



Auswertungsbericht zur grenzüberschreitenden ETS-Übung

Dienstag, 6. Mai 2025 – Nordhorn
Öffentliche Version 0.3 - Endgültig

1. Anlass

Um die Zusammenarbeit zwischen niederländischen und deutschen Rettungsdiensten zu verbessern, hat am Dienstag, den 6. Mai 2025, eine grenzüberschreitende Katastrophenübung mit dem Emergo Train System (ETS) stattgefunden. Die Übung wurde im Rahmen der grenzüberschreitenden nachhaltigen Übungsagenda für Großschadenslagen durchgeführt. Initiatoren der Übung waren der Kreis Borken, der Landkreis Grafschaft Bentheim, GHOR Twente, die Sicherheitsregion Nord- und Ost-Gelderland, Ambulance Oost, Witte Kruis und Acute Zorg Euregio.

Einzigartig an dieser ETS-Übung war die Teilnahme von niederländischen und deutschen Krankenhäusern. Im Gegensatz zu früheren grenzüberschreitenden ETS-Übungen wurde auch die Verlegung von Verletzten zwischen Rettungsdiensten und Krankenhäusern geübt. Darüber hinaus wurden vom Medisch Spectrum Twente (MST) auch die internen Abläufe mit einem großen Angebot an Opfern geübt.

1.1 Teilnehmende Organisationen und Einsatzleiter

Die folgenden Organisationen waren vertreten:

Teilnehmende Organisationen und Einsatzleiter

- Landkreis Grafschaft Bentheim
- Kreis Borken
- Ambulance Oost
- Witte Kruis
- Medisch Spectrum Twente (MST)
- Euregio-Klinik Nordhorn
- St. Antonius-Hospital Gronau
- Klinikum Westmünsterland (Ahaus)

Die folgenden Einsatzkräfte waren bei der grenzüberschreitenden ETS-Übung am Dienstag, den 6. Mai in Nordhorn vertreten:

- Leitender Notarzt (LNA)
- Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)
- Officier van Dienst-Geneskundige Zorg (OvD-G)
- Krankenschwestern und Krankenpfleger (Rettungsdienst)
- Krankenwagenfahrer
- Leitstellendisponenten
- Notärzte
- Chirurg für Trauma

2. Inhalt der Übung

Die grenzüberschreitende ETS-Übung bestand aus einem Vormittags- und einem Nachmittagsteil mit zwei identischen Krisenszenarien; am Vormittag wurde der Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) von niederländischer Seite geübt, während am Nachmittag der Massenanfall von Verletzten (MANV) von deutscher Seite geübt wurde.

Die Übung mit einem großen Aufgebot an Schwerverletzten zwang die niederländischen und deutschen Rettungsdienste indirekt dazu, medizinische Hilfe aus dem Nachbarland anzufordern. Darüber hinaus waren die Krankenhäuser gezwungen, intern aufzustocken und mussten Entscheidungen treffen, um eine große Anzahl von Opfern versorgen zu können.

2.1 Ziele der Übung

Allgemeine Übungsziele:

- Alarmierung, Aufstockung und Einsatz der GGB- und MANV-Struktur;
- Bereitstellung von medizinischer Hilfe im Nachbarland;
Testen und Bewerten der Infografik Grenzüberschreitende operative Netzwerkkarte Katastrophenschutz und Krisenmanagement.

Leitstellendisponenten:

- Effektive Benachrichtigung und Alarmierung der eigenen Einheiten;
- Durchführung der Alarmierung von Hilfeinheiten aus Deutschland oder den Niederlanden;
- Organisieren und Aufrechterhalten der Zusammenarbeit und Kommunikation mit der Leitstelle (des Nachbarlandes);
- Verteilung der Verletzten auf Krankenhäuser in den Niederlanden und Deutschland.

OvD-G, OrgL en LNA:

- Organisation des eigenen (operativen) Teils der Krisenorganisation GGB und MANV;
- Wahrnehmung der Führungsrolle auf der operativen Ebene;
- Zusammenarbeit mit und Führung von Einsatzoffizieren in Übereinstimmung mit GGB/MANV;
- Effiziente Kommunikation mit dem benachbarten Einsatzleiter;
- Verfolgen, wohin die Verletzten transportiert wurden, wenn sie die Landesgrenzen überschritten haben (die OrgL/LNA teilt die entsprechenden Daten mit dem OvD-G und umgekehrt).

