

FEUERWEHR einsatz:nrw



Löschunterstützungs-
Fahrzeuge **31**



Grenzüberschreitender
Rettungsdienst **18**



Rauch- und
Wärmeabzugsgeräte **15**

GRENZÜBERSCHREITENDER RETTUNGSDIENST IN DEN NIEDERLANDEN

Nach drei Jahren Laufzeit geht das Projekt in den Regelbetrieb über

Enschede/Bocholt. Seit April 2015 bereits läuft in der deutsch-niederländischen Grenzregion, vom Rhein bis ins Emsland, ein aus EU-Mitteln gefördertes Projekt, um in einem Bereich von etwa 250 Kilometern Grenze die grenzüberschreitende notfallmedizinische Versorgung dort zu verbessern. Die Euregio ist ein aus 129 Städten, Gemeinden und Kreisen bestehender deutsch-niederländischer Zweckverband im Bereich Münsterland, südwestliches Niedersachsen und östliche Niederlande. 900.000 Einwohner leben in den Gemeinden der EUREGIO, die in direkter geographischer Nähe zur Grenze liegen¹. Die Einwohner in diesen Gebieten werden direkt von einer grenzüberschreitenden und damit optimierten Notfallversorgung profitieren.

Bevor das Projekt ausläuft und in den Regelbetrieb übergeht, fand nach drei bereits vorangegangenen Kommunikationsübungen auf dem Gelände des Instituts der Feuerwehr Nord-

rhein-Westfalen (IdF NRW) eine umfangreiche Abschlussübung zum strukturellen Test statt. Berthold Penkert, der Leiter des IdF NRW, stellte bei der Begrüßung klar, dass die Bevölkerung auf beiden Seiten der Staatsgrenze es für eine Selbstverständlichkeit halten darf, dass Notfallversorgung in heutigen Tagen auch grenzüberschreitend organisiert ist. Das IdF NRW unterstütze eine weitere Vernetzung daher ganz ausdrücklich, auch über das Projekt hinaus. Den endgültigen Anstoß für das Projekt gab ein Nebelunfall im Jahr 2011 auf der BAB 31. Hier waren 52 Fahrzeuge miteinander kollidiert, drei Personen starben, 35 Personen wurden zum Teil schwer verletzt, mehrere eingeklemmt. Trotz der unmittelbaren Grenz Nähe wurden zu diesem Einsatz Rettungskräfte aus dem gesamten Münsterland zusammengezogen, auf Einheiten aus den Niederlanden wurde dagegen

¹ www.euregio.eu



Fotos: Matthias Höing | www.flashed-photo.de



nicht zurückgegriffen. Auch grenznahe Krankenhauskapazitäten (u.a. eine Klinik der Maximalversorgung) wurden nicht genutzt. In dem dreijährigen Projekt wurden nach Schaffung mehrerer Projekt- und Arbeitsgruppen umfangreiche rechtliche bzw. juristische Fragen geklärt (Versicherungs- und Haftungsrecht, Einfuhr von Betäubungsmitteln u.ä.), es wurden mehrere Seminare zur Vorbereitung der Mitarbeiter durchgeführt und es wurde auch eine Smartphone-App realisiert, die eine Übersicht über die Krankenhaus-Infrastruktur mit direkter Navigationsmöglichkeit bietet (<https://rettungohnegrenzen.de/notfallversorgung-euregio/a-z-euregio-app/>).

Zum Projektabschluss waren für den Tag zwei Übungen durch ein deutsch-niederländisches Team vorbereitet worden, von denen jeweils eine auf gedachtem niederländischem Hoheitsgebiet und eine auf deutschem Boden simuliert wurde. Beteiligt waren von deutscher Seite rettungsdienstliche Kräfte aus den Landkreisen Borken, Grafschaft Bentheim und Emsland mit verschiedenen Führungskräften, sowie Feuerwehrkräfte aus Bocholt (Kreis Borken). Aus den Niederlanden nahmen ebenfalls zahlreiche rettungsdienstliche Kräfte aus dem grenznahen Bereich Twente und Oost Achterhoek sowie die Feuerwehr Gendringen samt ihren Führungskräften teil. Da der Auslöser für das gesamte Projekt der bereits beschriebene Massenunfall war, lag es nahe, dass eine der beiden Übungen ebenfalls ein Verkehrsunfall war. In der simulierten Lage in der Übungshalle des IdF war es zu einem Verkehrsunfall mit 11 beteiligten Fahrzeugen gekommen, mehrere Personen waren eingeklemmt. Durch die eintreffenden niederländischen Kräfte wurde die Alarmstufe erhöht, woraufhin über die zuständige

Leitstelle (Meldkamer Hengelo und Apeldoorn) ein Hilfersuchen an die simulierte Kreisleitstelle Borken gestellt wurde.

