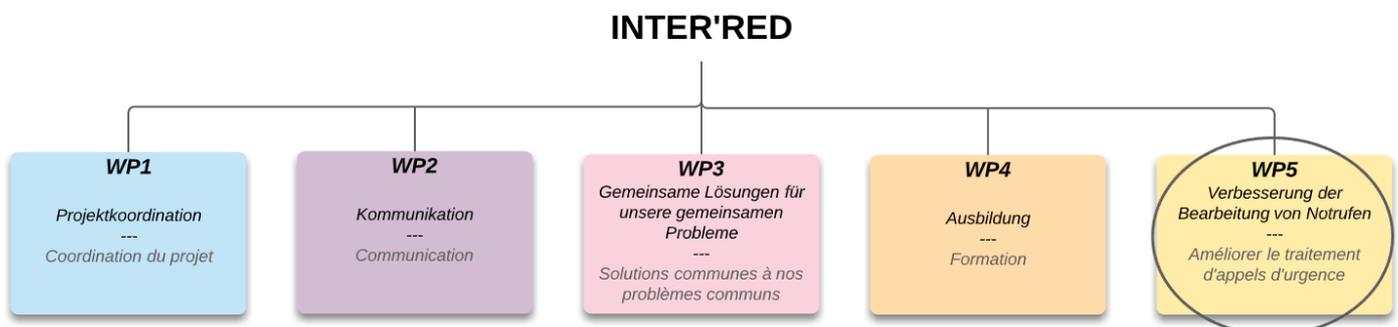
Projet INTER'RED - Centrales et compétences
 Projekt: INTER'RED - Leitstellen und Zuständigkeiten



Projekt INTER'RED

Projet INTER'RED

Interreg V A-Projekt (Großregion)



Projekt INTER'RED Projet INTER'RED

Ziel des Work Package 5

- Schnellerer Informationsaustausch → schnellere Hilfeleistung in der Grenzregion
- Überholte Faxformulare durch neue Technologien und neue Arbeitsabläufe ersetzen
- Überwinden der Sprachbarriere
- Ständiger Überblick über die Lage in der Grenzregion
- Schaffung eines grenzüberschreitenden Netzwerks



Objectif du Work Package 5

- Echange rapide d'informations → assistance plus rapide dans la région frontalière
- Remplacer les formulaires fax dépassés par une nouvelle technologie et une nouvelle organisation
- Surmonter la barrière de la langue
- Toujours savoir ce qui se passe dans la région frontalière
- Création d'un réseau transfrontalier



Projekt INTER'RED Projet INTER'RED

Umsetzung:

- Beschaffung und Entwicklung einer digitalen Austauschplattform für die Notrufabfragestellen in D, F, LUX, B
- **EU-weite Ausschreibung mit offiziellem Vergabeverfahren durch das Land Rheinland-Pfalz (Ende 2021/Anfang 2022)**
- Zuschlagserteilung an die Firma *rescuetrack GmbH* am 14.04.2022

Mise en œuvre :

- Acquisition et développement d'une plateforme d'échange numérique pour les centres de réception d'appels d'urgence en D, F, LUX, B
- **Appel d'offres à l'échelle de l'UE avec procédure d'adjudication officielle par le Land de Rhénanie-Palatinat (fin 2021/début 2022)**
- Attribution du marché à la société *rescuetrack GmbH* le 14.04.2022



Projekt INTER'RED Projet INTER'RED

Funktionen der Plattform:

- Schnelle, digitale Übermittlung von Notfall-/ Einsatzinformationen
- Grenzüberschreitende Anforderung von Einsatzmitteln/Ressourcen
- Darstellung eines permanenten Lagebildes der Partnerleitstellen
- Einfache, schnelle Kontaktaufnahme (Chat, Telefonie, Video)
- (Automatische) Übersetzung
- Geolokalisation des Notrufenden
- ...

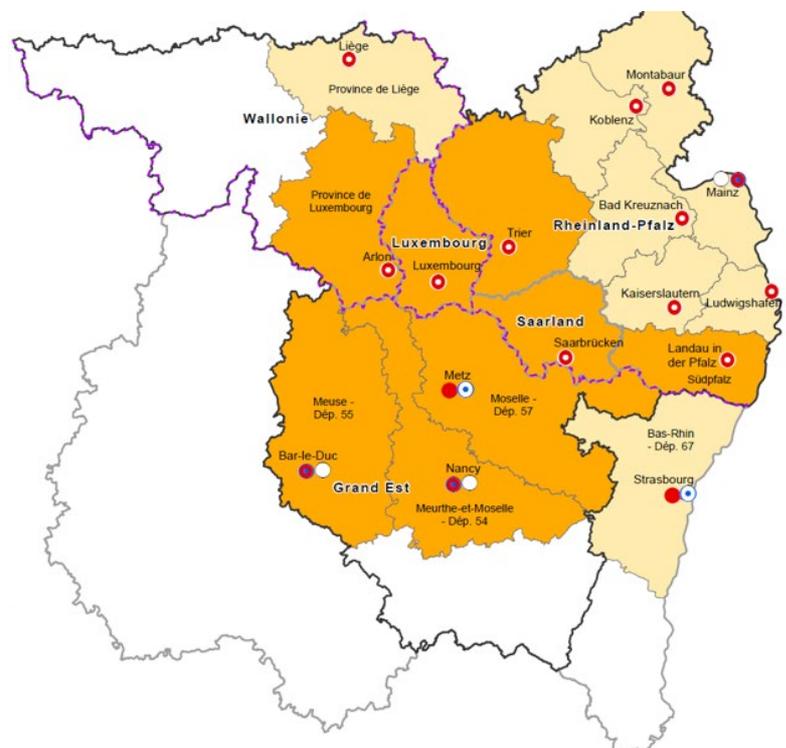
Fonctions de la plateforme :

- Transfert rapide d'informations sur les interventions par voie numérique
- Demande transfrontalière de moyens de secours/de ressources
- Présentation permanente de la situation des centres partenaires
- Contacter les partenaires de manière facile et rapide (chat, téléphonie, vidéo)
- Traduction (automatique)
- Géolocalisation du requérant
- ...



