

Analyse og anbefalinger

om det grænseoverskridende præhospitale beredskab



Interreg

Deutschland - Danmark

www.112interreg.eu



EUROPEAN UNION

Forfattere:

INTERREG5A projekt

„Gefahrenabwehr ohne Grenzen 2.0“

Harald Siemen, Kenneth Achner

4Bearbeitungsstand: 23.03.2019

Beschluß der Begleitgruppe am xx.xx.xxxx

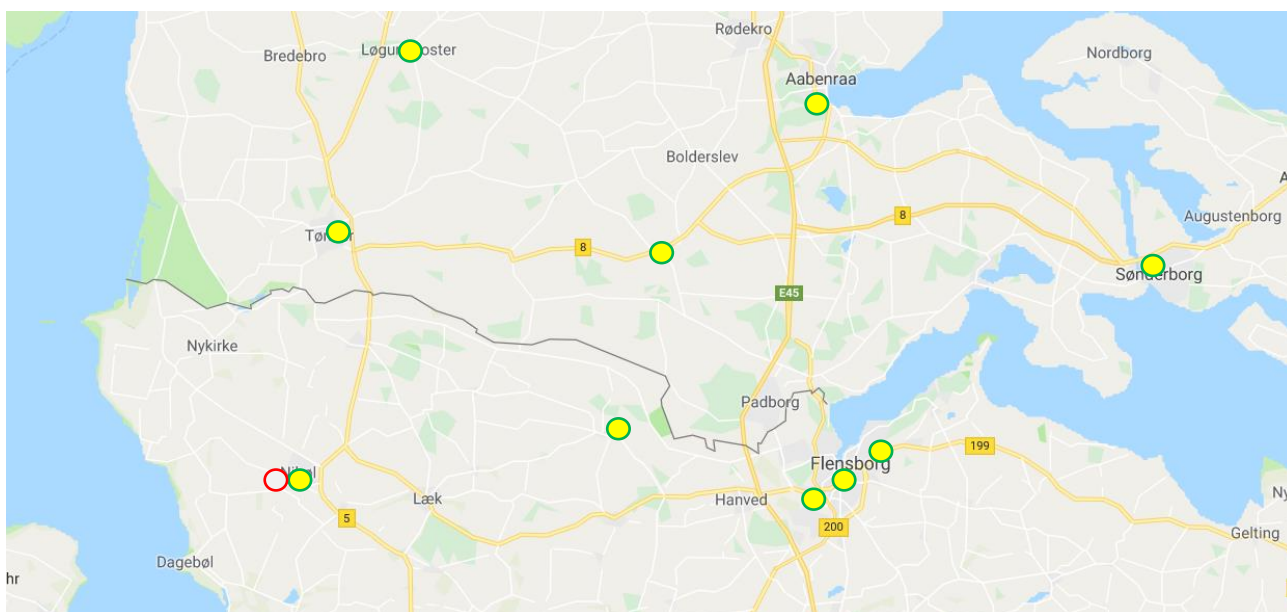
Indhold

1. Udgangssituationen.....	3
2. Afgrænsning.....	4
3. Potentialet	4
4. Anbefalingerne	5
5. Dimensioneringsgrundlaget	6
6. Forhold omkring personale og uddannelse.....	6
7. Forhold omkring sprog	8
8. Forhold omkring medicin og behandling.....	9
9. Forhold omkring journalisering	9
10. Forhold omkring visitation	10
11. Forhold omkring køretøjer og materiel	10
12. Forhold omkring alarmering og vagtcentral.....	11
13. Forhold omkring kommunikation.....	12
14. Forhold omkring skadestedsledelse	13
15. Forhold omkring assistance	13
16. Forhold omkring økonomi og forsikring	13
17. Forhold omkring klage og erstatning.....	14
18. Danske love.....	14
19. Tyske love	15
20. EU regler (indarbejdes i den nationale lovgivning)	15
21. Redegørelser og afgørelser.....	15

1. Udgangssituationen

De danske ambulancestationer nærmest den dansk-tyske grænse er placeret i Tønder og Tinglev, længere væk også i Løgumkloster, Sønderborg og Aabenraa. Der er placeret en lægeambulance med base i Aabenraa. Den nærmeste danske lægehelicopter er i Billund.

De tyske ambulancestationer nær den dansk-tyske grænse er placeret to steder i Flensborg samt Medelby og Niebüll. Der er placeret en lægeambulance med base i Flensborg og Niebüll. Den nærmeste tyske lægehelicopter er i Niebüll.



Kort: maps.google.com

Region Syddanmark har siden 1996 haft aftale med Stadt Flensborg om, at tyske ambulancer og lægeambulancer kan indsættes i et geografisk område svarende til ca. gl. Bov Kommune.

Region Syddanmark har siden 2002 haft aftale med Kreis Nordfriesland om, at en tysk lægeambulance kan indsættes i et område svarende til den sydlige del af Tønder Kommune.

Region Syddanmark har siden 2005 haft aftale med DRF Luftrettung om, at en tysk lægehelicopter kan indsættes i det sydlige område af Region Syddanmark og er senere udvidet til at omfattet hele Region. Aftalen er fornyet i 2017.

Der er ingen eksisterende samarbejdsaftaler om, at der indsættes danske ambulancer i Tyskland. Stadt Flensborg har dog indarbejdet mulighed for at rekvirere assistance fra Danmark i deres beredskabsplanlægning for hændelser med mange tilskadekomne.

