universität wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Dolmetschen in Notfallsituationen am Beispiel Bayerischer Integrierter Leitstellen

verfasst von / submitted by

Christina Höfler, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien, 2021 / Vienna 2021

Studienkennzahl lt. Studienblatt / degree programme code as it appears on the student record sheet:	UA 070 331 342
Studienrichtung lt. Studienblatt / degree programme as it appears on the student record sheet:	Masterstudium Translation Deutsch Englisch
Betreut von / Supervisor:	Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz Pöchhacker

Für meine Eltern – danke für alles!

Ein herzlicher Dank gilt auch meinen Interviewpartnern, ohne die diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Danke an M. und T. für die mentale Unterstützung.

Inhalt

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis 5
0. Einleitung 6
1. Notfallsituation 8
1.1 Definition 8
1.2 Kommunikation in der Notfallmedizin 10
2. Dolmetschen im Gesundheitsbereich 14
3. Telefondolmetschen 18
3.1 Allgemeines 18
3.2 Meilensteine 19
3.3 Telefondolmetschen vs. Face-to-Face 20
3.4 Vor- und Nachteile 21
3.5 Die Zukunft des Ferndolmetschens 23
4. Leitstellen- und Rettungswesen 25
4.1 Notrufnummer 112 25
4.2 Aufgaben der Feuerwehr 27
4.3 Aufgaben des Rettungsdienstes 28
4.4 Aufgaben des Katastrophenschutzes 29
4.5 Die Rettungskette 30
4.6 Vorgehen am Einsatzort – Schemata 32
4.6.1 Gefahrenmatrix der Feuerwehr und Taktikschema 32
4.6.2 ABCDE im Rettungsdienst 34
5. Forschungsstand 36
6. Dolmetschbedarf in Bayern 41
6.1 Demografische Entwicklung 41
6.2 Tourismus 42
6.3 Transitverkehr 45
7. Integrierte Leitstellen in Bayern 46
7.1 Aufbau und Funktionsweise 46
7.2 Die Notrufabfrage 47
7.2.1 Die strukturierte Notrufabfrage 47
7.2.2 Advanced Medical Priority Dispatch System™ 49
7.3 Kommunikationstechnik 51
7.3.1 BOS-Digitalfunk 51
7.3.2 Einsatzbearbeitungssoftware ELDIS III BY 53

8. Methodik und Forschungsfragen 55
9. Ergebnisse 61
9.1 Allgemeines 61
9.2 Englisch als Lingua Franca 64
9.3 T-CPR Algorithmus 67
9.4 Babylon II 70
9.5 Ortung 72
9.6 Partnerleitstellen 75
9.7 DolmetscherInnen vor Ort – Angehörige und PassantInnen 77
9.8 DolmetscherInnen am Telefon – Konferenzschaltung 79
9.9 Sonstige Ressourcen 80
9.10 Ausblick – Pilotprojekt NotAS 84
10. Diskussion und Schlussfolgerungen 86
Bibliografie 97
Anhang 109

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Bevölkerungsentwicklung Bayerns von 2011 bis 2024/31 nach Migrationshintergrund 42
Abb. 2: Tourismusentwicklung in Bayern 43
Abb. 3: Gästeankünfte nach Ländern 2018 44
Abb. 4: ILS-Struktur in Bayern 59
Abb. 5: T-CPR Algorithmus Erwachsener (Englisch) 69
Abb. 6: T-CPR Algorithmus Säugling (Deutsch) 69

Tabelle 1: Vorgehensweisen nach Nutzerzahl 87

0. Einleitung

Neunzig Sekunden. Mehr Zeit sollte nicht vergehen zwischen der Annahme eines Notrufgesprächs und der Aussendung eines geeigneten Rettungsmittels (vgl. Schuster & Neuser 2019). Dies ist ein Zeitrahmen, der für deutschsprachige Gespräche in Bayerischen Integrierten Leitstellen zumeist eingehalten werden kann. Aber wie verläuft ein Notruf, wenn der Mitteiler/die Mitteilerin nicht oder zumindest nicht ausreichend Deutsch spricht?

Mit dieser Frage beschäftigt sich die vorliegende Masterarbeit, in der das Vorgehen bei nicht-deutschsprachigen Notrufgesprächen in ausgewählten Integrierten Leitstellen erforscht wird. Diese Forschungsarbeit ist als Weiterentwicklung der Masterarbeit Bernhard Hauers (2017) zu betrachten, die sich mit dem Dolmetschdienst einer Rettungsleitstelle in Niederösterreich beschäftigt, weist aber auch Einflüsse aus der Forschungsarbeit Patrascus (2015) auf. Wie Hauer ist auch die Verfasserin dieser Arbeit in mehreren Blaulichtorganisationen Mitglied und beleuchtet dieses Thema somit auch aus einer persönlichen Motivation heraus.

In den ersten Kapiteln wird der theoretische Grundstock gelegt, um in einem anschließenden empirischen Teil folgende Forschungsfragen beantworten zu können:

- Inwiefern werden TelefondolmetscherInnen in Bayerischen Leitstellen eingesetzt?
- Worin unterscheiden sich die Vorgehensweisen innerhalb Bayerns und verglichen mit Niederösterreich?
- Welche Handlungsempfehlungen kann man auf Grundlage dieser Ergebnisse aussprechen?

Um diese Fragen beantworten zu können, muss zunächst darauf eingegangen werden, wie Notfallsituationen definiert sind und welchen Stellenwert eine gelungene Kommunikation im Notfall, insbesondere in der Notfallmedizin, einnimmt. Dabei steht das Dolmetschen im Gesundheitsbereich, aufgrund der kontextuellen Gegebenheiten vornehmlich das Telefondolmetschen, im Mittelpunkt. Zudem wird ein kurzer Einblick in die vielfältigen Aufgabenbereiche der Feuerwehr und des Rettungsdienstes, die unter der gemeinsamen Notrufnummer 112 vereint sind, gegeben sowie kurz auf den Katastrophenschutz, der ebenfalls durch die Leitstellen betreut wird, eingegangen. Aufbauend auf diesen allgemeinen Grundlagen soll anschließend der aktuelle Forschungsstand präsentiert werden, bevor näher auf den regionalen Kontext eingegangen wird. In diesem nächsten Schritt soll unter anderem der Dolmetschbedarf in Bayern aus verschiedenen Gesichtspunkten beleuchtet werden, bevor näher auf die Notrufabfrage in Bayern und die technischen Gegebenheiten in den Integrierten Leitstellen als mögliche Anknüpfpunkte

für TelefondolmetscherInnen eingegangen wird. Nach einer Einführung in die Methodik erfolgt schließlich eine strukturierte Zusammenfassung der Ergebnisse sieben qualitativer Interviews zur besseren Vergleichbarkeit. In der anschließenden Diskussion der Ergebnisse sollen letztendlich Handlungsempfehlungen auf Basis dieser empirischen Forschung ausgesprochen werden.

Diese Masterarbeit soll dazu dienen, ‚Best Practices' herauszufiltern, darzustellen und die Ergebnisse als Orientierungshilfe an die Bayerischen Integrierten Leitstellen weiterzugeben, mit dem Ziel, nicht-deutschsprachige Notrufgespräche in Zukunft effizienter abwickeln zu können, erhebt dabei jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die mehrsprachige Kommunikation in Notfallsituationen ist ein weites Feld, das auch künftig weiterer empirischer Forschung bedarf.

1. Notfallsituation

1.1 Definition

Bevor näher auf die Kommunikation und das Dolmetschen in Notfallsituationen eingegangen werden kann, muss zunächst definiert werden, wann von einer Notfallsituation gesprochen wird. Es sei an dieser Stelle festgehalten, dass es zahlreiche Definitionen gibt, für den Zweck dieser Arbeit jedoch nur einige Beispiele ausgewählt werden, die verschiedene Aspekte von Notfällen im Sinne der Notrufabfrage in Integrierten Leitstellen beleuchten.

Allgemein werden Notfälle durch die DIN 13050 als Ereignisse beschrieben, die ein unverzügliches Eingreifen erfordern (vgl. DIN 13050 3.29). Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) definiert einen Notfall etwas präziser als Situation, die entweder Schäden an Schutzgütern verursacht oder zumindest das Potenzial dazu hat sowie eine Hilfeleistung durch den Staat erforderlich macht, da sie durch den Einzelnen nicht zu bewältigen ist (vgl. BBK ^{2}2019: 40). Als Schutzgut gilt gemäß dem BKK (^{2}2019: 49) „[a]lles, was aufgrund seines ideellen oder materiellen Wertes vor Schaden bewahrt werden soll“. Dies lässt eine breite Auslegung zu, weshalb davon auszugehen ist, dass beispielsweise auch Tiere oder die Natur als Schutzgut aufzufassen sind.

Aus notfallpsychologischer Sicht sind Notfälle Ereignisse, die mit einer subjektiven psychischen und/oder physischen Beeinträchtigung einhergehen und in ihrer Folge die Gesundheit von Menschen, seien dies nun Opfer oder Helfer, negativ beeinflussen können. Hannich (^{2}2004: 3) spricht von einer „Erschütterung der körperlich-seelischen Integrität“. Dieses Erleben ist subjektiv und in seiner wahrgenommenen Intensität individuell, das heißt, Notfallsituationen im Sinne der Notfallpsychologie unterscheiden sich von Mensch zu Mensch. Neben Individuen können auch ganze Gruppen von Menschen von Notfällen betroffen sein (vgl. Lasogga & Gasch ^{2}2011a: 19). Von Seiten der Opfer werden Notfälle als Extremsituationen wahrgenommen, die eine existenzielle Bedrohung darstellen und weit über das normale Erleben hinausgehen (vgl. Hannich ^{2}2004: 2f.). Sie gehen meist mit körperlichen Reaktionen wie Zittern, Schwitzen oder Übelkeit einher (vgl. Hannich ^{2}2004: 5).

Lasogga & Gasch (^{2}2011a: 25f.) definieren ihrerseits vier Kategorien von Notfallereignissen, die nicht in sich abgeschlossen sind. Vielmehr sind die Übergänge folgender Kategorien fließend und es kommt nicht selten zu Überschneidungen:

- Naturkatastrophen als erste Kategorie umfassen sowohl plötzlich auftretende Ereignisse wie Erdbeben als auch sich über einen längeren Zeitraum ankündigende Notfallsituationen wie beispielsweise Überschwemmungen.
- Technisch verursachte Notfallereignisse beschreiben ein weites Feld möglicher Notfälle. In diese Kategorie fällt alles, was mit dem Versagen technischer Systeme zu tun hat, von Verkehrsunfällen über Brände bis hin zu Unfällen in Atomkraftwerken.
- Medizinische Notfälle beinhalten ähnlich zur ersten Kategorie sowohl plötzlich eintretende Ereignisse wie Herzinfarkte als auch schwere Diagnosen, die langfristige Auswirkungen durch andauernde Behandlung haben, zum Beispiel Krebs oder HIV.
- Als letzte Kategorie werden zwischenmenschliche Notfälle definiert. Diese Kategorie umfasst alle Notfallsituationen, die mit menschlicher Interaktion zu tun haben. Darunter fallen, neben vielen weiteren Ereignissen, beispielsweise Raub oder Vergewaltigung.

Während man die Arbeit der Feuerwehr wohl zumeist den technisch verursachten Notfällen zuordnen kann, dürfte im Hinblick auf die Arbeit des Rettungsdienstes der medizinische Notfall von besonderer Bedeutung sein, auf den im Folgenden näher eingegangen wird. Der medizinische Notfall ist definiert als

> [a]kuter, lebensbedrohlicher klinischer Zustand durch Störung der Vitalfunktionen oder Gefahr plötzlich eintretender, irreversibler Organschädigung infolge Trauma, akuter Erkrankung oder Intoxikation (Pschyrembel online 2016a).

Im Falle eines medizinischen Notfalls ist jeder Mensch dazu verpflichtet, PatientInnen zu retten, Erste Hilfe Maßnahmen durchzuführen und einen Notruf abzusetzen (vgl. Pschyrembel 2016a).

Zusammengefasst lässt sich also festhalten, dass Notfälle gemäß verschiedener Definitionen all jene Situationen sind, in denen negativ auf das Leben von Menschen oder Tieren, die Umwelt oder sonstige materielle Güter eingewirkt wird und Hilfe von staatlichen Stellen nötig ist. Das Erleben von Notfallsituationen aus psychologischer Sicht ist dabei individuell und kann nicht genormt werden. Unabhängig von der konkreten Definition dürfte adäquate Kommunikation jedoch immer eine Rolle spielen, um mit der Bedrohung und dem negativen Erlebnis umgehen zu können. Auch Hannich (^{2}2004: 6) verweist auf die Bedeutung der Kontaktaufnahme mit Notfallopfern, um diesen Halt und Orientierung in einem Zustand völliger Hilflosigkeit zu bieten. In Kapitel 1.2 wird daher näher auf die Kommunikation in der Notfallmedizin eingegangen. Zudem werden auch notfallpsychologische Aspekte näher beleuchtet, da ausreichendes Wissen im Bereich der Psychologie die Arbeit der Leitstellen und Rettungskräfte im

Hinblick auf die Betreuung von Notfallopfern erleichtern und verbessern kann (vgl. Hannich [2]2004: 2).

1.2 Kommunikation in der Notfallmedizin

Es sei bereits eingangs festgehalten, dass der Verfasserin dieser Arbeit keinerlei Literatur bekannt ist, die sich mit der Kommunikation bei Feuerwehreinsätzen beschäftigt, und auch im Bereich der medizinischen Kommunikation beschränkt sich der Großteil der Erkenntnisse auf den klinischen Bereich. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich die nachfolgend ausgeführten Aspekte auch auf den präklinischen Bereich umlegen lassen, da auch hier adäquate und effiziente sowie kultursensible Kommunikation essenziell sein dürften. Speziell im Hinblick auf die Notfallmedizin ergeben sich zudem noch einige psychologische und kommunikative Besonderheiten, die besonders in der Präklinik zum Tragen kommen und auf die aus diesem Grund ganz besonders eingegangen werden sollte. Präklinik ist dabei der gesamte Zeitraum der PatientInnenbehandlung bis zum Eintreffen in einem Krankenhaus, kann aber auch die Rettungsmedizin in ihrer Gesamtheit meinen (vgl. DocCheck 2016). Im Zuge dieser Arbeit können beide Definitionen als valide erachtet werden.

Wie bereits in Kapitel 1.1 angedeutet, ist die Notfallsituation durch einen hohen Intensitätsgrad, Unvorhersehbarkeit und Unausweichlichkeit charakterisiert. Zudem handelt es sich bei Notfallsituationen um Sachlagen, bei denen viele verschiedene AkteurInnen aufeinander einwirken. Dies resultiert in einer hohen Komplexität der sozialen Interaktion (vgl. Bengel & Hannich 2004: 481). Bei PatientInnen stellt sich aufgrund dieser Faktoren häufig ein Gefühl der Hilflosigkeit und des Kontrollverlusts ein, das sie zum Ausdruck bringen möchten (vgl. Lasogga & Gasch [4]2006: 25). Daher ist es besonders wichtig, positiv auf Notfallopfer einwirken zu können, denn eine gelungene Kommunikation an der Einsatzstelle – und somit sicherlich auch schon im Vorfeld bei der Notrufabfrage – schafft Vertrauen (vgl. Redelsteiner 2005: 181). Es sei nicht nur wichtig, medizinische Erste Hilfe zu leisten, sondern auch „Psychische Erste Hilfe“ (Lasogga & Gasch [2]2004: 46). Diese Formen konkurrieren dabei nicht, sondern ergänzen einander (vgl. Lasogga & Gasch [4]2006: 12). Bengel und Hannich (2004: 485) heben dabei besonders die verbale Kommunikation und die Gesprächsführung mit den PatientInnen sowie das Ankündigen der nächsten Schritte zur Beruhigung und die Nähe zum Patienten/zur Patientin hervor. Ein erster wichtiger Schritt ist es beispielsweise, sich als RetterIn vorzustellen und die PatientInnen über Art und geschätzte Dauer der Notfallversorgung zu informieren (vgl.

Lasogga & Gasch [2]2004: 49f., [4]2006: 105). Auch Lasogga und Frommberger ([2]2004: 19) betrachten den Gesprächswunsch von Unfallopfern als wichtigen Aspekt, da Informationen zum einen beruhigend wirken, zum anderen Kommunikation bereits in diesem frühen Stadium bei der Verarbeitung des Erlebten hilft. Ein weiterer großer Vorteil selbst lückenhafter Kommunikation an der Einsatzstelle besteht darin, dass die Ansprechbarkeit der PatientInnen kontinuierlich überprüft werden kann (vgl. Lasogga & Gasch [4]2006: 54). Daneben wird auch empfohlen, mit bewusstlosen PatientInnen zu sprechen und stets für jedes Notfallopfer eine eigene Bezugsperson zur Verfügung zu stellen (vgl. Lasogga & Gasch [4]2006: 56, 104). Die Wichtigkeit des Informationsflusses in Form von einerseits Erklärungen und andererseits aktivem Zuhören und Verstehen ist ein wesentlicher Aspekt der Psychischen Ersten Hilfe (vgl. Bengel & Hannich 2004: 487, Lasogga & Gasch 2000). Aktives Zuhören beinhaltet das Stellen offener Fragen, das Rückfragen bei Unklarheiten oder auch das Wiederholen und Paraphrasieren von Informationen (vgl. Philipp 2004b: 355, Lasogga & Gasch [4]2006: 52f.). Den PatientInnen zuzuhören kann deren Angst erheblich reduzieren (vgl. Redelsteiner 2005: 183). Der Informationsfluss kann durch sprach- und kulturübergreifende Faktoren wie Schockzustände gestört sein (vgl. Redelsteiner 2005: 182); aber auch Sprachbarrieren können die Weitergabe von Informationen behindern (vgl. Philipp 2004a: 351). Lasogga und Gasch ([2]2004: 54) empfehlen dennoch den verbalen Kontakt, es sollte dabei aber besonders auf den Tonfall, die Gestik und die Mimik geachtet werden, um den phatischen Aspekt der Interaktion zu unterstreichen. Einen besonderen Stellenwert nimmt insbesondere in der Anfangsphase der Notfallsituation auch die nonverbale Kommunikation ein (vgl. Bengel & Hannich 2004: 487, Redelsteiner 2005: 181). So kann es hilfreich sein, Unfallopfer an unverfänglichen Körperteilen, beispielsweise der Hand, zu berühren oder sich neben das Opfer zu knien, um auf Augenhöhe kommunizieren zu können (vgl. Lasogga & Gasch [2]2004: 50). Es sollte jedoch vermieden werden, sich über PatientInnen zu beugen oder diese von hinten zu versorgen, da dies als unangenehm oder angsteinflößend empfunden werden könnte (vgl. Lasogga & Gasch [4]2006: 45). Auch Philipp (2004a: 343) weist explizit auf das Zusammenspiel verbaler und nonverbaler Kommunikation hin. Sie hält jedoch auch fest, dass nonverbale Kommunikationsfertigkeiten nicht universal sind, sondern zumindest teilweise mit Kultur zusammenhängen (vgl. Philipp 2004a: 344,351). Bei nonverbalem Kontakt, insbesondere in Form von Berührungen, sollte daher besonders auf die Reaktion der PatientInnen geachtet und das Verhalten dementsprechend angepasst werden (vgl. Lasogga & Gasch [4]2006: 60). Einen besonderen Stellenwert hat die nonverbale Kommunikation bei gehörlosen Notfallopfern, weshalb in diesen Fällen, in denen verbale Kommunikation nicht möglich ist, besonders auf Blickkontakt und Gestik geachtet werden sollte. Die Aufgabe der Leitstelle

ist es in diesem Fall, für einen Gebärdensprachdolmetscher/ eine -dolmetscherin zu sorgen (vgl. Redelsteiner 2005: 184).