Projekt INTER'RED Projet INTER'RED

- zunächst Einführung in Luxemburg, Landau und Metz
- dann schrittweise in den weiteren Leitstellen
-
- Premièrement, installation à Luxembourg, Landau et Metz
- puis progressivement dans les autres centres de régulation



Projekt INTER'RED

Projet INTER'RED

Allübergreifendes Ziel:

- Schaffung einer nachhaltigen Plattform, die über den Projektzeitraum hinaus von allen Partnern genutzt und weiterbetrieben wird
 - Der Betrieb des Systems über die Firma rescuetrack ist für die ersten drei Betriebsjahre über die Projektmittel gesichert

Objectif général:

- Création d'une plateforme durable qui sera utilisée par tous les partenaires au-delà de la période du projet
 - Le fonctionnement du système de la société rescuetrack est assuré par les fonds du projet pour les trois premières années de service



Projekt INTER'RED

Projet INTER'RED

- Immer mehr Leitstellen aus allen Grenzregionen Europas erreichen und vernetzen!
- Europa ohne Grenzen für mehr Public Safety
- Atteindre et interconnecter de plus en plus de centres de contrôle de toutes les régions frontalières d'Europe !
- Une Europe sans frontières pour plus de sécurité publique

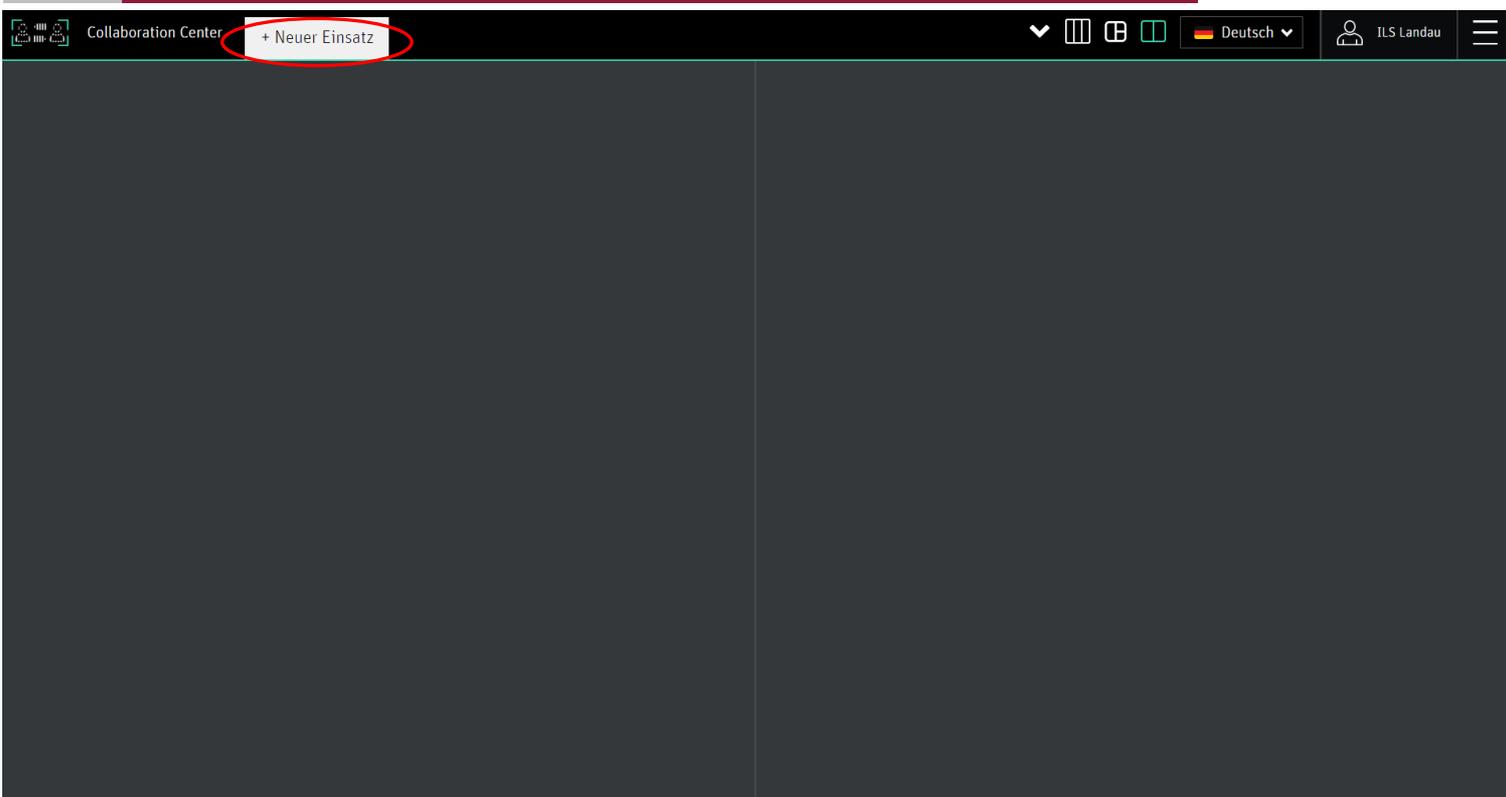


Agenda

- | | |
|--|--|
| 1. Ausgangslage | 1. Situation de départ |
| 2. Projekt INTER'RED | 2. Projet INTER'RED |
| 3. Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform | 3. Etat actuel de la plateforme d'échange numérique |
| 4. Fragen/Diskussion | 4. Questions/Discussion |

