



Die gemeinsame Grenzregion Böhmen-Bayern: Überwinden der rechtlichen Hindernisse in den Bereichen Verwaltung, Wirtschaft, Soziales und Gesundheit

Projektlaufzeit:	01.09.2017–29.02.2020
Förderung:	Europäisches Programm für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit Tschechische Republik – Freistaat Bayern „Ziel ETZ 2014–2020“ (INTERREG V)
Leadpartnerin:	Westböhmisches Universität in Pilsen, Juristische Fakultät (Lehrstuhl für Verfassungs- und Europarecht, Doc. JUDr. Monika Forejtová, Ph.D.)
Projektpartnerin:	Universität Passau, Juristische Fakultät (Lehrprofessur für Öffentliches Recht, Prof. Dr. Urs Kramer)
Assoziierte Projektpartnerin:	Union der Städte und Gemeinden der Tschechischen Republik (Svaz měst a obcí České republiky)
Projektarbeitsgruppe:	Im Rahmen des Projektes entstand eine Arbeitsgruppe, die auch in Zukunft Fragen zu den oben genannten Forschungsbereichen beantwortet. Kontakt: https://region-bez-hranic.eu/de/

Assoziierte Projektpartnerin

Förderer

Kontakt:

Prof. Dr. Urs Kramer
Lehrprofessur für Öffentliches Recht
Institut für Rechtsdidaktik
Universität Passau
Dr.-Hans-Kapfinger-Str. 14b
94034 Passau
E-Mail: lehrprofessur.kramer@uni-passau.de
Tel.: +49(0)851/509-2378
Fax.: +49(0)851 / 509-2392

Weitere Informationen zu den Projektergebnissen finden sich auf
<https://www.ird.uni-passau.de/team/prof-dr-urs-kramer/interreg-v-projekt/>.

Stand: Februar 2020

Über das Projekt:

Ziel des Projektes war es, systematische und rechtlich tragfähige Lösungen für die schrittweise Überwindung der bestehenden Hindernisse im Bereich der Ländergrenzen zu suchen. Hierdurch soll das Leben der Menschen in der tschechisch-bayerischen Region noch attraktiver gemacht und das Interesse von Investor/innen im Grenzgebiet gefördert werden.

Im Rahmen der Projektdurchführung wurde eine umfangreiche Recherche zu den bestehenden Problemen durchgeführt, in die auch viele Grenzlandakteur/innen eingebunden waren.

Schließlich bildeten sich drei thematische Arbeitsteams, nämlich in den Bereichen „Verwaltung“, „Wirtschaft“ sowie „Soziales und Gesundheit“. Mit der Unterstützung verschiedener Partner/innen aus der Praxis wurde die Umsetzung und Erfüllung der Projektziele sichergestellt.

Des Weiteren wurden während des Projektzeitraumes drei Workshops durchgeführt, zu denen Grenzlandakteur/innen (Gemeinden, Betroffene, Personen aus der Praxis etc.) eingeladen wurden. In Kurzvorträgen wurden die jeweiligen Probleme in rechtlicher und praktischer Hinsicht beleuchtet. Im Anschluss daran konnten die Teilnehmer/innen von ihren Erfahrungen mit der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit berichten und sich dazu austauschen.

So konnten gemeinsame Lösungsvorschläge für die bereits identifizierten Probleme gefunden werden.

Die nachfolgenden Empfehlungen sind Ausfluss der im Rahmen des Projektes gefundenen Erkenntnisse zu den Hindernissen sowie zu möglichen Lösungsvorschlägen im Bereich „Grenzüberschreitender Rettungsdienst“.

Grenzüberschreitender Rettungsdienst

I. Zusammenfassung

Seit vielen Jahren gibt es eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit der bayerischen und böhmischen Rettungsdienste. Es bestehen völkerrechtliche Grundlagen, die diese Kooperation regeln sollen.

Allerdings gibt es in der praktischen Anwendung mehrere Hindernisse.

II. Wichtigste Erkenntnisse

Während der Projektlaufzeit hat sich das Thema des grenzüberschreitenden Rettungsdienstes als äußerst brisant erwiesen.

Die Regelungen im **Rahmenabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tschechischen Republik über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst**¹ sowie in der **Kooperationsvereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst zwischen dem Bayerischen Innenministerium und den Bezirken Karlsbad, Pilsen und Südböhmen** lösen nicht alle Probleme, die in der Praxis auftreten.

Daher wird im Grenzgebiet teilweise immer noch die Praxis des „Umladens“ betrieben. Das bedeutet konkret: Wenn beispielsweise ein/e deutsche/r Tourist/in in Tschechien einen Unfall hat und den Notruf wählt, holt ihn/sie der tschechische Rettungsdienst ab und fährt ihn/sie zur Grenze, wo er/sie vom deutschen Rettungsdienst weiter in das nächstgelegene deutsche Krankenhaus transportiert wird.

Ein solches Vorgehen ist aus mehreren Gründen problematisch:

- Durch das Umladen geht wertvolle Zeit verloren, die besser für die Heilbehandlung genutzt werden könnte. Außerdem setzt diese Vorgehensweise den/die Patienten/in dem Risiko aus, dass sich sein/ihr Zustand noch verschlimmert.
- Das tschechische Krankenhaus könnte möglicherweise viel schneller erreicht werden.
- Durch das Umladen sind auf beiden Seiten Rettungsmittel gebunden, die nicht für andere Einsätze verwendet werden können.