Ifølge det Schleswig-Holstenske koncept for ulykker med mange tilskadekomne, er der en flaskehals med hensyn til tilgængeligheden af supplerende kapacitet af ambulancer til øjeblikkelig rådighed. Ifølge konceptet skal det således specifikt afklares, hvorledes der kan fremskaffes assistance fra Danmark.

Kontakten mellem AMK Vagtcentralen i Odense og Leitstelle Nord i Harrislee er i dag baseret på en dansk alarmterminal på Leitstelle Nord. Når der indløber en dansk alarm, skal denne af den tyske disponent

oprettes manuelt i vagtcentralens disponeringssystem, ligesom vagtcentralerne kommunikerer telefonisk. Der er ikke etableret en elektronisk "alarmvej" fra den tyske til den danske vagtcentral.

2. Afgrænsning

Det har i forbindelse med analysen ikke været muligt at benytte data omkring fx skadestedsplaceringer, alarmeringstidspunkter, responstid osv. hverken i konkrete udrykninger eller generelt over en periode. Dette skyldes, at de pågældende oplysninger betragtes som patienters sundhedsoplysninger og er dermed personfølsomt materiale.

Analysen kan alene anvendes som afsæt for drøftelse af samarbejder på flere niveauer i det præhospitale beredskab.

Analysen har heller ikke beskæftiget sig med forholdene omkring forløbet ved indlæggelse på sygehusene.

3. Potentialer

Store ulykker med mange tilskadekomne, hhv. katastrofer, vil kræve indsats med et stort antal ambulancer, ligesom det vil kræve en stor hospitalskapacitet at kunne optage og behandle alle patienterne. Her vil det i særdeleshed være relevant at rekvirere assistance fra den anden side af grænsen. På den tyske side er der ekstra patienttransportkapacitet i form af hjælpeorganisationer, der kan levere transportenheder og personale til transport af et større antal mindre kritiske patienter og lette tilskadekomne. *For at der kan opnås en fordel, skal der etableres en samarbejdsaftale, udpeges et permanent kontaktudvalg og gennemføres øvelser. Den gensidige assistencemulighed skal indarbejdes i sundhedsberedskabsplanerne samt på vagtcentralerne. Øvelserne kan indarbejdes i fast vedligeholdelsesuddannelse for den præhospitale indsatsledelse og bør gennemføres sammen med repræsentanter fra begge sider af grænsen.*

Der er også områder langs den dansk-tyske grænse, hvor grænsenært samarbejde omkring afsendelse af den første ambulance potentielt kan forbedre responstiden. Dette behov er gældende i området omkring

- Bov, Padborg og Kruså, hvor der er et eksisterende samarbejde.

Dette gør sig i marginalt omfang muligvis ligeledes gældende i

- området syd for Rens,
- Süderlügum
- Rudbøl
- Rosenkranz.

For at der kan opnås en fordel ved at disponere den nærmeste ambulance, skal arbejdsgangen i overførsel mellem vagtcentralerne ske helt uden forsinkelse. Det er projektets opfattelse, at der først kan analyseres nærmere på dette, når en digital integration mellem vagtcentralerne er gennemført.

Tilgængeligheden af ledige ambulancer er dog altid en dynamisk situation, hvor responstiden kontinuerligt påvirkes af de aktuelle hændelser. En ambulance disponeret til en mindre alvorlig hændelse kan

omdisponeres til en akut opgave (fx traume eller hjertestop). Når ambulancen er hos, eller transporterer, en patient, skal opgaven afsluttes, før ambulancen igen er til rådighed for en ny opgave. Trafikulykker med flere tilskadekomne påvirker tilgængeligheden af ledige ambulancer markant. I den situation ser tilgængeligheden af ambulancer anderledes ud – og der vil være et større potentiale for, at en ambulance fra den anden side af grænsen er nærmest. *For at der skal kunne opnås en fordel ved at rekvirere en ambulance fra den anden side af grænsen, skal der være et delt aktuelt geografisk overblik over tilgængeligheden, ligesom arbejdsgangen i overførsel mellem vagtcentralerne skal ske helt uden forsinkelse. Det er projektets opfattelse, at der først kan analyseres nærmere på dette, når en digital integration mellem vagtcentralerne er gennemført.*

Omfanget af grænseoverskridende assistance er en del af serviceniveauet – og kan påvirke responstiderne både positivt og negativt.

Uanset hvorledes serviceniveauet bliver tilrettelagt omkring bl.a. Bov/Padborg området, anbefaler vi fra projektets side, at samarbejdsaftalen omkring tilkald af ambulancer fra Flensborg fastholdes. Selv hvis der placeres en ambulance permanent i området, vil denne hyppigt være indsat og optaget, hvorfor ambulancerne fra Flensborg fortsat er relevante, om end måske mindre hyppigt.

4. Anbefalingerne

Vores hovedkonklusion er, at der er potentiale for det præhospitale samarbejde henover den dansk-tyske grænse. Der er både identificeret behov for forbedringer i det eksisterende samarbejde samt muligheder for at øge samarbejdet. Det første og mest håndgribelige sted at tage fat er forbedringer i det eksisterende samarbejde samt at der etableres en samarbejdsaftale omkring afsendelse af assistance med flere ambulancer til større skadesteder, hvor der allerede er afsendt egne præhospitale enheder.