Zudem muss darauf geachtet werden, dass Notfälle und Notfallhilfe kulturell unterschiedlich definiert sein können (vgl. Lasogga & Gasch [2] 2011b: 86). So kann es von besonderer Bedeutung sein, den Unterschied, wie verschiedene Kulturen Schmerz konzipieren und ausdrücken, zu kennen (vgl. Peintinger 2011a: 22, Lassogga & Gasch [2]2011b: 86f.), da Schmerz ein „psycho-physisches Ereignis", d.h. ein Erleben auf verschiedenen Ebenen ist (Aigner 2011: 161). ÄrztInnen und somit auch RetterInnen sollten sich der Existenz verschiedener Schmerzmodelle bewusst sein und auf Grundlage dessen in objektiv evaluierbaren nozizeptiven Schmerz und emotionalen Schmerz einteilen können (vgl. Peintinger 2011a: 20). In Europa liegt der Fokus zumeist auf der Nozizeption, weshalb es für ÄrztInnen und andere Einsatzkräfte bisweilen schwierig sein kann, sich in anderen Schmerzsystemen zurechtzufinden (vgl. Aigner 2011: 161). Zudem verweisen Lasogga und Gasch ([2]2004: 54) auf das kulturgebundene Konfliktpotenzial männlicher Retter/Ärzte und weiblicher Patientinnen und auch Binder-Fritz (2011: 133f.) beschäftigt sich mit dem Thema Frauen und Schamgefühl, beispielsweise im Hinblick auf Bekleidungsvorschriften in unterschiedlichen Kulturen, das besonders dann eine Rolle spielt, wenn Patientinnen am Notfallort zu Behandlungszwecken entkleidet werden müssen. Auch Mehrbach et al. (2004: 295) gehen davon aus, dass kulturelle Unterschiede und spezifische Verhaltensweisen, die beispielsweise im Kontext der Migration eine Rolle spielen, zu Unterschieden in der medizinischen Kommunikation führen können.

Zur Überwindung all dieser Sprach- und Kulturbarrieren hebt Philipp (2004a: 352) dabei den Einsatz von DolmetscherInnen hervor, der zum Teil als nötig erachtet, teilweise jedoch auch kritisch betrachtet wird. Erim und Möllering ([2]2004: 177f.) verweisen ebenso auf die Vor- und Nachteile des Einsatzes von LaiendolmetscherInnen im medizinischen Bereich und sehen die Notwendigkeit des Einsatzes professioneller DolmetscherInnen, um eine reibungslose und vertrauensstiftende Kommunikation zu gewährleisten.

Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass bereits kleinste Gesprächsanteile in der Muttersprache der PatientInnen, beispielsweise die Begrüßung, wesentlich zur psychischen Entlastung der Hilfesuchenden beitragen, und deshalb keinesfalls unterschätzt werden sollten (vgl. Erim & Möllering [2]2004: 178). Auch Peintinger (2011a: 34) schreibt der Muttersprache von PatientInnen eine wichtige Rolle zu. Hsieh und Kramer (2021: 29) merken dazu treffend an:

„The language you speak enables (and limits) how you can express everything from the sense you have of your body, to your identity, your feelings, […] fears […] and so forth."

Abschließend lässt sich festhalten, dass eine unvoreingenommene Haltung gegenüber fremdsprachigen (Notfall-)PatientInnen und eine gewisse kulturelle Offenheit maßgeblich zum Erfolg oder Scheitern (notfall-)medizinischer Kommunikation beitragen und im besten Fall ein Gefühl von Sicherheit auf verbaler, paraverbaler und nonverbaler Ebene vermittelt wird (vgl. Erim & Möllering ^{2}2004: 180). ÄrztInnen und RetterInnen, aber auch die DisponentInnen in den Leitstellen können dabei nicht alle Kulturspezifika kennen, im Zweifelsfall jedoch immer nachfragen (vgl. Kutalek 2011: 32).

2. Dolmetschen im Gesundheitsbereich

Ebenso wie die Forschung zur medizinischen Kommunikation beschäftigt sich auch die Dolmetschwissenschaft im Gesundheitswesen überwiegend mit dem klinischen Bereich. Aus diesem Grund bietet dieses Kapitel eine recht allgemeine Einführung in das Thema Dolmetschen im Gesundheitsbereich. Auch hier ist anzunehmen, dass die folgenden Ausführungen auf die Präklinik umgelegt werden können. Dies bedarf jedoch noch weiterer Forschung.

Medizinische Kommunikation kann aufgrund verschiedener Faktoren bereits intralingual problematisch sein (vgl. Hsieh 2016: 14). Betrachtet man diese Interaktionen nun in einem zweisprachigen Kontext, erhöht sich die Komplexität dieses Phänomens noch zusätzlich. Dennoch ist eine gelungene Kommunikation für die Versorgung von PatientInnen essenziell. Gonzalez-Nava (2009: 81) verweist ebenso auf die komplexen Zusammenhänge medizinischer Gespräche und der anschließenden Behandlung. Es ist davon auszugehen, dass diese Feststellungen auch auf die präklinische Versorgung zutreffen. Wie im vorherigen Kapitel bereits angedeutet, kann die Überwindung von Sprach- und Kulturbarrieren in der medizinischen Kommunikation eine wichtige Rolle spielen. Daher ist das Dolmetschen in diesem Bereich besonders wichtig, um Menschen, die der Landessprache nicht ausreichend mächtig sind, einen möglichst gleichwertigen Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen, da diese PatientInnen häufig mit Hindernissen konfrontiert sind und ihre medizinische Versorgung unter den sprachlichen Barrieren leidet (vgl. Hsieh 2016:11). Es ist anzunehmen, dass diese Diskrepanz in Stresssituationen wie der Notrufabfrage noch größer wird. Neben der sprachlichen und kulturellen Mittlertätigkeit spielt zudem auch die Abflachung hierarchischer Strukturen durch die Erleichterung der ExpertInnen-LaiInnen-Kommunikation sowie die Lenkung der Gespräche durch DolmetscherInnen eine große Rolle (vgl. Peintinger 2011a: 37). Auch Wadensjö (1998: 225) verweist auf die kulturelle und fachsprachliche Überbrückung, da die Perspektiven von LaiInnen und ExpertInnen zumeist nicht übereinstimmen und dadurch das Risiko für Missverständnisse steigt (Wadensjö 1998: 234). Es geht nicht nur um die Übertragung eines Ausgangstexts in einen Zieltext, sondern viel mehr um den größeren kommunikativen Rahmen. Die Grenzen zwischen Translation und Vermittlung sind dabei häufig fließend (vgl. Wadensjö 1998: 7). Auch Angelelli (2004: 129) beschäftigt sich mit den verschiedenen Rollen, denen DolmetscherInnen im Gesundheitsbereich gerecht werden sollten, und dem Spannungsfeld zwischen Sichtbarkeit und Unsichtbarkeit. Dolmetschen im Medizinbereich ist dahingehend einzigartig, als dass DolmetscherInnen maßgeblich an der PatientInnengesundheit beteiligt sind (vgl. Hsieh 2016: 13). Die dolmetschende Person spielt somit eine entscheidende Rolle in dieser Interaktion, die sowohl

dyadische als auch triadische Eigenschaften aufweist und die Bindung zwischen ÄrztInnen bzw. RetterInnen und PatientInnen in manchen Fällen stärken, in anderen hingegen hindern kann (vgl. Wadensjö 1998: 11f.). Das Hauptproblem der triadischen Kommunikation liegt darin, dass durch das Hinzufügen einer weiteren Person, die Informationen interpretiert und filtert, die Anfälligkeit für Fehler steigt und es dadurch häufiger zu Missverständnissen kommt als in einsprachigen Settings (vgl. Felgner 2009: 48f.). Zu beachten ist auch, dass in dieser triadischen Situation der Patient/die Patientin der Adressat/die Adressatin bleibt, selbst wenn eine Instanz ‚zwischengeschaltet' ist (vgl. Peintinger 2011a: 66). Zudem kann es für ÄrztInnen/RetterInnen bei konsekutiven Dolmetschungen schwierig sein, aufgrund der zeitlichen Distanz eine Beziehung zwischen verbalen und para- sowie nonverbalen Elementen der Äußerungen von PatientInnen herzustellen (vgl. Felgner 2009: 56). Aufgrund dieser hohen Komplexität und der eben erwähnten Vor- und Nachteile lässt sich nicht abschließend feststellen, ob der Einsatz von DolmetscherInnen tatsächlich positive Auswirkungen hat. Einige Studien deuten zwar darauf hin, dass die Versorgungsqualität durch eine Verdolmetschung der Gespräche steigt, vereinzelt gibt es jedoch auch Studien, die zu einem gegenteiligen Schluss kommen (vgl. Hsieh 2016: 93-95).

In diesem Kontext ebenfalls problematisch ist das breite Spektrum an dolmetschenden Personen, das von Familienmitgliedern über zweisprachiges medizinisches Personal bis hin zu ausgebildeten DolmetscherInnen reicht (vgl. Felgner 2009: 47). Hsieh (2016) beschreibt verschiedene Arten von DolmetscherInnen. Diese können vor Ort oder remote – „technology-based" (Hsieh 2016: 97), wie sie es nennt – tätig sein und sich im Grad der Ausbildung stark unterscheiden. So wird davon ausgegangen, dass die Qualität der Behandlung am höchsten ist, wenn professionelle DolmetscherInnen eingesetzt werden (Hsieh 2016: 95), doch auch zweisprachiges medizinisches Personal und zweisprachige ÄrztInnen können zielführend eingesetzt werden (Hsieh 2016: 99ff.). Auch Peintinger (2011a: 66) hält fest, dass der Dolmetscher/die Dolmetscherin diese Tätigkeit nicht zwingend beruflich ausüben muss, der Einsatz von erwachsenen Angehörigen und Kindern wird jedoch als problematisch betrachtet (vgl. Peintinger 2011a: 37). Während in Notfallsituationen Angehörige in der Regel bei den PatientInnen gelassen werden sollen (vgl. Lasogga & Gasch [4]2006: 60f.), kann ihr Einsatz als DolmetscherIn mit Nachteilen verbunden sein. Besonders im Hinblick auf Kinder stellt sich die ethische Frage, ob der Nutzen ihres Einsatzes überwiegt (vgl. Hsieh 2016: 108), und auch bei anderen Angehörigen kommt es häufig zu Missverständnissen, wenn beispielsweise der Ehemann direkt antwortet, anstatt zu dolmetschen (vgl. Menz 2011: 231). Zudem kann es sein, dass im Beisein Angehöriger bestimmte Themen erst gar nicht angesprochen werden (vgl. Pöllabauer 2003: 23)

und dass Angehörige weder unparteiisch noch verschwiegen sind (vgl. Reisinger 2003: 138). Auch der Stress, unter dem Familienmitglieder insbesondere in Notfallsituationen stehen, sollte nicht unterschätzt werden (vgl. Redelsteiner 2005: 184). Der Einsatz mehrsprachiger MitarbeiterInnen im medizinischen Bereich hingegen biete großes Potenzial (vgl. Peintinger 2011a: 38). Dies ist darauf zurückzuführen, dass medizinisches Personal im Gegensatz zu fachfremden mehrsprachigen Personen mit den Abläufen und Termini sehr vertraut ist. Eine weitere wichtige Rolle spielt auch die Verfügbarkeit. Allerdings darf man auch die negativen Aspekte wie Überlastung und mögliche Rollenkonflikte nicht außer Acht lassen (vgl. Hsieh 2016: 99, 102f.). Insbesondere bei ÄrztInnen ist es auch wichtig zu erwähnen, dass die Kompetenzen in beiden Sprachen manchmal unausgewogen sind und sie deshalb professionelle DolmetscherInnen nicht ersetzen können (vgl. Hsieh 2016: 100f.). Zudem sind Gespräche mit professionellen DolmetscherInnen kürzer und somit effizienter als Dolmetschungen von LaiInnen (vgl. Pöllabauer 2003: 26). Dieses breite Spektrum an potenziellen DolmetscherInnen erschwert einen allgemeinen Zugang zu diesem Themenbereich (vgl. Felgner 2009: 47).

Dies gilt bei Dolmetschungen vor Ort unter anderem für den Einsatz para- und nonverbaler Kommunikation, hinsichtlich derer der Ausbildungsstand massiv variiert (vgl. Felgner 2009: 47). Wie bereits erwähnt, geht neben der primären Notfallkommunikation auch die Dolmetschung über die verbale Komponente hinaus und wird zum großen Teil durch paraverbale und nonverbale Elemente bestimmt (vgl. Felgner 2009: 45). Besonders verwiesen sei in diesem Zusammenhang auf die Kulturgebundenheit dieser Aspekte der Kommunikation, da die „kulturelle Einbettung der empfangenen außersprachlichen Zeichen“ (Felgner 2009: 50) besonders im interkulturellen Austausch fehlinterpretiert werden kann, beispielsweise die unterschiedliche Handhabung von Blickkontakt in Asien verglichen mit Europa (vgl. Felgner 2009: 51).

Nicht außer Acht zu lassen ist auch, dass besonders MigrantInnen oft über Sprachkenntnisse verfügen, diese Kompetenz jedoch „graduell und dynamisch“ (Meyer 2009: 140) ist und DolmetscherInnen deshalb oft lediglich unterstützend eingesetzt werden müssen/können. Dies ist unter anderem der Fall, wenn Sprachkenntnisse, die zwar im Alltag ausreichend sind, für die medizinische Kommunikation nicht genügen (vgl. Meyer 2009: 143). Dies führt häufig dazu, dass das Turntaking gestört ist, wenn beispielsweise zwischen der Sprachmittlung durch den Dolmetscher/die Dolmetscherin und direkter Kommunikation gewechselt wird (vgl. Meyer 2009: 150) und dadurch vom Regelfall – normalerweise wird jeder zweite Turn durch den Dolmetscher/die Dolmetscherin übernommen – abweicht (vgl. Wadensjö 1998: 234).

Abschließend lässt sich festhalten, dass es beim Dolmetschen im medizinischen Bereich kein einheitliches Vorgehen gibt, wer wie dolmetscht, sondern häufig improvisiert wird (vgl. Pöchhacker 2000, Meyer 2009). Generell werden jedoch häufiger LaiInnen als professionelle DolmetscherInnen eingesetzt (vgl. Hsieh 2016: 104), was nicht per se mit Nachteilen verbunden sein muss. Hsieh (2016: 109) hält dazu fest, dass es nicht den für jede Situation perfekten Dolmetschtyp gibt, sondern alle oben genannten Formen ihre Stärken und Schwächen aufweisen. Dies hängt zusammen mit Kenntnissen über die Krankenakte, die bei Familienmitgliedern deutlich ausgeprägter sind, sowie verschiedenen weiteren Faktoren wie Kosten und Verfügbarkeit. Besonders die Verfügbarkeit dürfte in Notfallsituationen eine wichtige Rolle spielen. Unabhängig davon sollte das Hauptziel sein, PatientInnen die nötigen Informationen zukommen zu lassen, denn „[a]n ideal patient is an informed patient“ (Hsieh 2016: 144), wovon schließlich alle beteiligten Parteien profitieren können. Ein ähnlich breites Spektrum an DolmetscherInnen kommt auch im Bereich der Notrufabfrage in Bayerischen Integrierten Leitstellen zum Einsatz. Dieses wird in Kapitel 9 näher beschrieben.

An dieser Stelle sei noch erwähnt, dass Telefondolmetschen unter bestimmten Umständen als geeignete Alternative zu Präsenzdolmetschen betrachtet wird (vgl. Peintinger 2011a: 66, Felgner 2009: 53f.). Wie Gasch et al. (^{2}2011: 4) festhalten, hat sich die Betreuung von Notfallopfern durch den Einsatz des Telefons massiv verbessert. Besonders bei Notrufgesprächen dürfte das Telefondolmetschen daher eine signifikante Rolle spielen, weshalb im folgenden Kapitel ein detaillierter Einblick in dieses Thema gegeben werden soll.

3. Telefondolmetschen

3.1 Allgemeines

Telefondolmetschen ist die älteste Form des Remote Interpreting oder Ferndolmetschens. Es erfolgt in der Regel bidirektional und die Gesprächsparteien sind per Telefon miteinander verbunden (vgl. Andres und Falk 2009: 16, Pöchhacker 2004: 22). Die Dolmetschung erfolgt dabei in den meisten Fällen im konsekutiven Modus, in seltenen Fällen kann jedoch auch simultan gedolmetscht werden, sofern die technischen Gegebenheiten vorhanden sind (vgl. Pöchhacker 2004: 18ff.). Dies wäre bei der Notrufabfrage aufgrund der erheblichen Zeitersparnis zwar wünschenswert, ist jedoch praktisch beinahe unmöglich umzusetzen, da als Voraussetzung ein Mikrofon und ein Headset pro GesprächsteilnehmerIn gilt, was für DisponentInnen und DolmetscherInnen selbstverständlich scheint, für MitteilerInnen jedoch schwer bis unmöglich umzusetzen ist. Somit kann bei Telefondolmetschen in Notfallsituationen nur eine konsekutive Dolmetschung erfolgen.