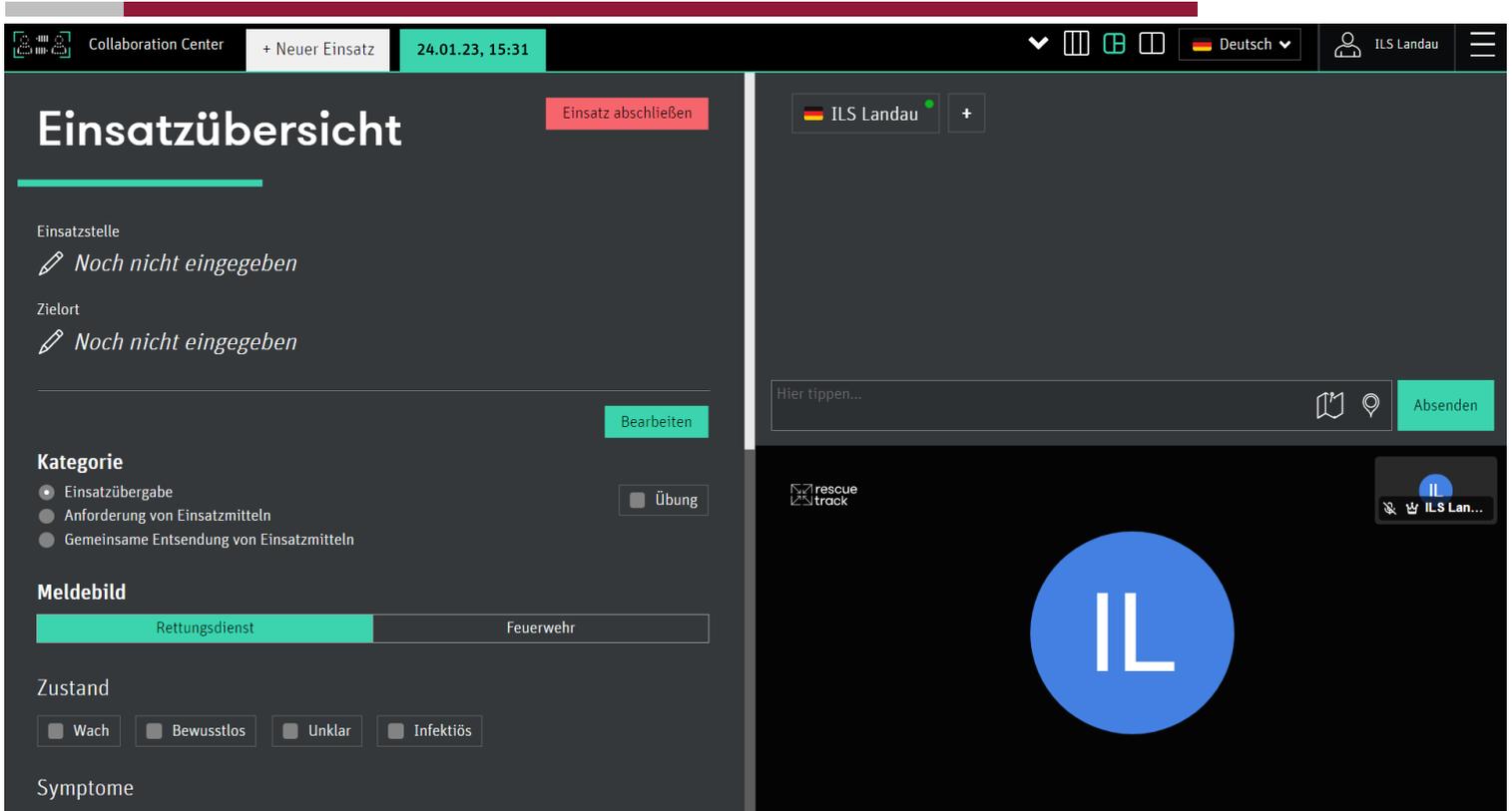


Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform Etat actuel de la plateforme d'échange numérique



Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique



Collaboration Center + Neuer Einsatz 24.01.23, 15:31

Einsatzübersicht Einsatz abschließen

Einsatzstelle
✎ Noch nicht eingegeben

Zielort
✎ Noch nicht eingegeben

Kategorie Bearbeiten

- Einsatzübergabe
- Anforderung von Einsatzmitteln
- Gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln

Übung

Meldebild

Rettungsdienst Feuerwehr

Zustand

Wach Bewusstlos Unklar Infektiös

Symptome

Hier tippen... Absenden

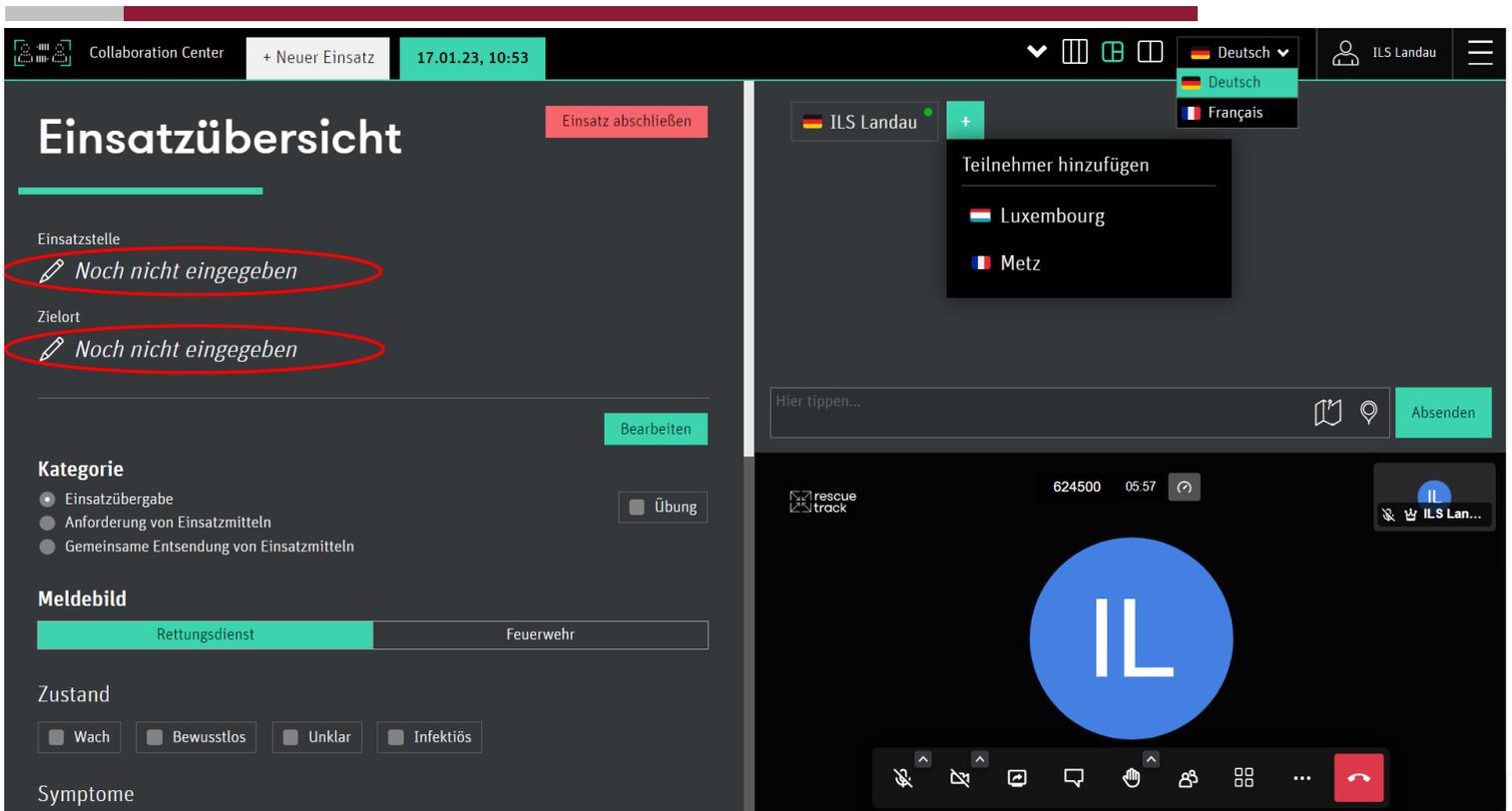
rescue track ILS Lan...