Rettungsdienst

- Üben der Zusammenarbeit zwischen niederländischen und deutschen Rettungsteams am Einsatzort;
- Durchführung der Übergabe zwischen OrgL und OvD-G und ordnungsgemäß;
- Einblicke in die Arbeitsweise rund um die GGB- und MANV-Richtlinie zu gewinnen und diese während der Übung korrekt auszuführen;
- Durchführung der Verlegung von Verletzten in niederländische und deutsche Krankenhäuser.

Krankenhäuser:

- Durchführung des Transfers zwischen Ambulanzteam und Notaufnahme;
- Sekundäre Triage der Opfer nach der Verlegung des Rettungsdienstes.



3. Lernpunkte grenzüberschreitende ETS-Übung

Leitstellendisponenten

Von der niederländischen Seite (morgens):

- Die Kommunikation zwischen den beiden Leitstellendisponenten verlief am Morgen gut. Sie gaben sich gegenseitig Zeit und Raum, um zu diskutieren und Hilfe anzufordern (sowohl auf Niederländisch als auch auf Deutsch);
- Am Morgen entstand Verwirrung darüber, wer bei einem grenzüberschreitenden Einsatz für die Anforderung des Rettungshubschraubers durch die Leitstellenmitarbeitenden verantwortlich war. Da sich der Einsatzort in Denekamp befand, war am Morgen die niederländische Leitstelle zuständig;
- Die Euregio-Klinik Nordhorn hatte am Morgen nur sehr wenige Verletzte zu versorgen, obwohl das Krankenhaus von der Lage her das naheliegendste ist; Es wird empfohlen, den Krankenhäusern (ständig) mitzuteilen, wie viele Verletzte sie aufnehmen können;
- Die fehlende Kommunikation mit den Krankenhäusern war hauptsächlich auf die Beschränkungen der Übung zurückzuführen; die Leitstellensysteme waren nicht an der Übung beteiligt/angeschlossen. Die Kommunikation mit den Krankenhäusern, dem OvD-G, dem OrgL und dem LNA wurde auf alternative Weise simuliert. Darüber hinaus wird im Ernstfall IVENA eingesetzt, in dem die Kapazitäten der Krankenhäuser (Bettenkapazität, SEH, ICU, etc.) ersichtlich sind. Dieses System wird vom Landkreis Grafschaft Bentheim genutzt;

Von deutscher Seite (Nachmittagsabschnitt):

- Die deutsche Leitstelle forderte am Nachmittag umfangreiche Hilfe aus den Niederlanden an. Insgesamt 14 Rettungswagen wurden von niederländischer Seite zum Einsatzort in Nordhorn gefahren;
- Während des 2. Teils der Übung wurde ein Kind, das auf die Intensivstation musste, zum MST transportiert. Dies ist nicht wünschenswert. Hinweis: Die Leitstelle muss die Art der Verletzung des Opfers berücksichtigen und feststellen, welches Krankenhaus in den Niederlanden/Deutschland die Versorgung auf der Grundlage dieser Art von Verletzung gewährleisten kann.

OvD-G, OrgL en LNA

Von der niederländischen Seite (morgens):

- Als der OvD-G eintraf, gab es bereits Kontakt mit dem ersten Rettungswagen (Command & Control) über die Sicherheitsaspekte der Unfallstelle. Der Unfallort wurde in

verschiedene Abteilungen/Bereiche unterteilt (ähnlich wie bei der heißen, kalten und warmen Zone);

- Deutsche Rettungsdienste und Beamte waren ebenfalls schnell am Unfallort anwesend. Im Laufe der Zeit stellte sich die OrgL die Frage, inwieweit Unterstützung aus der Grafschaft Bentheim erforderlich sein würde. Daher ist eine kontinuierliche Kommunikation und Koordination zwischen OvD-G und OrgL am Einsatzort wichtig. Während der Übung gab es kein Bild davon, wie viele Einsatzkräfte anrückten (Übungsbegrenzung). Normalerweise ist dies aufgrund der ständigen Kommunikation und Abstimmung mit dem Leitstellenbetreiber kein Problem;
- Für den OvD-G war es ungewohnt, eine Absprache zwischen OrgL, LNA und somit dem OvD-G an der Einsatzstelle zu haben. Zum Teil, weil dies viel Zeit in Anspruch nahm. Darüber hinaus war die Sprache ein kleines Hindernis für die Zusammenarbeit.