Grundsätzlich unterscheidet Rosenberg (2007: 72f.) drei Arten bzw. Ablaufmuster des Telefondolmetschens, die im Folgenden näher beschrieben werden. Die erste Variante ist das über das Telefon gedolmetschte Telefongespräch, wobei sich alle drei Gesprächsparteien an unterschiedlichen Orten aufhalten und durch je ein Telefon pro Person miteinander verbunden sind. Es ist davon auszugehen, dass dies die in Notfallsituationen gängige Konstellation ist, da sich AnruferIn, DolmetscherIn und DisponentIn mit großer Wahrscheinlichkeit an unterschiedlichen Orten aufhalten und per Konferenzschaltung miteinander in Kontakt treten.

Das zweite Muster ist das über das Telefon gedolmetschte Face-to-Face-Gespräch. Das bedeutet, dass sich die zu dolmetschenden Gesprächsparteien am selben Ort befinden und lediglich der/die DolmetscherIn zugeschaltet wird. Kommuniziert wird dabei entweder über Lautsprecher oder bei simultanen Dolmetschungen mittels Mikrofon und Headset. Voraussetzung dafür ist, wie bereits erwähnt, dass jede Gesprächspartei über die nötige technische Ausstattung verfügt (vgl. Pöchhacker 2004: 18ff.).

Ähnlich verläuft das sogenannte Telephone Passing. Dabei handelt es sich ebenfalls um ein Face-to-Face-Gespräch, das per Telefon gedolmetscht wird. Anders als bei Variante zwei wird das Telefon zwischen den zu dolmetschenden Gesprächspartnern hin und her gereicht, anstatt die Lautsprecherfunktion zu verwenden. Rosenberg (2007: 73) selbst merkt bezüglich dieser Variante kritisch an, dass durch das Weiterreichen des Telefons zwei parallele Gespräche entstehen und dies die eigentliche Rolle der DolmetscherInnen möglicherweise behindert.

Die Besonderheit beim Telefondolmetschen ist die Unvorhersehbarkeit des Settings „on an ongoing basis“ (Kelly 2008b: 35). Ausreichende Berufserfahrung im konsekutiven Modus ist daher für TelefondolmetscherInnen empfehlenswert, da ganz besonders bei der Notrufabfrage nicht immer an entsprechenden Stellen Pausen herbeigeführt werden können und den Notizen sowie dem Gedächtnis eine noch bedeutendere Rolle zukommt als ohnehin schon beim Dolmetschen außerhalb von Notfallsituationen. Zudem ist es in lebensbedrohlichen Situationen im Normalfall nicht möglich, bei Unklarheiten nachzufragen, da dies wertvolle Sekunden kosten kann. Dies ist ein Stressfaktor, dem TelefondolmetscherInnen konstant ausgesetzt sind (vgl. Kelly 2008b: 164). Förderlich kann es deshalb sein, sich ein Glossar mit der entsprechenden Terminologie anzulegen und sich mit den Abläufen in einer Leitstelle und der Notrufabfrage vertraut zu machen (vgl. Kelly 2008b: 269).

3.2 Meilensteine

Telefondolmetschen als Teilbereich des Dolmetschens existiert erst seit vergleichsweise kurzer Zeit und unterliegt einem stetigen Wandel, der eng mit dem technischen Fortschritt verknüpft ist (vgl. Kelly 2008b: 23). Im deutschsprachigen Raum reichen die Wurzeln des Telefondolmetschens bis in die 1950er Jahre zurück. Damals war das Interesse vor allem wirtschaftlich begründet. So sollte es in jedem europäischen Land eine zentrale Dolmetschstelle geben, die ständig erreichbar sein und durch eine vereinfachte Kommunikation zwischen den Sprachen die Wirtschaft ankurbeln sollte (vgl. Nestler 1957: 21-23).

Im medizinischen Bereich wurde der erste große Dolmetschdienst jedoch weitaus später, im Jahr 1973, in Australien gegründet. Der TIS – früher Emergency Telephone Interpreting Service, heute Translating and Interpreting Service Australia – besteht noch heute und kann von ÄrztInnen und Behörden sowie in einigen anderen Ausnahmefällen kostenfrei genutzt werden (vgl. TIS o.J.) In den USA wurde ein entsprechender Dienst im Jahr 1981 als ehrenamtlicher Service der Polizei ins Leben gerufen, um die Kommunikation mit fremdsprachigen Personen bei Polizeieinsätzen zu erleichtern (vgl. Kelly 2008b: 5). Einen Boom erlebte das Telefondolmetschen schließlich in den 1990er Jahren (vgl. Andres & Falk 2009: 9). Nachdem in den 1980er und 90er Jahren auch in Europa Telefondolmetschdienste gegründet wurden (vgl. Bischoff & Grossmann 2006: 23) und der Bedarf enorm angestiegen war, wurden in Folge zahlreiche kleine Unternehmen gegründet. Seit Anfang der 2000er Jahre bieten neben privaten Unternehmen auch Krankenhäuser und verschiedene Organisationen Telefondolmetschungen

sowohl in Notfallsituationen als auch in „non-emergency“ Situationen an (Kelly 2008b: 5f.). Grundsätzlich unterscheidet Kelly (2008b: 49-53) acht Typen von Arbeitgebern für TelefondolmetscherInnen: Große, mittlere und kleine Unternehmen sowie Agenturen, staatliche Stellen, Nichtregierungsorganisationen, Callcenter und Krankenhäuser. Zusätzlich können sich die Dienste auch in ihrer Spezialisierung, z.B. auf den Gesundheitsbereich, unterscheiden (vgl. Kelly 2008b: 6).

Besonders häufig genutzt werden Dolmetschdienste heutzutage in den USA, wo sie beispielsweise der Polizei, der Feuerwehr oder Krankenhäusern zur Verfügung stehen (vgl. Andres & Falk 2009: 16). Aber auch in anderen Ländern wie Australien, Frankreich, Italien, den Niederlanden oder dem Vereinigten Königreich kommen häufig Telefondolmetschdienste zum Einsatz (vgl. Phelan 2001: 23-28). In Österreich hingegen werden solche Dienste entweder nicht genutzt oder sind nicht bekannt. Zwar gibt es das Unternehmen *Sprache Direkt*, das seit seiner Gründung im Jahr 2009 mit verschiedenen Abteilungen des Landeskrankenhauses Graz zusammenarbeitet, eine Zusammenarbeit mit den Leitstellen scheint jedoch nicht zu existieren oder wird zumindest nicht öffentlich kommuniziert. Eine entsprechende Anfrage Hauers diesbezüglich blieb unbeantwortet (vgl. Hauer 2017: 31f.). Auch in Bayern ist der Verfasserin dieser Arbeit kein solcher Dienst bekannt.

3.3 Telefondolmetschen vs. Face-to-Face

Face-to-Face Dolmetschen hat im medizinischen Alltag längst Einzug gehalten (vgl. Wadensjö 1998: 69). Es wird dem Community Interpreting zugeordnet, da zwischen ExpertInnen und LaiInnen in einem institutionellen Rahmen vermittelt wird. Gedolmetscht wird in der Regel bidirektional und konsekutiv (vgl. Wadensjö 1998: 49). Doch auch Telefondolmetschen kann, wie bereits in Kapitel 1.3 erwähnt, als geeignete Form betrachtet werden und wird immer häufiger eingesetzt (vgl. Kelly 2008c: 2). Der Unterschied besteht im Wesentlichen darin, dass die aktive Einflussnahme, die Wadensjö (1998: 166ff.) in Face-to-Face-Situationen untersucht hat, beim Telefondolmetschen massiv eingeschränkt ist. TelefondolmetscherInnen müssen deshalb besonders sicher in ihrer Notizentechnik sein, da Äußerungen bisweilen sehr lang werden können (vgl. Kelly 2008c: 4). Die Kontrolle liegt in gedolmetschten Telefongesprächen eher bei der Person, die die Dolmetschung anfordert (vgl. Kelly 2008b: 45). Beide Arten von DolmetscherInnen benötigen hervorragende Sprachkenntnisse in beide Richtungen und müssen fähig sein, den Sinn des Gesagten zu übertragen (vgl. Pöllabauer 2002: 199). Eine wichtige Rolle

spielen aber auch die Berufserfahrung und individuelle Faktoren. Nicht alle DolmetscherInnen sind aufgrund des mangelnden visuellen Inputs und der variierenden Gesprächsdynamik als TelefondolmetscherInnen geeignet (vgl. Kelly 2008b: 36f., 44f.).

Zudem müssen TelefondolmetscherInnen eine Vielzahl an Themengebieten innerhalb kürzester Zeit abdecken (vgl. Kelly 2008b: 35). Hier gilt mehr denn je „[to] expect the unexpected" (Wadensjö 1998: 233).

Abschließend lässt sich festhalten, dass der Einsatz von Präsenz- oder TelefondolmetscherInnen situationsabhängig ist. So können in Situationen, in denen z.B. eine visuelle Anleitung durch das Pflegepersonal im Vordergrund steht, TelefondolmetscherInnen nur schwer eingesetzt werden. Auch das Vermitteln schlechter Nachrichten sollte am besten durch PräsenzdolmetscherInnen erfolgen. Bei der Abfrage von Notrufen hingegen ist es quasi unmöglich, PräsenzdolmetscherInnen hinzuzuziehen (vgl. Kelly 2008b: 28f., 2008c: 9).

Besonders wichtig ist es, dass TelefondolmetscherInnen sich stetig weiterbilden, eine Tatsache, die sicher auch auf PräsenzdolmetscherInnen zutrifft. Darüber hinaus nimmt die Anschaffung der nötigen technischen Ausrüstung einen zentralen Stellenwert ein, worin sich TelefondolmetscherInnen wohl von ‚klassischen' DolmetscherInnen unterscheiden (vgl. Kelly 2008c).

3.4 Vor- und Nachteile

Andres und Falk (2009: 9) halten fest, dass Telefondolmetschen vermehrt im medizinischen Bereich zum Einsatz kommt, da es schnell, kostengünstig und leicht verfügbar ist. Dafür spricht, dass DolmetscherInnen zeitlich und örtlich ungebunden sind und dadurch problemlos, sofern sie die richtige Ausstattung haben, hinzugezogen werden können (vgl. Andres & Falk 2009: 18-20). Ein Vorteil, insbesondere in Notfallsituationen, ist die größere (emotionale) Distanz zwischen den GesprächsteilnehmerInnen, die dazu führen kann, dass DolmetscherInnen einen besseren Fokus haben (vgl. Andres & Falk 2009: 21). Diese Distanz bewirkt auch, dass Faktoren wie ethnische Herkunft, Religion oder die Hautfarbe nicht als Zugangsbeschränkung zum Beruf wirken, wie es bei PräsenzdolmetscherInnen der Fall sein kann (vgl. Kelly 2008b: 85). Zudem verfügen DolmetscherInnen, sofern sie mit dem Abfrageschema von Notrufen vertraut sind, über die Kompetenz, Informationen nach ihrer Relevanz zu ordnen, zusammenzufassen oder auch Erklärungen von Kulturspezifika zu liefern, wie sie beispielsweise in Kapitel 1 erläutert wurden. Bei Bedarf können sie auch laut Buchstabiertafel buchstabieren (vgl. Kelly

2008b: 164-166). Dabei sollte stets versucht werden, das bestmögliche Resultat zu erzielen (vgl. Kelly 2008b: 173). Darüber hinaus kann durch den Einsatz von professionellen DolmetscherInnen der Einsatz von Angehörigen, insbesondere Kindern, vermieden werden, da dies, wie bereits an anderer Stelle erwähnt, oftmals problematisch ist (vgl. Pöchhacker 2000). Zudem ist Telefondolmetschen besonders bei Sprachen mit geringer SprecherInnenzahl vorteilhaft (vgl. Kelly 2008c: 2) und kann daher auch gut in abgelegenen Regionen eingesetzt werden (vgl. Reisinger 2003: 138).

Ein Nachteil des Telefondolmetschens im Vergleich zum Präsenzdolmetschen ist das erschwerte Anzeigen eines SprecherInnenwechsels, das beispielsweise nicht durch Änderungen im Blickkontakt eingeleitet werden kann, wenn die dolmetschende Person per Telefon zugeschaltet wird (vgl. Felgner 2009: 53). Dies kann unter Umständen irritierend wirken oder den Gesprächsfluss behindern. Der fehlende Blickkontakt führt häufig auch zu mangelnder Wertschätzung für DolmetscherInnen, kann aber manches Mal, vor allem in unangenehmen Situationen, auch ein Vorteil sein (vgl. Kelly 2008a: 1704). Kelly (2008b) unterstreicht, dass fehlender visueller Input die Qualität einer Dolmetschung nicht zwingend verschlechtert, da „nonverbal" nicht gleich „visuell" ist. Auch TelefondolmetscherInnen können nonverbale Signale wie Pausen und Änderungen des Tonfalls und der Lautstärke in ihre Dolmetschung miteinbeziehen. Gestärkt wird diese Annahme dadurch, dass bisher nicht erwiesen ist, dass sehbeeinträchtigte oder gar blinde DolmetscherInnen weniger kompetent sind. Darüber hinaus behaupten viele professionelle TelefondolmetscherInnen, die kaum in Präsenz dolmetschen, sogar, dass der visuelle Input ein Störfaktor sein kann (vgl. Kelly 2008b: 83ff).

Ebenso als Nachteile werden chronische Erschöpfung (Fatigue) und Stress auf Seiten der DolmetscherInnen genannt (vgl. Andres & Falk 2009: 12,17). Besonders wichtig sind daher regelmäßige Pausen, um die Qualität der Dolmetschung über einen längeren Zeitraum zu garantieren (vgl. Kelly 2008c: 5). Hinzu kommt die Unvorhersehbarkeit von Notfallsituationen (vgl. Kelly 2008a: 1702) und die daraus resultierende fehlende Vorbereitung (vgl. Andres & Falk 2009: 22), die wohl in Notfallsituationen eine noch bedeutendere Rolle spielen dürfte. In Kombination mit mangelndem Sichtkontakt ist dies besonders problematisch, wenn Menschenleben in Gefahr sind (vgl. Andres & Falk 2009: 21). Weiters kann die Kommunikation in gedolmetschten Notfallsituationen durch Hintergrundgeräusche – Kelly (2008a: 1701) nennt z.B. medizinische Geräte – beeinträchtigt werden. Erschwerend hinzu kommen die Anzahl an Sprachvarietäten, beispielsweise im Spanischen, sowie der enorme Umfang an Fachtermini im (notfall-)medizinischen Bereich (vgl. Kelly 2008a: 1702).

Ein weiterer Aspekt, den man sowohl als Vor- als auch als Nachteil betrachten kann, ist der Mangel an nonverbalen Signalen. Wie in Kapitel 1.2 beschrieben, ist die nonverbale Kommunikation ein wesentlicher Aspekt von Dolmetschungen im medizinischen Bereich. Allerdings kann es auch vorteilhaft sein, sich durch den Wegfall körperlicher Signale auf die verbale Botschaft zu konzentrieren (vgl. Felgner 2009: 54). Ebenso kann der Aspekt größerer Anonymität kontrovers diskutiert werden, die von manchen PatientInnen gewünscht, von anderen jedoch als ungewohnt und deshalb unangenehm wahrgenommen wird (vgl. Reisinger 2003: 136).

Insgesamt wird Remote Interpreting, worunter auch das Telefondolmetschen fällt, als problematisch (Andres & Falk 2009: 10) betrachtet, aber „a good interpreter at a distance is better than a bad one on site or none at all" (Andres & Falk 2009: 20). Dies wird umso deutlicher vor dem Hintergrund, dass nicht jede Person, die zweisprachig ist, automatisch auch dolmetschen kann (vgl. Kelly 2008a: 1705).

3.5 Die Zukunft des Ferndolmetschens

Wie bereits erwähnt, ist das Telefondolmetschen eine Unterart des Ferndolmetschens (vgl. Havelka 2018: 22). Dieses Kapitel widmet sich überblickshaft den künftigen Entwicklungen in diesem Bereich, insbesondere der Ergänzung der Dolmetschung durch Bildmaterial und den Perspektiven für das Gebärdensprachdolmetschen.

Die Benennungen im Bereich des Ferndolmetschens werden zumeist nicht einheitlich verwendet und hängen von der technischen Umsetzung sowie den Standorten der Beteiligten ab. Alle Arten des Ferndolmetschens – unabhängig von ihrem Namen – haben jedoch gemeinsam, dass ihnen eine räumliche Distanz zugrunde liegt, die es zu überbrücken gilt (vgl. Havelka 2018: 20f.). Die Umsetzung ist dabei vielfältig. So spricht man von Videokonferenzdolmetschen, wenn sich der Dolmetscher/die Dolmetscherin und eine Gesprächspartei an einem Ort aufhalten und eine weitere Gesprächspartei zugeschaltet wird (vgl. Havelka 2019: 155f.). Bei Ferndolmetschen in Form von Gebärdensprachdolmetschen spricht man von Video Remote Interpreting, bei Lautsprachen hingegen kann in bestimmten Fällen auch die Benennung Videodolmetschen verwendet werden (vgl. Havelka 2018: 22). Näher auf alle Formen des Ferndolmetschens einzugehen, würde den Rahmen dieses Arbeit jedoch sprengen.

Vielmehr geht es in diesem Kapitel darum, wie sich das Remote Interpreting weiterentwickeln wird, beispielsweise vom Audio hin zum Video. Wie alle Bereiche der Translation wird auch das Telefondolmetschen stark von neuen Technologien beeinflusst. Kelly (2008b:

91) hält es für wahrscheinlich, dass die rein telefonische Dolmetschung in Zukunft von audiovisuellen Dolmetschungen abgelöst wird. Hierbei dürfte auch die immer weiter fortschreitende Entwicklung von Smartphones und Apps eine wichtige Rolle spielen.