- 1) For at der kan opnås en fordel, skal der etableres en samarbejdsaftale, udpeges et permanent kontaktudvalg og gennemføres øvelser. Den gensidige assistencemulighed skal indarbejdes i sundhedsberedskabsplanerne samt på vagtcentralerne. Øvelser bør gennemføres sammen med repræsentanter fra begge sider af grænsen.*
- 2) For at der kan opnås en fordel ved at disponere den nærmeste ambulance, skal arbejdsgangen i overførsel mellem vagtcentralerne ske helt uden forsinkelse. Det er projektets opfattelse, at der først kan analyseres nærmere på dette, når en digital integration mellem vagtcentralerne er gennemført.*
- 3) Uanset hvorledes serviceniveauet bliver tilrettelagt omkring bl.a. Bov/Padborg området, anbefaler vi fra projektets side, at samarbejdsaftalen omkring tilkald af ambulancer fra Flensborg fastholdes. Selv hvis der placeres en ambulance permanent i området, vil denne hyppigt være indsat og optaget, hvorfor ambulancerne fra Flensborg fortsat er relevante, om end måske mindre hyppigt.*
- 4) For at der skal kunne opnås en fordel ved at rekvirere en ambulance fra den anden side af grænsen, bør der være et delt aktuelt geografisk overblik over tilgængeligheden, ligesom arbejdsgangen i overførsel mellem vagtcentralerne skal ske helt uden forsinkelse. Det er projektets opfattelse, at der først kan analyseres nærmere på dette, når den digitale integration mellem vagtcentralerne er gennemført.*
- 5) Der bør tilbydes kurser med basalt dansk/tysk sprog til ambulance- og vagtcentralpersonale.*

- 6) *For så vidt angår behandlingsmæssige tiltag skal der laves en afstemning mellem de ansvarlige delegerende læger således, at der er anerkendelse af, hvilke procedurer og medikamenter der må anvendes, samt hvilke metoder og medikamenter der evt. ikke må anvendes.*
- 7) *Der bør udarbejdes procedurer for eksport og forsendelse af elektronisk genereret patientjournal således, at den kan overdrages til et evt. tysk modtagesygehus. Alternativt kan den danske PPJ journal affotograferes på et tysk modtagende sygehus.*
- 8) *Der bør udarbejdes en ny oversat kompakt version af visitationsretningslinjer samt tilkørselsforhold til sygehuse i Region Syddanmark, Stadt Flensburg, Kreis Schleswig-Flensburg og Kreis Nordfriesland.*
- 9) *For at kunne finde vej til patienter i Tyskland, skal der tilføres kort over Tyskland. Alternativt skal der tilrettelægges en fremkørsel baseret på kontaktpunkt og videre eskorte.*
- 10) *Der bør udarbejdes en instruktion til ambulancepersonale om udrykningskørsel på begge sider af grænsen.*
- 11) *Der bør udarbejdes en officielt anerkendt kommunikationsretningslinje for anvendelsen af EURO DMO mellem dansk og tysk beredskab. INTERREG projekt Beredskab uden grænser har udarbejdet et forslag.*
- 12) *Der bør etableres en dansk-tysk integration, fx en gateway, således, at der også er sammenstillet et dansk skadestedssæt med tyske kanaler således, at beredskaber indsat ved en grænsenær ulykke kan tale sammen.*
- 13) *Der er afstemt frekvenser til anvendelse i grænseområdet. Den tyske radiodækning bør tilpasses således, at der er dækning tilstrækkeligt ind i Danmark til, at en tysk ambulance kan aflevere patienter på Aabenraa Sygehus uden at miste kontakten til vagtcentralen.*
- 14) *Der bør udarbejdes en instruktion til ambulancepersonale om skadestedsledelse og organisation på begge sider af grænsen.*
- 15) *Der bør udarbejdes procedurer og instruktion til ambulancepersonale hhv. vagtcentralpersonale om rekvisition af assistance.*

5. Dimensioneringsgrundlaget

Det danske præhospitale beredskab er dimensioneret med udgangspunkt i, at Regionsrådet (politisk) fastlægger gennemsnitsresponstider. Den gennemsnitlige responstid for den første ambulance på et skadested i Sønderjylland skal være under 9,8 minutter. Fremover skal responstiden opgøres efter andre principper, i interval på hhv. 5, 10 og 15 minutter, til første professionelle enhed (akutbil, ambulance, lægebil) ankommer.

Det tyske præhospitale beredskab er dimensioneret med udgangspunkt i maksimale responstider, suppleret med en maksimal hyppighed af overskridelser af servicemålet. Reaktionstiden for den første ambulance må maksimalt være 12 minutter i 90% af alle udrykninger.

6. Forhold omkring personale og uddannelse

EU direktiv 2005/36/EF og 2013/55/EU handler om anerkendelse af erhvervmæssige kvalifikationer. Direktivet er på forskellig måde indarbejdet i de nationale regler.

I Danmark skal en læge være autoriseret. Autorisationen til dansk læge meddeles af Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af en lægevidenskabelig embedseksamen og aflæggelse af lægeløftet. Autorisation af en læge med statsborgerskab og uddannelse fra et EU land tildeles ligeledes af Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af en ansøgning samt betaling af et sagsgebyr (2018: 1260 kr). Den ansøgende læge skal fremsende:

- Curriculum Vitae.
- Dokumentation for statsborgerskab.
- Zeugnis über die Ärztliche Prüfung.
- Approbation als Arzt.
- Erklæring om "good standing" fra sundhedsmyndigheden.