INTER-RED – WP5

Folie 21

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique



Collaboration Center + Neuer Einsatz 17.01.23, 10:53

Einsatzübersicht Einsatz abschließen

Einsatzstelle
✎ Noch nicht eingegeben

Zielort
✎ Noch nicht eingegeben

Kategorie Bearbeiten

- Einsatzübergabe
- Anforderung von Einsatzmitteln
- Gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln

Übung

Meldebild

Rettungsdienst Feuerwehr

Zustand

Wach Bewusstlos Unklar Infektiös

Symptome

Hier tippen... Absenden

rescue track 624500 05:57 ILS Lan...

Teilnehmer hinzufügen

- Luxembourg
- Metz

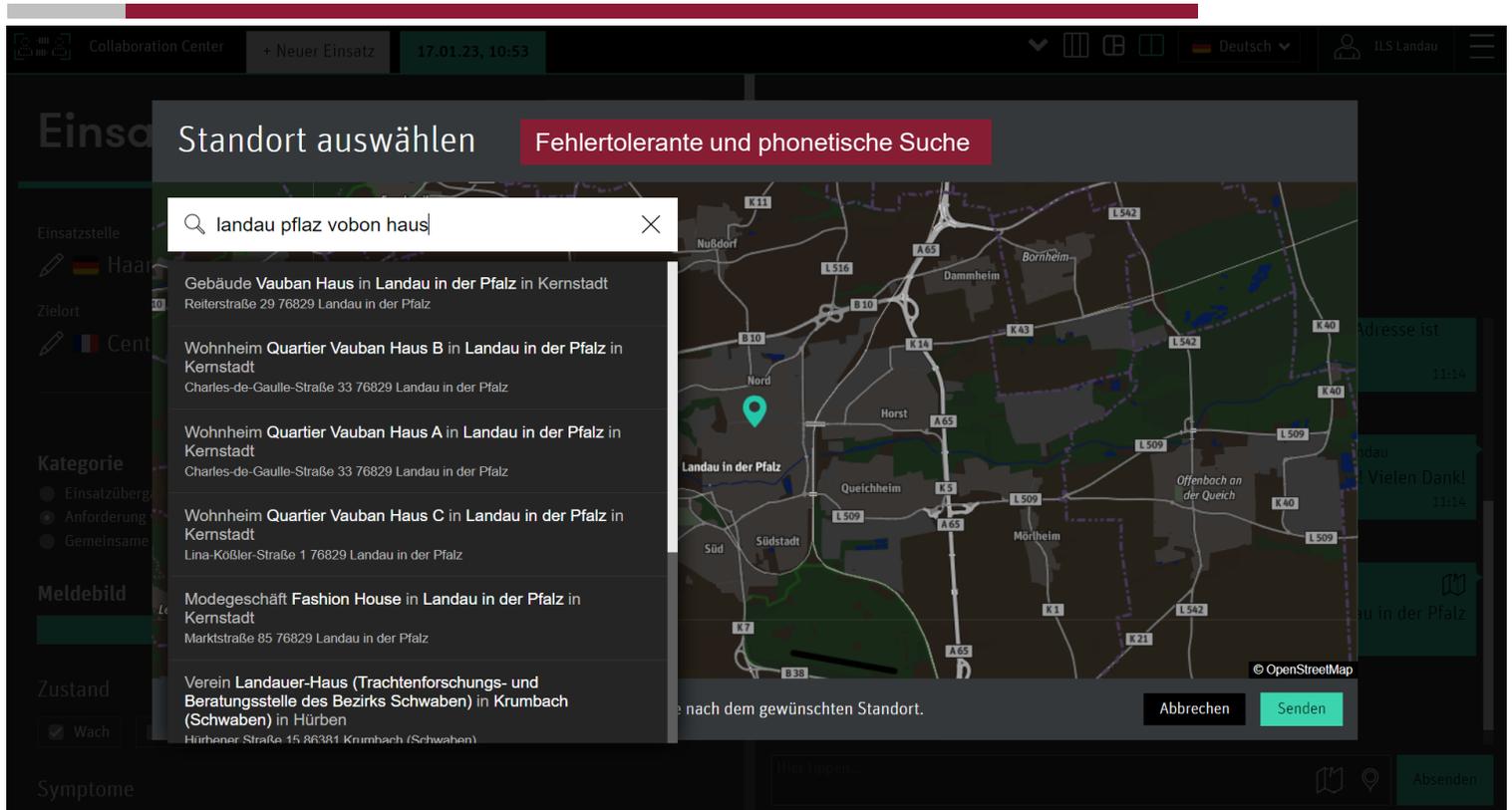
Deutsch Deutsch Français

INTER-RED – WP5

Folie 22

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique



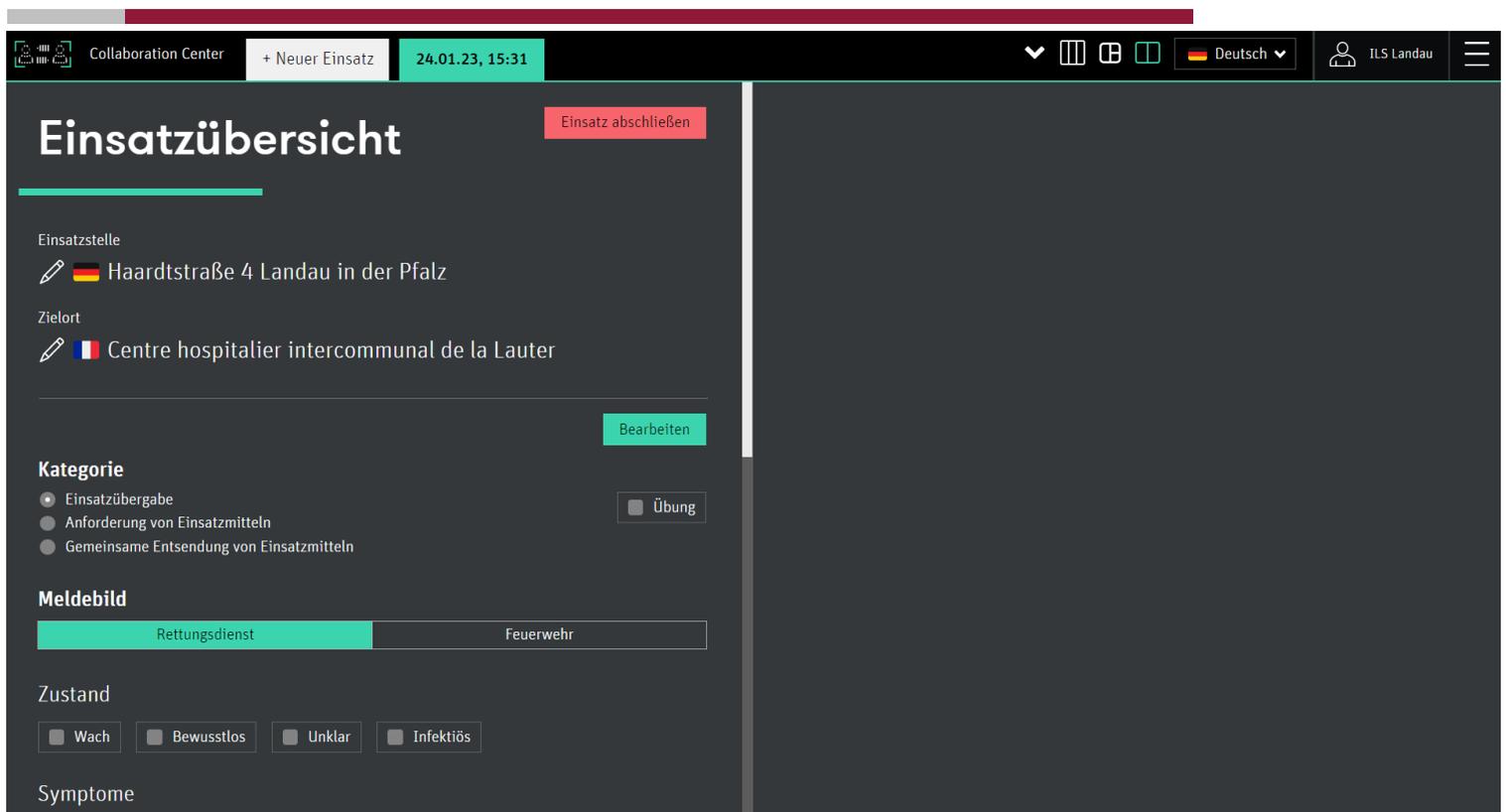
The screenshot shows a web application interface for a digital exchange platform. At the top, there is a navigation bar with 'Collaboration Center', '+ Neuer Einsatz', and a date/time stamp '17.01.23, 10:53'. The main content area is titled 'Standort auswählen' (Select location) and features a search bar with the text 'landau pflaz vobon haus'. Below the search bar, a list of search results is displayed, including 'Gebäude Vauban Haus in Landau in der Pfalz in Kernstadt' and 'Wohnheim Quartier Vauban Haus B in Landau in der Pfalz in Kernstadt'. A map on the right shows the location of Landau in der Pfalz. The interface includes various filters and buttons like 'Abbrechen' (Cancel) and 'Senden' (Send).

INTER-RED – WP5

Folie 23

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique



The screenshot shows a web application interface for a digital exchange platform, displaying an overview of an intervention. The main title is 'Einsatzübersicht' (Intervention Overview) with a button 'Einsatz abschließen' (Close intervention). The interface includes fields for 'Einsatzstelle' (Intervention site) and 'Zielort' (Destination), both with edit icons. Below this, there is a 'Kategorie' (Category) section with radio buttons for 'Einsatzübergabe', 'Anforderung von Einsatzmitteln', and 'Gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln', and a checkbox for 'Übung' (Exercise). The 'Meldebild' (Report form) section shows 'Rettungsdienst' (Rescue service) selected. The 'Zustand' (Status) section has checkboxes for 'Wach' (Awake), 'Bewusstlos' (Unconscious), 'Unklar' (Unclear), and 'Infektiös' (Infectious). The interface includes various filters and buttons like 'Bearbeiten' (Edit) and 'Absenden' (Send).

INTER-RED – WP5

Folie 24

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique

Collaboration Center | + Neuer Einsatz | 17.01.23, 10:53