¹ Veröffentlicht im Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil II Nr. 24, S. 1091 ff.

III. Empfehlungen

Nach abschließender Prüfung der Probleme im grenzüberschreitenden Rettungsdienst geben wir folgenden Empfehlungen, um die bayerisch-böhmische Zusammenarbeit in diesem Bereich zu erweitern und zu verbessern:

1. **Das Rahmenabkommen sollte in bestimmten Punkten abgeändert** (vgl. Vorschläge unter IV.1b) **und als formelles Gesetz ratifiziert** (vgl. Vorschläge unter IV.1a) **werden.**
2. **Das deutsche Betäubungsmittelgesetz (BtMG) sollte dahingehend abgeändert werden, dass Notfallsanitäter ebenso wie Ärzte Betäubungsmittel i. S. der Anlage III des BtMG verabreichen dürfen** (vgl. Vorschlag IV. 2).
3. **Die Kooperationsvereinbarung sollte in bestimmten Punkten abgeändert werden** (vgl. Vorschläge IV.3.).
4. **Es könnten „Grenzüberschreitender Gesundheitszentren“ eröffnet werden** (vgl. IV.4.).
5. **Die technischen Kommunikationsmittel in der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit sollten ausgebaut werden** (vgl. IV.5.).
6. **Die Sprachkompetenz der Bürger/innen und der Rettungsdienstmitarbeiter/innen im Grenzgebiet sollte durch Sprachkurse gestärkt werden** (vgl. IV.6.).
7. Es könnten **Vereinbarungen zum grenzüberschreitenden Rettungsdienst auf kommunaler Ebene** geschlossen werden (vgl. IV.7.).

IV. Begründung

Im Folgenden werden die problematischen Punkte im grenzüberschreitenden Rettungsdienst aufgezeigt und die Lösungsvorschläge, die als Empfehlungen unter III. präsentiert wurden, begründet.

1. Problematische Punkte des **Rahmenabkommens**

Das Rahmenabkommen führt in der Praxis zu mehreren Problemen.

a) Rechtsnatur des Rahmenabkommens

In **Deutschland** wurde das Rahmenabkommen nur in Form eines Verwaltungsabkommens i. S. des Art. 59 Abs. 2 S. 2 Grundgesetz (GG) ratifiziert. Mangels Zustimmung durch den Bundestag² handelt es sich nicht um ein formelles Gesetz i. S. des Art. 59 Abs. 2 S. 1 GG.

Das bedeutet, dass das Rahmenabkommen unterhalb der formellen Bundes- und Landesgesetze steht.³ Die Regelungen des Rahmenabkommens müssen also so ausgelegt werden, dass sie dem nationalen Recht nicht widersprechen.

In der **Tschechischen Republik** ist die Situation anders: Gemäß Artikel 10 der tschechischen Verfassung⁴ sind verkündete internationale Verträge, deren Ratifizierung vom Parlament gebilligt wurde und welche die Tschechische Republik binden, Teil der Rechtsordnung. Wenn der internationale Vertrag etwas anderes als das Gesetz vorsieht, gilt der internationale Vertrag. Damit hat das Rahmenabkommen Vorrang, soweit es sich mit den nationalen tschechischen Rechtsvorschriften über die Arbeitsweise des Rettungsdienstes überschneidet.

Beim Rettungsdienst führt das insbesondere zu betäubungsmittelrechtlichen Problemen. Werden Medikamente, die unter das deutsche Betäubungsmittelrecht fallen, durch den grenzüberschreitenden Rettungsdienst nach Deutschland ein- oder ausgeführt, ist hierfür eine Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und eine Genehmigung nach § 11 Abs. 2 S. 1 BtMG notwendig. Eine Ausnahme besteht laut § 15 Abs. 1 Nr. 1 S. 1 Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (BtMAHV) nur, wenn die Ein- und Ausfuhr durch einen Arzt erfolgt.

² Es liegt kein Zustimmungsgesetz vor; vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil II Nr. 24, S. 1091.

³ Vgl. *Nettesheim* in: Maunz/Dürig, Grundgesetz-Kommentar, 83. EL, April 2018, Art. 59 Rn. 193.

⁴ Eine deutsche Übersetzung ist abrufbar unter <http://www.verfassungen.eu/cz/verf93-i.htm>.

Nichtärztlichem Rettungsfachpersonal kann die Erlaubnis und die Genehmigung für den grenzüberschreitenden Rettungsdienst erteilt werden. Allerdings ist das mit hohem bürokratischem Aufwand verbunden.⁵ Zwar kann eine generelle Erlaubnis für den Rettungsdienstbetreiber erteilt werden;⁶ die Genehmigung muss jedoch bei jedem Grenzübertritt beantragt werden.

b) Regelungslücken im Rahmenabkommen

Ein weiteres Problem ist, dass der Normgeber bei der Schaffung des Rahmenabkommens nur den **Standardfall** vor Augen hatte. Art. 4 Abs. 3 des Rahmenabkommens besagt, dass die grenzüberschreitende Zusammenarbeit erfolgen kann, wenn die zuständige Rettungsleitstelle einen Antrag bei der anderen Vertragspartei stellt und die andere Vertragspartei Einsatzkräfte an den Einsatzort entsendet.