Kommt das Videodolmetschen ursprünglich aus dem Gebärdensprachdolmetschen (Kelly 2008b: 31), hat es besonders in Zeiten einer globalen Pandemie massiv an Bedeutung gewonnen. Nicht nur im universitären Rahmen, sondern auch in der Praxis wird nun vermehrt über Videokonferenztools gedolmetscht. Verwiesen sei an dieser Stelle beispielsweise auch kurz auf Dolmetschhubs, die als eine Art hybride Lösung betrachtet werden können und definitiv durch Covid vorangetrieben wurden (vgl. BDÜ o.J.).

Letztendlich kann man nicht genau sagen, wie sich das Ferndolmetschen weiterentwickeln wird, da die Trends in diesem Sektor von verschiedenen Faktoren wie Angebot und Nachfrage sowie Veränderungen des Bedarfs, wie es beispielsweise während der Pandemie der Fall war, abhängig sind (Kelly 2008b: 23). Kellys (2008b: 32) Voraussage, dass sich Telefon und Video gegenseitig ergänzen werden, klingt jedoch nach wie vor durchaus plausibel und es scheint sehr sicher, dass sie mit ihrer Aussage „remote interpreting is here to stay“ (Kelly 2008b: 92) richtig liegen wird. DolmetscherInnen sind nun mehr denn je in der Pflicht, ihre Medienkompetenz zu stärken, um mit den Entwicklungen des Marktes Schritt zu halten (vgl. Havelka 2019: 174).

Neben dem großen Vorteil der sofortigen Verfügbarkeit von FerndolmetscherInnen aller Art (vgl. Havelka 2018: 305) können im Rahmen der Notrufabfrage besonders gehörlose Menschen von den Entwicklungen des videounterstützten Dolmetschens profitieren, da momentan nur die Möglichkeit eines Notrufes per Fax besteht und eine Verbindung per Videotool eine massive Erleichterung darstellen würde. Eine Ausweitung des Ferndolmetschangebots auf Deutsche Gebärdensprache könnte den etwa 80 000 Gehörlosen und 200 000 weiteren stark hörbeeinträchtigten Personen den Zugang zum Gesundheitssystem als Ganzes und insbesondere zur Notrufabfrage signifikant erleichtern (vgl. Stephan & Pinilla 2014: 451). Bereits im Jahr 2014 wurde auf den Einsatz von FerndolmetscherInnen via Skype oder Telesign hingewiesen und es ist davon auszugehen, dass sich das Angebot in der Zwischenzeit noch weiter diversifiziert hat (vgl. Stephan & Pinilla 2014: 457).

4. Leitstellen- und Rettungswesen

Nachdem nun ein erster Einblick in das (Telefon-)Dolmetschen im Gesundheitsbereich und insbesondere in der Präklinik gegeben wurde, sollen in einem weiteren Schritt die Aufgaben der Feuerwehr und des Rettungsdienstes, die unter einer gemeinsamen Notrufnummer zusammengefasst sind, näher betrachtet werden. Dies beinhaltet auch einen kurzen Überblick über die Rettungskette und die Einsatztaktiken in beiden Bereichen, die sich stark voneinander unterscheiden. Zudem wird ein kurzer Einblick in die Aufgaben des Katastrophenschutzes gegeben, der ebenfalls eng mit den Leitstellen zusammenarbeitet. Es handelt sich dabei um einen allgemeinen Überblick; auf die Besonderheiten in Bayerischen Integrierten Leitstellen wird in Kapitel 7 näher eingegangen.

Im Allgemeinen gelten Leitstellen als Bindeglied und Schnittstelle zwischen der Gesellschaft, den Blaulichtorganisationen und dem Gesundheitswesen (vgl. von Kaufmann & Kanz 2012: 291). Der Duden beschreibt eine Leitstelle als „zentrale Stelle [oder] Einrichtung, von der aus etwas geleitet, gelenkt, befehligt wird“. (Duden online o.J.)

Zu ihren Aufgaben gehört die Entgegennahme von Notrufen, die Alarmierung des Rettungsmittels, die Entgegennahme der Lagemeldung und die daraus resultierende weitere Koordination des Einsatzes, beispielsweise die Auswahl eines Zielkrankenhauses (vgl. von Kaufmann & Kanz 2012 291f.). Aufgrund dieses breitgefächerten Aufgabenspektrums gilt die Leitstelle als „Zentrale in der Rettungskette“ (Kumpch & Luiz 2011: 192), die in Kapitel 4.5 näher beschrieben wird.

4.1 Notrufnummer 112

Die in Deutschland gängige Notrufnummer ist die 112. Über diese erhält man rund um die Uhr sowohl Hilfe durch die Feuerwehr als auch durch den Rettungsdienst. Gemäß Paragraf 21 des Gesetzes über Feuerschutz und Hilfeleistung (FSHG) (1998/2016) sind dafür beispielsweise in Nordrhein-Westfalen Leitstellen der Landkreise und kreisfreien Städte zuständig. In Bayern wiederum ist dies durch das Integrierte Leitstellengesetz (2002/2019) vorgegeben. Die genaue Organisation wird jedoch in jedem Bundesland selbstständig geregelt. Allgemein gilt, dass die Leitstellen ständig besetzt sein müssen, um die Einsätze des Rettungsdienstes zu lenken bzw. die Einsätze der Feuerwehr zu koordinieren, bis der Einsatzleiter an der Einsatzstelle eintrifft. Zudem fällt auch der Katastrophenschutz – zumindest in einigen Bundesländern, unter anderem

Bayern – in den Zuständigkeitsbereich der Leitstelle. Darin liegt der wesentliche Unterschied zur Masterarbeit Hauers (2017), der das Vorgehen in einer Rettungsleitstelle erforscht hat.

Darüber hinaus gilt die 112 als Euronotruf. Sie kann in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union ohne Vorwahl über Festnetz, öffentliche Telefone und Mobiltelefone sowie Notrufsäulen kostenfrei angewählt werden (vgl. DFV o.J.). In Bayern kann man die Integrierten Leitstellen zudem per Fax erreichen, um es beispielsweise gehörlosen Menschen zu ermöglichen, einen Notruf schriftlich abzusetzen (vgl. STMI o.J.a).

Allgemein ist festzuhalten, dass die Leitstellenstruktur in Deutschland historisch gewachsen ist und auch politische Einflüsse in der Organisation eine Rolle spielen. Daher ist die Gefahrenabwehr dezentral organisiert und folgt unterschiedlichen Vorgaben der jeweiligen Bundesländer (vgl. Ruckdeschel 2016: 12). Die Organisation und Aufgaben der verschiedenen Leitstellentypen – neben den in dieser Arbeit behandelten Integrierten Leitstellen gibt es zudem Rettungsleitstellen und Feuerwehrleitstellen (vgl. Hohenegger 2014: 56) – sind unter anderem in den Rettungsdienstgesetzen jedes Bundeslandes festgelegt (vgl. Rettungsdienst Ortenau 2016). Es unterscheiden sich – wie bereits erwähnt – neben den Trägern und Aufgabenbereichen der Leitstellen auch ihre geografischen Zuständigkeiten oder die Qualifikation des Personals (vgl. Ruckdeschel 2016: 64). Während einige Bundesländer wie Brandenburg oder Rheinland-Pfalz landesweit einheitliche Standards festgelegt haben, können diese in anderen Bundesländern auch intern variieren (vgl. Neubert 2019: 1). Leitstellen in Deutschland können für eine, aber auch für mehrere Gebietskörperschaften zuständig sein. Besonders in den letzten 20 Jahren war die Zahl der Leitstellen aufgrund von Zusammenschlüssen rückläufig. Dies ist vor allem auf Effizienz- und Kostengründe zurückzuführen (vgl. Ruckdeschel 2016: 12). Es zeichnet sich ab, dass sich langfristig wohl Integrierte Leitstellen, die für mehrere Landkreise zuständig sind, durchsetzen werden. Die ersten Leitstellen dieser Art wurden im Norden und der Mitte Deutschlands bereits in den 1950er Jahren aufgebaut. Die Bundesländer im Süden folgten merklich später. So nahm die Integrierte Leitstelle in München ihren Dienst im Jahr 1997 als erste Integrierte Leitstelle Bayerns auf (vgl. Neubert 2019: 4).

Das Leitstellenwesen in Deutschland in seiner Gänze zu beschreiben, würde aufgrund seiner heterogenen Struktur und dem stetigen Wandel, dem es unterliegt (vgl. Neubert 2019: 3), den Rahmen dieser Masterarbeit sprengen, weshalb im Folgenden ein kurzer Überblick darüber gegeben werden soll, welche Tätigkeitsbereiche durch Feuerwehr und Rettungsdienst

sowie den Katastrophenschutz in Bayern abgedeckt und von den dortigen Leitstellen als Alarmgeber und Ansprechpartner betreut werden.

4.2 Aufgaben der Feuerwehr

Die Aufgaben der Feuerwehr lassen sich grob unter den vier Schlagworten Retten, Löschen, Bergen und Schützen zusammenfassen. Retten beschreibt dabei das Befreien von Mensch und Tier aus Notlagen, Löschen das Bekämpfen von Bränden mit verschiedenen Löschmitteln – neben Wasser kommt beispielsweise auch Löschschaum zum Einsatz, Bergen beinhaltet den Abtransport von Sachgütern sowie Toten und Schützen beschreibt das Vorbeugen und Abwehren drohender Gefahren (vgl. Feuerwehr Niedersachsen 2021).

Die Tätigkeiten der Feuerwehr umfassen also neben der klassischen Assoziation, dem Löschen von Bränden, noch viele weitere Aufgaben. So zählen beispielsweise auch Technische Hilfeleistungen (THL), etwa bei Verkehrsunfällen oder Türöffnungen, sowie die Hilfeleistung bei Naturkatastrophen wie Überschwemmungen und Stürmen zu ihren Aufgaben. Diese Art von Einsätzen kommt weit häufiger vor als Brandeinsätze. Der Großteil der Arbeit wird dabei ehrenamtlich von den 7595 Freiwilligen Feuerwehren in Bayern übernommen, denen nur sieben Berufsfeuerwehren gegenüberstehen (vgl. STMI o.J.b). Den Großteil der Einsätze machen dabei Technische Hilfeleistungen aus, bei denen nicht selten Menschen zu Schaden kommen, wodurch die Brücke zwischen den in Kapitel 1 definierten technischen Notfällen und medizinischen Notfällen geschlagen wird (vgl. STMI 2021).

Für die Ausstattung und den Erhalt der Feuerwehren sind die Städte und Gemeinden zuständig, doch auch von staatlicher Seite müssen die nötigen finanziellen Mittel bereitgestellt werden. In seltenen Fällen ist der Landkreis für Feuerwehrangelegenheiten verantwortlich. Dies ist nur bei der Anschaffung überörtlich benötigter Fahrzeuge und Geräte der Fall (vgl. Bayerisches Feuerwehrgesetz 2020: Art.1-Art.3). Jedem Landkreis steht als oberste Führungskraft ein Kreisbrandrat/eine Kreisbrandrätin vor, dem/der wiederum KreisbrandinspektorInnen und KreisbrandmeisterInnen und auf Ebene der einzelnen Feuerwehren KommandantInnen unterstellt sind. Analog dazu verhält sich die Organisation in kreisfreien Städten (vgl. Bayerisches Feuerwehrgesetz 2020).

Während im Bayerischen Feuerwehrgesetz die rechtlichen Grundlagen des Feuerwehrdienstes festgelegt sind, werden praktische Hinweise zur Ausbildung wie Leitfäden und Merkblätter von der Staatlichen Feuerwehrschule Würzburg (SFSW) herausgegeben (vgl. Feuerwehr

Lernbar Bayern 2021). Darüber hinaus sind die Feuerwehren in Bayern auch noch auf Landesebene im Landesfeuerwehrverband Bayern organisiert, der einerseits der Interessensvertretung und dem internen Austausch, andererseits aber auch den BürgerInnen zu Informationszwecken dient. Zudem ist der LFV Ansprechpartner für Fachfragen im Bereich Feuerwehr und Katastrophenschutz (vgl. LFV Bayern o.J.).

4.3 Aufgaben des Rettungsdienstes

Die Aufgabenbereiche des Rettungsdienstes sind ebenso vielfältig. Neben der Notfallrettung gehören auch Bereiche wie Berg-, Höhlen- und Wasserrettung sowie der Krankentransport zu den Tätigkeitsfeldern (vgl. STMI o.J.c). Krankentransporte sind dabei Beförderungsfahrten, die nicht in den notfallmedizinischen Bereich fallen, bei denen PatientInnen dennoch Betreuung durch Fachpersonal in Form von RettungssanitäterInnen benötigen. Darunter fallen beispielsweise die Verlegung zwischen Kliniken sowie Fahrten zur Dialysetherapie (vgl. BRK o.J.a). Im Gegensatz zu den meisten Einsätzen der Feuerwehr sind Einsätze des Rettungsdienstes kostenpflichtig. Die finanziellen Mittel dafür kommen aus den Beitragszahlungen der Krankenversicherung (vgl. STMI o.J.c). In Notfallsituationen ist der Rettungsdienst in Deutschland im Durchschnitt nach acht Minuten vor Ort (vgl. Lasogga & Gasch ^{4}2006: 8). Ähnlich wie im Feuerwehrwesen wird ein Großteil der Arbeit ehrenamtlich geleistet (vgl. BayRDG Art. 2 (13)).

Die Zuständigkeit für den Rettungsdienst in Landkreisen und kreisfreien Gemeinden liegt bei den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung. Diese müssen die flächendeckende Versorgung in allen 26 bayerischen Rettungsdienstbereichen sicherstellen. Als rechtliche Grundlage dienen dabei das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG), die Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) sowie das Gesetz über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen (ILSG) (vgl. STMI o.J.c). In Bayern wird die Versorgung hauptsächlich durch die fünf größten Vereinigungen sichergestellt, wobei

> Freiwillige Hilfsorganisationen im Sinn dieses Gesetzes […] das Bayerische Rote Kreuz, der Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Bayern e.V., der Malteser-Hilfsdienst e.V., die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Bayern e.V. sowie deren rechtlich selbständige Untergliederungen oder vergleichbare überregionale Organisationen [sind], die sich verpflichtet haben, Gefahren für die Gesundheit und das Leben von Menschen abzuwehren, insbesondere bei Not- und Unglücksfällen Hilfe zu leisten. (BayRDG Art. 2 (13)).

Analog zur hierarchischen Struktur im Feuerwehrwesen gibt es auch im Rettungsdienst Führungsstrukturen. Auf der Ebene der Rettungsdienstbereiche spricht man dabei vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD), der den Bezirks- und Landesbeauftragten unterstellt ist (vgl. STMI o.J.c).

Zusätzlich zu den rechtlichen Grundlagen gibt es auch im Rettungsdienst ein Gremium, das dem Austausch und dem Erarbeiten fachlicher Empfehlungen dient. Der Rettungsdienstausschuss ermöglicht zudem ein landesweit einheitliches Vorgehen (vgl. STMI o.J.c).

4.4 Aufgaben des Katastrophenschutzes

Der Feuerwehr und dem Rettungsdienst gewissermaßen übergeordnet arbeitet auch der Katastrophenschutz mit den Bayerischen Leitstellen zusammen. Da dieser über kein eigenes Personal verfügt, ist er befugt, Feuerwehren und freiwillige Hilfsorganisationen im Rahmen ihrer Katastrophenhilfspflicht gemäß Artikel 7 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (BayKSG) zur Hilfeleistung hinzuzuziehen (vgl. STMI o.J.e).

Die Aufgabe des Katstrophenschutzes ist es, Katastrophen vorzubeugen und im Katastrophenfall Hilfe zu leisten. Als Katastrophe gelten dabei Lagen, in denen „Leben oder Gesundheit einer Vielzahl von Menschen oder die natürlichen Lebensgrundlagen oder bedeutende Sachwerte in ungewöhnlichem Ausmaß“ bedroht werden oder Schaden nehmen (BayKSG Art. 1) und die Gefahr nur durch den Einsatz der Einheiten der Katastrophenschutzbehörden abgewendet oder beseitigt werden kann (vgl. BBK ^{2}2019: 29). Dazu zählen beispielsweise Hochwasser und Stürme (vgl. STMI o.J.f). Es ist davon auszugehen, dass die Einsatzzahlen in diesem Bereich aufgrund des Klimawandels und der damit verbunden steigenden Zahl an Naturkatastrophen sowie anderen Szenarien wie Terrorismus oder des Ausfalls kritischer Infrastrukturen in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird, weshalb eine effiziente Zusammenarbeit aller AkteurInnen insbesondere in diesem Bereich essenziell ist (vgl. STMI o.J.e). Aufgrund dessen erfolgt eine enge Abstimmung zwischen Behörden, Einrichtungen und Einsatzkräften des Katastrophenschutzes, die an der Planung und Bewältigung von Katastrophenereignissen beteiligt sind.

Die Definitionen des Katastrophenfalls und die zuständigen Einheiten werden landesrechtlich vorgegeben und können daher variieren (vgl. BBK ^{2}2019: 29). Aus diesem Grund wird nachfolgend auf die Struktur in Bayern eingegangen, da diese für den Forschungsgegenstand am relevantesten erscheint. Diese ist hierarchisch gegliedert und setzt sich zusammen aus

dem Bayerischen Staatsministerium des Innern als oberstem Dienstherren sowie den jeweiligen Regierungen der Regierungsbezirke, die sich wiederum in 96 Kreisverwaltungsbehörden gliedern (vgl. STMI o.J.f). Jede Katastrophenschutzbehörde wird von einer Führungsgruppe Katstrophenschutz (FüGK) geleitet. Zu deren Aufgaben zählt es, die Bevölkerung zu warnen, überörtliche Hilfe anzufordern und alle notwenigen Maßnahmen zu koordinieren. Die MitarbeiterInnen werden dabei von der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde – beispielsweise Landratsämtern – gestellt, können aber auch als ExpertInnen für den jeweiligen Katastrophenfall von außerhalb kommen. Unterstützung auf mittlerer Führungsebene erhält die FüGK vom Örtlichen Einsatzleiter (ÖEL). Dieser wird bereits im Voraus bestimmt und leitet auf Weisung und in Vertretung der FüGK die vor Ort nötigen Maßnahmen ein. Ihm/Ihr obliegt auch die Koordination der Einsatzkräfte, die die unterste hierarchische Ebene bilden und von ihren jeweiligen organisationsinternen Führungskräften geleitet werden (vgl. STMI o.J.f).

