

Analyse und Empfehlungen

zur grenzüberschreitenden medizinischen Erstversorgung im Rettungsdienst



Interreg
Deutschland - Danmark
www.112interreg.eu



EUROPEAN UNION

Autoren:
INTERREG5A projekt
„Gefahrenabwehr ohne Grenzen 2.0“
Harald Siemen, Kenneth Achner
Bearbeitungsstand: 23.04.2018
Beschluß der Begleitgruppe am 07.05.2019

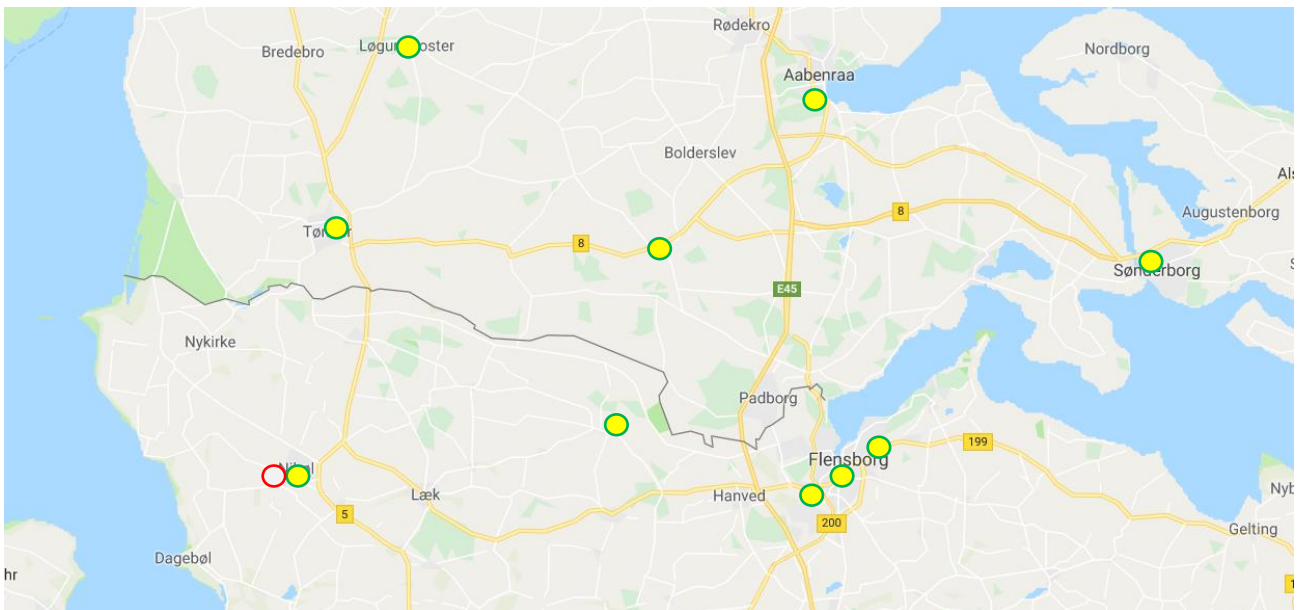
Inhalt

1. Ausgangslage	3
2. Abgrenzung.....	4
3. Potential	4
4. Empfehlungen	5
5. Bemessungsgrundlage.....	7
6. Aspekte hinsichtlich Personal und Ausbildung.....	7
7. Sprachliche Belange.....	9
8. Aspekte hinsichtlich Arzneimittel und Patientenversorgung.....	10
9. Aspekte hinsichtlich Aktenführung	10
10. Aspekte hinsichtlich Befundung	10
11. Aspekte hinsichtlich Fahrzeugen und Ausrüstung.....	11
12. Aspekte hinsichtlich Notrufannahme und Leitstellen	12
13. Aspekte hinsichtlich Kommunikation	13
14. Aspekte hinsichtlich Einsatzführung.....	14
15. Aspekte hinsichtlich Beistand und Hilfe	15
16. Aspekte hinsichtlich Finanzen und Versicherung	15
17. Aspekte hinsichtlich Beschwerden und Entschädigung	15
18. Dänische Gesetze.....	16
19. Deutsche Gesetze	16
20. EU-Vorschriften (in die nationale Gesetzgebung einzuarbeiten).....	17
21. Erläuterungen und Entscheidungen	17

1. Ausgangslage

Die der deutschen Grenze am nächsten befindlichen dänischen Rettungswagenstandorte liegen in Tønder und Tingleff, etwas weiter weg auch in Lügumkloster, Sønderborg und Aabenraa. Es gibt einen Notarztwagen mit Basisstandort Apenrade. Der nächstplatzierte Rettungshubschrauber ist in Billund.

Die deutschen Rettungswagenstandorte sind Flensburg (drei) sowie Medelby und Niebüll. Es gibt Notarztwagen mit Basisstandort Flensburg und Niebüll. Der nächstplatzierte deutsche Rettungshubschrauber ist in Niebüll stationiert.



Karte: maps.google.com

Die Region Süddänemark hat seit 1996 ein Abkommen mit der Stadt Flensburg über den möglichen Einsatz deutscher Kranken- und Notarztwagen in einem (ungefähr) der ehemaligen Kommune Bau (Bov) entsprechenden geographischen Gebiet.

Die Region Süddänemark hat seit 2002 ein Abkommen mit dem Kreis Nordfriesland über den möglichen Einsatz eines deutschen Notarztwagens in einem dem südlichen Teil der Kommune Tøndern entsprechenden Gebiet.

Die Region Süddänemark hat seit 2005 ein Abkommen mit der DRF Luftrettung über den möglichen Einsatz eines deutschen Rettungshubschraubers im südlichen Gebiet der Region Süddänemark. Das Abkommen wurde 2017 erneuert.

Es existieren keine Kooperationsvereinbarungen über einen möglichen Einsatz dänischer Rettungswagen in Deutschland. Allerdings hat die Stadt Flensburg in ihrer Gefahrenabwehrplanung die Möglichkeit eines Anforderns von Hilfe aus Dänemark im Falle eines Massenfalls von Verletzten (MANV) vorgesehen.

Laut MANV Konzept SH gibt es Engpässe bei der im Kräfteansatz vorgesehenen Versorgung mit zusätzlichen RTW-Sofortmodulen (MANV-S-R) für die Stadt Flensburg und den Kreis Nordfriesland. Das Hinzuziehen von Rettungsmitteln im MANV Fall sollte laut MANV Konzept SH explizit auch für Dänemark abgeklärt werden.

Der Kontakt zwischen der AMK-Zentrale (Akut-Medizinische Koordinationsstelle) in Odense (Insel Fünen) und der Leitstelle Nord in Harrislee beruht derzeit auf einem in der Leitstelle Nord befindlichen sog. Alarmterminal. Wenn ein dänischer Notruf aufläuft, muss dieser vom deutschen Disponenten manuell in das Dispositions(Einsatzplanungs)system der Einsatzzentrale eingepflegt werden. Die Kommunikation zwischen den Einsatzzentralen erfolgt mittels Telefon. Einen elektronischen Alarmvorgang von der deutschen zur dänischen Zentrale gibt es nicht.