Ein Beispielsfall hierfür wäre:

Ein/e Deutsche/r verunglückt in Tschechien und setzt einen Notruf ab. Der Notruf geht bei der tschechischen Leitstelle ein. Diese ist auf Grund des Territorialitätsprinzips⁷ für Unfälle auf ihrem Staatsgebiet zuständig. Die tschechische Leitstelle hat die Möglichkeit, bei der deutschen Leitstelle einen Antrag auf Zusammenarbeit stellen. Die deutsche Leitstelle kann diesen akzeptieren und ihre Einsatzkräfte an den Einsatzort schicken. Problematisch ist jedoch, dass auch andere Fälle denkbar sind, die von diesem Standardfall nicht umfasst sind, beispielsweise dass der Anruf des/der Verletzten bei einer deutschen Leitstelle eingeht, obwohl sich der/die Verletzte auf tschechischem Staatsgebiet befindet.

Ob auch in einem solchen Fall ein Antrag auf Zusammenarbeit gestellt werden kann, lässt der Wortlaut des Rahmenabkommens offen.

Es wäre möglich, dieses Problem mittels juristischer Auslegungsmethoden zu lösen. Allerdings müssten sich sowohl die deutschen als auch die tschechischen Vertragspartner auf eine Auslegungsmöglichkeit einigen, um Rechtssicherheit zu schaffen.

c) Lösungsmöglichkeiten

Die Probleme im grenzüberschreitenden Rettungsdienst könnten dadurch gelöst werden, dass das Rahmenabkommen noch einmal und nunmehr als formelles Gesetz ratifiziert wird. Dann hätte es dessen Rang und müsste sich nicht den übrigen einfachen Gesetzen „unterordnen“. Zur genauen Ausgestaltung bestehen dabei zwei Möglichkeiten:

⁵ Es muss das Erlaubniserteilungsverfahren nach §§ 5–8 BtMG sowie das Genehmigungserteilungsverfahren nach §§ 1–12 BtMAHV durchlaufen werden.

⁶ Vgl. *Weber*, BtMG-Kommentar, 5. Aufl., 2017, § 3 Rn. 9.

⁷ Vgl. *Streinz*, Europarecht, 8. Aufl., 2008, Rn. 115.

Entweder wird das bereits bestehende Rahmenabkommen – inhaltlich unverändert – als Gesetz ratifiziert.

Oder das Rahmenabkommen wird zuerst inhaltlich an den problematischen Punkten abgeändert und dann als Gesetz ratifiziert.

aa) Erneute Ratifizierung als formelles Gesetz ohne Abänderung

Eine Möglichkeit wäre, das bestehende Rahmenabkommen in Deutschland erneut und diesmal als Gesetz – nicht nur als Verwaltungsabkommen – zu ratifizieren. In der Tschechischen Republik müsste keine erneute Ratifizierung stattfinden, weil das Rahmenabkommen dort bereits über den nationalen Gesetzen steht.

Eine erneute Ratifizierung in Deutschland kann ohne Zustimmung des Vertragspartners erfolgen, da diese Maßnahme weder die Gültigkeit des Rahmenabkommens berührt noch seinen Inhalt verändert. Ob eine Ratifizierung durch Verwaltungsabkommen oder durch Zustimmungsgesetz erfolgt, ist eine nationale Entscheidung, weil sie lediglich den innerstaatlichen Gesetzesrang bestimmt.

Allerdings muss für eine Ratifizierung mit Gesetzesrang der Bundestag diesen Schritt mehrheitlich beschließen.

Ein Vorteil dieser Lösung wäre es, dass die erneute Ratifizierung schneller als bei einer zusätzlichen inhaltlichen Änderung durchgeführt werden könnte, da diesbezüglich keine Einigung mit dem tschechischen Vertragspartner erfolgen muss.

Allerdings würde mit dieser Handlungsmöglichkeit lediglich die unter IV.1a) ausgeführte betäubungsmittelrechtliche Problematik beseitigt; das unter IV. 1b) dargestellte Problem bliebe hingegen bestehen.

bb) Inhaltliche Abänderung des Rahmenabkommens

Daher ist es am sinnvollsten, bei der erneuten Ratifizierung des Rahmenabkommens nicht nur deren Form, sondern auch inhaltliche Punkte abzuändern. Diesbezüglich stellen wir folgende Abänderungsvorschläge zur Diskussion:

- Art. 4 Abs. 3 des Rahmenabkommens kann wie folgt **umformuliert** werden:

*Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit (...) erfolgt **in der Regel**, indem (...).*

In Fällen, in denen ein Notruf bei einer unzuständigen Rettungsleitstelle eingeht, kann diese ebenfalls einen Antrag auf Zusammenarbeit bei der anderen Vertragspartei stellen. Erlangt eine Seite Kenntnis von einem Notfall, so kann sie ihre

Einsatzkräfte über die eigene Staatsgrenze entsenden, wenn hierdurch eine schnelle und geeignete Versorgung des Patienten gewährleistet wird (unterstützende Zusammenarbeit). Jedoch muss die ausländische und regelhaft zuständige Leitstelle in Kenntnis gesetzt werden.