Von deutscher Seite (Nachmittagsabschnitt):

- Die Einsatzstelle wurde von den deutschen Einsatzleitern OrgL und LNA in verschiedene Bereiche eingeteilt; Einsatzleitern und Sanitätern aus den Niederlanden, der Grafschaft Bentheim und Borken wurde ein Teil der Einsatzstelle zugewiesen. Im betreffenden Bereich der niederländischen Rettungsdienste wurde ein GGB-Code 20 ausgegeben. Dies wurde von den niederländischen Rettungsdiensten als angenehm empfunden; auf diese Weise können sie bei einem Zwischenfall in einem Nachbarland mit ihrer eigenen GGB-Struktur arbeiten;
- Hinweis: Es muss ein Gesamtüberblick über die verschiedenen Bereiche geschaffen werden, was die Anzahl der T1-, T2- und T3-Opfer betrifft, welche Krankenwagen welche Opfer transportieren, in welches Krankenhaus die Opfer transportiert werden, usw.);
- Hinweis: Hier ist es wichtig, das gesamte Gebiet des Unfallortes genau zu betrachten (nicht pro Teilgebiet) und zu wissen, wie viele T1-Opfer es insgesamt, aber auch pro Gebiet gibt. Denn es ist wichtig, dass es keine zu großen Unterschiede zwischen den Bereichen gibt;
- Hinweis: Von deutscher Seite ist es wünschenswert, bei einem (großen) grenzüberschreitenden Ereignis in den Niederlanden standardmäßig eine OrgL mitzuschicken. Von niederländischer Seite kennen wir dieses Prinzip bereits (ein OvD-G begleitet den Vorfall immer).

Rettungsdienst

Von der niederländischen Seite (morgens):

- Die Verfahren wurden in Übereinstimmung mit der GGB-Struktur befolgt. Darüber hinaus war der OvD-G schnell vor Ort, um den Einsatz zu koordinieren. Die T1-Opfer wurden so schnell wie möglich ins Krankenhaus transportiert; auch die deutschen Kollegen folgten diesem Prinzip des 'scoop and run' (gemäß GGB). Der erste aus

Deutschland eintreffende Rettungswagen trug ebenfalls eine weiße Weste, um seine Rolle als Einsatzleiter zu kennzeichnen;

- Gemäß der GGB-Struktur war der zweite eintreffende Rettungswagen automatisch für die Triage zuständig. Am Einsatzort wurde ein bestimmter Platz als Empfangsbereich ausgewiesen;
- Die Triage wurde von den niederländischen Rettungsdiensten durchgeführt; die deutschen Rettungsdienste waren für den Transport der Verletzten zuständig. Auch hier lag der Schwerpunkt auf dem Transport der T1-Opfer. Die Entscheidung, den deutschen Rettungsdiensten die Verantwortung für den Transport zu übertragen und sie nicht an der Triage teilnehmen zu lassen, war darauf zurückzuführen, dass man den Überblick über den Triageprozess behalten wollte und dass man anfangs dachte, dass eine andere Triagetechnik verwendet wurde. Letztendlich ergab die Bewertung, dass fast die gleiche Technik verwendet wird;
- Ein wichtiger Punkt ist, dass schnell klar sein muss, welche Aufgaben und Verantwortlichkeiten den deutschen Rettungsdiensten übertragen werden (auch wenn die niederländischen Rettungsdienste mit der Triagierung beschäftigt sind). Außerdem ist es wichtig, sofort Fragen zu stellen, wenn sie am Unfallort eintreffen.

Von deutscher Seite (Nachmittagsabschnitt):

- Der erste deutsche Rettungswagen am Einsatzort nutzte die App IVENA (die vom Landkreis Grafschaft Bentheim bei Großschadensereignissen eingesetzt wird), um einige der Opfer zu triagieren und zu registrieren. Ein niederländischer Beamter warf die Frage auf, ob das System auch bei einem Unfall in den Niederlanden eingesetzt werden könnte. Dies wäre möglicherweise eine der Möglichkeiten.