Die Besonderheit im Katastrophenschutz ist, dass die Integrierten Leitstellen bei Bedarf von sogenannten Kreiseinsatzzentralen (KEZ) unterstützt werden. Diese stimmen sich mit den zuständigen ILS ab und kommen in der Regel dann zum Einsatz, wenn ein großräumiges Schadensereignis vorliegt, das aus zahlreichen Einzeleinsätzen besteht. Beispiele hierfür sind Stürme und Hochwasser. Die KEZ agiert in diesen Fällen selbstständig, die Bereitstellung der Kräfte und Mittel erfolgt jedoch durch die ILS (vgl. ILSG Art. 5 (2)).

4.5 Die Rettungskette

Der Ablauf der Hilfeleistung in einem Notfall wird auch als Rettungskette bezeichnet. Sie besteht aus fünf Gliedern: den Sofortmaßnahmen, dem Notruf, der Ersten Hilfe, dem Rettungsdienst und dem Krankenhaus (vgl. Rettungsdienst Ortenau 2016). Durch eine funktionierende Rettungskette wird zum einen sichergestellt, dass Notfallopfer bereits am Unfallort die bestmögliche Betreuung erhalten, zum anderen, dass die Zeitspanne bis zur ärztlichen Behandlung möglichst kurz ist (vgl. DRK o.J.).

Zu den Sofortmaßnahmen zählen unter anderem das Absichern der Unfallstelle bei Verkehrsunfällen, die Reanimation bei Herz-Kreislauf-Stillstand und die Veranlassung eines Notrufs, ohne dabei die Hilfeleistung zu unterbrechen. Dazu können beispielsweise PassantInnen hinzugezogen werden. Die Reihenfolge der Sofortmaßnahmen ist situationsabhängig und kann daher variieren (vgl. Rettungsdienst Ortenau 2016).

Als zweites Glied der Rettungskette, das direkt an die Sofortmaßnahmen anschließt und – wie bereits erwähnt – möglichst zeitgleich veranlasst wird, gilt der Notruf. Wie bereits in Kapitel 4.1 erläutert, kann dieser europaweit kostenfrei unter der Nummer 112 abgesetzt werden. Der Notruf läuft bei der nächstgelegenen Leitstelle auf, die die nötigen Mittel und Kräfte an die Einsatzstelle disponiert (vgl. Rettungsdienst Ortenau 2016). Die DisponentInnen in der Leitstelle benötigen zur schnellen und adäquaten Alarmierung bestimmte Informationen, die für AnruferInnen vereinfacht als die fünf „W-Fragen" zusammengefasst sind. Als MitteilerIn sollte man zunächst stets angeben, *wo* sich der Einsatzort befindet. Diese Angabe sollte möglichst genau sein, um die Anfahrtszeit des Rettungsdienstes kurz zu halten. Zudem kann es auch wichtig sein, *wer* anruft. In der Praxis ist es so, dass der Name eine eher untergeordnete Rolle spielt; die wichtigste Information hierbei ist die Telefonnummer des Anrufers/der Anruferin für etwaige Rückfragen. Weit bedeutender ist die Beschreibung der Lage, *was* geschehen ist und w*ie viele* Personen beteiligt sind. Dazu zählt auch, die Schwere der Verletzungen einzuschätzen. Das fünfte und letzte W ist streng genommen keine Frage, sondern beschreibt das *Warten* auf Rückfragen durch die Leitstelle, falls die DisponentInnen noch weitere Informationen zur Erstellung eines Meldebilds benötigen (vgl. Notruf 112 o.J.). Detaillierte Informationen zur Notrufabfrage aus Sicht der Leitstelle sind in Kapitel 7.2 zu finden.

Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes sind alle BürgerInnen verpflichtet, Erste Hilfe zu leisten. Dies ist notwendig, um bleibende Schäden oder sogar den Tod von PatientInnen zu vermeiden. Selbstverständlich handelt es sich dabei nicht um professionelle Versorgung, die Grundlagen der Ersten Hilfe wie die Stabile Seitenlage, die Reanimation oder das Anlegen von Druckverbänden sollen jedoch bereits in dieser Phase der Rettungskette vorgenommen werden.

Im nächsten Glied der Kette wird die Erstversorgung durch professionelles Personal des Rettungsdienstes fachgerecht weitergeführt. Dabei werden PatientInnen aufgenommen und für den Weitertransport in die Klinik vorbereitet. Zudem zählt es zur Aufgabe des Rettungsdienstes, die Klinik über den Zustand des Patienten/der Patientin vorab zu informieren.

Als letztes Glied der Rettungskette gilt die Klinik mit zentraler Notaufnahme und Intensivbetreuung. In der Klinik erfolgt eine Bestätigung oder gegebenenfalls eine Erweiterung der durch den Rettungsdienst vorgenommenen Diagnose. Die daraus resultierenden nötigen Maßnahmen sind innerhalb kürzester Zeit und mit der gebotenen Expertise des jeweiligen Fachgebiets, beispielsweise bei Verbrennungen, zu treffen (vgl. Rettungsdienst Ortenau 2016).

Es wird im Zuge der Rettungskette insbesondere darauf hingewiesen, schnellstmöglich einen Notruf abzusetzen, um das dritte und vierte Glied mit ihrer dazugehörigen Expertise in die Notfallsituation einzubinden (vgl. DRK o.J.). Zudem sollen alle Glieder der Rettungskette nahtlos ineinandergreifen, um die bestmögliche Versorgung von PatientInnen in lebensbedrohlichen Situationen sicherzustellen (vgl. Rettungsdienst Ortenau 2016).

4.6 Vorgehen am Einsatzort – Schemata

Wie aus den vorherigen Kapiteln hervorgeht, unterscheiden sich die Einsatztypen in Feuerwehr und Rettungsdienst maßgeblich. Daher werden auch unterschiedliche Schemata für das Vorgehen an Einsatzstellen verwendet. Auf den Katastrophenschutz wird in diesem Kapitel nicht näher eingegangen, da es eine Vielzahl an Notfallplänen gibt, die einerseits zu ausführlich für den Rahmen dieser Masterarbeit und zum anderen dem Thema dieser Forschungsarbeit nicht dienlich wären. Es sei an dieser Stelle auch angemerkt, dass es im Bereich der Feuerwehr ebenfalls zahlreiche Schemata, beispielsweise die GAMS-Regel für Gefahrgutunfälle, gibt (vgl. SFSW ^{2}2017a). Aus Platzgründen wird in dieser Arbeit lediglich ein Einblick in ein Schema gegeben.

4.6.1 Gefahrenmatrix der Feuerwehr und Taktikschema

Aufgrund der bereits erwähnten Vielfalt und Komplexität der Feuerwehraufgaben gibt es eine Vielzahl an Schemata für das Vorgehen an Einsatzstellen. Für Gefahrguteinsätze wendet man z.B. die GAMS-Regel an. Diese beschreibt das Vorgehen am Unfallort folgendermaßen: Gefahr erkennen, Absperrmaßnahmen treffen, Menschenleben retten, Spezialkräfte anfordern (vgl. SFSW ^{2}2017a). Ähnliche Regeln, die als Akronyme dargestellt werden, existieren beispielsweise auch für Waldbrände oder Verkehrsunfälle.

Als wichtigstes Schema im Feuerwehreinsatz gilt allerdings das Taktikschema, da es, im Gegensatz zu anderen Schemata, auf jeden Einsatz angewendet werden kann und alle potenziellen Gefahren der Einsatzstelle miteinbezieht (vgl. SFSW ^{2}2017a). Es beginnt zunächst mit der Erkundung der Lage durch den Gruppenführer/die Gruppenführerin, der/die in einer Planungsphase die Lage beurteilt und einen Entschluss fasst, wie weiter vorgegangen werden soll, und diesen in einem letzten Schritt als Befehl an die Mannschaft weitergibt, bevor der Kreislauf durch eine Kontrolle der Lage von Neuem beginnt. Dieser Prozess aus Kontrolle, Planung und Befehl wird so lange fortgeführt, bis der Einsatz abgearbeitet ist oder an andere Kräfte übergeben wird. Bereits bei der Erkundung der Einsatzstelle soll eine Lagemeldung an

die ILS gegeben werden und gegebenenfalls Kräfte und Einsatzmittel nachgefordert werden (vgl. SFSW [2]2017a).

In dieses Schema eingebettet ist die sogenannte Gefahrenmatrix, auch AAAACEEEE-Regel genannt. Diese setzt sich zusammen aus den Komponenten Atemgifte, Angstreaktion, Ausbreitung, Atomare Gefahren, Chemische Stoffe, Erkrankung, Explosion, Einsturz und Elektrizität (vgl. SFSW [3]2008).

- Atemgifte werden in drei Gruppen eingeteilt. Sie können zum einen erstickend wirken, zum anderen aber auch reizend oder ätzend sein. Bestimmte Atemgifte wirken auf Blut, Nerven oder Zellen. Die Gefahr von Atemgiften besteht darin, dass viele von ihnen – wie beispielsweise Kohlenmonoxid – farb-, geruch- und geschmacklos sind.
- Angstreaktion ist eine natürliche Reaktion auf Ausnahmesituationen, die bei allen Beteiligten, von Notfallopfern bis hin zu Einsatzkräften - auftreten kann. Auch Tiere können Angstreaktionen aufweisen.
- Ausbreitung bezieht sich sowohl auf die flächenmäßige Ausdehnung des Notfalls als auch auf die Intensität der Gefahr. Darunter fallen beispielsweise die extrem schnelle Brandausbreitung durch Flashover oder Backdraft, d.h. Rauchgasdurchzündungen, wodurch Rückzugswege für Einsatzkräfte und Opfer abgeschnitten werden können, aber auch die Schadensvergrößerung durch eine falsche Einsatztaktik.
- Atomare Gefahren sind besonders deshalb zu beachten, weil sie nicht abgeschaltet werden können und Materialien durchdringen können, was besonderen Schutz und spezielle Messgeräte nötig macht. Zudem ist das Aufkommen atomarer Gefahren vielfältig. Neben der klassischen Assoziation der Kernenergie kann Strahlung auch in der Industrie, Medizin, im Transportwesen sowie einigen weiteren Bereichen vorkommen.
- Chemische Stoffe und auch biologische Schadstoffe können durch unbeabsichtigte Freisetzung (z.B. Auslaufen), durch Verbrennung oder auch andere Reaktionen – beispielsweise durch Kontakt mit Löschwasser – entstehen. In diesen Fällen ist die zu Beginn dieses Kapitels erwähnte GAMS-Regel anzuwenden.
- Erkrankung schließt ebenso Verletzung und Schock ein. Sie kann durch Kontakt mit Personen oder auch Stoffen entstehen sowie mechanischer Art sein. Ähnlich wie der Punkt ‚Angst' kann auch die Erkrankung sowohl Betroffene als auch Einsatzkräfte und Tiere betreffen.

- Explosion beschreibt eine Verbrennung, bei der plötzlich Druck und Wärme freigesetzt werden. Neben Sprengstoffen und Gasgemischen kann auch eine falsche Löschtaktik zu einer Explosion führen, beispielsweise wenn Fett mit Wasser gelöscht wird.
- Einsturz beschreibt ein breites Spektrum an Gefahren. So fallen auch das Umstürzen von Gegenständen oder Teilen von Gegenständen und Gebäuden sowie das Abstürzen und verschüttet werden von Personen unter diesen Punkt der Gefahrenmatrix.
- Elektrizität als letzter Punkt fasst die Gefahren von Hoch- und Niederspannung auf Herz, Kreislauf und Nerven zusammen (vgl. SFSW ^{3}2008).

Selbstverständlich lassen sich nicht alle Gefahren von Einsatzstellen und in Notfallsituationen in neun Buchstaben zusammenfassen. Weitere Aspekte wie Verkehr, Witterung oder Dunkelheit sind zwar in der Gefahrenmatrix nicht aufgeführt, aber dennoch bei jedem Einsatz zu beachten (vgl. SFSW ^{3}2008).

Abschließend lässt sich also festhalten, dass Einsätze im Feuerwehrwesen oft eine Kombination verschiedener Taktiken nötig machen, da eine Vielzahl von Gefahrenquellen und Aufgaben zusammenspielen und die Grenze häufig fließend ist, da bei den meisten Einsätzen nicht nur ein Aspekt der Gefahrenmatrix auftritt. Man denke beispielsweise an einen Gargagenbrand, bei dem neben Atemgiften, Ausbreitung und Angstreaktionen auch andere Aspekte des Schemas wie Explosion, Einsturz und Elektrizität auftreten können.

4.6.2 ABCDE im Rettungsdienst

Auch im Rettungsdienst wird ein Schema zum Vorgehen am Notfallort genutzt. Im Gegensatz zum Taktikschema der Feuerwehr, das sich vornehmlich mit den Gefahren der Einsatzstelle beschäftigt, setzt das ABCDE-Schema direkt an dem Patienten/der Patientin an.

Auch die MitarbeiterInnen im Rettungsdienst verschaffen sich zunächst einen Überblick, bevor sie mit der Behandlung beginnen. Sofern bei einer ersten Evaluierung weder eine Apnoe noch ein Herz-Kreislauf-Stillstand festgestellt wird, der eine Reanimation nötig machen würde, beginnt an dieser Stelle das ABCDE-Schema (vgl. Schmitz-Eggen 2019).

- A steht dabei für Airway und umfasst das Freimachen der Atemwege. Gegebenenfalls wird zu diesem Zeitpunkt auch die Halswirbelsäule des Patienten/der Patientin stabilisiert.

- B beschreibt alle Faktoren die mit Breathing, der Atmung, zu tun haben. Neben der Atemfrequenz und dem Atemrhythmus umfasst dies auch mit der Atmung zusammenhängende Aspekte wie Blutergüsse am Brustkorb oder gestaute Halsvenen.
- C wie Circulation umfasst alle Maßnahmen, die in Zusammenhang mit dem Kreislauf getroffen werden. Neben Puls und Temperatur wird beispielsweise auch überprüft, ob der Patient/die Patientin blass ist, schwitzt oder äußerliche Verletzungen aufweist, die versorgt werden müssen, bevor die weiteren Punkte des Schemas abgearbeitet werden können.
- D steht für Disability und hängt mit dem neurologischen System zusammen. Um Rückschlüsse auf etwaige Schädigungen oder Intoxikationen des Nervensystems treffen zu können, kommen neben einer Überprüfung der Pupillenreflexe die Glasgow Coma Scale[1] und/oder das AVUP-Schema[2] zum Einsatz (vgl. Schmitz-Eggen 2019). Problematisch an der Verwendung der Glasgow Coma Scale ist die Bewertung des Gehörs, wobei keine Rücksicht auf hörgeschädigte oder gehörlose PatientInnen genommen wird (vgl. Redelsteiner 2005: 183).
- E bedeutet sowohl Exposure als auch Environment. In diesem Schritt wird der Patient/die Patientin entkleidet, um – je nach Art des Notfalls – Verletzungen oder Hilfsmittel wie Schrittmacher aufzudecken (vgl. Schmitz-Eggen 2019).

Das ABCDE-Schema dient einer ersten Evaluierung. Ihm folgt eine weitere gründliche Untersuchung, in die auch Faktoren wie Allergien und Medikamente miteinbezogen werden (vgl. Schmitz-Eggen 2019).

[1] Die Glasgow Coma Scale oder Glasgow-Koma-Skala wird verwendet, um das Bewusstsein und die Hirnfunktion von PatientInnen anhand festgelegter Stimuli (Öffnen der Augen, verbale und motorische Reaktion) zu überprüfen (vgl. Teasdale & Jennett 1974).
[2] Das AVPU-Schema dient zur Bewusstseinsfeststellung und gliedert sich in die Aspekte Alert-Verbal-Pain-Unresponsive, d.h. der Patient/ die Patientin ist wach und ansprechbar, reagiert auf Ansprache, Schmerzreize oder reagiert aufgrund von Bewusstlosigkeit nicht (vgl. Pschyrembel online 2016b).

5. Forschungsstand

Es sei bereits zu Beginn dieses Kapitels festgehalten, dass sich die Darstellung des momentanen Forschungsstands auf Österreich beschränkt. Dieser Masterarbeit liegen dabei hauptsächlich die Forschungsarbeit Hauers (2017) und Patrascus (2015) zugrunde, die beide an der Universität Wien geforscht haben. Hauer beschäftigt sich dabei mit dem Telefondolmetschdienst einer Rettungsleitstelle in Niederösterreich, während der Fokus Patrascus auf der Bergrettung in mehreren Bundesländern liegt. Der Verfasserin dieser Arbeit ist kein Beispiel vergleichbarer Forschung in Deutschland bekannt.

Zudem sei an dieser Stelle kurz auf die Arbeiten Figls (2011) und Koppelstätters (2016) verwiesen. Der Fokus Figls (2011) liegt dabei auf österreichischen Kliniken und anderen Gesundheitseinrichtungen, sie geht jedoch auch kurz auf das Sanitätswesen ein und sollte deshalb in dieser Arbeit nicht unerwähnt bleiben. So wird auf die Problematik von Kindern und anderen Angehörigen als DolmetscherInnen hingewiesen (vgl. Figl 2011: 63ff.) sowie ein kurzer Überblick über verschiedene eingesetzte Hilfsmittel gegeben. So gibt es für SanitäterInnen Glossare in englischer, französischer, spanischer, italienischer und türkischer Sprache sowie ein Handbuch mit Phrasen und Termini in einigen weiteren, zusätzlichen Sprachen (vgl. Figl 2011: 71f.). Insgesamt wurde zu diesem Zeitpunkt jedoch noch ein mangelndes Bewusstsein für den Dolmetschbedarf im Rettungswesen festgestellt (vgl. Figl 2011: 82). Auch Koppelstätter (2016: 73-95) verweist auf diverse Hilfsmittel, die von Google Translate bis zu einem Übersetzungskatalog des Österreichischen Roten Kreuzes reichen. Auch sie kommt zu dem Schluss, dass es sich bei den eingesetzten Mitteln lediglich um Hilfestellungen handelt, mit denen keine genauen Informationen gewonnen werden können. Es wird jedoch bereits in dieser Arbeit auf das Potenzial des Videodolmetschens verwiesen, jedoch auch auf Grenzen und kritisch zu betrachtende Aspekte hingewiesen (vgl. Koppelstätter 2016: 102f.).