- Außerdem sollte in **Art. 7 Abs. 4** des Rahmenabkommens eingefügt werden, dass die Fahrzeugberechtigungen etc. neben der Durchführung von Einsätzen auch bei grenzüberschreitenden **Übungen** anerkannt werden. Diese werden nämlich regelmäßig zwischen deutschen und tschechischen Blaulichtorganisationen durchgeführt.⁸
- Des Weiteren sollte **Art. 8 Abs. 2** des Rahmenabkommens wie folgt neu gefasst werden:

Der grenzüberschreitende Transport von Ausrüstung der Einsatzkräfte unterliegt keinen Ein- beziehungsweise Ausfuhrverboten oder -beschränkungen und keiner Genehmigung der zuständigen nationalen Behörden. Zu den Ausrüstungsgegenständen gehören insbesondere Medikamente und dabei auch solche, die dem Betäubungsmittelrecht unterfallen.

Durch diese Umformulierung würde sichergestellt, dass betäubungsmittelhaltige Medikamente im grenzüberschreitenden Rettungsdienst ohne die Einholung einer Erlaubnis und einer Genehmigung ein- und ausgeführt werden dürfen. Das würde den bürokratischen und damit zeitlichen Aufwand der im Rettungsdienst Tätigen erheblich reduzieren.

- Es kann überlegt werden, im Rahmenabkommen eine Regelung bezüglich der so genannten A1-Bescheinigung zu treffen, um den bürokratischen Aufwand für die im grenzüberschreitenden Rettungsdienst tätigen Einsatzkräfte zu minimieren. Gemäß § 106 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch 4 (SGB IV) benötigen nämlich Arbeitnehmer/innen, die nach einer Entsendung durch ihre/n nationale/n Arbeitgeber/in vorübergehend im EU-Ausland tätig sind, eine Dokumentation, die belegt, dass sie während der Entsendung gemäß Art. 12 Abs. 1 Verordnung (EG) Nr. 883/2004 weiterhin dem Recht ihres Entsendestaates unterliegen.

⁸ Als Beispiele sind die Übungen „Austrian Bavarian Czech Forest Fire Drill 2017“ (vgl. <https://abcffd2017.wordpress.com/>); dieser und die nachfolgenden Links wurden zuletzt am 26.02.2020 aufgerufen) oder „Salvator“ (vgl. <https://www.onetz.de/bayern-r/vermischtes-by/brk-und-tschechische-hilfskraefte-treffen-sich-zur-2-gemeinsamen-salvator-uebung-in-karlsbad-grenzueberschreitende-rettung-nach-plan-d1796600.html>) aufzuführen.

Zwar können Arbeitnehmer/innen, die gewöhnlich (also an mindestens einem Tag pro Monat oder an fünf Tagen pro Quartal) in mehr als einem Mitgliedstaat tätig sind, eine A1-Bescheinigung für einen pauschalen Zeitraum von fünf Jahren beantragen.⁹

Dennoch bedeutet diese Regelung einen hohen bürokratischen Aufwand, für den gerade im Rettungsdienst häufig wenig Zeit bleibt.

Die vorgeschlagenen inhaltlichen Änderungen des Rahmenabkommens würden Rechtssicherheit für die im grenzüberschreitenden Rettungsdienst Tätigen in beiden Vertragsstaaten garantieren.

2. Änderung des BtMG

Falls eine Umformulierung des Art. 8 Abs. 2 des Rahmenabkommens nicht durchgesetzt werden kann, könnte das BtMG dahingehend geändert werden, dass auch Notfallsanitäter/innen betäubungsmittelhaltige Medikamente verabreichen dürfen¹⁰ und für sie dieselbe Ausnahme im grenzüberschreitenden Rettungsdienst wie für Ärzte/Ärztinnen gelten. Hierfür müsste in § 13 Abs. 1 BtMG bei der Aufzählung der Berufsgruppen, die Betäubungsmittel i. S. der Anlage III verabreichen dürfen, um die Notfallsanitäter/innen ergänzt werden.

3. Probleme in der Kooperationsvereinbarung

Nach Art. 4 Abs. 1 des Rahmenabkommens besteht die Möglichkeit, Kooperationsvereinbarungen zu schließen. Diese sollen das Rahmenabkommen konkretisieren.

Am 3. Oktober 2016 wurde durch das Bayerische Staatsministerium des Innern und die Bezirke Karlsbad, Pilsen und Südböhmen eine solche Kooperationsvereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst unterzeichnet.

Auch diese bringt einige Probleme mit sich.

a) Stark eingeschränkter Anwendungsbereich der Kooperationsvereinbarung

Der Anwendungsbereich der Kooperationsvereinbarung sollte auf seine Praxistauglichkeit überprüft werden.

⁹ Vgl. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-Presse/Presse/Meldungen/2019/190312_a1_bescheinigung.html.