Dansk lovgivning tillader, at en udenlandsk og ikke dansk autoriseret læge alligevel udfører en akut behandling. I dette tilfælde gælder der den begrænsning, at vedkommende alene må titulere sig med sin egen anerkendte titel, som fx "Notarzt aus Deutschland" – og ikke må udgive sig for at være en autoriseret dansk læge. Derudover skal udførelsen af sundhedsydelsen efterfølgende anmeldes til Styrelsen for Patientsikkerhed. Anmeldelsen resulterer i, at lægen registreres som midlertidig tjenesteudøver for en periode på 12 måneder. Den anmeldende læge skal fremsende:

- Bekræftet kopi af pas.
- Bekræftet kopi af diplomer på originalsprog (Zeugnis/Approbation).
- Curriculum Vitae (ansættelser, varighed osv.)
- Erklæring om "good standing" fra sundhedsmyndigheden.

I Danmark skal ambulancepersonale være uddannet jf. ambulancebekendtgørelsen. Anerkendelse af udenlandske kvalifikationer tildeles ligeledes af Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af en ansøgning samt betaling af et sagsgebyr (2018: 1260 kr). Den ansøgende redder skal fremsende:

- Curriculum Vitae.
- Dokumentation for navn, fødselsdag og statsborgerskab, fx pas.
- Eksamensbevis.
- Dokumentation for indhold af uddannelsen, herunder fag samt antal timer i hvert fag og vedrørende praktikuddannelsen, varigheden heraf og oplysning om, på hvilke afdelinger/ambulance/lægeambulance praktikken har fundet sted.
- Dokumentation for relevante efteruddannelseskurser.
- Officiel liste over lægemidler, der må administreres.
- Erklæring om "good standing" fra sundhedsmyndigheden.

Der er god erfaring med anerkendelse af tysk ambulancepersonale i Danmark. Medio 2019 træder en autorisationsordning i kraft på området, hvorefter procedure for autorisation skal følges. I løbet af år 2019 træder også nye regler for ambulanceuddannelsen i kraft.

I Slesvig-Holstén skal ambulancepersonale være uddannet, jf. Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz. Uddannelsen er yderligere fastlagt i Ambulancebehandlerloven (NotSanG), mens uddannelsesordningen er fastlagt i auddannelse og certificeringsbekendtgørelse (NotSan-APrV). Anerkendelse af udenlandske kvalifikationer tildeles af Landesamt für Soziale Dienste på baggrund af en ansøgning. Der skal fremsendes:

- Curriculum Vitae.

- Dokumentation for navn, fødselsdag og statsborgerskab, fx pas.
- Eksamensbevis.
- Dokumentation for indhold af uddannelsen, herunder fag samt antal timer i hvert fag og vedrørende praktikuddannelsen varigheden heraf og oplysning om på hvilke afdelinger/ambulance/lægeambulance praktikken har fundet sted).
- Dokumentation for relevante efteruddannelseskurser.
- Officiel liste over lægemidler, der må administreres.
- Erklæring om "good standing" fra sundhedsmyndigheden.

Der er begrænset erfaring med anerkendelse af dansk ambulancepersonale i Tyskland.

Ud fra en generel betragtning har vi ved kontakt med de forskellige myndigheder på uddannelsesområdet fået berettet, at der ikke er problemer med, at personale fra et andet land udfører livreddende opgaver. Det er et væsentligt bærende element, at man i den forbindelse ikke udgiver sig for at være noget, man ikke har kompetence eller autorisation til. En tysk Notfallsanitäter kan redde liv på en dansk patient (i Danmark), men må således ikke påstå, at han er en dansk paramediciner. En dansk læge kan redde liv på en tysk patient (i Tyskland), men må således heller ikke påstå, at han er "Notarzt"

Ingen af de pågældende myndigheder agter at udstede en generel anerkendelse af nabolandets præhospitale faggrupper, men vil konkret sagsbehandle hver enkelt ansøger med udgangspunkt i dokumenteret kompetence.

7. Forhold omkring sprog

Det præhospitale beredskab på begge sider af grænsen håndterer grundlæggende altid alle patienter uanset patientens nationalitet og sprogfærdigheder. Det er først på sygehuset, at det er praktisk muligt at inddrage tolkebistand til behandlingen.

Sprog udgør en naturlig kommunikationsmæssig barriere mellem danskere og tyskere. I det grænsenære område antages det, at der er en større repræsentation af gensidige dansk/tyske sprogkundskaber. Det antages ligeledes, at der vil være en større hyppighed af hændelser med borgere fra nabolandet. Der er danskere, som forstår eller taler tysk – og tyskere, som forstår eller taler dansk. Projektets erfaringer fra brandvæsenet er, at der i gruppen af tyske og danske brandmænd oftest vil være tilstrækkelige sprogkundskaber til, at der er en sikker kommunikation mellem skadestedsledere således, at en indsats kan gennemføres uden problemer.