Patrascu (2015) schlüsselt in ihrer Arbeit die Möglichkeiten bei Alpinnotfällen in einigen österreichischen Bundesländern auf. Auch in der kärntnerischen Bergrettung wird auf sogenannte Sprachkarten – eine Sammlung von Fragen und Antworten – zurückgegriffen. Dabei erhält die verunfallte Person eine Karte in einer Fremdsprache, die RetterInnen führen eine Karte auf Deutsch mit sich und durch eine Nummerierung der Fragen können beide Parteien auf die jeweils zutreffende Nummer zeigen. Auf diese Weise können Notfallopfer beispielsweise nach Art und Intensität von Schmerzen befragt werden (vgl. Patrascu 2015: 45). Auch in Salzburg kann auf Merkblätter mit Vokabeln, beispielsweise in italienscher Sprache, zurückgegriffen werden. Auf die Nutzung von Englisch als Lingua Franca wird in den meisten

untersuchten Bundesländern hingewiesen. Lediglich in Vorarlberg finden keine Schulungen für die englische Sprache statt (vgl. Patrascu 2015: 51f.). Dafür werden dort ehrenamtliche DolmetscherInnen eingesetzt, die eine medizinische Vorbildung aufweisen (vgl. Patrascu 2015: 54). Als Alternativen dienen einfachstes, elliptisches Deutsch und die Ortung von AnruferInnen. In Salzburg werden nur in Katastrophenfällen DolmetscherInnen eingesetzt, es handelt sich dabei aber um Dolmetschungen vor Ort. In Oberösterreich ist die Möglichkeit einer Dolmetschung überhaupt nicht gegeben (vgl. Patrascu 2015: 51-53.). In Tirol wird bei Bedarf Kontakt mit der entsprechenden Botschaft aufgenommen oder mit Leitstellen im italienischen und schweizerischen Grenzbereich zusammengearbeitet, die häufig über bilinguales Personal verfügen (vgl. Patrascu 2015: 53).

Zusammenfassend hält Patrascu (2015) fest, dass es kein einheitliches Vorgehen in den von ihr mittels Interviews beforschten Bundesländern gibt. Sie spricht auch von „Notlösungen" (Patrascu 2015: 59). Sie merkt jedoch positiv an, dass Telefondolmetschen zumindest in Betracht gezogen wird, aus verschiedenen Gründen wie Kosten und technischen Grenzen, beispielsweise mangelndem Mobilfunkempfang in alpinen Regionen, auch abschreckend wirkt (vgl. Patrascu 2015: 70,77). Auf alle weiteren Bundesländer wird in Patrascus Arbeit nicht eingegangen und auch der Verfasserin dieser Masterarbeit sind keine weiteren Informationen bekannt. Dies könnte gegebenenfalls zum Gegenstand weiterer empirischer Forschung gemacht werden.

Verwiesen wird aber bereits in ihrer Arbeit auf den Dolmetschdienst in Niederösterreich als positives Beispiel, das Hauer (2017) genauer untersucht. Der Telefondolmetschdienst von *Notruf Niederösterreich* wurde nach belgischem Vorbild des Pilotprojekts *Multilingual 112 in Brussels* ins Leben gerufen.

Bei diesem Pilotprojekt, das begründet wurde, um in einem begrenzten Zeitraum von drei Monaten (März – Juni 2010) einerseits die Machbarkeit, andererseits die Chancen und Risiken des Dolmetschens von Notrufen zu erforschen, waren 66 DolmetscherInnen ehrenamtlich tätig, die die Notrufnummern 112 und 100[3] betreuten. Als Voraussetzung galt dabei Niederländisch oder Französisch als aktive Sprache sowie eine der folgenden Sprachen, die in ihrer Relevanz im Hinblick auf AnruferInnenzahlen absteigend geordnet sind: Portugiesisch, Polnisch oder eine andere slawische Sprache, Italienisch, Deutsch, Spanisch, Arabisch, Türkisch sowie für wenige Anrufe Griechisch, Finnisch, Schwedisch oder Russisch (vgl. Renouveau et

[3] 100 ist die belgische Notrufnummer für Feuerwehr und Rettungsdienst (vgl. Belgien Tourismus o.J.).

Démocratie 2010). Es gab dabei für jede Sprache mindestens drei DolmetscherInnen, die sich in Schichten abwechselten und die Notrufgespräche über ihre Mobiltelefone betreuten (vgl. Renouveau et Démocratie 2010).

Laut Hauer (2017) weist der Telefondolmetschdienst in Niederösterreich eine ähnliche Struktur auf. Es wurde festgestellt, dass die Hauptprobleme einerseits in der Erkennung der Sprachen und andererseits in der fehlenden Möglichkeit der Einsatzbearbeitung in Fremdsprachen liegen (vgl. Hauer 2017: 43, 121). Zwar können Notrufe mittels standardisierter Notrufabfrage – siehe dazu Kapitel 7.2.2. – auf Deutsch und Englisch mit Hilfe entsprechender Protokolle abgefragt werden, eine Ausbildung in anderen Sprachen findet jedoch nicht statt (vgl. Hauer 2017: 121f.). Während also auf die Aus- und Fortbildung der MitarbeiterInnen auf Deutsch und Englisch großer Wert gelegt wird, wird anderen Sprachen kaum Beachtung geschenkt. Sprachen wie Tschechisch, die im Grenzgebiet Niederösterreich-Tschechien besonders relevant sein dürften, werden vom Anbieter des Notrufkommunikationssystems beispielsweise überhaupt nicht zur Verfügung gestellt (vgl. Hauer 2017: 122).

Sofern die Sprache dennoch erkannt wird, kommt bilinguales Personal, beispielsweise für Ungarisch, zum Einsatz (vgl. Hauer 2017: 122). Da es keine Protokolle in den entsprechenden Sprachen gibt, muss auf freie Formulierungen ausgewichen werden und das Meldebild trotzdem auf Deutsch oder Englisch erfasst werden. Der große Vorteil zweisprachiger MitarbeiterInnen besteht darin, dass diese mit den Protokollen zur Abfrage und den Routinen der Leitstelle vertraut sind. Bei zeitkritischen Einsätzen oder falls überhaupt keine Kommunikation möglich ist, wird der Anrufer/die Anruferin geortet und erst nach der Erarbeitung eines groben Meldebildes oder der Alarmierung eine Telefondolmetschung in die Wege geleitet (vgl. Hauer 2017: 122f.). Diese dient somit eher dazu, Informationen detaillierter zu erfassen und PatientInnen sowie MitarbeiterInnen der Leitstelle bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu unterstützen (vgl. Hauer 2017: 123).

Den Telefondolmetschdienst von *Notruf Niederösterreich* gibt es seit dem Jahr 2010. Gemäß Stand April 2016 kommen die 33 MitarbeiterInnen in elf Sprachen zumeist aus dem Rettungsdienst, obwohl dies keine Grundvoraussetzung ist (vgl. Hauer 2017: 124). Die DolmetscherInnen des Telefondolmetschdienstes von *Notruf Niederösterreich* teilen sich folgendermaßen in ihre Sprachen auf: acht MitarbeiterInnen für Ungarisch, jeweils fünf für Serbokroatisch, Slowakisch und Tschechisch, jeweils zwei DolmetscherInnen für Polnisch, Türkisch und

Italienisch sowie jeweils ein Dolmetscher oder eine Dolmetscherin für Russisch, Kroatisch, Rumänisch und Spanisch (vgl. Hauer 2017: 125).

Sofern eine Telefondolmetschung tatsächlich zustande kommt, läuft sie folgendermaßen ab: zunächst erhält der Dolmetscher/die Dolmetscherin eine kurze Einführung durch die Leitstelle, im besten Fall bereits mit grundlegenden Informationen zur Diagnose. Anschließend ergreift der Dolmetscher/die Dolmetscherin das Wort und richtet sich aktiv an den Patienten/die Patientin, mit der Information, dass es dem Notfallopfer möglich ist, sich in seiner/ihrer Muttersprache auszudrücken. Erst dann beginnt die eigentliche Dolmetschung (vgl. Hauer 2017: 128).

Dadurch, dass es sich um freiwillige, unbezahlte MitarbeiterInnen handelt, besteht keine Verpflichtung, Gespräche anzunehmen (vgl. Hauer 2017: 124f.). Auch die Sprachkenntnisse werden nicht überprüft, jedoch hat die Leitstelle mehrere Akkreditierungen erworben. So müssen die MitarbeiterInnen der Leitstelle regelmäßig ihre Kenntnisse über die standardisierte Notrufabfrage nachweisen, die DolmetscherInnen ihrerseits können eine Zertifizierung von der European Emergency Number Association (EENA) mit Sitz in Brüssel erlangen (vgl. Hauer 2017: 127). Zudem unterzeichnen alle DolmetscherInnen eine Verschwiegenheitserklärung (vgl. Hauer 2017: 126).

Es lässt sich zusammenfassend festhalten, dass es sich bei *Notruf Niederösterreich* nicht um professionelle DolmetscherInnen, sondern um Privatpersonen handelt, die Gespräche mit ihrem eigenen Mobiltelefon annehmen (vgl. Hauer 2017: 131.). Im Vergleich zu in Kapitel 3.2 beschriebenen Telefondolmetschdiensten arbeiten die MitarbeiterInnen nicht in Callcentern oder ähnlichen Einrichtungen, sondern können zu Hause oder auch unterwegs erreicht werden. Diese Umstände können die Qualität der Dolmetschung beeinflussen und die Arbeit der DolmetscherInnen massiv erschweren. Man kann folglich nicht von einer Institution o.ä. sprechen, sondern eher von einer gelegentlichen Dienstleistung (vgl. Hauer 2017: 131). Darin liegt der wesentliche Unterschied zu dem belgischen Pilotprojekt, bei dem ausschließlich professionelle DolmetscherInnen zum Einsatz kamen.

Aus Zeitgründen wird in der Leitstelle in Niederösterreich zudem zunächst immer versucht, eine interne Lösung zu finden, bevor ein Telefondolmetscher/eine Telefondolmetscherin hinzugezogen wird (vgl. Hauer 2017: 130). Sofern überhaupt keine Kommunikation zustande kommt, kann ein entsprechender Code im Einsatzbearbeitungssystem ausgewählt und Rettungsmittel willkürlich alarmiert werden (vgl. Hauer 2017: 129). Schuster und Neuser (2019)

merken an, dass auch in Bayerischen Leitstellen zumeist auf DolmetscherInnen verzichtet wird, da dies mit einem erhöhten Aufwand für die DisponentInnen in den Leitstellen verbunden wäre und aufgrund dessen auf andere Vorgehensweisen zurückgegriffen wird. Mehr dazu in Kapitel 9.

Festzuhalten ist außerdem, dass Hauers Interviewpartner durchaus Verbesserungspotenzial bei ihrem eigenen Dienst sehen und professionelle DolmetscherInnen durchaus gewünscht wären (vgl. Hauer 2017: 150f.). Dieser Problematik ist man sich auch überregional bewusst. Sowohl bei Hauer (2017: 149f.) als auch bei Patrascu (2015: 56f.) wurde der Wunsch nach einem landesweiten Dolmetschdienst geäußert. Patrascu (2015: 56f.) hält jedoch auch Bedenken hinsichtlich des längeren Zeitaufwands durch gedolmetschte Gespräche und mangelnder geographischer Kenntnisse von überregional eingesetzten TelefondolmetscherInnen fest. Zudem wären Dolmetschungen für Einsatzkräfte vor Ort wünschenswert und zumindest auch theoretisch möglich. Die Entscheidung diesbezüglich obliegt der Geschäftsführung der Leitstelle (vgl. Hauer 2017: 126). Wie dies technisch umgesetzt werden kann, wird jedoch nicht erwähnt.

Im Zusammenhang mit der Masterarbeit Hauers (2017) ist auch der nationale Telefondolmetschdienst der Schweiz erwähnenswert, da dieser als Vorbild hervorgehoben wurde. So befragte er seine Interviewpartner, ob diese einen solchen Dienst auch in Österreich nutzen würden. Das Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG 2019) gibt jedoch an, dass der Dienst mangels Nachfrage mittlerweile eingestellt und durch regionale Angebote ersetzt wurde. Weshalb sich Telefondolmetschdienste im deutschsprachigen Raum im Gegensatz zu anderen Ländern nicht durchsetzen können, ist fraglich. Fest steht jedoch, dass es sich dabei offenbar um einen Nischenmarkt handelt und die Dienstleistungen kaum genutzt werden. Dieses Phänomen könnte zum Gegenstand weiterer Forschung gemacht werden, Gründe und Lösungsvorschläge zu erarbeiten, würde jedoch über das Thema und den Umfang dieser Arbeit hinausgehen.

6. Dolmetschbedarf in Bayern

Nachdem die in der Forschungsfrage vorkommenden Fachtermini nun ausreichend definiert und erläutert worden sind, ist es nötig, den Dolmetschbedarf zu erforschen. In unserer heutigen globalisierten Welt ist Mehrsprachigkeit von Individuen und in der Gesellschaft als Ganzes die Norm. Der Austausch untereinander erfolgt dabei unter anderem durch Migration, Tourismus und den Handel (vgl. Wadensjö 1998: 10). Aus diesem Grund soll im folgenden Kapitel ein Überblick über die demographische Entwicklung in Bayern in den letzten zehn Jahren gegeben werden, die Bedeutung Bayerns als Tourismusregion analysiert und letztendlich auch ein kurzer Einblick in den Warenverkehr auf Bayerns Straßen, insbesondere den Transitverkehr, gegeben werden.

6.1 Demografische Entwicklung

Zur demografischen Entwicklung ist zunächst festzuhalten, dass in Statistiken zwar aufscheint, wie groß der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist, daraus jedoch nicht hervorgeht, wie ausgeprägt die sprachlichen Kompetenzen der Menschen in dieser Bevölkerungsgruppe sind. Somit lässt sich nicht mit abschließender Sicherheit sagen, inwiefern man aus folgenden Erläuterungen tatsächlich auf den Dolmetschbedarf schließen kann. Zu Forschungszwecken wird jedoch davon ausgegangen, dass zumindest ein Teil dieser Gruppe in gewissen Kontexten auf eine Dolmetschung angewiesen ist. Wie bereits in Kapitel 2 festgehalten wurde, kommt es häufig vor, dass die Sprachkompetenzen von MigrantInnen nicht ausgeprägt genug für die Kommunikation im Gesundheitswesen sind, weshalb davon auszugehen ist, dass auch Notrufe in deutscher Sprache Probleme bereiten können.

Insgesamt gehen die Prognosen davon aus, dass die Bevölkerung Bayerns bis zum Jahr 2039 um etwa drei Prozent geringfügig wachsen wird. Besonders profitieren werden von dieser Entwicklung Ballungsräume wie München oder Nürnberg. Schwankungen, die durch besondere Ereignisse wie die vermehrte Aufnahme Geflüchteter oder die Covid-Pandemie bedingt sind, fallen dabei langfristig wahrscheinlich kaum ins Gewicht. Es ist davon auszugehen, dass Bayern auch weiterhin Zuwanderungsgewinne, insbesondere aus dem Ausland, in geringerem Maße aber auch innerdeutsch, auf einem konstanten Niveau verzeichnen wird (vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2021: 11, 16).

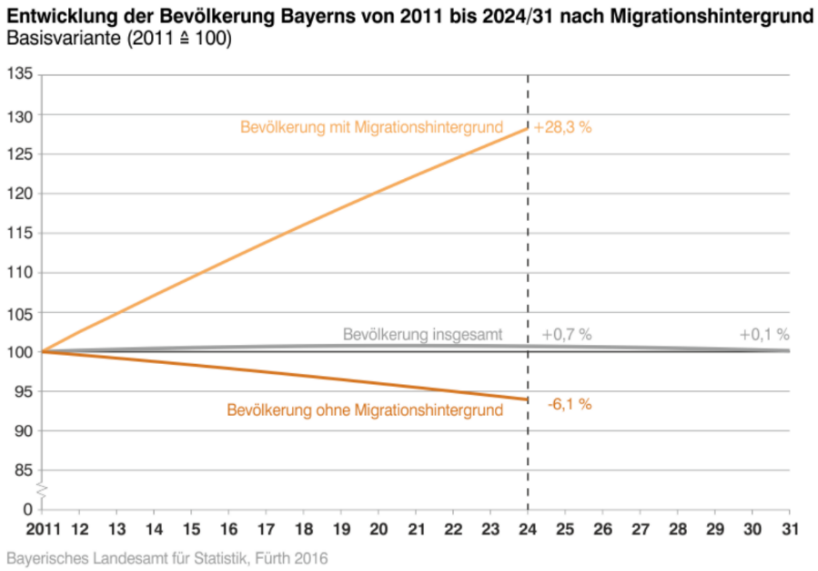

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung Bayerns von 2011 bis 2024/31 nach Migrationshintergrund (Bayerisches Landesamt für Statistik 2016)

Wie aus Abbildung 1 hervorgeht, wird voraussichtlich bereits bis zum Jahr 2024 mehr als ein Viertel der BürgerInnen in Bayern einen Migrationshintergrund haben. Der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund wird dabei den Prognosen zufolge kontinuierlich steigen, während der Anteil der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund leicht zurückgehen wird. Es wird eine Stagnation der Gesamtbevölkerungszahl erwartet (vgl. Landesamt für Statistik 2016). Das Landesamt für Statistik (2021: 23) fasst zusammen: „Da das Wanderungsplus in Bayern in erster Linie gegenüber dem europäischen Ausland erzielt wird, ist weiterhin auch von einer stärkeren Internationalisierung der Bevölkerung auszugehen."

6.2 Tourismus

Ein weiterer Faktor, der den Dolmetschbedarf beeinflusst, ist der Tourismus in Bayern. Um die Ergebnisse im Bereich des Tourismus nicht zu verfälschen, werden das Jahr 2020 und die durch die Covid-Pandemie ausgelösten massiven Einbrüche in diesem Sektor nicht berücksichtigt. Besonderes Augenmerk wird folglich auf die Entwicklung in den Jahren 2018 und 2019 gelegt.