¹⁰ Diese Gesetzesänderung wird auch vom Deutschen Berufsverband Rettungsdienst e.V. gefordert, vgl. <https://www.dbrd.de/index.php/aktuelles/279-23-06-2016-stellungnahme-zur-initiierung-einer-gesetzesänderung-des-btmg-bezueglich-der-opiat-gabe-durch-notfallsanitaeter.html>, zuletzt aufgerufen am 21.01.2020.

Insbesondere scheint der 5-km-Radius im Grenzgebiet, auf den sich die Rettungseinsätze nach Nr. 2 der Präambel beschränken sollen, zu eng gefasst zu sein. Allerdings findet in der Praxis auch bei größeren Entfernungen ein grenzüberschreitender Rettungsdienst statt.¹¹

b) Starres Antragsverfahren

Ein weiteres Hindernis ist das starre Antragsverfahren, dessen Ablauf in Art. 4 Nr. 1 der Kooperationsvereinbarung genau geregelt ist.

Das starre Antragsverfahren ist durch eine schnellere und weniger bürokratische Vorgehensweise zu ersetzen.

Wichtig ist hierbei, dass ein schnelles Kommunikationsmittel gefunden wird. Anfragen per Fax werden in der Regel zu lange dauern, um bei einem Notfall effektiv Hilfe gewährleisten zu können.

4. Problematik eines **Krankenhausaufenthaltes im Nachbarstaat**

Wenn der Rettungsdienst eine/n Patient/in im Grenzgebiet abholt, stellt sich die Frage, in welches Krankenhaus er sie/ihn transportiert.

Nach Nr. 2 der Präambel der Kooperationsvereinbarung müssen die Rettungsfachkräfte den/die Patient/in in der Regel in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus bringen. Eine Liste mit medizinischen Einrichtungen ist in Anlage 4 der Kooperationsvereinbarung beigefügt.

Diese Regelung ist sowohl aus medizinischen Gründen sinnvoll, weil dem/der Patient/in so am schnellsten geholfen werden kann. Außerdem wird durch diese Vorgehensweise das Rettungsmittel nur möglichst kurz für das Verbringen in ein Krankenhaus gebunden, so dass es schnell wieder für einen neuen Einsatz verfügbar ist.

In der Praxis transportieren tschechische Rettungsdienste ihre Patient/innen kaum über die Grenze. Ein Grund hierfür ist, dass es für tschechische Rettungsdienste ein „Verlustgeschäft“ ist, wenn sie den/die Patient/in in ein deutsches Krankenhaus bringen. In einem solchen Fall kann der Transport nämlich nicht vergütet werden. Dies ist nur möglich, wenn ihr Einsatz an einem tschechischen Krankenhaus oder an der Grenze endet.¹² Daher müsste das entsprechende tschechische Gesetz geändert werden.

Außerdem sind Komplikationen bezüglich der **Krankenversicherungen** möglich, wenn ein/e ausländische/r Patient/in in einem inländischen Krankenhaus behandelt wird. Das gilt insbesondere für tschechische Patient/innen, die in Deutschland behandelt werden, weil für ihre

¹¹ Vgl. die Stellungnahme des Interreg V-Projektes „Grenzüberschreitender Rettungsdienst“ (GÜRD) am 23.10.2017 auf eine persönliche Anfrage hin.

¹² Ebd.

Versicherungen viel höhere Kosten als bei einer gleichartigen Behandlung in Tschechien anfallen.

Des Weiteren besteht der Wunsch des/der Patient/in, in seinem Heimatland behandelt zu werden, weil er dort seine Muttersprache sprechen kann und seine Verwandten und Bekannten in der Regel dorthin eine kürzere Anreise haben.

Ein Best-Practice-Beispiel für die Umgehung von versicherungsrechtlichen Komplikationen ist der Bau eines „**Grenzüberschreitenden Gesundheitszentrums**“. Ein solches gibt es im niederösterreichischen Gmünd. Hierbei handelt es sich um ein Krankenhaus, das direkt auf der österreichisch-tschechischen Grenze worden gebaut ist.¹³ Des Weiteren soll dort ab 2021 auch eine ambulante Behandlung durch Fachärzt/innen möglich sein.¹⁴

Es gibt sowohl einen Eingang, der sich auf österreichischem Staatsgebiet befindet, als auch einen Eingang, der sich auf tschechischem Staatsgebiet befindet.¹⁵

Unter solchen Gegebenheiten kann die Behandlung sowohl für tschechische als auch für österreichische Patient/innen als inländische Leistung angesehen werden, womit eventuelle versicherungsrechtlichen Komplikationen vermieden werden können.

5. Hindernisse bezüglich der grenzüberschreitenden **Kommunikationsmittel**

Der bayerische und der tschechische Digitalfunk sind nicht miteinander kompatibel. Daher ist eine Kommunikation via Funk bei grenzüberschreitenden Einsätzen nicht möglich.

Das Problem, den Digitalfunk der beiden Länder aneinander anzupassen, muss auf technischem Wege gelöst werden.

Ist dies nicht möglich, gibt es zwei Lösungsmodelle:

- Eine „untechnische“, aber pragmatische Möglichkeit wurde bei der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit von österreichischen und deutschen Blaulichtorganisationen gefunden: Österreichischen Einsatzkräften, die regelmäßig in Bayern tätig sind, werden von ihren bayerischen Kolleg/innen Leihgeräte mit deren Funksystem überlassen.¹⁶
- Ein anderer Weg wäre, die App „**GINA**“ flächendeckend einzuführen.