Deutsch | ILS Landau

Bearbeiten

Kategorie

- Einsatzübergabe
- Anforderung von Einsatzmitteln Übung
- Gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln

Meldebild

Rettungsdienst
Feuerwehr

Zustand

- Wach
- Bewusstlos
- Unklar
- Infektiös

Symptome

- Herz-Kreislauf
- Atmung
- Neurologisch
- Gynäkologisch
- Chirurgisch
- Abdomen
- Herzstillstand
- Psychisch
- Intoxikation
- Anaphylaxie
- Unfall
- Stoffwechsel
- Unklar

Anforderung folgender Mittel

- Rettungswagen
- Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr!
- Rettungshubschrauber

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique

Collaboration Center | + Neuer Einsatz | 24.01.23, 15:31


Deutsch | ILS Landau

ILS Landau bearbeitet gerade

Abbrechen
Speichern

- Chirurgisch
- Abdomen
- Herzstillstand
- Psychisch
- Intoxikation
- Anaphylaxie
- Unfall
- Stoffwechsel
- Unklar

Anforderung folgender Mittel

- Rettungswagen
- Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr!
- Rettungshubschrauber

Patientendaten

Vorname	Nachname
<input type="text" value="Birgit"/>	<input type="text" value="Schuster"/>
Alter	Gewicht
<input type="text" value="78"/>	<input type="text" value="80 kg"/>
Bemerkung	
<input type="text"/>	
Geschlecht	
<input type="radio"/> Männlich <input checked="" type="radio"/> Weiblich <input type="radio"/> Divers	

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique

Collaboration Center + Neuer Einsatz 24.01.23, 15:31
Deutsch ILS Landau

ILS Landau bearbeitet gerade

Abbrechen
Speichern

Chirurgisch

Abdomen

Herzstillstand

Psychisch

Intoxikation

Anaphylaxie

Unfall

Stoffwechsel

Unklar

Anforderung folgender Mittel

Rettungswagen

Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr!

Rettungshubschrauber

Patientendaten

Vorname	Nachname
Birgit	Schuster
Alter	Gewicht
78	80 kg
Bemerkung	
Geschlecht	
<input type="radio"/> Männlich <input checked="" type="radio"/> Weiblich <input type="radio"/> Divers	

Gesprächsverlauf

Teilnehmer

Deutsch
ILS Landau
+

Hier tippen...
Absenden

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique

Collaboration Center + Neuer Einsatz 17.01.23, 10:53
Deutsch ILS Landau

Bearbeiten

Kategorie

Einsatzübergabe

Anforderung von Einsatzmitteln

Gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln

Übung

Meldebild

Rettungsdienst

Feuerwehr

Zustand

Wach

Bewusstlos

Unklar

Infektiös

Symptome

Herz-Kreislauf

Atmung

Neurologisch

Gynäkologisch

Chirurgisch

Abdomen

Herzstillstand

Psychisch

Intoxikation

Anaphylaxie

Unfall

Stoffwechsel

Unklar

Anforderung folgender Mittel

Rettungswagen

Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr!