Allgemein ist festzuhalten, dass der Tourismus in Bayern ein wichtiger Wirtschaftssektor ist. So wurden im Jahr 2018 33 Milliarden Euro erwirtschaftet, was mehr als 20 Prozent der touristischen Wertschöpfung in Deutschland ausmacht (vgl. STMWI 2019: 9). Zahlen aus dem Jahr 2018 zeigen, dass von 40,5 Millionen Gästen oder auch 98,7 Millionen Übernachtungen

20,8% auf TouristInnen aus dem Ausland entfielen. Als Urlaubsziel ist dabei der ländliche Raum mit fast zwei Dritteln der Übernachtungen am beliebtesten (vgl. STMWI 2019: 14f.). Aber auch der Ballungsraum München ist aus touristischer Sicht relevant (vgl. Tourismus Bayern 2020: 17). Von den 6,3 Millionen BesucherInnen im Jahr 2014 kamen 14 Prozent aus dem Ausland, davon jeweils zwölf Prozent aus den USA, der Schweiz und Italien, zehn Prozent aus Großbritannien und acht Prozent aus Österreich (vgl. Stadtportal München 2015).

Insgesamt lag die Auslastung der Betten im Jahr 2019 mit 41,3% über dem Bundesdurchschnitt von 39,2%. Im Vergleich mit anderen Flächenbundesländern schneidet Bayern am besten ab. Höhere Auslastungen verzeichneten nur die Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen (vgl. Tourismus Bayern 2020: 10).

Wie aus Abbildung 2 hervorgeht, lag die Gesamtzahl der TouristInnen in Bayern im Jahr 2019 wiederum bei etwa 40 Millionen. Bei einer Übernachtungsanzahl von 101 Millionen entfallen auf jeden Gast somit im Durchschnitt 2,5 Nächte. Etwa ein Viertel der Ankünfte entfällt dabei auf TouristInnen aus dem Ausland, deren Herkunft in Abbildung 3 näher aufgeschlüsselt wird.

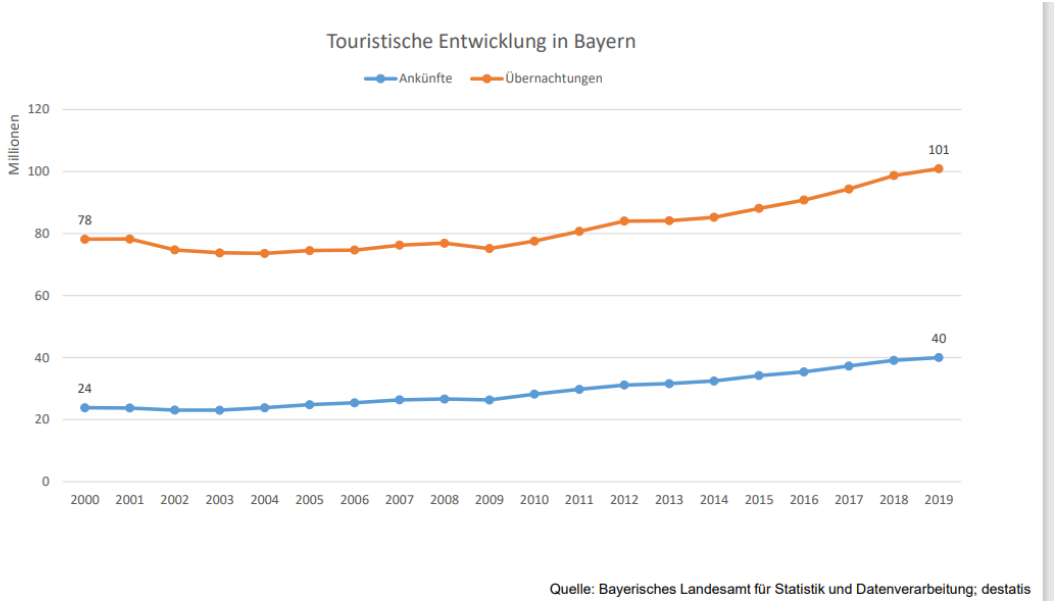

Abbildung 2: Tourismusentwicklung in Bayern (Tourismus Bayern 2020: 12)

Betrachtet man die Jahre 2018 und 2019 nun im Vergleich, lässt sich ein leichter Anstieg an TouristInnen aus dem Ausland verzeichnen. Dieser Trend lässt sich bereits seit dem Beginn der

2000er Jahre beobachten. So ist sowohl ein Anstieg der Übernachtungen insgesamt als auch der Übernachtungen aus dem Ausland zu verzeichnen (vgl. Tourismus Bayern 2020: 14).

Abbildung 3 stammt aus dem Jahr 2019 und fasst die Herkunftsländer der TouristInnen im Jahr 2018 in Form eines Tortendiagramms zusammen. Sie ist mit mehr als 40% der Gäste, die aus „sonstigen Ländern" stammen, zwar sehr ungenau, es lassen sich dennoch die wichtigsten Herkunftsländer und die somit unter Umständen für die Leitstellen wichtigsten Sprachen ablesen.

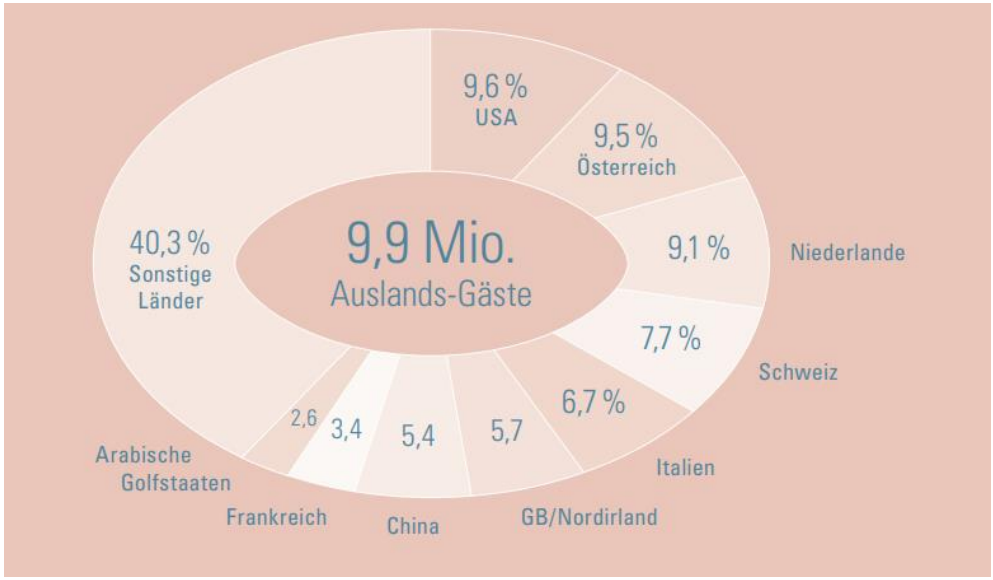

Abbildung 3: Gästeankünfte nach Ländern 2018 (Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie 2019: 13)

Vergleichswerte aus dem Jahr 2020 für das Jahr 2019 kommen zu einem ähnlichen Ergebnis. Als wichtigste Herkunftsländer werden die USA mit 10,2% gelistet, gefolgt von den deutschsprachigen Nachbarn aus Österreich und der Schweiz sowie auf den weiteren Plätzen die Niederlande und Italien (vgl. Tourismus Bayern 2020: 19).

Abschließend lässt sich also festhalten, dass Bayern im deutschlandweiten Vergleich eine bedeutende Tourismusregion ist und deshalb auch Wert darauf gelegt werden sollte, dass sich BesucherInnen in Notfallsituationen angemessen, d.h. nach Möglichkeit in ihrer Muttersprache, verständigen können.

6.3 Transitverkehr

Auf Basis der bereits geführten Interviews lässt sich feststellen, dass auch dem Warenverkehr auf bayerischen Autobahnen in diesem Zusammenhang Rechnung getragen werden muss. In fast allen Interviews wurden Verkehrsunfälle auf Autobahnen mit fremdsprachigen LenkerInnen thematisiert. Problematisch dabei ist, dass zwar sowohl Verkehrsunfälle als auch Import und Export statistisch erfasst werden, es sich dabei jedoch um zwei verschiedene Statistiken handelt, die nicht miteinander in Bezug gesetzt werden können (vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2020a, 2020b). Auch auf gesamtdeutscher Ebene werden die Ein- und Durchfahrten von Lastkraftfahrzeugen erhoben. Festhalten lässt sich zwar, dass die meisten FahrerInnen aus Polen, gefolgt von den Niederlanden und Tschechien, kommen (vgl. Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur 2019: 175) und auch, dass die Menge der im Straßenverkehr transportierten Güter in den letzten Jahren massiv – von 211,7 Mio. Tonnen im Jahr 1996 auf 477,9 Mio. Tonnen im Jahr 2018 – angestiegen ist (Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur 2019: 182), doch auch hier wird kein Bezug zwischen der Herkunft der LenkerInnen und der Häufigkeit, mit der diese in Unfälle verwickelt sind, hergestellt. Somit lässt sich zum einen nicht ausreichend rückverfolgen, wie häufig der Warenverkehr Gegenstand von Notfallsituationen ist, und zum anderen, woher die FrachtführerInnen letztendlich kommen. Es ist somit anzunehmen, dass die Äußerungen der Interviewpartner, dass LKW-FahrerInnen in Notlagen zumeist aus Südosteuropa kämen, eine rein subjektive Einschätzung sind und keine wissenschaftlich fundierte Grundlage haben bzw. dieser Sachverhalt bisher noch nicht untersucht wurde.

7. Integrierte Leitstellen in Bayern

7.1 Aufbau und Funktionsweise

Dieses Kapitel widmet sich dem Aufbau und der Funktionsweise Integrierter Leitstellen in Bayern und vermittelt einen Einblick in die Ausbildung von DisponentInnen.

Die Einrichtung Integrierter Leitstellen ist in Artikel 1 des Integrierten Leitstellengesetzes aus dem Jahr 2002 eindeutig festgelegt.

> Art. 1 Integrierte Leitstelle, Notruf 112
> [1]Dieses Gesetz regelt die gemeinsame Nutzung der Notrufnummer 112 für Rettungsdienst und Feuerwehr sowie die flächendeckende Einführung Integrierter Leitstellen. [2]Die Notrufnummer für Notfallrettung und Feuerwehr lautet 112 und wird ausschließlich in der Integrierten Leitstelle abgefragt.
> [3]Zuständigkeitsbereich der Integrierten Leitstelle (Leitstellenbereich) ist der nach dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz festgelegte Rettungsdienstbereich.
> [4]Für jeden Leitstellenbereich ist nur eine Integrierte Leitstelle zulässig. (Integrierte Leitstellen-Gesetz (ILSG) vom 25. Juli 2002 (GVBl. S. 318, BayRS 215-6-1-I))

Insgesamt verfügt Bayern über 26 Leitstellen, denen jeweils ein oder mehrere Landkreise oder kreisfreie Städte zugeordnet sind. Träger ist in allen Fällen der zuständige Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, wobei diese Aufgabe in acht Leitstellen durch das Bayerische Rote Kreuz übernommen wird (vgl. BRK o.J.b). Erwähnenswert ist, dass die Leitstellen sowohl untereinander als auch mit den Einsatzzentralen der Polizei via VPN verbunden sind, um eine reibungslose Kommunikation untereinander zu gewährleisten (vgl. STMI o.J.d).

Neben der Alarmierung von Einsatzkräften und der Betreuung von Einsätzen liegt es beispielsweise auch im Aufgabenbereich der Leitstellen, eine Übersicht über diensthabende Apotheken oder auch Blutspendezentralen zu geben (vgl. ILSG Art. 2 (4)). Sofern es nicht mit den anderen Aufgaben der ILS kollidiert, kann sie auch psychologische Betreuung wie Notfallseelsorger oder Kriseninterventionsteams benachrichtigen (vgl. ILSG Art. 2 (6)).

Die Aufgaben von DisponentInnen sind also sehr vielfältig. Verglichen mit DisponentInnen in reinen Rettungsleitstellen müssen MitarbeiterInnen Integrierter Leitstellen umfassendere Qualifikationen aufweisen (vgl. Kumpch & Luiz 2011: 193f.). Um die nötigen Qualifikationen zu erlangen, erstreckt sich die Ausbildung an der Staatlichen Feuerwehrschule Geretsried über sieben Wochen und umfasst eine Ausbildungsdauer von 280 Stunden. Teilnehmen kann, wer in einer Leitstelle angestellt ist und bereits die nötigen Module im Bereich Feuerwehr und Rettungsdienst absolviert hat. Insgesamt ergibt sich daraus eine Ausbildungsdauer von

etwa drei Jahren. Die Ausbildungsinhalte umfassen neben Einweisungen in die Rechtsgrundlagen und die Einsatzleitsoftware auch Aspekte wie Gesprächsführung und die Simulation von Einsätzen. Nach Abschluss des Lehrgangs sollten TeilnehmerInnen Notrufe sicher abfragen, Rettungsmittel schnellstmöglich alarmieren und Einsätze mit der nötigen Expertise begleiten können (SFSG 2021). Das Fachwissen der DisponentInnen erstreckt sich dabei von Kenntnissen über die (Notfall-)Medizin, den Brandschutz, die Technische Hilfe und die dahinterliegenden Strukturen über diverse Kommunikationsstrategien zur Gesprächsführung, Notrufabfrage und Hilfeanweisungen bis hin zur Einsatztaktik bei Feuerwehr und Rettungsdienst sowie bei Großschadens- und Katastrophenlagen. Zudem beherrschen DisponentInnen die Dispositionsgrundsätze und die Technik der Leitstelle wie Funk und Einsatzleitrechner. (vgl. Kumpch & Luiz 2011: 193f.).

Neben diesen Aufgaben der Notrufannahme und Koordination der Einsatzmittel und -kräfte, sind die Integrierten Leitstellen und deren MitarbeiterInnen auch für „Tätigkeiten im Hintergrund“ (von Kaufmann & Kanz 2012: 293) zuständig. Dazu zählt der Aufbau von Führungsstrukturen oder auch Recherchearbeit für die Einsatzleiter vor Ort. „Die Zukunft einer Leitstelle entwickelt sich folglich weg von der reinen Vermittlungs- und Einsatzzentrale hin zu einem leistungsstarken und modernen Führungs-, Lage- und Logistikzentrum für die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr.“ (von Kaufmann & Kanz 2012: 293)

7.2 Die Notrufabfrage

7.2.1 Die strukturierte Notrufabfrage

Zusätzlich zu den Begriffsdefinitionen ist es auch wichtig zu verstehen, wie ein Notrufgespräch in der Regel abläuft. Die in Bayern genutzte Form ist dabei die strukturierte Notrufabfrage. Diese kann laut von Kaufmann und Kanz (2012: 293) papier- oder PC-gestützt erfolgen und eröffnet den DisponentInnen „Entscheidungskorridore“ (von Kaufmann & Kanz 2012: 294), d.h. sie können innerhalb festgelegter Grenzen entscheiden, in welcher Reihenfolge die nötigen Informationen abgefragt und anschließend bewertet werden. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass der Terminus „strukturierte Notrufabfrage“ in Deutschland nicht einheitlich definiert ist. In der Regel umfasst er alle Formen der Abfrage, die auf Algorithmen basieren, und kann gemäß dieser Definition auch die standardisierte Notrufabfrage einschließen (vgl. Luiz et al. 2019: 283). Zum Zweck dieser Arbeit sollen diese Formen jedoch unterschieden werden.

Strukturiert bedeutet in diesem Fall eine lose Anleitung durch das System, während standardisiert ein unveränderliches Schema beschreibt.

Bei der strukturierten Notrufabfrage wird der Anrufer/die Anruferin zunächst begrüßt, nach dem Namen und dem Einsatzort gefragt und in einem nächsten Schritt gebeten, die Situation zu beschreiben, um chronische Krankheitsbilder von Notfällen unterscheiden zu können sowie herauszufinden, ob es sich um einen Einsatz für die Feuerwehr, den Rettungsdienst, beide oder keine Notfallsituation – sondern beispielsweise lediglich einen Krankentransport – handelt (vgl. ÄLRD 2017:6). Sofern nicht bereits an dieser Stelle ein Rettungsmittel disponiert werden kann, werden weitere Schlüsselfragen gestellt. Diese umfassen beispielsweise die Bereiche Atmung und Bewusstsein. Am Ende der Notrufabfrage können noch Details erfragt, Hilfe zugesichert und letztendlich das entsprechende Rettungsmittel ausgeschickt werden (vgl. ÄLRD 2017: 9).

Anhand dieser Auskünfte und auf Grundlage der Arbeitsdiagnose werden Stichwörter ermittelt, auf Grundlage derer wiederum die geeigneten Rettungsmittel sowie das erforderliche Personal alarmiert sowie zusätzliche Hilfskräfte wie Polizei oder Seelsorger verständigt werden (vgl. Kumpch & Luiz 20011: 194). Dadurch, dass die Situation am Notfallort durch die DisponentInnen nur telefonisch erfasst werden kann, können verschiedene Störfaktoren auftreten. Neben Zeitdruck und dynamischen Situationsentwicklungen können auch das AnruferInnenverhalten und damit einhergehende subjektive und emotionale Faktoren die Dispositionsentscheidung beeinflussen (vgl. Kumpch & Luiz 2011: 19). Die finale Dispositionsentscheidung bei der strukturierten Notrufabfrage hängt somit einerseits mit der Kooperationsbereitschaft der AnruferInnen, andererseits mit der subjektiven Einschätzung der DisponentInnen zusammen (vgl. Kappus 2010: 789). Der Alarmierungsprozess in Bayerischen Integrierten Leitstellen und die Disposition von Rettungsmitteln wird in Kapitel 7.3.2 näher behandelt.

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass die Notrufabfrage in Bayerischen Integrierten Leitstellen sehr frei ist und von den DisponentInnen oder vielmehr deren Gespür und Feingefühl – und somit bis zu einem gewissen Grad von der Berufserfahrung – abhängt. Eine Ausnahme bzw. eine Abweichung von dieser freien Abfrage stellt die Anleitung zur Telefonreanimation dar, auf die in Kapitel 9.3 näher eingegangen wird.