¹³ Manfred Mayer, Healthacross – Gesundheitszentrum Gmünd, Vortrag am 25.10.2019 im Rahmen des Endworkshops des Interreg V-Projektes: Die gemeinsame Grenzregion Böhmen-Bayern: Überwinden der rechtlichen Hindernisse in den Bereichen Verwaltung, Wirtschaft, Soziales und Gesundheit

¹⁴ Vgl. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20190520_OT0072/spatenstich-fuer-erstes-grenzueberschreitendes-gesundheitszentrum-in-gmuend.

¹⁵ Manfred Mayer, Healthacross – Gesundheitszentrum Gmünd, Vortrag am 25.10.2019 im Rahmen des Endworkshops des Interreg V-Projektes: Die gemeinsame Grenzregion Böhmen-Bayern: Überwinden der rechtlichen Hindernisse in den Bereichen Verwaltung, Wirtschaft, Soziales und Gesundheit

¹⁶ Vgl. die Aussage der ILS Passau sowie des ZRF Passau am 13.08.2019.

Hierbei handelt es sich um ein Pilot-Projekt der Regierung von Oberfranken. Den bayerischen Feuerwehrleuten werden Tablets zur Verfügung gestellt. Auf ihnen werden das jeweilige Einsatzgebiet und der direkte Weg dorthin über Google Maps angezeigt. Außerdem werden die Einsatzinformationen, die von der tschechischen Leitstelle kommen, automatisch ins Deutsche übersetzt.

6. Problematik der **Sprachdifferenzen**

Die unterschiedliche Sprache im bayerisch-böhmischen Grenzraum erschwert die Durchführung des grenzüberschreitenden Rettungsdienstes. Zwar können gerade in Grenzregionen viele Tschech/innen Deutsch sprechen. Umgekehrt ist das meist jedoch nicht der Fall. Außerdem lernen Tschech/innen der jüngeren Generation häufig Englisch oder andere Fremdsprachen anstatt Deutsch.

Verständigungsprobleme führen einerseits schon bei der Meldung des Notfalles zu Komplikationen. Wenn der/die Leitstellendisponent/in den/die Anrufer/in nicht versteht, ist es gar nicht oder nur unter starken zeitlichen Verzögerungen möglich, Rettungsmittel an den Unfallort zu schicken.

Weitere Hindernisse entstehen, wenn sich die deutschen und die tschechischen Leitstellenmitarbeiter/innen nicht ausreichend miteinander verständigen können. In solchen Fällen kann es zu Missverständnissen kommen. Dadurch geht wertvolle Zeit verloren; schlimmstenfalls führen Verzögerungen zum Tod eines Unfallopfers.

Das ganze Zusammenleben und der gegenseitige Austausch im Grenzgebiet – und nicht nur der grenzüberschreitende Rettungsdienst alleine – würden durch die Förderung der Sprachkompetenzen auf beiden Seiten der Grenze erheblich verbessert.

Einerseits ist es sinnvoll, schon die **Sprachkenntnisse der Bürger/innen** zu stärken, indem Sprachkurse in der Schule oder auch in der Erwachsenenbildung angeboten und möglicherweise sogar bezuschusst werden.

Andererseits sollte die **Sprachkompetenz von Disponent/innen** in Grenzleitstellen gefördert werden.

Etwas Abhilfe schafft bereits das Praxiswörterbuch „Rettungsdienst“ in deutscher und tschechischer Sprache. Dieses ist auf der Internetseite der Euregio Egrensis abrufbar (<https://www.euregio-egrensis.de/Gesundheit.htm>).

Des Weiteren können von der Euregio Egrensis Sprachkurse finanziert werden.

Außerdem ist es möglich, das Gemeinsame Zentrum der deutsch-tschechischen Polizei- und Zollzusammenarbeit Petrovice-Schwandorf einzubinden. Dieses kann Übersetzer/innen für die grenzüberschreitende Koordination zur Verfügung stellen.

7. Schließen einer Vereinbarung zum grenzüberschreitenden Rettungsdienst
zwischen den bayerischen Rettungsdienstbereichen und den tschechischen Bezirken

Für den grenzüberschreitenden Brandschutz gibt es Vereinbarungen zwischen bayerischen Kommunen und tschechischen Bezirken. Ähnliche Verträge könnten auch bezüglich des grenzüberschreitenden Rettungsdienstes geschlossen werden, und zwar zwischen den bayerischen Rettungsdienstbereichen, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und den tschechischen Bezirken.

Für die bayerischen Vertragspartner ist das nach Art. 8 Abs. 1 S. 2 BayRDG möglich. Im tschechischen Recht gibt es keine solche Vorschrift. Würde eine Rechtsgrundlage nach dem Vorbild des bayerischen Rechts eingeführt werden, könnte eine kommunale Vereinbarung zum grenzüberschreitenden Rettungsdienst geschlossen werden.

Ein Formulierungsvorschlag wird in der Anlage zu dieser Empfehlung aufgeführt.