I det præhospitale beredskab er behovet for præcis og detaljeret kommunikation større. Der er normalt tale om, at to-tre personer fra det præhospitale beredskab er i direkte kontakt med en patient og få pårørende. I de direkte livreddende opgaver, fx bevidstløse, hjertestop osv., betyder sprogforskelle meget lidt for behandlingen. Alligevel har personalet i det præhospitale beredskab behov for at indhente detaljerede oplysninger fra de pårørende omkring fx hændelsesforløbet, skademekanismer osv., for at kunne tilrettelægge den bedste behandling. De pårørende har et stort behov for viden om, hvad der sker, hvor patienten bliver kørt hen osv. I langt de fleste situationer har patienten et behov for dialog med ambulancepersonalet. Når patienten overdrages til akutmodtagelsen, er der også et stort behov for en overlevering, der ikke alene baserer sig på en journal, men også en grundig forklaring omkring patientens hændelsesforløb, skademekanismer, behandling og effekt.

I EU er der indført 112 som fælles alarmnummer. Reglerne omkring alarmcentralerne definerer ingen standarder eller minimumskrav til, at alarmcentralerne kan modtage anmeldelser på andre sprog end det land, du befinder dig i. Det er således op til alarmcentralerne og vagtcentralen som arbejdsgivere at definere eventuelle krav til personalets sprogmæssige færdigheder.

INTERREG-projektet Beredskab uden grænser udarbejder en dansk/tysk præhospital ordbog, der kan støtte det præhospital personale sprogmæssige færdigheder samt anvendes som opslagsværk i konkrete situationer.

Der bør tilbydes kurser med basalt dansk/tysk sprog til ambulance- og vagtcentralpersonale.

8. Forhold omkring medicin og behandling

Danske ambulancer medfører lægemidler. Der er ikke konstateret udfordringer i forhold til, at ind- og udføre medikamenter generelt. Der er dog en tysk myndighed for kontrol med ind- og udførsel samt anvendelsen af opiater. Der skal ansøges specifikt om tilladelse til ind- og udførsel samt anvendelse af opiater hos Bundesopiumstelle. Bundesopiumstelle har tilkendegivet, at en dansk ambulance kan medføre opiater, når det sker under lægelig delegation, er ordineret/superviseret af en læge der anvender opiaterne, samt at det opbevares sikkert.

Tyske ambulancer medfører lægemidler. Tyske ambulancer, lægeambulancer osv. må anvende/administrere (udlevere) samt ind- og udføre ambulancens beholdning af tyske lægemidler. Dette gælder også, såfremt det enkelte produkt ikke er omfattet af en dansk markedsføringstilladelse.

For såvidt angår behandlingsmæssige tiltag, skal der laves en afstemning mellem de ansvarlige delegerende læger således, at der er anerkendelse af hvilke metoder og medikamenter der må anvendes samt hvilke metoder og medikamenter der evt. ikke må anvendes.

9. Forhold omkring journalisering

Danske ambulancer anvender PPJ (elektronisk præhospitalt patientjournal) som ambulancejournal. Det danske patientjournalssystem kan anvendes til både patienter uden CPR eller kendt identitet vha. unikke patientarmbånd. Løsningen sikrer, at et dansk modtagende sygehus kan se oplysninger om patienten før dennes ankomst til sygehuset. Dette er ikke tilfældet med et tysk sygehus. Det er dog teknisk muligt at eksportere PPJ genereret indhold, som fx PDF-fil. I situationer, hvor patienten ledsages til et tysk sygehus af en tysk læge, udarbejdes der en tysk papirjournal.

Der bør udarbejdes faste procedurer for eksport og forsendelse af elektronisk genereret patientjournal. Alternativt kan den danske PPJ journal affotograferes på et tysk modtagende sygehus.

Tyske ambulancer benytter en gennemslagsblanket som ambulancejournal. Der kan således uden videre overleveres en papirjournal til sygehuset.

10. Forhold omkring visitation

Patienter skal oftest transporteres til sygehus for at modtage den rette og endelige behandling. Andre patienter kan afsluttes på stedet. Sygehusene udfører forskellige og specialiserede behandlinger indenfor forskellig medicinske specialer. Hjertepatienter behandles på hjerteafdelinger af læger med speciale i kardiologi, børn fødes på afdelinger med jordemødre, speciallæger i gynækologi og obstetrik osv. Netop derfor er det vigtigt, at den enkelte patient kommer hurtigst muligt til den rette afdeling med de rette specialer. For at understøtte ambulanceberedskabet i at indlevere patienterne efter deres behandlingsmæssige behov, skal der være udarbejdet visitationsretningslinjer. Visitationsretningslinjerne suppleres med vejledninger omkring anmeldelse af patienter, tilkørselsforhold for ambulancer til traumecenter, specialafdelinger osv.

Der bør udarbejdes en ny oversat kompakt version af visitationsretningslinjer, samt tilkørselsforhold til sygehuse i Region Syddanmark, Stadt Flensburg, Kreis Schleswig-Flensburg og Kreis Nordfriesland.

11. Forhold omkring køretøjer og materiel

Danske ambulancer er udstyret med en CarPC-løsning, der pt. ikke rummer andet end kort over Danmark. *For at kunne finde vej til patienter i Tyskland, skal der tilføres kort over Tyskland. Alternativt skal der tilrettelægges en fremkørsel baseret på kontaktpunkt og videre eskorte.*

Tyske ambulancer er udstyret med CarPC-løsning med kort over Danmark.