Rettungshubschrauber

Gesprächsverlauf

Teilnehmer

Deutsch
ILS Landau
+

Französisch
Metz
+

ILS Landau hat den Einsatzstelle geändert. 11:07

ILS Landau hat den Zielort geändert. 11:08

ILS Landau

Hallo! Wir haben eine Patientin mit einem Herzinfarkt und akuter Atemnot! Wir benötigen schnellstmöglich einen Notarzt von euch. Kannst du mir sagen, ob ein Notarzt verfügbar ist?

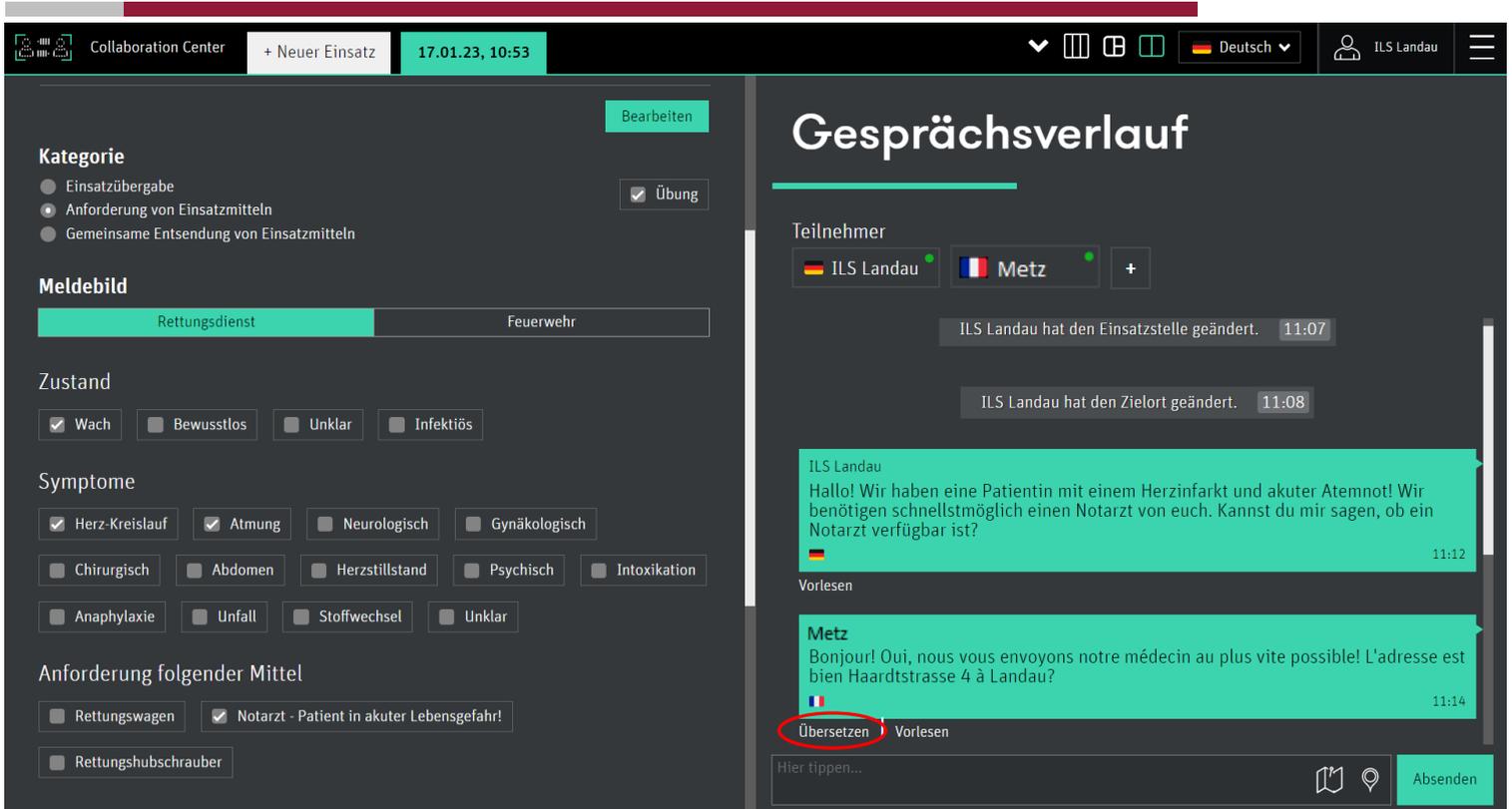
11:12

Vorlesen

Hier tippen...
Absenden

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique



Collaboration Center + Neuer Einsatz 17.01.23, 10:53 Deutsch ILS Landau

Kategorie

- Einsatzübergabe
- Anforderung von Einsatzmitteln
- Gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln

Übung

Meldebild

Rettensdienst Feuerwehr

Zustand

Wach Bewusstlos Unklar Infektiös

Symptome

Herz-Kreislauf Atmung Neurologisch Gynäkologisch

Chirurgisch Abdomen Herzstillstand Psychisch Intoxikation

Anaphylaxie Unfall Stoffwechsel Unklar

Anforderung folgender Mittel

Rettungswagen Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr!

Rettungshubschrauber

Gesprächsverlauf

Teilnehmer: ILS Landau Metz +

ILS Landau hat den Einsatzstelle geändert. 11:07

ILS Landau hat den Zielort geändert. 11:08

ILS Landau: Hallo! Wir haben eine Patientin mit einem Herzinfarkt und akuter Atemnot! Wir benötigen schnellstmöglich einen Notarzt von euch. Kannst du mir sagen, ob ein Notarzt verfügbar ist? 11:12

Vorlesen

Metz: Bonjour! Oui, nous vous envoyons notre médecin au plus vite possible! L'adresse est bien Haardtstrasse 4 à Landau? 11:14