2. Abgrenzung

Es war im Zuge der Analyse keine Nutzung von Daten etwa hinsichtlich Schadensstelle, Alarmeingang, Reaktionszeit o. Ä. möglich, weder in konkreten Einsatzfällen, noch allgemein über einen Zeitraum hinweg – weil derartige Informationen als Gesundheitsangaben zum Patienten gelten und damit dem Datenschutz unterliegen.

Die Analyse kann lediglich als Ausgangspunkt für das Erörtern einer möglichen Zusammenarbeit auf verschiedenen Ebenen der Erstversorgung im Rahmen der Gefahrenabwehr, nicht jedoch für die Schaffung eines eigentlichen und eigenständigen gewerbsmäßigen Rettungswagendienstes angewendet werden.

Auch greift die Analyse keine Aspekte hinsichtlich des Procederes bei Krankenhauseinweisungen auf.

3. Potential

MANV-Ereignisse bzw. Katastrophenszenarien erfordern eine große Zahl von Rettungswagen und hohe Klinikkapazitäten zwecks Aufnahme und Versorgung aller Patienten – und dabei wird es ggf. in hohem Maße relevant sein, Hilfe von der jeweils anderen Grenzseite anfordern zu können. Auf deutscher Seite gibt es zusätzliche Patientenbeförderungskapazitäten in Form von Hilfsorganisationen, die entsprechende Fahrzeuge und Personal zum Transport einer größeren Anzahl weniger kritischer Patienten und Leichtverletzten bereitstellen können. *Um dies sinnvoll nutzen zu können, bedarf es eines Kooperationsabkommens, der Bildung eines ständigen Kontaktausschusses und des Abhaltens von Übungen. Das Angebot der möglichen gegenseitigen Unterstützung muss in die gesundheitsbezogenen Gefahrenabwehrpläne eingearbeitet werden – und Gleiches gilt für die Einsatzzentralen. Übungen können in die ständigen Nachschulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen für die präklinische (erstversorgungsbezogene) Einsatzleitung eingearbeitet und sollten zusammen mit Vertretern von beiden Seiten der Grenze durchgeführt werden.*

Entlang der deutsch-dänischen Grenze gibt es Gebiete, in denen eine grenznahe Zusammenarbeit hinsichtlich des Ausrückens des nächstverfügbaren Rettungswagens die Reaktionszeit verbessern kann. Derartige Bedarfe gibt im Bereich

- Bau, Pattburg und Krusau, wo eine entsprechende Zusammenarbeit auch existiert.

Möglicherweise zeichnet sich, wenn auch marginal, ein ähnliches Bild im

- Gebiet südlich von Renz
- in Süderlügum

- Ruttebüll
- Rosenkranz.

Um durch die Disponierung des nächst- bzw. erstverfügbaren Einsatzfahrzeuges einen Vorteil zu erlangen, müssen die Arbeitsabläufe hinsichtlich des Übergangs von einer Zentrale auf die andere gänzlich ohne Verzögerung erfolgen. Nach Auffassung des Projekts lassen sich diese Aspekte erst näher analysieren, nachdem eine digitale Integration zwischen den Einsatzzentralen in der Praxis gegeben ist.

Wobei zu bedenken ist, dass die Verfügbarkeit freier Rettungswagen immer etwas dynamisches ist und die Reaktionszeit ggf. von aktuellen Ereignissen beeinflusst wird. Ein für ein weniger ernstes Ereignis disponiertes Fahrzeug kann plötzlich für einen akuten Fall (Trauma, Herzstillstand) umdisponiert werden. Ist das Fahrzeug beim Patienten eingetroffen – oder bereits dabei, diesen in die Klinik zu befördern – so muss dieser Auftrag abgeschlossen sein, bevor das Fahrzeug für einen neuen Auftrag verfügbar ist. Unfälle im Straßenverkehr mit mehreren Verletzten beeinflussen (sprich: beeinträchtigen) die Verfügbarkeit freier Rettungswagen markant. In einer solchen Situation ist es um die Verfügbarkeit von Fahrzeugen ganz anders bestellt – und entsprechend größer erscheint dann die Wahrscheinlichkeit, dass ein Fahrzeug von der anderen Grenzseite ggf. am schnellsten verfügbar wäre. *Um durch das Anfordern eines Rettungswagens von der anderen Seite der Grenze einen Vorteil zu erlangen, muss ein geteilter aktueller geographischer Überblick über die Verfügbarkeit(en) möglich sein, und die Arbeitsabläufe hinsichtlich des Übergangs von einer Zentrale auf die andere müssen völlig verzögerungsfrei erfolgen. Nach Auffassung des Projekts lassen sich diese Aspekte erst näher analysieren, nachdem eine digitale Integration zwischen den Einsatzzentralen in der Praxis gegeben ist.*

Umfang und Ausmaß grenzüberschreitender Hilfestellung sind Bestandteil des Leistungsniveaus – und können die Reaktionszeiten positiv wie negativ beeinflussen. Somit sind sie auch eine politische Entscheidung.

Unabhängig davon, wie das Service Level organisiert ist, z.B. Im Gebiet von Bov/Pattburg empfehlen wir von der Projektseite aus, dass die Kooperationsvereinbarung zur Rettungsmittelanforderung aus Flensburg beibehalten wird. Auch wenn ein Rettungswagen dauerhaft in der Gegend stationiert ist, wird dieser häufig auswärts und im Einsatz gebunden sein. Rettungswagen aus Flensburg werden relevant bleiben, wenn auch weniger häufig erforderlich.

4. Empfehlungen

Unsere grundlegende Schlussfolgerung ist, dass für eine präklinische (erstversorgungsbezogene) Zusammenarbeit über die deutsch-dänische Grenze ein Potential vorhanden ist. Es wurden sowohl Bedarfe für Verbesserungen der bereits bestehenden Zusammenarbeit als auch Möglichkeiten zum Ausbau dieser ausgemacht. Der erste und offenkundigste Punkt für entsprechende Maßnahmen wären Verbesserungen der bestehenden Zusammenarbeit und die Schaffung eines Kooperationsabkommens über den Einsatz mehrerer Fahrzeuge zu Unterstützungszwecken im Fall größerer Schadenereignisse, zu denen bereits eigene Erstversorgungseinheiten ausgerückt sind.

- 1) *Um einen Vorteil erlangen zu können, müssen ein Kooperationsabkommen geschlossen, ein ständiger Kontaktausschuss gebildet und Übungen durchgeführt werden. Die Möglichkeit gegenseitiger Hilfestellung muss in die gesundheitsbezogenen Gefahrenabwehrpläne eingearbeitet und in den Einsatzzentralen umgesetzt werden. Übungen können in die Nachschulungs- und*