V. Empfehlungen der tschechischen Projektpartnerin

Im Folgenden wird eine Zusammenfassung der Empfehlungen der tschechischen Projektpartnerin aufgeführt:

1. Es sollte ein neues Abkommen zwischen Deutschland und Tschechien ratifiziert werden, das alle Gesundheitsdienste beider Länder miteinschließt.
Um das zu ermöglichen, müssten tschechische Gesetze geändert werden, insbesondere Gesetz Nr. 374/2011 über den Rettungsdienst.
2. Des Weiteren müsste die grenzüberschreitende Kommunikation zwischen den Rettungsdiensten und den Krankenhäusern geregelt werden.
3. Die deutsche Ausfertigung des Rahmenabkommens sollte als Gesetz ratifiziert werden.

Anlage:

Vereinbarung über die grenzüberschreitende Hilfeleistung und Zusammenarbeit im Rettungsdienst¹⁷

**zwischen dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung
..., der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns¹⁸ und dem Bezirk ...¹⁹**

Präambel

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass das Ziel dieser Vereinbarung eine Erleichterung der praktischen Umsetzung der grenzüberschreitenden Rettung und der gegenseitigen Hilfe bei Rettungseinsätzen ist.

Beide Seiten sind davon überzeugt, dass ein grenzenloses Helfen unentbehrlich zum Wohle des Patienten ist. Weiterhin besteht Einigkeit darüber, dass die Verwirklichung der Ziele der Europäischen Union eine staatsübergreifende Zusammenarbeit der Regionen im Bereich der Rettungsdienste erforderlich macht.

Die Vereinbarung stellt eine weitere Konkretisierung der praktischen Umsetzung zum bestehenden Rahmenabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Tschechischen Republik über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst und der Kooperationsvereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst zwischen dem Bayerischen Staatsministerium des Innern und den Bezirken Karlsbad, Pilsen und Südböhmen dar. Die Vereinbarung über die grenzüberschreitende Hilfeleistung und Zusammenarbeit im Rettungsdienst wurde aufgrund von Art. 8 Abs. 1 S. 2 BayRDG geschlossen. Sie soll Regelungen treffen, die den regionalen Besonderheiten der Vertragsparteien gerecht werden.

¹⁷ Dieser Vertragsentwurf entstand in Abstimmung mit dem Interreg V-Projekt „Grenzüberschreitender Rettungsdienst“ (GÜRD) im August 2019. Weitergehende Ausführungen zu diesem Projekt finden sich auf <https://www.rettungsdienst.brk.de/abteilung/grenzueberschreitender-rettungsdienst-gue-rd/grenzueberschreitender-rettungsdienst.html>.

¹⁸ Bei den ersten beiden Genannten handelt es sich um die bayerischen Vertragspartner.

¹⁹ Hierbei handelt es sich um den tschechischen Vertragspartner.

Art. 1 Anwendungsbereich

Die Vereinbarung gilt für die grenzüberschreitende Notfallrettung im Rettungsdienstbereich ... und dem Bezirk ...

Art. 2 Begriffe

Für die Zwecke der Auslegung dieser Vereinbarung bedeutet:

1. „Notfallrettung“: die notfallmedizinische Versorgung eines Patienten, der sich in einem gesundheitlichen Zustand befindet, der zu schwerwiegenden oder dauerhaften Schädigungen oder zum Tod führt oder führen kann; die Versorgung wird dabei durch die Einsatzkräfte am Einsatzort sowie während des Transports des Patienten in eine am schnellsten erreichbare und hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Patienten geeignete, von der zuständigen Rettungsleitstelle bestimmte medizinische Versorgungseinrichtung gewährt.
2. „Einsatz“: jedes Entsenden der Einsatzkräfte einer unterstützenden Partei an den Ort, an dem sich der Patient zum Zeitpunkt des Eintreffens der Rettungskräfte befindet, bis zur Rückkehr zum Stationierungsort der Einsatzkräfte oder zu dem durch die zuständige Leitstelle bestimmten Ort.
3. „Ersuchen“: Antrag auf Unterstützung/Übernahme bei einem Einsatz durch die ausländischen Rettungskräfte.
4. „Unterstützung“: Jede Hilfeleistung durch Bereitstellen von Ausrüstung oder Einsatzkräften des nationalen Rettungsdienstes durch den ausländischen Leistungserbringer.
5. „Übernahme“: Jede Abnahme eines Einsatzes, den der andere Leistungserbringer aus Kapazitätsgründen nicht ausführen kann.
6. „Leistungserbringer“: Die Einsatzkräfte des Bayerischen Roten Kreuzes auf deutscher Seite und die Einsatzkräfte des Tschechischen Rettungsdienstes („Zachranna Sluzba“).

Art. 3 Formen der Zusammenarbeit

(1) Erlangt eine Seite Kenntnis von einem Notfall, so kann sie ihre Einsatzkräfte über die eigene Staatsgrenze entsenden, wenn hierdurch eine schnelle und geeignete Versorgung des Patienten gewährleistet wird (unterstützende Zusammenarbeit). Jedoch muss die ausländische und regelhaft zuständige Leitstelle in Kenntnis gesetzt werden.

(2) Die Zusammenarbeit kann ferner durch gegenseitiges Hilfeersuchen der Vertragsparteien erfolgen.