Übersetzen Vorlesen

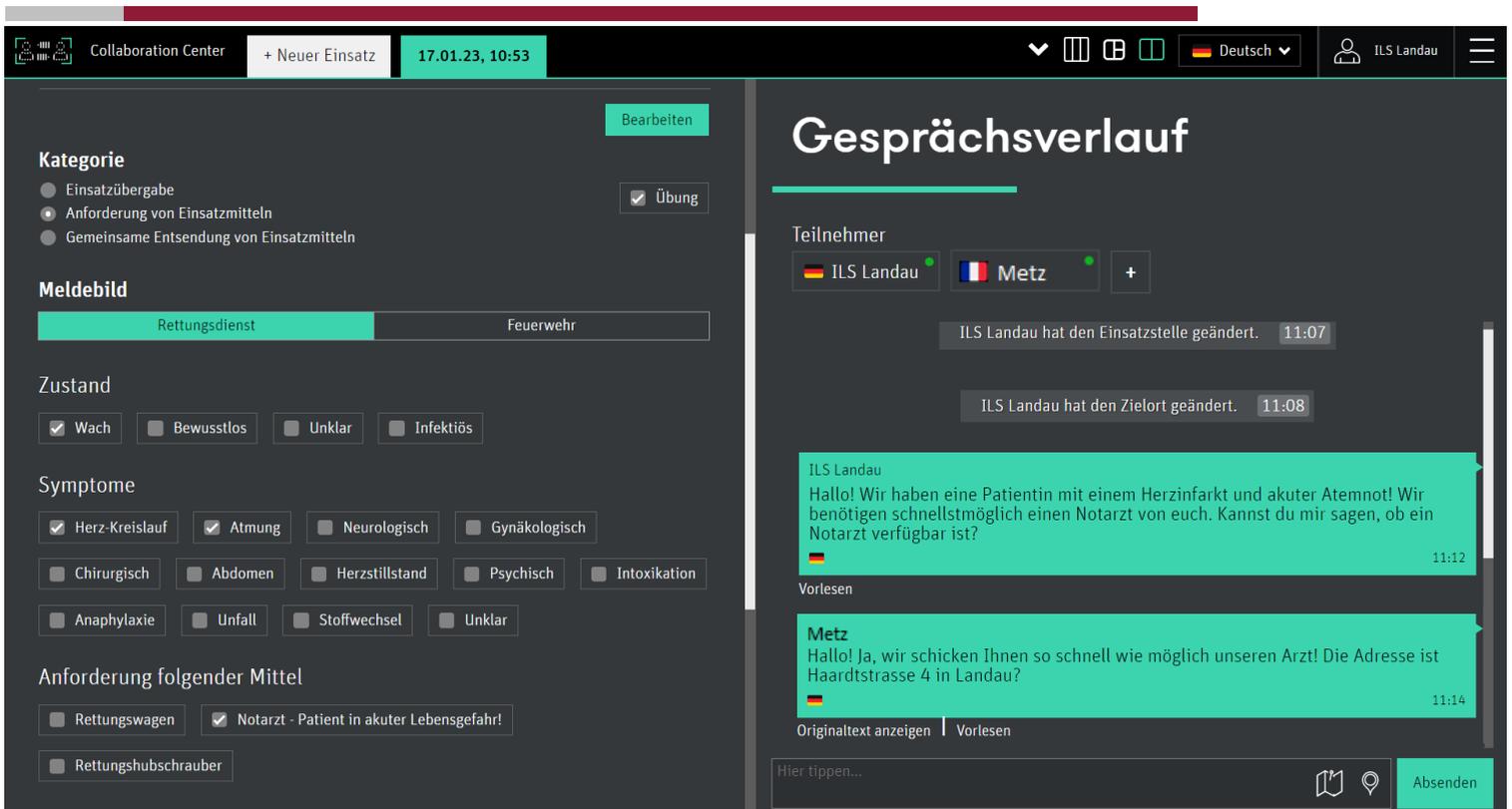
Hier tippen... Absenden

INTER'RED – WP5

Folie 29

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique



Collaboration Center + Neuer Einsatz 17.01.23, 10:53 Deutsch ILS Landau

Kategorie

- Einsatzübergabe
- Anforderung von Einsatzmitteln
- Gemeinsame Entsendung von Einsatzmitteln

Übung

Meldebild

Rettensdienst Feuerwehr

Zustand

Wach Bewusstlos Unklar Infektiös

Symptome

Herz-Kreislauf Atmung Neurologisch Gynäkologisch

Chirurgisch Abdomen Herzstillstand Psychisch Intoxikation

Anaphylaxie Unfall Stoffwechsel Unklar

Anforderung folgender Mittel

Rettungswagen Notarzt - Patient in akuter Lebensgefahr!

Rettungshubschrauber

Gesprächsverlauf

Teilnehmer: ILS Landau Metz +

ILS Landau hat den Einsatzstelle geändert. 11:07

ILS Landau hat den Zielort geändert. 11:08

ILS Landau: Hallo! Wir haben eine Patientin mit einem Herzinfarkt und akuter Atemnot! Wir benötigen schnellstmöglich einen Notarzt von euch. Kannst du mir sagen, ob ein Notarzt verfügbar ist? 11:12

Vorlesen

Metz: Hallo! Ja, wir schicken Ihnen so schnell wie möglich unseren Arzt! Die Adresse ist Haardtstrasse 4 in Landau? 11:14

Originaltext anzeigen | Vorlesen

Hier tippen... Absenden

INTER'RED – WP5

Folie 30

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique

Collaboration Center
ILS Landau

Glossar Löschen

10 Zurück 1 2 3 4 5 ... 8 Weiter

☐	Begriff DE	Begriff FR	Beschreibung DE	Beschreibung FR
☐	Verbindungsperson	officier de liaison	Leer	Leer
☐	Bereitstellungsraum	centre de regroupement des moyens	Leer	Leer
☐	RTW	ambulance	Rettungswagen	Leer
☐	Tanklöschfahrzeug	Camion citerne rural moyen	Leer	Leer
☐	TLF	CCRM	Tanklöschfahrzeug	Camion citerne rural moyen
☐	Rettungshubschrauber	Dragon	Rettungshubschrauber des Zivilschutzes	hélicoptère de la sécurité civile
☐	Rettungshubschrauber	Hélismur	Rettungshubschrauber des SAMU	hélicoptère médicalisé du SAMU
☐	RTH	hélicoptère médicalisé	Rettungshubschrauber	Leer
☐	KTW	VSL	Krankentransportwagen - in Frankreich zum Transport von Patienten im Sitzen (kein Liegendtransport)	Véhicule Sanitaire Léger - En France pour le transport de patients en position
☐	Krankentransportwagen	Véhicule Sanitaire Léger	in Frankreich zum Transport von Patienten im Sitzen (kein Liegendtransport)	En France pour le transport de patients en position assise (pas en position all

Hinzufügen

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform

Etat actuel de la plateforme d'échange numérique

Conversation

Participants

ILS Landau

Metz

ILS Landau
Hallo! Verkehrsunfall in Bad Bergzabern! Wir brauchen einen RTW!
11:02

Traduire
Lire à haute voix

Taper ici...

Envoyer

Conversation

Participants

ILS Landau

Metz

ILS Landau
Bonjour! Accident de la circulation à Bad Bergzabern! Nous avons besoin d'une ambulance
11:02

ambulance
Afficher le texte original | Lire à haute voix

Taper ici...

Envoyer

Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform Etat actuel de la plateforme d'échange numérique

Weitere Funktionen & Ausblick:

- Geolokalisierung des Notrufenden via SMS-Link
- Darstellung von grenzüberschreitenden Rettungsmitteln sowie deren Live-Verfügbarkeit und -Standort auf der Karte
- Intelligente Spracherkennung, Transkription, Translation und Spracherzeugung während der Notrufabfrage
- ...