- Weiterbildungsmaßnahmen für die Rettungsdienstliche Einsatzleitung eingearbeitet und sollten zusammen mit Vertretern von beiden Seiten der Grenze durchgeführt werden.*
- 2) Um durch das Disponieren des nächstverfügbaren Rettungswagens einen Vorteil erlangen zu können, müssen die Arbeitsabläufe hinsichtlich des Übergangs von einer Zentrale auf die andere völlig verzögerungsfrei erfolgen. Nach Auffassung des Projekts lassen sich diese Aspekte erst näher analysieren, nachdem eine digitale Integration zwischen den Einsatzzentralen in der Praxis gegeben ist.*
 - 3) Unabhängig davon, wie das Service Level organisiert ist, z.B. Im Gebiet von Bov/Pattburg empfehlen wir von der Projektseite aus, dass die Kooperationsvereinbarung zur Rettungsmittelanforderung aus Flensburg beibehalten wird. Auch wenn ein Rettungswagen dauerhaft in der Gegend stationiert ist, wird dieser häufig auswärts und im Einsatz gebunden sein. Rettungswagen aus Flensburg werden relevant bleiben, wenn auch weniger häufig erforderlich.*
 - 4) Um durch das Anfordern eines Rettungswagens von der anderen Seite der Grenze einen Vorteil zu erlangen, soll ein geteilter aktueller geographischer Überblick über die Verfügbarkeit(en) möglich sein, und die Arbeitsabläufe hinsichtlich des Übergangs von einer Zentrale auf die andere müssen gänzlich ohne Verzögerung erfolgen. Nach Auffassung des Projekts lassen sich diese Aspekte erst näher analysieren, nachdem eine digitale Integration zwischen den Einsatzzentralen in der Praxis gegeben ist.*
 - 5) Es sollten Kurse in den Grundzügen der de. bzw. dän. Sprache für Rettungswagen- und Leitstellenpersonal angeboten werden.*
 - 6) Was Patientenversorgungsmaßnahmen anbelangt, so muss eine Abstimmung zwischen den verantwortlichen delegierenden Ärzten dahingehend erfolgen, dass gegenseitig anerkannt ist, welche Prozederes/Methoden und Medikamente zur Anwendung kommen dürfen und welche nicht.*
 - 7) Es sind festgelegte Verfahren für die Datenübertragung ('Export') und den Versand elektronisch generierter Patientenakten auszuarbeiten, um es an ein deutsches Krankenhaus zu übergeben. Alternativ kann die dänische PPJ-Akte in der aufnehmen–den deutschen Klinik abfotografiert werden.*
 - 8) Es sollte eine neue übersetzte Kompaktversion der sog. Visitationsrichtlinien (Befundung, medizinische Begutachtung) ausgearbeitet werden, einschl. der Anfahrverhältnisse zu den Krankenhäusern in der Region Süddänemark, der Stadt Flensburg, im Kreis Schleswig-Flensburg und im Kreis Nordfriesland.*
 - 9) Um den Weg zu Patienten in Deutschland finden zu können, müssen Karten über deutsches Gebiet hinzugefügt werden. Alternativ müssen ein Anfahren bis zu einem vereinbarten Treffpunkt und die anschließende Weiterfahrt mit Eskorte vorgesehen werden.*
 - 10) Für Rettungswagenpersonal sollte eine Anleitung für Einsatzfahrten auf beiden Seiten der Grenze ausgearbeitet werden.*
 - 11) Es sollte eine offiziell anerkannte Kommunikationsrichtlinie für den Einsatz von EURO DMO zwischen deutscher und dänischer Gefahrenabwehr erstellt werden. Das INTERREG-Projekt Gefahrenabwehr ohne Grenzen hat einen entsprechenden Vorschlag ausgearbeitet.*
 - 12) Es sollte ein deutsch-dänischer Integrationsansatz, z. B. ein sog. Gateway, geschaffen werden, sodass z.B. an einer dänischen Schadensstelle ein Rufgruppenblock mit deutschen Rufgruppen verschaltet werden kann, damit bei einem grenznahen Unfall operierende Gefahrenabwehreinheiten miteinander sprechen können.*
 - 13) Es sind Kanäle für den Einsatz im Grenzgebiet abgestimmt worden. Der deutsche Funkverkehr sollte so angepasst werden, dass er hinreichend genug auch dänisches Gebiet abdeckt, um beispielsweise*

einem deutschen Rettungswagen das 'Anliefern' von Patienten am Apenrader Krankenhaus zu ermöglichen, ohne dass der Funkkontakt zur Heimatleitstelle abreißt.

14) Es sollte für Rettungswagenpersonal eine Anweisung hinsichtlich der Leitung am Ereignisort und der Organisation auf beiden Seiten der Grenze ausgearbeitet werden.

15) Es sollten Procederes und Hinweise für Rettungswagen- bzw. Leitstellenpersonal hinsichtlich des Anforderns von Unterstützung ausgearbeitet werden.

5. Bemessungsgrundlage

Die dänische Gefahrenabwehr im Bereich der Erstversorgung ist so ausgelegt, dass der Regionalrat (politisch) durchschnittliche Reaktionszeiten vorgibt. Die durchschnittliche Reaktionszeit des ersten Rettungswagens an einem Ereignisort in Nordschleswig (Sønderjylland) muss unter 9,8 Minuten liegen. In Zukunft sollen die Reaktionszeiten nach anderen Grundsätzen festgelegt werden, und zwar Intervalle von jeweils 5, 10 und 15 Minuten bis zum Eintreffen der ersten sog. professionellen Einheit (Akutfahrzeug, Rettungswagen, Notarztwagen).

Der deutsche Rettungsdienst im Bereich der Erstversorgung ist auf höchstzulässige Reaktionszeiten ausgelegt – ergänzt um eine höchstzulässige Häufigkeit von Überschreitungen dieser Zielvorgabe. Die Reaktionszeit des ersten Rettungsfahrzeugs darf in 90 % aller Einsatzfahrten maximal 12 Minuten betragen.

6. Aspekte hinsichtlich Personal und Ausbildung

Die EU-Richtlinien 2005/36/EG und 2013/55/EU betreffen die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Die Richtlinie ist auf mehrfache Weise in die nationalen Vorschriften eingeflossen.

In Dänemark bedarf ein Arzt einer sog. Autorisation (Zulassung, Approbation). Diese wird einem dänischen Arzt aufgrund eines ärztlichen Staatsexamens und der Ablegung des sog. hippokratischen Eides von der dänischen Behörde für Patientensicherheit (Styrelsen for Patientsikkerhed) erteilt. Die Erteilung für einen Arzt mit einer Staatsangehörigkeit und Ausbildung aus einem EU-Staat erfolgt ggf. ebenfalls durch die Behörde für Patientensicherheit aufgrund eines entsprechenden Antrags und nach Entrichtung einer Sachbearbeitungsgebühr (2018: DKK 1.260 = ca. € 170). Der Antragsteller hat Folgendes vorzulegen:

- Lebenslauf
- Nachweis der Staatsangehörigkeit
- Zeugnis über die Ärztliche Prüfung
- Approbation als Arzt
- Erklärung der Unbedenklichkeit ("good standing") durch die Gesundheitsbehörde

Die dänische Gesetzeslage erlaubt ggf. das Tätigwerden eines ausländischen und seitens Dänemarks nicht zugelassenen Arztes im akuten Behandlungsfall – allerdings mit der Einschränkung, dass Der- oder Diejenige sich nur mit eigenem anerkanntem Titel, etwa "Notarzt aus Deutschland", vorstellen und sich nicht als zugelassener dänischer Arzt ausgeben darf. Darüber hinaus ist die ausgeführte gesundheitliche Leistung anschließend der Behörde für Patientensicherheit anzuzeigen. Letzteres führt dazu, dass der Arzt als vorübergehender Dienstleister für einen Zeitraum von 12 Monaten registriert wird. Der anzeigende Arzt hat Folgendes vorzulegen:

- Beglaubigte Kopie des Reisepasses
- Beglaubigte Kopien von Befähigungsnachweisen in Originalsprache (Zeugnis/Approbation)
- Lebenslauf (Arbeitsverhältnisse, Dauer usw.)
- Erklärung der Unbedenklichkeit ("good standing") durch die Gesundheitsbehörde

In Dänemark muss Rettungswagenpersonal gem. der Durchführungsverordnung für den Rettungswagenbetrieb (ambulancebekendtgørelsen) ausgebildet sein. Die Anerkennung ausländischer Qualifikationen wird durch die Behörde für Patientensicherheit aufgrund eines entsprechenden Antrags und nach Entrichtung einer Sachbearbeitungsgebühr (2018: DKK 1.260 = ca. € 170) erteilt. Der beantragende Notfallsanitäter hat Folgendes vorzulegen:

- Lebenslauf
- Nachweis des Namens, Geburtsdatums und der Staatsangehörigkeit, z. B. durch Reisepass
- Zeugnis/Befähigungsnachweis
- Nachweis der Ausbildungsinhalte, einschl. Fächern und der je Fach absolvierten Stundenzahl, praktische Ausbildung (Inhalte und Dauer), Angaben zu den Abteilungen/Rettungs-/Notarztwagen, in denen die praktischen Inhalte absolviert wurden
- Nachweis einschlägiger Fortbildungen
- Offizielle Liste der darreichungserlaubten Arzneimittel
- Erklärung der Unbedenklichkeit ("good standing") durch die Gesundheitsbehörde

Es bestehen gute Erfahrungen mit der Anerkennung deutschen Rettungswagenpersonals in Dänemark. Mitte 2019 tritt auf dem Gebiet eine neue Zulassungsordnung in Kraft, woraufhin dann die darin enthaltenen Prozederen zu befolgen sind. Im Laufe des Jahres 2019 treten auch neue Regeln für die Rettungswagenausbildung in Kraft.

Auf der deutschen Seite müssen Rettungswagen nach dem Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetz (SHRDG) besetzt sein. Die Ausbildung von Notfallsanitätern ist im Notfallsanitätergesetz (NotSanG) bzw. der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) und die Ausbildung von Rettungssanitätern in der RettSan-APVO festgelegt. Die Anerkennung ausländischer Qualifikationen wird ggf. durch das Landesamt für Soziale Dienste nach entsprechendem Antrag erteilt. Vorzulegen sind:

- Lebenslauf
- Nachweis des Namens, Geburtsdatums und der Staatsangehörigkeit, z. B. durch Reisepass
- Zeugnis/Befähigungsnachweis
- Nachweis der Ausbildungsinhalte, einschl. Fächern und der je Fach absolvierten Stundenzahl, praktische Ausbildung (Inhalte und Dauer), Angaben zu den Abteilungen/Rettungs-/Notarztwagen, in denen die praktischen Inhalte absolviert wurden
- Nachweis einschlägiger Fortbildungen
- Offizielle Liste der darreichungserlaubten Arzneimittel
- Erklärung der Unbedenklichkeit ("good standing") durch die Gesundheitsbehörde

Es gibt nur begrenzte Erfahrungen hinsichtlich des Einsatzes dänischen Rettungswagenpersonals in Deutschland.

Ganz allgemein haben wir bei Kontakten mit den verschiedenen Entscheidungsträgern im Ausbildungsbereich erfahren, dass die Wahrnehmung lebensrettende Aufgaben durch Personal aus einem anderen

Land kein Problem darstellt. Ein entscheidender Aspekt hierbei ist, dass sich im Zuge der Tätigkeit(en) niemand für etwas ausgibt, für das die Person keine Kompetenz oder Zulassung besitzt. Ein deutscher Notfallsanitäter kann das Leben eines dänischen Patienten (in Dänemark) retten, darf sich dabei aber nicht als dänischer "Paramediziner" ausgeben. Ein dänischer Arzt kann das Leben eines deutschen Patienten (in Deutschland) retten, darf sich dabei aber nicht als deutscher "Notarzt" ausgeben.

Keine der betreffenden Behörden beabsichtigt das Ausstellen einer pauschalen Anerkennung der präklinischen (= im Bereich Erstversorgung tätigen) Berufsgruppen, sondern wird ggf. konkret für jeden Antragsteller eine Einzelfallentscheidung aufgrund nachgewiesener Kompetenzen herbeiführen.

7. Sprachliche Belange

Die Mitarbeiter im Bereich präklinischer Erstversorgung auf beiden Seiten der Grenze versorgen grundsätzlich jeden Patienten ungeachtet dessen oder deren Nationalität und Sprachkenntnissen. Erst im Krankenhaus ist die Möglichkeit des Hinzuziehens eines Dolmetschers in der Praxis gegeben.

Sprache ist ggf. eine natürliche Kommunikationsbarriere zwischen Deutschen und Dänen – wobei im grenznahen Gebiet durchaus von einem höheren Vorkommen gegenseitiger deutsch-dänischer Sprachkenntnisse ausgegangen werden kann. Ebenso kann als gesichert gelten, dass Ereignisse oder Vorfälle mit Bürgern aus dem jeweiligen Nachbarland hier häufiger eintreten als anderswo. Es gibt Dänen, die Deutsch sprechen oder verstehen, und umgekehrt Deutsche, die Dänisch sprechen oder verstehen. Die Projekterfahrungen seitens der Feuerwehr besagen, dass in der Gruppe der deutschen und dänischen Feuerwehrleute meistens hinreichende Sprachkenntnisse vorhanden sind, um eine sichere Kommunikation zwischen Einsatzleitern und somit eine reibungslose Durchführung des Einsatzes zu ermöglichen.

Im Gefahrenabwehrbereich der medizinischen Erstversorgung besteht ein höherer Bedarf an präziser und detaillierter Kommunikation. Der Regelfall ist hier, dass zwei-drei Erstversorger in direkten Kontakt mit einem Patienten und ggf. einigen Angehörigen treten. Geht es unmittelbar um Lebensrettung, etwa bei Ohnmacht, Herzstillstand u. Ä., so sind Sprachunterschiede für die Versorgung eher von sehr geringer Bedeutung. Gleichwohl haben die Erstretter den Bedarf, von Angehörigen ggf. detailgenaue Angaben zu Ereignisablauf, Verletzungsmechanismen u. Ä. zu erfragen, um eine bestmögliche Versorgung gewährleisten zu können. Die Angehörigen ihrerseits haben einen großen Informationsbedarf: Was passiert gerade, wohin wird die verletzte Person jetzt verbracht usw. In der überwiegenden Zahl der Fälle hat der Patient einen Bedarf am Dialog mit dem Rettungswagenpersonal. Bei Übergabe des Patienten an die Notaufnahme besteht ebenfalls ein hoher Kommunikationsbedarf, da die Übergabe nicht nur auf Rettungsdienstprotokoll basiert, sondern auch auf einer ausführlichen Erläuterung der Begleitumstände, Schadenmechanismen, Versorgung und Wirkung.