Danske ambulancer må køre udrykningskørsel i Tyskland. I den tyske færdselslovgivning (StVO §35) er der indarbejdet en bestemmelse om, at også udenlandsk personale må køre udrykningskørsel, såfremt anvendelsen af udrykningssignaler er berettiget. Kriteriet for anvendelse af udrykningssignaler i Tyskland er beskrevet som "når det haster, for at redde menneskeliv, afværge svære sundhedsmæssige skader" (StVO §38)

Tyske ambulancer skal have en tilladelse til udrykningskørsel i Danmark. Denne tilladelse udstedes af Færdselsstyrelsen. Færdselsstyrelsen udsteder "konkret tilladelse" til hvert enkelt køretøj.

Ansøgningen skal som minimum indeholde følgende informationer:

- Oplysning om hvem der søger tilladelse med angivelse af navn og CVR-/CPR-nr.
- Oplysning om, hvilke køretøjer der søges tilladelse til, med angivelse af registreringsnummer eller stelnummer. Såfremt registreringsattest haves, skal den medsendes.
- Dokumentation for ejerforholdet, såfremt det ikke fremgår af registreringsattesten.
- Foto af motorkøretøj - forfra, bagfra og fra siden.
- Ved ansøgning om konkret tilladelse skal ansøgningen endvidere indeholde:
- Beskrivelse af, hvorfor man har behov for tilladelse til at registrere køretøj som udrykningskøretøj, og fornøden dokumentation for behovet i form af f.eks. kontrakter eller aftaler.
- Beskrivelse af, i hvilke situationer man påtænker at køre udrykningskørsel.
- Angivelse af, i hvilke geografiske områder udrykningskørsel kan komme på tale.

Tilladelsen gælder specifikt for det enkelte godkendte køretøj. Dette rejser en problemstilling i forhold til reparation og udskiftning af køretøjer.

INTERREG-projektet har, i samarbejde med projektets partnere og netværkspartnere, ansøgt Færdselsstyrelsen om, at der i stedet udstedes "køretøjsbestemt tilladelse", hvor den enkelte tyske myndighed får en tilladelse til et i princippet ubegrænset antal af en køretøjstype, således, at en tilladelse kan omfatte alle ambulancer fra Kreis Schleswig-Flensburg.

Færdselsstyrelsen har udstedt en tidsbegrænset køretøjsbestemt tilladelse, hvilket på nuværende tidspunkt betyder, at ambulancer fra Stadt Flensburg, Kreis Schleswig-Flensburg og Kreis Nordfriesland må foretage køreudrykningskørsel i Danmark som et led i den præhospital ordning for "Sønderjyllands Amt" hhv. Region Syddanmark i regi af INTERREG-5A-projektet "Beredskab uden Grænser 2.0" med udløb oktober 2023.

Kriteriet for anvendelse af udrykningssignaler i Danmark er beskrevet som, at "udrykningskørsel kun må foretages, når det skønnes nødvendigt af hensyn til politimæssige opgaver, personredning, brand, forureningsuheld eller afværgelse af omfattende skader i øvrigt."

Der bør udarbejdes en instruktion til ambulancepersonale om udrykningskørsel på begge sider af grænsen.

12. Forhold omkring alarmering og vagtcentral

I Danmark alarmeres både ambulancer, brandvæsen og politiet via 112. Indringninger til 112 besvares først af politiet, der indledningsvist fastslår, hvilken type af hændelse der er tale om, samt fastslår et hændelsessted. Alarmcentralen fordeler data om udrykningen elektronisk til alle relevante myndigheder. Opkald vedr. ambulancer omstilles til Regionens AMK Vagtcentral. Anmelderen kommer i kontakt med en sundhedsfaglig visitator, som er uddannet indenfor sundhedsvæsenet, som efterfølgende spørger yderligere ind til patienten. Til at støtte dette anvendes opslagsværket "dansk index", der definerer en passende respons samt vejleder anmelderen omkring førstehjælp. Hvis der skal disponeres en ambulance, sørger en teknisk disponent for at alarmere ambulancen samt formidler de relevante oplysninger, imens visitatoren fortsætter samtalen med anmelderen.

I Tyskland alarmeres ambulancer og brandvæsen via 112, mens politiet alarmeres via 110. Indringninger til 112 besvares af en vagtcentral, der drives i fællesskab af flere Kreise. Anmelderen kommer i direkte kontakt med en disponent, oftest med præhospital baggrund, som fastslår, hvilken type hændelse der er tale om, fastslår adressen, spørger yderligere ind til patienten og vejleder om førstehjælp. Det sker samtidig med at disponenten alarmerer ambulancen og formidler relevante oplysninger.

På Leitstelle Nord i Harrislee er vagtcentralen for ambulance og brandvæsen (kommunale) og vagtcentralen for politiet (delstat) placeret i samme bygninger. Vagtcentralen for ambulance og brand orienterer politiet elektronisk om relevante hændelser. Vagtcentralerne drives fra hvert deres lokale, med en glasvæg og en dør, der gør, at de både kan arbejde sammen og hver for sig.

I dag er overførslen af alarmer fra Danmark til Tyskland baseret på en dansk vagtcentral-terminal, der er placeret på Leitstelle Nord. Når der afsendes danske alarmer til den tyske vagtcentral, skal alarmer oprettes manuelt i den tyske kontrolrumssoftware. Denne procedure koster tid og kan medføre afvigelse, alene på grund af simple tastefejl. AMK i Region Syddanmark og Leitstelle Nord arbejder på nuværende tidspunkt med at etablere en digital integration, således at vagtcentralernes kontrolrumssoftware kan transmittere alarmerne direkte til hinanden, hvilket vil afskaffe den manuelle indtastningsprocedure. Dette vil kunne fjerne en del af ekspeditionstiden samt eliminere en del af fejlkilderne ved oversendelse af

opgaver. Den digitale integration kan implementeres i 2019. INTERREG projektet søger at frigøre midler til medfinansiering.