Art. 4 Verfahren bei unterstützender Zusammenarbeit

Die grenzüberschreitende unterstützende Zusammenarbeit aufgrund dieser Vereinbarung erfolgt, indem die beiden zuständigen Leitstellen (Integrierte Leitstelle ... auf deutscher Seite und Rettungsleitstelle des Bezirks ... auf tschechischer Seite) in engem Kontakt und unter stetigem Informationsaustausch die jeweilige Einsatzsituation abwickeln.

Art. 5 Verfahren der Alarmierung bei Hilfeersuchen

(1) Die Anforderung einer Einsatzunterstützung/Einsatzübernahme durch die Einsatzkräfte der tschechischen Rettungsdienste auf dem Gebiet des Rettungsdienstbereichs ... erfolgt durch die Integrierte Leitstelle ... und ist ausschließlich über die vereinbarten Kommunikationswege (z.B. Telefon, Webapplikation) an die Rettungsleitstelle des Bezirks ... zu richten.

(2) Die Anforderung einer Einsatzunterstützung/Einsatzübernahme durch Einsatzkräfte des Rettungsdienstbereichs ... auf dem Hoheitsgebiet der Tschechischen Republik erfolgt durch die Rettungsleitstelle des Bezirks ... und ist ausschließlich über die vereinbarten Kommunikationswege an die Integrierte Leitstelle ... zu richten.

(3) Jene Leitstelle der Vertragsparteien, die um Unterstützung/Übernahme ersucht wird, hat nach Maßgabe der eigenen – zu diesem Zeitpunkt vorhandenen – Ressourcen die Möglichkeit, den Einsatz, um den sie ersucht wird, anzunehmen oder abzulehnen.

(4) Im Falle der Ablehnung wird der Einsatz von der ersuchenden Leitstelle gemäß den eigenen Vorgaben durch eigene Kräfte und Mittel sichergestellt.

(5) Im Falle der Annahme des Einsatzes übernimmt die ersuchte Leitstelle die Einstufung des Einsatzes gemäß den eigenen Vorgaben sowie die Alarmierung und Entsendung von Rettungskräften gemäß der eigenen Ausrückordnung.

(6) Die Lenkung des Einsatzes und die Kommunikation erfolgen ausschließlich durch die eigene Leitstelle des ersuchten Rettungsdienstes und durch die entsandten Einsatzkräfte.

Art. 6 Kosten

(1) Die anfallenden Einsatzkosten werden vom Einsatzdurchführenden (Leistungserbringer), dem jeweiligen Kostenträger (Patient) mit den jeweils vereinbarten Kostensätzen in Rechnung gestellt.

(2) Weitere Kosten der Unterstützungsleistung einschließlich Verbrauch, Beschädigung, Zerstörung oder Verlust von Ausrüstungsgegenständen, trägt jeder Leistungserbringer selbst, sofern im konkreten Fall nichts anderes vereinbart wird.

Art. 7 Schäden

Die unterstützte Seite verzichtet auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegen die unterstützende Seite, soweit der Schaden im Zusammenhang mit einem Einsatz nach dieser Vereinbarung stattgefunden hat und nicht grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt wurde.

Im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit gilt das Recht des Landes, in dem der Schadensfall eingetreten ist.

Rechte Dritter bleiben von dieser Regelung unberührt.

Art. 8 Arbeitskreis

(1) Die Vertragspartei bilden einen Arbeitskreis zur regelmäßigen Evaluierung der Einsätze und zur Erarbeitung von Entwürfen zur Adaptierung der Vereinbarung auf Basis neu gewonnener Erkenntnisse.

(2) Dieser Arbeitskreis tritt mindestens einmal jährlich zusammen.

Art. 9 Schutz personenbezogener Daten

Alle personenbezogenen Daten unterliegen den gesetzlichen Vorgaben der jeweils ersuchten Leitstelle. Der Austausch personenbezogener Basisdaten zwischen den beteiligten Leitstellen zum Zwecke der Dokumentation im Einklang mit dem Recht der Europäischen Union ist zulässig.

Jede Seite trägt dabei für die Wahrung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen ihres Staates und der Europäischen Union Sorge und ist insoweit verantwortlich.

Art. 10 Schlussbestimmungen

(1) Die Vereinbarung wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und tritt am Tage nach ihrer Unterzeichnung in Kraft. Änderungen bedürfen der Schriftform.

(2) Diese Vereinbarung kann von jeder der Vertragsparteien, nach vorheriger Bekanntgabe an die andere Vertragspartei, schriftlich gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt ein Jahr und beginnt am ersten Tag des Monats, der auf den Monat folgt, in die die Kündigung bei den anderen Vertragsparteien eingeht.

(3) Bei Aufhebung der Kooperationsvereinbarung steht den Vertragsparteien ein außerordentliches Kündigungsrecht zu. Die außerordentliche Kündigungsfrist beträgt drei Monate und beginnt am ersten Tag des Monats, der auf den Monat folgt, in die die Kündigung bei den anderen Vertragsparteien eingeht. Die außerordentliche Kündigung kann nur innerhalb eines Jahres nach Aufhebung der Kooperationsvereinbarung erfolgen.