In der EU gilt die 112 als allgemeine Notrufnummer. Die Vorschriften hinsichtlich der Notrufzentralen definieren keine Standards oder Mindestanforderungen in dem Sinne, dass die Zentralen Meldungen in anderen Sprachen aufnehmen können müssen als der des EU-Staates, in dem sich der Anrufer befindet. Insofern ist es an den Notruf- bzw. Einsatzzentralen selbst, als Arbeitgeber ggf. eigene Anforderungen hinsichtlich der Sprachkenntnisse ihres Personals zu definieren.

Im Rahmen des INTERREG-Projekts Gefahrenabwehr ohne Grenzen wird ein präklinisches Praxiswörterbuch (kleines Heft) erstellt, das das Erstversorgungspersonal im fremdsprachlichen Einsatz unterstützen und in konkreten Situationen als Nachschlagewerk dienen kann.

Es sollten Kurse in den Grundzügen der deutschen bzw. dänischen Sprache für Rettungsmittel- und Leitstellenpersonal angeboten werden.

8. Aspekte hinsichtlich Arzneimittel und Patientenversorgung

Dänische Rettungswagen haben Arzneimittel an Bord. Die Ein- und Ausfuhr von Medikamenten hat generell bislang zu keinen Herausforderungen geführt. Es existiert jedoch eine deutsche Behörde zur Kontrolle der Ein- und Ausfuhr und des Einsatzes von Opiaten. Die Ein- und Ausfuhr sowie die Nutzung von Opiaten muss bei der Bundesopiumstelle beantragt werden. Letztere hat geäußert, dass ein dänischer Rettungswagen Opiate mitführen kann, sofern dies unter ärztlicher Delegation erfolgt, das Opiat vom Arzt angewiesen wird, die Gabe unter seiner Aufsicht erfolgt und eine sichere Aufbewahrung gewährleistet ist.

Deutsche Rettungswagen haben Arzneimittel an Bord. Deutsche Rettungswagen, Notarztwagen usw. dürfen den an Bord des Fahrzeugs befindlichen Arzneimittelbestand einsetzen/darreichen und ein- und ausführen. Dies gilt auch dann, wenn das jeweilige Produkt nicht unter eine dänische Arzneimittelzulassung (Markedsføjringstilladelse) fällt.

Hinsichtlich Versorgungsmaßnahmen am Patienten bedarf es einer Abstimmung zwischen den verantwortlichen delegierenden Ärzten dahingehend, dass Anerkenntnis darüber besteht, welche Methoden und Arzneimittel eingesetzt werden dürfen – und ggf. welche nicht.

9. Aspekte hinsichtlich Aktenführung

Dänische Rettungswagen nutzen das PPJ (elektronisches präklinisches Patientenjournal) als Rettungseinsatzakte. Das dänische Patientenaktensystem ist sowohl für Patienten mit dänischer Personenkennziffer (CPR) als auch solche mit aufgrund eines eindeutigen Patientenarmbandes bekannter Identität ausgelegt. Dieser Ansatz gewährleistet, dass ein dänisches aufnehmendes Krankenhaus Informationen über den Patienten vor dessen Eintreffen einsehen kann. Für deutsche Krankenhäuser ist dies so nicht gegeben. Allerdings sind mittels PPJ generierte Inhalte exportierbar (datenübertragbar), z. B. als PDF-Datei. In Fällen, in denen ein deutscher Arzt den Patienten zu einem deutschen Krankenhaus begleitet, wird eine deutsche Akte in Papierform erstellt.

Es sind festgelegte Verfahren für die Datenübertragung ('Export') und den Versand elektronisch generierter Patientenakten auszuarbeiten. Alternativ kann die dänische PPJ-Akte in der aufnehmenden deutschen Klinik abfotografiert werden

Deutsche Rettungswagen nutzen als Rettungseinsatzakte einen Formulare durchschlag. Dieser kann somit ggf. ohne weiteres in Papierform dem Krankenhaus ausgehändigt werden.

10. Aspekte hinsichtlich Befundung

Patienten werden im Regelfall in eine Klinik verbracht, um dort eine zielführende und abschließende Versorgung zu erhalten. Andere Patienten können vor Ort abschließend versorgt werden. In den Kliniken gibt es verschiedene spezialisierte Behandlungsformen in verschiedenen fachärztlichen Bereichen. Der Herzpatient wird auf der Herzstation von kardiologischen Fachärzten betreut, Schwangere gebären im

Kreißaal mit Unterstützung durch Hebammen, Gynäkologen, usw. Eben deshalb ist es wichtig, dass ein Patient schnellstmöglich auf die richtige Station mit den richtigen Fachgebieten verbracht wird. Zur Unterstützung der mobilen Erstversorgung durch Notfallsanitäter im Sinne einer bedarfsgerechten Einlieferung von Patienten müssen entsprechend ausgearbeitete Befundungsrichtlinien existieren. Diese sind zu ergänzen um Hinweise zur Vorabanmeldung von Patienten, zu Anfahrtswegen an Traumazentren, Stationen/Fachabteilungen usw..

Es sollte eine neue übersetzte Kompaktversion der sog. Visitationsrichtlinien (Befundung, medizinische Begutachtung) ausgearbeitet werden, einschl. der Anfahrverhältnisse zu den Krankenhäusern in der Region Süddänemark, der Stadt Flensburg, im Kreis Schleswig-Flensburg und im Kreis Nordfriesland.

11. Aspekte hinsichtlich Fahrzeugen und Ausrüstung

Dänische Rettungswagen sind mit einer CarPC-Lösung ausgestattet, die derzeit lediglich Karten von Dänemark beinhaltet. *Um den Weg zu Patienten in Deutschland finden zu können, müssen Karten von deutschem Gebiet hinzugefügt werden. Alternativ müssen ein Anfahren bis zu einem vereinbarten Treffpunkt und die anschließende Weiterfahrt mit Eskorte vorgesehen werden.*

Deutsche Rettungswagen haben eine CarPC-Lösung mit Karten von Dänemark.

Dänische Rettungswagen dürfen Einsatzfahrten in Deutschland unternehmen. Die StVO, § 35, sieht vor, dass auch ausländisches Personal Einsätze fahren darf, sofern der Einsatz von Sonderrechtssignalen gerechtfertigt ist. Die deutschen Kriterien hierzu sehen Fälle vor, in denen "höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden" (StVO, § 38).

Deutsche Rettungswagen bedürfen für Einsatzfahrten in Dänemark eine Genehmigung. Sie wird durch die Verkehrsbehörde (Færdselsstyrelsen) erteilt. Letztere stellt für jedes einzelne Fahrzeug jeweils eine "konkrete Erlaubnis" aus.

Der entsprechende Antrag muss mindestens folgende Informationen enthalten:

- Angaben zum Antragsteller, einschl. Namen und CVR-/CPR-Nr.
- Angaben zu den Fahrzeugen, für die eine Erlaubnis beantragt wird, einschl. amtl. Kennzeichen oder Fahrgestellnummer. Soweit ein Fahrzeugschein vorhanden ist, ist dieser vorzulegen.
- Nachweis der Eigentumsverhältnisse (Halterdaten), soweit diese sich nicht aus dem Fahrzeugschein ergeben
- Photographische Aufnahmen des KFZs – Vorder-, Rück- und Seitenansicht
- Für einen Antrag auf eine konkrete Erlaubnis muss zudem Folgendes enthalten sein:
- Darlegung der Gründe, warum ein Bedarf für die Zulassung des Fahrzeugs als Einsatzfahrzeug gegeben ist, einschl. notwendiger Nachweise für diesen Bedarf, z. B. in Form von Verträgen oder Vereinbarungen
- Erläuterung, in welchen Situationen ggf. Einsatzfahrten durchgeführt werden sollen
- Angabe der geographischen Gebiete, in denen Einsatzfahrten in Frage kommen können

Eine erteilte Erlaubnis gilt gezielt für das jeweils genehmigte Fahrzeug. Dies kann im Falle von Reparaturen oder des Austauschs von Fahrzeugen problematische Fragen aufwerfen.