13. Forhold omkring kommunikation

I Danmark anvendes et digitalt TETRA-net under navnet SikkerhedsNet (SINE). SINE anvendes til al skadestedskommunikation, både indenfor egen sektor mellem vagtcentral og ambulance samt tværfagligt mellem politi, brandvæsen og ambulanceberedskabet. Stort set al kommunikation foregår på TMO (netværkskanaler), mens DMO (direkte kanaler) normalt alene anvendes ved manglende dækning og udfald.

Det danske SINE dækker forholdsvist langt ned i Tyskland. Der er fx dækning med vognterminaler til bl.a. Husum samt Schleswig. Danske ambulancer, der afleverer patienter på sygehuset i Flensborg, er således altid i radiokontakt med vagtcentralen.

I Tyskland anvendes et digitalt TETRA-net under navnet Digitalfunk. Digitalfunk anvendes til skadestedskommunikation, indenfor egen sektor mellem vagtcentral og ambulance. I Tyskland anvendes DMO-kanaler i større omfang end i Danmark, bl.a. til kommunikation internt på et skadested.

Det tyske Digitalfunk dækker forholdsvist kort ind i Danmark. Der er fx alene dækning i fx Tønder og Padborg. Tyske ambulancer, der afleverer patienter på sygehuset i Aabenraa, har således altid mistet radiokontakten med vagtcentralen.

Der eksisterer ingen integration mellem dansk SINE og tysk Digitalfunk. Dansk brandvæsen har placeret en dansk SINE-terminal på Leitstelle Nord, som anvendes i forbindelse med alarmering af brandvæsenet. For at danske og tyske beredskaber skal kunne kommunikere med hinanden, skal der således anvendes EURO DMO (direkte kanaler). Problematikken for anvendelse af DMO er, at der alene er en kort rækkevidde for kommunikationen, ca. 2 km. Dette vil fungere på et mindre skadested, fx en bygningsbrand, trafikulykke o.lign. DMO vil til gengæld være utilstrækkeligt til et større skadested, fx en hav-/kyst-/olieforurening, søulykke, klimahændelse osv. Der ligger ingen officielt anerkendt retningslinje for anvendelse af EURO DMO. INTERREG-projekt Beredskab uden Grænser 2.0 har udarbejdet et forslag til en dansk tysk retningslinje for kanalfordelingen på basis af kommunikationsretningslinjerne mellem Danmark og Sverige.

Mellem Danmark og Sverige, til anvendelse på Øresundsbroen, er der etableret en dansk-svensk gateway, der sammenstiller et dansk skadestedssæt med et svensk skadestedssæt. Dermed har dansk og svensk beredskab en på forhånd aftalt kommunikationsvej, der for begge parter er helt identisk med det setup, der anvendes i hverdagen. På den måde er der tværfaglig kontakt mellem de forskellige skadestedsledere samt sektorvis kontakt mellem politi, brandvæsen og præhospitalt beredskab. En sådan løsning er ikke etableret for det dansk tyske område.

Der bør udarbejdes en officielt anerkendt kommunikationsretningslinje for anvendelsen af EURO DMO mellem dansk og tysk beredskab. INTERREG-projekt Beredskab uden grænser har udarbejdet et forslag.

Der bør etableres en dansk-tysk integration, fx en gateway, således, at der også er sammenstillet et dansk skadestedssæt med tyske kanaler, således, at beredskaber indsat ved en grænsenær ulykke kan tale sammen.

Der er afstemt frekvenser til anvendelse i grænseområdet. Den tyske radiodækning bør tilpasses således, at der er dækning tilstrækkeligt ind i Danmark til at en tysk ambulance kan aflevere patienter på Aabenraa Sygehus uden at miste kontakten til vagtcentralen.

14. Forhold omkring skadestedsledelse

Dansk indsatsledelse er defineret i retningslinjer for indsatsledelse, der er fastlagt i et tværsektorielt samarbejde mellem politiet, redningsberedskabet og sundhedsberedskabet. Den danske indsatsledelse udgøres af indsatsleder politi, indsatsleder brand og indsatsleder sundhed. Inden for det præhospitale beredskab udgøres ledelsen af indsatsleder sundhed og ambulancelederen, støttet af AMK på vagtcentralen. Indsatsleder sundhed er en læge med en indsatslederuddannelse, som i øvrigt bemander en normal lægeambulance. Ambulancelederen er behandleren fra den først ankomne ambulance.

Tysk indsatsledelse er defineret sektorvist i forskellige tjenesteforskrifter. Den tyske indsatsledelse udgøres af indsatsleder brand*, den præhospitale organisatoriske leder. Inden for det præhospitale beredskab udgøres ledelsen af en ledende læge (LNA) og en organisatorisk leder for det præhospitale beredskab (OrgL). Den ledende læge (LNA) er tilkaldt læge med en særlig præhospital lederuddannelse. Den organisatoriske leder er en tilkaldt vagthavende indsatsleder, mens funktionen OrgL at interim midlertidigt varetages af første læge, indtil OrgL ankommer.