Nach Eintreffen der ersten deutschen Kräfte wurde die Einsatzstelle taktisch in zwei Abschnitte aufgeteilt, sodass je ein Abschnitt durch niederländische bzw. deutsche Kräfte bedient werden konnte. Dies hatte den Vorteil, dass sich die Kräfte in den Abschnitten untereinander immer noch in ihrer Heimatsprache verständigen konnten. Als aus personellem Engpass heraus niederländisches Personal im deutschen Einsatzabschnitt eingesetzt werden musste, zeigte sich jedoch, dass auch hier keine unüberwindbaren Barrieren entstehen. Anhand von Fachbegriffen sowie Synonymen ist es zumindest in der holländischen Sprache möglich, sich auch so zu verständigen. Bedingung ist natürlich, dass die Gesprächspartner langsam reden und möglichst einfache Begrifflichkeiten nutzen, wie beispielsweise „der Sauerstoff ist nicht gut, wir haben 82 Prozent“. Zu anfänglichen Irritationen führte die Tatsache, dass in der Übung die ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) aus zwei Landkreisen eingesetzt waren, die unabhängig voneinander davon ausgegangen waren, die Führungsfunktion in ihrem Abschnitt jeweils alleine wahrzunehmen. Hier gelang jedoch eine schnelle und professionelle Zusammenführung und Aufteilung der Maßnahmen untereinander, sodass sich eine spontane Doppelspitze etablierte.

Das zweite Szenario stellte eine dynamische Amoklage in einem Pflegeheim auf deutschem Boden dar, hier nahm zusätzlich noch ein Sondereinsatzkommando (SEK) der Polizei an der Übung teil. Neben der Sicherung der Lage durch die Polizei war die rettungsdienstliche Versorgung von 15 Verletzten, sowie die Bekämpfung



eines im Rahmen des Szenarios entstandenen Zimmerbrandes, Ziel der Übung. Neben mehreren taktischen Erkenntnissen im Zusammenhang einer Polizeilage wurden hier im Bezug auf die Erfahrungen aus der vorangehenden Übung jedoch keine gravierenden weiteren Erkenntnisse bezüglich der grenzübergreifenden Zusammenarbeit gewonnen.

In der jeweiligen anschließenden Evaluation erfolgte zuerst eine Nachbesprechung der eingesetzten Besatzungen bzw. Teams untereinander, danach wurde eine gemeinsame Nachbesprechung mit allen beteiligten Einsatzkräften durchgeführt. Hier wurde die Einsatzabwicklung aus der Perspektive aller Teams (Feuerwehr NL / D, Rettungsdienst NL / D, Leitstelle / Meldkamer, Polizei) präsentiert und unterschiedliche Aspekte kommuniziert:

- Kommunikation: Erwartungsgemäß kam es hier – abseits der fremden Landessprachen – zu einzelnen Schwierigkeiten. So ist die Kommunikation untereinander gerade der ersten

Einheiten vor Ort nur schwierig zu organisieren. Zwar ist eine DMO-Talkgroup speziell für den grenzübergreifenden Einsatz vorgeplant, allerdings ist die gemeinsame Umschaltung darauf schwer zu kommunizieren (verschiedene Leitstellen D/NL, ggf. Fahrzeuge aus mehreren Landkreisen). Des Weiteren ist eine gemeinsame TMO EURO-Talkgroup technisch zwar vorbereitet, jedoch bisher noch nicht in Betrieb. Knackpunkt hier: zur Nutzung muss die Verschlüsselung deaktiviert werden, da der Digitalfunk in den Niederlanden und in Deutschland unterschiedlich verschlüsselt wird und somit von den Geräten nicht einheitlich dechiffriert werden kann.