Das INTERREG-Projekt hat in Zusammenarbeit mit den Projektpartnern und Netzwerkpartnern die dänische Verkehrsbehörde um die Möglichkeit der Gewährung "Typenbestimmter Erlaubnisse" ersucht, sodass die jeweilige deutsche Behörde die 'Zulassung' einer im Prinzip unbegrenzte Anzahl von Fahrzeugen eines Fahrzeugtyps, etwa für sämtliche Rettungswagen des Kreises Schleswig-Flensburg, beantragen bzw. erlangen könnte.

Die Verkehrsbehörde hat eine befristete fahrzeugbestimmte (Typenbestimmte) Erlaubnis dahingehend erteilt, dass z. Zt. Rettungsfahrzeuge der Stadt Flensburg und der Kreise Schleswig-Flensburg und Nordfriesland Einsatzfahrten in Dänemark unternehmen dürfen – dies aufgrund der notfallerversorgungsbezogenen Regelung des "Sønderjyllands Amt" bzw. der Region Syddanmark im Rahmen des INTERREG-5A-Projekts "Gefahrenabwehr ohne Grenzen 2.0" bis Oktober 2023.

Als Kriterium für den Einsatz von Sonder- und Wegerechten in Dänemark gilt, dass "Einsatzfahrten nur dann stattfinden dürfen, wenn dies aus Gründen polizeilicher Tätigkeit, der Rettung von Personen, eines Brandes, einer Umweltverschmutzung oder zur Abwendung weitreichender sonstiger anderweitiger Schäden geboten erscheint."

Es sollte für Rettungswagenpersonal eine Anleitung für Sonderrechtsfahrten auf beiden Seiten der Grenze ausgearbeitet werden

12. Aspekte hinsichtlich Notrufannahme und Leitstellen

In Dänemark erfolgt das Absetzen von Notrufen an Rettungsdienst, Feuerwehr und Polizei grundsätzlich an die 112. Unter dieser Nummer auflaufende Notrufe werden immer zuerst von der Polizei (nicht in Kopenhagen, hier nimmt zunächst die Feuerwehrleitstelle den Notruf an) angenommen, die zunächst die Art des Ereignisses erfragt und einen Ereignisort feststellt. Die Notrufzentrale verteilt die Einsatzdaten elektronisch an alle einschlägigen Behörden. Medizinische Notrufe werden an die AMK-Zentrale (Akut-Medizinische Koordinationsstelle) der Region weitervermittelt. Der Anrufer wird an einen gesundheitsfachlichen, im Bereich Gesundheitswesen ausgebildeten 'Befunder'/'Beurteiler' (dän. Visitor) vermittelt, der dem Anrufer Unterstützung dieses Vorgangs wird das Nachschlagewerk "Dansk Index" herangezogen, das eine passende Reaktion definiert und für den Anrufer Anleitungen in Sachen Erste Hilfe bereithält. Soll ein Rettungswagen eingeplant werden, so sorgt ein technischer Disponent für dessen Alarmierung und die Weiterleitung relevanter Informationen, während der "Visitor" das Gespräch mit dem Anrufer weiterführt.

In Deutschland werden Rettungsdienst- und Feuerwehrnotrufe an die 112, Polizeinotrufe an die 110 abgesetzt. 112-Anrufe werden in Schleswig Holstein von einer von mehreren Kreisen gemeinschaftlich betriebenen Leitstelle angenommen. Der Anrufer erreicht direkt einen Disponenten, i. d. R. jemanden mit präklinischem und feuerwehrtechnischem Hintergrund (kundig in Sachen Notfallerversorgung und Brandbekämpfung), der die Art des Ereignisses erfragt, den Ereignisort feststellt, dem Patienten Detailfragen stellt und Anleitung in Sachen Erste Hilfe gibt. Gleichzeitig alarmiert der Disponent einen Rettungswagen und leitet relevante Informationen weiter.

In der Leitstelle Nord in Harrislee sind die Notrufzentralen für Rettungsdienst(kommunal), Feuerwehr (kommunal) und Polizei (Land) in denselben Gebäuden verortet. Die Zentrale für Rettungswagen und Feuerwehr informiert die Polizei auf elektronischem Wege über relevante Ereignisse. Die Notrufzentralen

operieren jeweils aus ihren eigenen Räumlichkeiten heraus – mit einer Trennwand aus Glas und einer Tür, was ein Arbeiten getrennt oder zusammen ermöglicht.

Heutzutage basiert die Weiterleitung von Notrufen von Dänemark nach Deutschland auf einem in der Leitstelle Nord befindlichen dänischen Leitstellen-Terminal. Wenn ein dänischer Notruf an die deutsche Leitstelle abgesetzt wird, muss er zunächst in der deutschen Leitstellensoftware manuell angelegt werden – ein Vorgang, der zeitraubend ist und schon aufgrund simpler Eingabefehler zu Abweichungen führen kann. Die AMK-Zentrale (medizinische Leitstelle) der Region Süddänemark und die Leitstelle Nord arbeiten derzeit an der Schaffung einer digitalen Integration, damit die Leitstellensoftware der Zentralen Einsätze direkt an einander übertragen können, was die Prozedur des manuellen Einpflegens überflüssig machen würde. Dadurch würde die Bearbeitungsdauer verkürzt und ein Gutteil der Fehlermöglichkeiten beim Übertragen von Aufträgen ausgeschaltet. Die digitale Integration kann voraussichtlich im 2019 implementiert werden. Das Projekt beantragen, Mittel für die Kofinanzierung des Projekts freizugeben.

13. Aspekte hinsichtlich Kommunikation

In Dänemark ist ein digitales TETRA-Netz unter dem Namen SikkerhedsNet (SINE) im Einsatz – für sämtliche ereignisortbezogene Kommunikation, sei es im eigenen Sektor zwischen Notrufzentrale und Rettungswagen oder 'fachübergreifend' zwischen Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst. Praktisch sämtliche Kommunikation erfolgt über TMO (Netzwerkkanäle), wohingegen auf DMO (direkte Kanäle) i. d. R. nur im Falle von Funklöchern oder Funktionsausfällen zurückgegriffen wird.

Das dänische SINE-System reicht relativ weit auf deutsches Gebiet hinein; so ist etwa eine Abdeckung zu Fahrzeugterminals u. A. bis nach Husum und Schleswig gegeben. Dänische Rettungsfahrzeuge, die Patienten z. B. einer Klinik in Flensburg übergeben, können daher ständig den Funkkontakt zu ihrer Leitstelle aufrechterhalten.