* Den tyske indsatsleder er normalt en gemeindewehrführer, principielt kan indsatsledelsen løbende overdrages til fx amtswehrführer og kreiswehrführer, selvom dette ikke praktiseres normalt.

Der bør udarbejdes en instruktion til ambulancepersonale om skadestedsledelse og organisation på begge sider af grænsen. Forholdet beskrives nærmere i en samarbejdsaftale.

15. Forhold omkring assistance

I dag kører der rutinemæssigt tyske ambulancer til skadesteder i Danmark, fortrinsvist i området omkring gl. Bov Kommune. Der vil lejlighedsvist forekomme hændelser, hvor den oprindeligt afsendte alarm ikke passer helt til hændelsen, eller hændelser, hvor hændelsen udvikler sig således, at ambulancen skal bruge assistance. Det kan eksempelvis være, at der er behov for politiets assistance, bl.a. ved hændelser med vold, trusler, våben osv. Det kan eksempelvis være hændelser, hvor der er behov for brandvæsenets assistance, bl.a. hændelser med brand, giftig atmosfære, færdselsuheld, hvor det efterfølgende viser sig, at der er behov for frigørelse af fastklemte, stigeredning osv. I Tyskland varetages opgaver omkring døråbning rutinemæssigt af brandvæsenet.

Der bør udarbejdes procedurer og instruktion til ambulancepersonale hhv. vagtcentralpersonale om rekvisition af assistance.

16. Forhold omkring økonomi og forsikring

Udgifterne til både hospitalsvæsen og det præhospitale beredskab i Danmark afholdes af den enkelte Region. Regionens indtægter er skattefinansieret.

Udgifterne til indsættelse af det tyske præhospitale beredskab afholdes af sygekasserne, mens udgifterne til større uvarslede hændelser, herunder KatS-enheder, bl.a. ekstra sygetransporter, behandlepladser o.lign., afholdes af Stadt og Kreise.

17. Forhold omkring klage og erstatning

Klager rejst direkte over for Regionen behandles indenfor organisationen. I Danmark behandles klagesager hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Patienten rejser sagen over for Styrelsen for Patientklager. Klager kan både rettes mod behandlingsstedet eller en konkret sundhedsperson. Styrelsen for Patientklager behandler sagen. Hvis Styrelsen for Patientklager udtaler kritik i en sag, orienteres Styrelsen for Patientsikkerhed. Klager rettet mod en konkret sundhedsperson behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Disciplinærnævnet underretter Styrelsen for Patientsikkerhed. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan bl.a. udtale kritik, indskærpe, inddrage autorisation og endda politianmelde forhold. Afgørelser om indskærpelser bliver offentligtgjort.

Foruden klageadgangen er der mulighed for at indberette utilsigtede hændelser (begivenheder, der medfører skade eller risiko for skade) til Styrelsen for Patientsikkerhed. Indberetningen kan både foretages af sundhedspersoner, patienter og pårørende. En indberetning forelægges det behandelende sted. Her vil hændelsen blive analyseret med henblik på forebyggelse. Indberetningen bliver ligeledes brugt af Styrelsen for Patientsikkerhed til at sikre generel læring om hændelsen.

I Danmark behandles alle erstatningssager om patientskader og lægemiddelskader hos Patienterstatningen. Patienten rejser sagen over for Patienterstatningen. Når Styrelsen for Patienterstatning træffer afgørelse om erstatning, udbetales denne af den skadevoldende parts erhvervsansvarsforsikring. Erhvervsansvarsforsikringen for Ambulance Syd dækker uden begrænsninger i forhold til skader forvoldt i udlandet.

I Tyskland rejses klager og erstatningssager privatretligt rettet mod organisationen eller personen. Dette sker normalt ved personlig henvendelse samt forhandling, men kan også ske retsligt med medvirke af advokat. Forsåvidt angår skader forvoldt af private ambulanceoperatører afholdes eventuelle erstatningsomkostninger ofte af en erhvervsansvarsforsikring, forsåvidt angår det offentlige afholdes erstatningsomkostninger af en gensidig kommunal selvforsikringspulje (kommunaler Schadensausgleich).

18. Danske love

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. Tyske love

StVO Straßenverkehrsordnung, af 01/04/2013

Lov om Abkommen vom 16. Mai 1985 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich Dänemark über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen, af 17/03/1988

Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz, af 28/03/2017

Schleswig-Holsteinisches Notfallsanitätergesetz (NotSanG), af 04/04/2017

20. EU regler (indarbejdes i den nationale lovgivning)

EU-parlamentets og rådets direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser.

EU-parlamentets og rådets direktiv 2005/36/EF og 2013/55/EU om anerkendelse af erhvervmæssige kvalifikationer.

21. Redegørelser og afgørelser

Sundhedsstyrelsens redegørelse om muligheder og barrierer for at modtage sundhedsfaglig bistand fra udlandet ved beredskabshændelser i Danmark, version af 12. december 2017

Styrelsen for Patientsikkerheds skrivelse om autorisation og anmeldelse af 28. maj 2018

Færdselsstyrelsens afgørelse om udrykningskørsel af 4. oktober 2018

Bundesopiumstelles skrivelse om bedøvelsesmidler af 9. maj 2018

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

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren ved statssekretæren (departementschefen): Skrivelse om grænseoverskridende samarbejde i redningstjenesten med det præhospitale beredskab i Danmark af 27. juni 2018

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