Autres fonctions et perspectives :

- Géolocalisation du requérant via un lien SMS
- Représentation des moyens de secours transfrontaliers ainsi que de leur disponibilité et de leur localisation en direct sur la carte
- Reconnaissance intelligente de la parole, transcription, traduction et synthèse de la parole pendant la consultation de l'appel d'urgence
- ...



Agenda

1. Ausgangslage
2. Projekt INTER'RED
3. Aktueller Stand der digitalen Austauschplattform
4. Fragen/Diskussion

1. Situation de départ
2. Projet INTER'RED
3. Etat actuel de la plateforme d'échange numérique
4. Questions/Discussion





Vielen Dank!
Merci beaucoup !

✉ **interred@112landau.de**

☎ **+49 (0) 6341 549 50 117**



Anlage 10 E-Mail-Verkehr mit Frau Larbig von der ILS Landau

Die Autorin hatte sich bei Frau Larbig nach dem Erwerb einer Lizenz bzw. dem Anschluss des Eurodistrikts Strasbourg-Ortenau an das Rescuetrack Collaboration Center erkundigt.

[EXTERN] AW: Frage bezüglich "Lizenz" für das Rescuetrack Collaboration Center

Larbig, Julia (INTER'RED Landau) <julia.larbig@112landau.de>

Mi 12.07.2023 09:16

An: Findling, Jacqueline <jacqueline.findling@stud.hs-kehl.de>;

ACHTUNG: Diese E-Mail stammt von einem externen Absender. Bitte kontrollieren Sie die Absender-Adresse, bevor Sie Anhänge öffnen oder auf Links klicken.

Hallo Frau Findling,

herzlichen Dank für Ihre Mail und die Informationen. Die Hitze ist ja wirklich unerträglich, aber man ist es hier in der Gegend ja schon gewohnt – zudem haben wir im Büro immerhin eine gute Klimaanlage. Ich hoffe, Ihnen geht es auch gut und Sie machen das Beste draus!

Was die INTER'RED-Plattform angeht, so kam die Frage nach einer Anbindung weiterer Leitstellen auch schon mehrfach auf. Von mehreren Seiten besteht großes Interesse, sich an der Plattform anzubinden, wie beispielsweise bei den Teilnehmern der AG Katastrophenhilfe der Oberrheinkonferenz. Grundsätzlich ist eine solche Ausweitung der Plattform auch gewünscht und geplant – je mehr Teilnehmer und je mehr Homogenität entlang der Grenzen, desto besser kann die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in Europa gelebt werden. Eine Lizenz zu erwerben ist technisch mit keinem großen Aufwand verbunden, die Firma rescuetrack müsste dann neue User kreieren und die Leitstellen technisch anbinden. Da die Plattform über den Browser läuft und nichts lokal auf dem PC installiert werden muss, ist dies wohl nicht sehr aufwendig. Die Kosten für weitere operative Stellen, beispielsweise entlang des Oberrheins, konnten jedoch noch nicht eruiert werden, eine gemeinsame Nutzungsvereinbarung mit der Firma rescuetrack und eine Kostenaufteilung müssten zuvor erarbeitet werden.

Was die PPT-Präsentationen angeht, können Sie gerne unsere Materialien von der ILtS Landau verwenden und auch einen Screenshot vom PDF-Formular. Ich würde Sie nur bitten, die Schulungs-PPT der Firma rescuetrack (20221201_Schulung_rcc_Präsentation) nicht zu verwenden, da wir nicht einschätzen können, ob diese verwendet werden darf (da sich manche Inhalte und Umsetzungspunkte der Plattform doch nochmal ziemlich geändert haben).

Ich hoffe, die Informationen können Ihnen weiterhelfen und ich drücke Ihnen die Daumen für die letzten Züge Ihrer Masterarbeit.

Melden Sie sich jederzeit gerne bei weiteren Rückfragen.

Alles Gute und herzliche Grüße

Julia Larbig

Projekt INTER'RED

Integrierte Leitstelle Landau

Haardtstraße 4a

76829 Landau in der Pfalz

Tel. +49 6341 549 50 117

E-Mail Julia.Larbig@112landau.de



Von: Findling, Jacqueline <jacqueline.findling@stud.hs-kehl.de>

Gesendet: Dienstag, 11. Juli 2023 14:58

An: Larbig, Julia (INTER'RED Landau) <julia.larbig@112landau.de>

Betreff: Frage bezüglich "Lizenz" für das Rescuetrack Collaboration Center

Hallo Frau Larbig,

ich hoffe Ihnen geht es gut und Sie können der Hitze etwas entfliehen!

Ich bin gerade in den letzten Zügen meiner Masterthesis und dabei Handlungsempfehlungen für die Akteure in Kehl und Straßburg zu formulieren.

Hier kam auch meine Frage auf: wissen Sie inwiefern es für andere Leitstellen möglich ist, dem im Zuge des INTER'RED entwickelten Rescuetrack Collaboration Center "beizutreten", bzw. eine Lizenz für den Zugang o.ä. zu erwerben? Und wenn ja mit was für Kosten das verbunden wäre? Ist eine solche Weitergabe überhaupt angedacht?

Außerdem wollte ich Sie fragen, ob es für Sie in Ordnung wäre, wenn ich die PowerPoint Präsentationen in dem angefügten Ordner, den Sie mir dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt haben als Anlage in meine Thesis mit aufnehmen dürfte (ich habe ihnen den Ordner nochmals angehängt, sodass Sie sehen, von welchen Anlagen ich spreche)? Bei dem grenzüberschreitenden Formular würde ich lediglich ein Screenshot der blanko Version verwenden, sodass keine hinterlegten Daten in Erfahrung gebracht werden können.

Ich danke Ihnen schonmal vielmals für Ihre Hilfe!

Alles Gute und herzliche Grüße

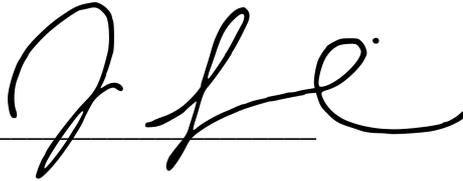
Jacqueline Findling

Eidesstattliche Erklärung des Verfassers

Ich versichere,

1. dass ich diese Masterthesis selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe,
2. dass ich die Übernahme wörtlicher Zitate aus der Literatur sowie die Verwendung von Gedanken anderer Autoren an den entsprechenden Stellen innerhalb der Arbeit gekennzeichnet habe (Entsprechendes gilt für wörtliche Zitate bzw. Fremddanken aus der Rechtsprechung) und
3. dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen hat. Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung gravierende rechtliche Folgen haben kann.

Kehl, 31.07.2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Kehl', written over a horizontal line.

Ort, Datum, Unterschrift