In Deutschland wird ein digitales TETRA-Netz unter dem Namen Digitalfunk für die ereignisortbezogene Kommunikation zwischen Notrufzentrale und Rettungswagen genutzt. In Deutschland werden DMO-Kanäle mehr als in Dänemark genutzt, etwa zur internen Kommunikation an einer Schadensstelle.

Der deutsche Digitalfunk reicht nur kurz bis auf dänisches Gebiet hinein. So ist z. B. lediglich in Tondern oder Pattburg eine Abdeckung gegeben. Bei deutschen Rettungsfahrzeugen, die Patienten z. B. dem Apenrader Krankenhaus übergeben, wird der Funkkontakt zu ihrer Leitstelle abreißen.

Es existiert keine Interaktion zwischen dänischem SINE und deutschem Digitalfunk. Die dänische Feuerwehr hat ein dänisches SINE-Terminal in der Leitstelle Nord installiert, das bei Notrufen an die Feuerwehr zur Anwendung kommt. Um eine Kommunikation zwischen dänischen und deutschen 'Rettungskräften' zu ermöglichen, müssen direkte Kanäle (EURO DMO) genutzt werden. Die diesbezügliche Problematik besteht darin, dass nur eine kurze Kommunikationsreichweite gegeben ist – ca. 2 km. Das ist für einen kleineren Ereignisort, etwa ein Gebäudebrand, ein Verkehrsunfall o. Ä., in Ordnung, für ein größeres Geschehen, z. B. eine Meeres-, Küsten- oder Ölverschmutzung, ein Schifffahrtsereignis, ein Klimaereignis usw., jedoch nicht ausreichend. Es liegt keine offiziell anerkannte Richtlinie für den Einsatz von EURO DMO vor. Das INTERREG-Projekt Gefahrenabwehr ohne Grenzen 2.0 hat auf Basis der Kommunikationsrichtlinien zwischen Dänemark und Schweden einen Vorschlag für eine deutsch-dänische Richtlinie für die Kanalverteilung ausgearbeitet.

Zwischen Dänemark und Schweden, zum Einsatz an und auf der Öresundbrücke, wurde ein dänisch-schwedisches Gateway geschaffen, das einen dänischen Rufgruppenblock mit einer schwedischen verknüpft. Damit haben dänische und schwedische Rettungskräfte von vornherein einen Kommunikationsweg vereinbart, der für beide Seiten mit ihrer ansonsten im Alltag verwendeten Einrichtung völlig identisch ist. Auf diese Weise besteht ein fachübergreifender Kontakt zwischen den verschiedenen Einsatzabschnittsleitern sowie sektorübergreifend ein Kontakt zwischen Polizei, Feuerwehr und präklinischer Gefahrenabwehr. Eine solche Lösung gibt es für das deutsch-dänische Gebiet nicht.

Es sollte eine offiziell anerkannte Kommunikationsrichtlinie für den Einsatz von EURO DMO zwischen deutscher und dänischer Gefahrenabwehr erstellt werden. Das INTERREG-Projekt Gefahrenabwehr ohne Grenzen hat einen entsprechenden Vorschlag ausgearbeitet.

Es sollte ein deutsch-dänischer Integrationsansatz, z. B. ein sog. Gateway, geschaffen werden, sodass auch eine dänische Ereignisorteinrichtung mit deutschen Kanälen gegeben ist, damit bei einem grenznahen Unfall operierende Gefahrenabwehreinheiten miteinander sprechen können.

Es sind Frequenzen zur Nutzung im Grenzgebiet abgestimmt worden. Die deutsche Funkabdeckung sollte so angepasst werden, dass sie weit genug nach Dänemark hineinreicht, um einem deutschen Rettungswagen die Verbringung eines Patienten ins Apenrader Krankenhaus ohne Abreißen der Fahrzeugfunkverbindung zur heimischen Einsatzzentrale zu ermöglichen.

14. Aspekte hinsichtlich Einsatzführung

Die Leitung von Einsätzen ist in Dänemark durch Richtlinien für die Einsatzleitung geregelt, die wiederum in einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Polizei und der Gefahrenabwehr im Bereich Notruf und im Bereich Gesundheit festgelegt wurden. Die dänische Einsatzleitung besteht aus einem Einsatzleiter Polizei, einem Einsatzleiter Feuerwehr (Brand) und einem Einsatzleiter Gesundheit (Sund). Im Bereich der präklinischen Gefahrenabwehr besteht die Einsatzleitung aus einem Einsatzleiter Gesundheit (Sund) und dem Rettungswagenleiter– mit Unterstützung der AMK-Zentrale (Akut-Medizinische Koordinationsstelle) in der Leitstelle. Beim Einsatzleiter Gesundheit (Sund) handelt es sich um einen für die Einsatzleitung ausgebildeten Arzt, der ansonsten einen herkömmlichen Notarztwagen besetzt. Der Rettungswagenleiter ist der Behandelnde des zuerst eingetroffenen Rettungswagens.

Die deutsche Einsatzleitung ist nach Sektoren in verschiedenen Dienstvorschriften geregelt. Zur deutschen Einsatzleitung gehört ein Einsatzleiter Feuerwehr*, und der organisatorische Leiter Rettungsdienst zusammen mit dem leitenden Notarzt. Im Bereich der präklinischen Gefahrenabwehr besteht die Leitung aus einem leitenden Arzt (LNA) und einem organisatorischen Leiter der präklinischen Gefahrenabwehr (OrgL). Der leitende Arzt (LNA) ist ein hinzugezogener Arzt mit einer besonderen präklinischen Führungsausbildung. Der organisatorische Leiter Rettungsdienst ist ein hinzugezogener diensthabender Einsatzleiter, während die Funktion OrgL at interim bis zum Eintreffen des diensthabenden OrgL vorübergehend durch den Fahrzeugführer des erstes Rettungsmittel, wahrgenommen wird.

* Der deutsche Einsatzleiter ist im Regelfall ein Gemeindeführer. Grundsätzlich kann die Einsatzleitung ständig z. B. dem Amtsführer und dem Kreiswehrlführer übertragen werden, was in der Praxis aber normalerweise nicht vorkommt.

Es sollte für Rettungswagenpersonal eine Anweisung hinsichtlich der Leitung am Ereignisort und der Organisation auf beiden Seiten der Grenze ausgearbeitet werden.

15. Aspekte hinsichtlich Beistand und Hilfe

Heutzutage fahren deutsche Rettungswagen routinemäßig zu Ereignisorten in Dänemark, in erster Linie im Gebiet der ehemaligen Kommune Bau (Bov). Es kommt gelegentlich zu Ereignissen, bei denen der ursprünglich abgesetzte Notruf nicht ganz dem Ereignis entspricht, oder auch zu Ereignissen, die sich so entwickeln, dass der Rettungswagen eine Unterstützung benötigt. So kann z. B. das Hinzuziehen der Polizei erforderlich sein, u. A. in Fällen mit Gewalt, Bedrohung, Waffen usw. Oder es wird die Hilfe der Feuerwehr gebraucht, z. B. aufgrund von Brand, des Austretens giftiger Stoffe, eines erst später festgestellten Einklemmtseins eines Fahrzeuginsassen, des Erfordernisses einer Drehleiter usw.. In Deutschland wird das Öffnen von Türen routinemäßig durch die Feuerwehr ausgeführt.