- Taktik: In den ersten Minuten an der Einsatzstelle bestand für die deutschen Kräfte ein gewisses Problem, die organisatorischen Strukturen der Niederländer zu verstehen. In dem weitestgehend notarztfreien System ist das taktische Herangehen an eine MANV-Lage deutlich anders struktu-





riert. So kennzeichnet sich das ersteintreffende Rettungsmittel in Holland mit grünen Westen, zusätzlich besteht die Möglichkeit am Fahrzeug rundum grüne LEDs in der Sonder-signalanlage zu schalten. Das Team hat nun die Aufgabe von „Control and Command“, also die strukturelle Organisation der Einsatzstelle (Anfahrten, Bereitstellungsräume, Patientenablagen usw.). Das zweite Rettungsmittel übernimmt die Triage, also die Sichtung der Patienten. Trifft die vierte Ambulance ein, so wird von deren Personal ein Secondary Survey, also eine Art Zweitsichtung durchgeführt.

- Technik: Da es in den Einsatzabschnitten zumindest technisch (bewusst!) zu keinen Überschneidungen gekommen ist, waren hier keine gravierenden Probleme zu verzeichnen, aber auch nicht zu erwarten. Im Bereich der technischen Hilfe ist der Einsatz deutscher und niederländischer Feuerwehreinheiten zwar parallel zu erwarten, die zwingende Kombination bzw. Adaption der Gerätschaften erscheint jedoch abwegig. Bei Brandeinsätzen könnten Schlauchleitungen aufgrund unterschiedlicher Kupplungsdurchmesser nicht ohne weiteres aneinander gekuppelt werden, es werden jedoch spezielle Übergangsstücke in ausreichender Anzahl vorgehalten.

Im Bereich des Rettungsdienstes hat sich aber auch hier wieder gezeigt, dass einzelne Komponenten zwar einen nahezu identischen Einsatzwert haben, aufgrund unterschiedlicher Beladung aus den jeweiligen Gebietskörperschaften (Medikamente, Medizintechnik) jedoch aufgrund fehlender Einweisung trotzdem nicht beliebig untereinander austauschbar sind. Sie sollten deshalb möglichst nicht aus ihrem jeweiligen Kontext gerissen werden.

Erneut bewährt hat sich die in Nordrhein-Westfalen seit einigen Jahren bereits etablierte Vorhaltung von klar definierten

Einheiten wie dem Patiententransportzug 10 (PTZ 10, bestehend aus 4 RTW, 4 KTW, 1 Führungsfahrzeug²) oder auch den ÜMANV-Komponenten ÜMANV-S (sofortige Bereitstellung von 3 RTW + 1 NEF aus einer externen Gebietskörperschaft)³.

Einig waren sich auch alle Beteiligten, dass die so reibungsarme Zusammenarbeit zu großen Teilen auch dem Umstand zu verdanken ist, dass sich die deutsche und die niederländische Sprache in vielen Bereichen zumindest ähnlich sind und sehr viele Niederländer gerade im grenznahen Bereich auch so gute deutsche Sprachkenntnisse besitzen, dass eine Verständigung möglich ist. Dies ermöglicht immerhin in einem gewissen Rahmen die direkte Kommunikation der Kräfte untereinander, auch unter Verwendung von Synonymen und Gesten. Mutmaßlich wäre diese sprachliche Barriere beispielsweise zur französischen Sprache weitaus größer.

– tj –

² Sanitätsdienst-Konzept NRW, »Patiententransport-Zug 10 NRW« (PT-Z 10 NRW), Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, Stand Juli 2009

³ Einsatzkonzept ÜMANV - MASSENANFALL VON VERLETZTEN MIT ÜBERÖRTLICHER UNTERSTÜTZUNG, Einsatzkonzept zur Bewältigung von Großschadenslagen im Rettungsdienst mit 500 – 1.000 Betroffenen durch überörtliche Unterstützung, Arbeitsgruppe unter Leitung der Berufsfeuerwehr Köln, Juli 2003

Projektpartner

Acute zorg Euregio, Euregio, Feuerwehr Bocholt, GHOR Twente, Kreis Borken, Landkreis Grafschaft Bentheim, Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland, Veiligheidsregio IJsselland, Veiligheidsregio Twente, Ministerium für Wirtschaft, Energie, Industrie, Mittelstand und Handwerk des Landes Nordrhein-Westfalen, Niedersächsische Staatskanzlei, Provincie Gelderland, Provincie Overijssel, Ministerie van Veiligheid en Justitie, Menzis.