Krankenhäuser

Von niederländischer und deutscher Seite:

- Die MST erhielt am Morgen eine große Anzahl von T1-Verletzten, was mit der Leitstelle kommuniziert und sofort aufgegriffen wurde. Hinweis: Es ist wichtig, dass die Krankenhäuser zwischendurch (durch den Leitstellenbetreiber) über den Zustrom von Verletzten zum Krankenhaus informiert werden. Außerdem kann die Frage, wie viele T1-, T2- und möglicherweise T3-Opfer versorgt werden können, im selben Kontaktmoment gestellt werden.
- Es wird darauf hingewiesen, dass die Triage-Methodik im Prähospital und im Krankenhaus nicht ganz übereinstimmt und dass MST seine eigene Methodik noch einmal überprüfen will;
- Hinweis: Für die nächste grenzüberschreitende ETS-Übung (im November) ist es wichtig, ein Szenario für Krankenhäuser zu entwerfen. Das Szenario sollte zumindest einen Zeitplan für den Zustrom (Fluss von regulären Patienten) enthalten;

4. Empfehlungen

Im vorigen Kapitel wurden die Erkenntnisse und Ergebnisse des grenzüberschreitenden ETS-Übung beschrieben. Nach diesen Erkenntnissen wurde eine Anzahl von Empfehlungen formuliert. Es liegt in der Verantwortung der Organisation der Übung (der Arbeitsgruppe Krisenmanagement), die Umsetzung der Empfehlungen und Hinweise im Auge zu behalten.

- Es ist wichtig, die Krankenhäuser zwischendurch zu kontaktieren (durch den Operator in der Leitstelle), um zu erfahren, wie viele Verletzte das Krankenhaus erreicht haben. Darüber hinaus kann im selben Kontaktmoment die Frage gestellt werden, wie viele T1, T2- und möglicherweise T3-Opfer versorgt werden können (siehe auch vorherige Empfehlung).
- Für die Leitstellendisponenten ist es wichtig, die Art der Verletzung des Opfers zu berücksichtigen und zu wissen, welches Krankenhaus in den Niederlanden und/oder in Deutschland auf der Grundlage des Versorgungsbildes die Versorgung übernehmen kann;
- Die Unfallstelle wurde von den deutschen Einsatzleitern OrgL und LNA am Nachmittag in verschiedene Bereiche aufgeteilt. Wenn die Unfallstelle in verschiedene Bereiche unterteilt ist, empfiehlt es sich, einen Gesamtüberblick über die Anzahl der T1-, T2- und T3-Opfer zu erstellen, welche Krankenwagen welche Opfer transportieren, in welches Krankenhaus die Opfer transportiert werden und so weiter;
- Ergänzend zu der vorherigen Empfehlung ist es wichtig, dass die Einsatzkräfte am Unfallort die Gesamtfläche und die Gesamtzahl der T1-Verletzten genau betrachten. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Anzahl der T1-Verletzten pro Gebiet nicht zu stark differiert;
- Für deutsche Einsatzkräfte ist es eine Empfehlung, bei einem (größeren) grenzüberschreitenden Ereignis in den Niederlanden standardmäßig einen OrgL mitzuschicken. In den Niederlanden ist dieses Prinzip bereits bekannt (es wird immer ein OvD-G mitgeschickt);
- Eine Empfehlung lautet, dass schnell klargestellt werden sollte, welche Aufgaben und Zuständigkeiten die Einsatzkräfte, die dem anderen Land Hilfe leisten, haben werden. Darüber hinaus ist es wichtig, sofort Fragen zu stellen, wenn sie am Einsatzort eintreffen;
- Für die bevorstehenden grenzüberschreitenden ETS-Übungen (z. B. im November 2025) ist es wichtig, einen Krankenhausbereitschaftsplan zu erstellen. Das Szenario sollte zumindest einen Zeitplan für den Zustrom von regulären Patienten, die aktuelle Bettenkapazität in der Notaufnahme, der Intensivstation und dem OP usw. Enthalten.