Es sollten Prozederes und Hinweise für Rettungswagen- bzw. Einsatzzentralenpersonal hinsichtlich des Anforderns von Unterstützung ausgearbeitet werden.

16. Aspekte hinsichtlich Finanzen und Versicherung

Die Kosten des Krankenhauswesens wie auch der erstversorgungsbezogenen Gefahrenabwehr (dän.: präklinische Bereitschaft) trägt in Dänemark die jeweilige Region. Sie generiert ihre Einnahmen aus Steuermitteln, d. h. alle Gesundheits- und Rettungsleistungen sind steuerfinanziert.

Die Rettungsdienstlichen Kosten in Deutschland tragen die Krankenkassen, für größere unvorhergesehene Ereignisse mit Einsatz von KatS-Einheiten, u. A. für extra Krankenbeförderung, Behandlungsplätze u. Ä., kommen die Städte und Kreise auf. Krankenhäuser werden in Deutschland hauptsächlich über die Krankenkassen, aber z.B. auch über das Bundesland und oder den Träger finanziert.

17. Aspekte hinsichtlich Beschwerden und Entschädigung

Direkt gegen die Region gerichtete Beschwerden werden innerhalb der Organisation bearbeitet. In Dänemark erfolgt die Bearbeitung von Beschwerdesachen durch die Behörde für Patientensicherheit (Styrelsen for Patientsikkerhed). Der Patient bringt seine Beschwerde gegenüber der Behörde für Patientenbeschwerden (Styrelsen for Patientklager) vor. Beschwerden können gegen die Behandlungsstätte oder eine konkrete Person des Gesundheitswesens vorgebracht werden. Die Bearbeitung erfolgt durch die Behörde für Patientenbeschwerden. Findet diese im Zuge ihrer Bearbeitung Anlass zu Kritik, so setzt sie die Behörde für Patientensicherheit hiervon in Kenntnis. Gegen eine konkrete Person des Gesundheitswesens gerichtete Beschwerden werden durch den Disziplinausschuss für das Gesundheitswesen (Sundhedsvæsenets Disciplinærnev) bearbeitet. Der Disziplinausschuss unterrichtet die Behörde für Patientensicherheit. Der Disziplinausschuss kann u. A. Kritik äußern, normenverdeutlichende Hinweise geben (dän.: sich einschärfend äußern), Zulassungen/Approbationen/Befähigungsnachweise (dän.: Autorisationen) widerrufen und sogar Sachverhalte zur Anzeige bringen. Entscheidungen im Sinne einer Normenverdeutlichung (Einschärfung) werden veröffentlicht.

Außer dem Beschwerdeweg besteht die Möglichkeit zur Meldung unbeabsichtigter Ereignisse (Vorfälle, die zu einem Schaden oder einem Schadenrisiko führen) an die Behörde für Patientensicherheit. Die Meldung kann durch Personen des Gesundheitswesens, Patienten und Angehörige erfolgen. Eine Meldung ist der behandelnden Stelle vorzutragen, die im Hinblick auf künftige Vermeidung das Ereignis analysiert. Die

Meldung wird zudem von der Behörde für Patientensicherheit zum allgemeinen Erkenntnisgewinn aus dem Vorfall genutzt.

In Dänemark werden alle Entschädigungsangelegenheiten hinsichtlich Patientenschäden oder Arzneimittelschäden durch die Patientenentschädigungsstelle (Patienterstatningen) bearbeitet, an die der Patient sein Vorbringen richtet. Wenn die Behörde für Patientenentschädigung (Styrelsen for Patienterstatning) zugunsten einer Entschädigung entschieden hat, wird diese durch die Berufs- oder Gewerbehaftpflichtversicherung des Schadenverursachers gezahlt. Die Gewerbehaftpflichtversicherung von Ambulance Syd tritt bei im Ausland zustande gekommenen Schäden unbegrenzt ein.

In Deutschland sind Beschwerden und Entschädigungsforderungen zivilrechtlich gegenüber der Organisation oder Person vorzubringen bzw. geltend zu machen. Dies erfolgt i. d. R. durch persönlichen Vortrag und eine Verhandlung, kann aber auch gerichtlich unter Mitwirkung eines Rechtsbeistandes/Prozessbevollmächtigten (sprich: Anwalt) erfolgen. Bei durch private Rettungswagenbetreiber verursachten Schäden tritt in vielen Fällen eine Gewerbehaftpflichtversicherung ein, im Fall eines öffentlichen Verursachers erfolgt die Entschädigung aus einem gegenseitigen Selbstversicherungstopf unter der Bezeichnung Kommunaler Schadensausgleich.

18. Dänische Gesetze

Lov nr. 990 af 18.08.2017 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Lov nr. 99 af 16.01.2018 om lægemidler

Lov nr. 314 af 03.04.2017 Beredskabsloven

Bekendtgørelse af overenskomst af 16. maj 1985 med Forbundsrepublikken Tyskland om ydelse af gensidig bistand ved katastrofer eller alvorlige ulykker

Bekendtgørelse nr. 431 af 18.05.2016 om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v.

Bekendtgørelse nr. 882 af 28.06.2016 om adgang til udøvelse af virksomhed som ambulanceassistent, ambulancebehandler og ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) ved ambulanceberedskaber i Danmark for statsborgere fra EU- og EØS-lande m.v.

Bekendtgørelse nr. 154 af 25.02.2009 om udrykningskørsel

19. Deutsche Gesetze

StVO. Straßenverkehrsordnung, ab 01.04.2013

Gesetz zu dem Abkommen vom 16. Mai 1985 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich Dänemark über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen, ab 17. März 1988

Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz, ab 28.03.2017

Notfallsanitätergesetz (NotSanG), Stand 4.4.2017

20. EU-Vorschriften (in die nationale Gesetzgebung einzuarbeiten)

EU-Parlaments- und -Ratsrichtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

EU-Parlaments- und -Ratsrichtlinie 2005/36/EG und 2013/55/EU über die Anerkennung von Berufsqualifikationen

21. Erläuterungen und Entscheidungen

Ausführungen der dän. Gesundheitsbehörde (Sundhedsstyrelsen) über die Möglichkeiten und Barrieren hinsichtlich der Inanspruchnahme gesundheitsfachlicher Leistungen aus dem Ausland im Falle gefahrenabwehrbezogener Ereignisse in Dänemark, Version v. 12. Dezember 2017

Schreiben der dän. Behörde für Patientensicherheit zu den Themen Autorisation und Meldung v. 28. Mai 2018

Entscheidung der dän. Verkehrsbehörde (Færdselsstyrelsen) zum Thema Einsatzfahrten v. 4. Oktober 2018

Schreiben der Bundesopiumstelle zum Thema Betäubungsmittel v. 9. Mai 2018

MANV Konzept SH, Ergebnis 8.2 Absatz 3, Ergebnis Punkt Länderübergreifende Unterstützung.

Staatssekretariatliches Schreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zum Thema grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Rettungsdienste mit der erstversorgungsbezogenen (präklinischen) Gefahrenabwehr in Dänemark v. 27. Juni 2018

Region Syddanmark, Sundhedsberedskabsplanlægning, Analyse af geografiske områder med længere responstider, af 22. oktober 2018