7.2.2 Advanced Medical Priority Dispatch System™

Im Kontrast zu dieser freien und an den individuellen Notfall anpassbaren Art der Notrufabfrage stehen Abfragesysteme. Diese können offen oder streng und ebenso wie die strukturierte Notrufabfrage PC-gestützt sein oder auf Klappkarten als Rückfallebene zurückgreifen (vgl. Kappus 2010: 791). Laut Hansak (2010: 1200) kann bei einem offenen Abfragesystem die Reihenfolge der Fragen abgeändert werden bzw. müssen nicht alle Abfragefelder ausgefüllt werden, während bei einem strengen Abfrageschema die Fragen und Abfragefelder in einer unveränderlichen Reihenfolge ausgefüllt werden müssen. Es können jedoch jährlich Vorschläge eingebracht werden (vgl. Kappus 2010: 791). In seiner Masterarbeit beschreibt Hauer (2017: 94ff.) die Funktionsweise des strengen Advanced Medical Priority Dispatch Systems™. Dieses Abfrageschema wurde 1979 entwickelt und hat sich in den USA sowie einigen europäischen Ländern bewährt. Das Advanced Medical Priority Dispatch System™, das auch unter der Abkürzung AMPDS™ bekannt ist, ist in Aufbau und Inhalt weltweit gleich und wird (Stand 2010) in mehr als 3000 Leitstellen eingesetzt (vgl. Kappus 2010: 790). Es ist davon auszugehen, dass diese Zahl in den letzten Jahren noch weiter gestiegen ist. Neben dem flächendeckenden Einsatz in Österreich kommt dieses System auch in einigen deutschen Leitstellen – beispielsweise im Bundesland Hamburg – zum Einsatz (vgl. Kappus 2010: 794). In Rheinland-Pfalz wird ebenso eine standardisierte Form der Abfrage verwendet, der jedoch nicht das AMPDS™, sondern die Empfehlungen des ÄLRD Rheinland-Pfalz zugrunde liegen (vgl. Schehadat et al. 2019). In Aufbau und Funktionsweise gibt es jedoch starke Überschneidungen. Insgesamt ist die Datenlage zur Verwendung standardisierter Notrufabfragesysteme in Deutschland „spärlich“ (Luiz et al. 2019: 283).

Der Vorteil des AMPDS™ besteht darin, dass DisponentInnen einen höheren Grad an Rechtssicherheit erhalten, da Entscheidungen objektiv nachvollziehbar gemacht werden und gleiche Meldebilder immer gleiche Dispositionen erzeugen (vgl. Kappus 2010: 789). Zusätzlich wird die intensive telefonische Betreuung bis zum Eintreffen der Einsatzkräfte zumeist als positiv empfunden (vgl. Kappus 2010: 793).

Der Ablauf einer Notrufabfrage gemäß AMPDS™ gestaltet sich folgendermaßen: zunächst wird durch Einstiegsfragen geklärt, wo sich der Einsatzort befindet. Außerdem wird bereits an dieser Stelle eine Rückrufnummer erfragt und das Geschehen skizziert. Die anschließende Frage ‚Sind Sie beim Patienten?‘ dient zur Verifizierung der Beschwerden und erlaubt dem Disponenten/ der Disponentin, die Qualität des Meldebildes zu evaluieren (vgl. Clawson et al. 2009: 3.8f.). So wird an dieser Stelle unterschieden in:

- AnruferIn 1. Hand: das Notfallopfer
- AnruferIn 2. Hand: Person, die in unmittelbarer Nähe des Patienten/der Patientin ist
- AnruferIn 3. Hand: Person, die keinen direkten Kontakt zum Patienten/zur Patientin hat und daher nicht in seiner/ihrer unmittelbaren Nähe ist
- Anrufer/in 4. Hand: Weiterleitung eines Notfalls durch eine andere Behörde

Der weitere Verlauf des Gesprächs wird dann durch das Programm vorgegeben. In dieser Phase werden unter anderem das Geschlecht und das Alter des Patienten/der Patientin ermittelt sowie die Atmung überprüft. Sofern ein lebensbedrohlicher Zustand festgestellt wird, wird an dieser Stelle ein Einsatzmittel ausgeschickt. Ansonsten erfolgt eine weitere Abfrage, für die 33 Hauptbeschwerdeprotokolle zur Verfügung stehen. Alle Fragen werden dabei wortwörtlich vom Bildschirm abgelesen. Auf Grundlage dieser Protokolle wird ein Einsatzcode generiert, nach aufsteigender Dringlichkeit reichen diese Codes von A bis E (vgl. Kappus 2010: 791).

Nach Freigabe des Rettungsmittels und Aussendung der Einsatzkräfte gemäß der hinterlegten Ausrückeordnung erhält der Anrufer/die Anruferin noch Anweisungen für weitere Maßnahmen sowie den Hinweis, bei einer Verschlechterung des Zustands nochmals den Notruf zu wählen. Bei akuten vitalen Bedrohungen bleibt der Bearbeiter/die Bearbeiterin in der Leitung und führt den Mitteiler/die Mitteilerin beispielsweise durch eine Reanimation (vgl. Kappus 2010: 792). Zu beachten ist, dass der Disponent/die Disponentin die ausrückenden Mittel und Kräfte zwar aufwerten kann, d.h. eine größere Zahl an Rettungsmitteln auszuschicken als vom System vorgesehen, es jedoch nicht möglich ist, weniger als vorgegeben zu alarmieren (vgl. Kappus 2010: 792).

Der Nachteil der standardisierten Notrufabfrage ist der erhöhte Aufwand. Neben den nötigen technischen Rahmenbedingungen – der Einsatz des AMPDS™ erfordert die Nutzung der Software ProQA – besteht auch ein erhöhter Personalbedarf und die MitarbeiterInnen müssen regelmäßig geschult werden. Neben einer verpflichtenden Zertifizierung des Leitstellenpersonals beseht auch eine Fortbildungspflicht (vgl. Kappus 2010: 791-793).

An dieser Stelle sei noch auf standardisierte Abfragesysteme und -schemata verschiedener Anbieter verwiesen, die ihre Protokolle in diversen Fremdsprachen anbieten. Ein Beispiel hierfür ist NoraTec. Die NoraTec GmbH mit Sitz im bayerischen Schwabmünchen bietet ihre Produkte neben Deutsch auch auf Englisch, Französisch, Spanisch, Italienisch, Portugiesisch, Polnisch, Russisch und Luxemburgisch sowie auf Wunsch auch in weiteren Sprachen an (vgl. NoraTec 2021).

7.3 Kommunikationstechnik

Die Leitstellen in Bayern verfügen über ein breit gefächertes Angebot an Kommunikationstechnik, um Einsätze adäquat alarmieren und betreuen zu können. Diese Ausstattung ermöglicht es den Leitstellen auch, sich untereinander zu vernetzen und gegebenenfalls zu unterstützen (vgl. SFSW 2016: 15). Neben mehreren Telefonleitungen wird zur Kommunikation mit Einsatzkräften in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz sowie gegebenenfalls auch mit der Polizei überwiegend der Digitalfunk genutzt (vgl. ZFR Passau 2015). Zur Einsatzbearbeitung kommt das bayernweit einheitliche System ELDIS III BY zum Einsatz, um Rettungsmittel zu disponieren und einen Überblick über die eingesetzten Fahrzeuge und Kräfte zu haben. Kombiniert wird dies mit einigen weiteren technischen Besonderheiten wie beispielsweise einem Programm zur Erfassung topologischer Daten. Folgendes Kapitel soll einen kurzen Überblick über den Funkverkehr und die Einsatzerfassung und -bearbeitung liefern.

7.3.1 BOS-Digitalfunk

Seit seiner Inbetriebnahme im Jahr 2016 wird für die Kommunikation an Einsatzstellen sowie zwischen Einsatzkräften vor Ort und der zuständigen Leitstelle der BOS-Digitalfunk als gemeinsame Kommunikationsinfrastruktur genutzt (vgl. STMI 2016). BOS steht dabei für ‚Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben' (vgl. BBK [2] 2019: 15). „Konkret sind dies z.B. die Polizei, die Feuerwehr, das THW [Technisches Hilfswerk], die Katastrophenschutzbehörden der Länder oder die privaten Hilfsorganisationen, sofern sie im Bevölkerungsschutz mitwirken." (BBK [2]2019: 15) Mit etwa 500 000 NutzerInnen ist das BOS-Digitalfunknetz in Deutschland das weltweit größte seiner Art (vgl. STMI 2016).

Abhängig von verschiedenen Faktoren wie Bebauung und Witterung erreicht ein BOS-Funkmast, der Wellen, die sich ähnlich wie Licht ausbreiten, aussendet, dabei eine Reichweite von durchschnittlich 30km (vgl. SFSW [2]2017b: 13). Mit 879 Basisstationen verfügt Bayern über ein Fünftel der bundesweiten Sendeanlagen und stellt so auch in „topographisch anspruchsvollen Gegenden" (STMI 2016) wie alpinem Gelände eine flächendeckende Versorgung sicher. Es werden im Digitalfunk zwei Funkwellenbereiche unterschieden. Zum einen gibt es den netzabhängigen Betrieb für die Kommunikation mit der Leitstelle. Dieser nennt sich TMO (Trunked Mode Operation). Zum anderen wird für die Kommunikation untereinander ein netzunabhängiger Bereich, der sich DMO (Direct Mode Operation) nennt, genutzt (vgl. SFSW

[2]2017b: 22). Dieser verfügt jedoch über eine weit geringere Reichweite von zumeist nur wenigen Kilometern.

Beide Arten der Kommunikation über Funk sind abhörsicher durch eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung geschützt. Dies hängt mit der Vertraulichkeit der Informationen zusammen, da in Lagemeldungen von der und an die Leitstelle nicht selten Namen oder Adressen genannt werden (vgl. SFSW [2]2017b: 6, 24).

Zu beachten ist, dass nicht alle Einsatzkräfte dieselbe Funkgruppe, das heißt denselben Kanal nutzen. So nutzen beispielsweise Stadt und Landkreis verschiedene Gruppen, um einen reibungslosen Funkverkehr zu gewährleisten (vgl. ZRF Passau 2015). Darüber hinaus erfolgt ein Großteil der Kommunikation zwischen Einsatzkräften und Leitstelle nicht verbal über Funk, sondern durch das Absetzen von Statusmeldungen. Diese sind von null bis neun einheitlich vergeben, manche – beispielsweise Status 7 ‚Einsatzgebunden' – werden jedoch nur vom Rettungsdienst genutzt (vgl. SFSW [2]2017: 27). Der aktuelle Status kann durch das Drücken der entsprechenden Taste im TMO-Bereich an die Leitstelle übermittelt werden. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass der Funkverkehr in der Feuerwehr kreisförmig abläuft, d.h. mehrere Stellen werden als gleichberechtigt zu sprechen betrachtet, während im Rettungsdienst eine sternförmige Kommunikation üblich ist. Das bedeutet, der Funkverkehr wird durch die Leitstelle koordiniert (vgl. SFSW [2]2017: 30).

Des Weiteren ist die Kommunikation, sofern sie verbal stattfindet, sehr spezifisch. So ist der Einsatz von Funkrufnamen in Kombination mit dem Ortsnamen und einer Zahl, die den Fahrzeugtyp angibt, gängige Praxis (vgl. ZRF Passau 2015: 26ff.). Während einige Funkrufnamen logisch erscheinen, wie zum Beispiel Rotkreuz […] für Fahrzeuge des Roten Kreuzes, dürften andere wiederum für LaiInnen nicht nachvollziehbar sein. Ein Beispiel hierfür ist der Funkrufname Christoph für Rettungshubschrauber. Auch die Zahlen sind willkürlich festgelegt. So steht 70 für einen Notarztwagen, 99 für ein Boot (vgl. ZRF Passau 2015: 30).

Es lässt sich somit festhalten, dass die ILS zwar begleitend an Einsätzen mitwirkt und eine rege Kommunikation zwischen den Kräften vor Ort und den DisponentInnen wünschenswert ist und zumeist auch stattfindet, es sich jedoch schwierig gestaltet, in dieser Phase der Notfallkommunikation DolmetscherInnen hinzuzuziehen. Obwohl es vermutlich mit großem Nutzen verbunden wäre, eine adäquate Sprach- und Kulturmittlung während des gesamten Einsatzgeschehens sicherzustellen, scheint es unmöglich, DolmetscherInnen in die Einsatzstellenkommunikation miteinzubinden. Dies hat zum einen technische Gründe, zum anderen ist die

Verwendung von Zahlen, Abkürzungen und verschiedenen anderen Kennwörtern in der Kommunikation zwischen Leitstelle und Rettungskräften schwer, wenn nicht unmöglich, zu dolmetschen, da DolmetscherInnen vermutlich nicht über das nötige Wissen bezüglich des Funkverkehrs und der Funkdisziplin verfügen.

Der empirische Teil dieser Arbeit wird sich daher auf die Abfrage von Notrufen und den reinen Kontakt zwischen MitteilerIn und Leitstelle beschränken, wobei sicherlich noch mehr Forschung hinsichtlich sprachlicher und kultureller Barrieren an der Einsatzstelle betrieben werden muss. Verwiesen sei an dieser Stelle auf Kapitel 1, das sich der gelungen Kommunikation in der gesamten Präklinik widmet.

7.3.2 Einsatzbearbeitungssoftware ELDIS III BY

Um eine reibungslose Alarmierung von Einsatzkräften und Disponierung von Einsatzmitteln zu gewährleisten, wird in Bayern ein landesweit einheitliches Elektronisches Leitstellen-Dispositions- und Informationssystem (ELDIS) zur Bearbeitung genutzt. Die Einsatzleitsoftware ELDIS III BY des Unternehmens Eurofunk Kappacher schafft einheitliche Standards und dient zum Beispiel der Überwachung der in Kapitel 7.3.1 erwähnten Statusmeldungen von Fahrzeugen, der Dokumentation von Einsätzen sowie der Unterstützung der DisponentInnen bei der Auswahl geeigneter Einsatzmittel (vgl. Feuerwehr Nürnberg o.J.). Zudem liefert das webbasierte System klar definierte Schlag- und Stichworte, an die entsprechende Rettungsmittelketten gekoppelt sind (vgl. SFSW 2016: 6). Jedem Stichwort sind dabei mehrere Schlagworte zugeordnet, die den Disponenten/die Disponentin bei der Auswahl des geeigneten Einsatzstichworts unterstützen. Die Stichworte als Überkategorie können nicht kombiniert oder mehrfach ausgewählt werden, um eine Mehrfachalarmierung der Rettungsmittel zu verhindern (vgl. SFSW 2016: 9). Aus dieser festgelegten Kombination aus Stich- und Schlagworten ergibt sich letztendlich die Alarmierung. Zu beachten ist dabei, dass sich diese bayernweit einheitliche Regelung auf allgemeine Sachverhalte bezieht und die Vorgaben nicht objektgebunden sind. Es handelt sich somit lediglich um eine Mindestanforderung, d.h. die Rettungsmittelkette kann je nach örtlichen Gegebenheiten individuell erweitert werden (vgl. SFSW 2016: 8).

So wird unter dem Schlagwort ‚Brandgeruch im Freien' standardmäßig das Stichwort B1 ausgelöst und in weiterer Folge ein Trupp alarmiert. Dieser besteht aus zwei Personen. Fällt als Schlagwort allerdings Krankenhaus, befindet man sich bereits in der Stichwortkategorie B5, d.h. es werden standardmäßig sechs Gruppen, also 54 Personen, alarmiert. Zusätzlich dazu

werden noch weitere Einsatzmittel disponiert, beispielsweise eine Drehleiter und eine Mindestanzahl von Pressluftatmern, d.h. umluftunabhängigem Atemschutz. Erhöht werden kann bei Bedarf bis auf die Stufe B8 mit 12 Gruppen oder 108 Personen. Ähnlich verhält es sich bei den Schlagwörtern im Rettungsdienst (vgl. STMI 2017). So wird unter dem Schlagwort ‚Schmerzen' das Stichwort RD1 ausgelöst und ein Rettungswagen disponiert, unter dem Schlagwort ‚Schmerzen – stark' jedoch bereits das Stichwort RD2. Dies beinhaltet zusätzlich zu einem Rettungswagen auch ein Notarzteinsatzfahrzeug (vgl. SFSW 2016: 36). Erwähnenswert ist, dass die ermittelten Schlagworte, selbst wenn sie in einer Fremdsprache ermittelt werden, auf Deutsch in das System eingetragen werden müssen.

Zusätzlich zur Einsatzleitsoftware wird auch das Geoinformationssystem GIS für topologische Daten genutzt. Dies dient der Planung von Zonen, denen wiederum eine bestimmte Anzahl an Einsatzkräften und Rettungsmitteln zugewiesen sind (vgl. SFSW 2016: 8). Durch die Anzeige des entsprechenden Kartenabschnitts kann der Disponent/die Disponentin auch Anweisungen hinsichtlich der schnellstmöglichen Anfahrt geben (vgl. Feuerwehr Nürnberg o.J.).

Zudem verfügt jede Leitstelle über einen Verwaltungsserver zur unabhängigen Internetrecherche z.B. bei Gefahrguteinsätzen (vgl. ILS HochFranken o.J.). Dies dient zur Unterstützung der Einsatzleiter, die an der Einsatzstelle zumeist nicht über die technischen Voraussetzungen oder die nötige Internetverbindung für eine eigenständige Recherche verfügen und daher auf die Informationen der Integrierten Leitstelle angewiesen sind.

8. Methodik und Forschungsfragen

Der empirische Teil dieser Arbeit ist als Interviewstudie angelegt. Sowohl der Planung des Forschungsdesigns als auch der anschließenden Analyse der Interviews liegen die Ausführungen von Froschauer und Lueger ([2]2020) zugrunde. Da Beobachtung und damit auch Forschung aktive Prozesse sind, die geprägt sind von der Interpretation und Auswahl der VerfasserInnen (vgl. Froschauer & Lueger [2]2020: 213f.), erhebt diese Arbeit keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Verfasserin dieser Masterarbeit orientiert sich in ihren Fragestellungen vielmehr an der Masterarbeit Hauers (2017), der sich – wie in Kapitel 5 ausführlich beschrieben – eingehend mit dem Dolmetschdienst von *Notruf Niederösterreich* beschäftigt hat, um eine möglichst gute Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Ursprünglich sollte die Methodik daher im direkten Vergleich auf die Leitstelle München übertragen werden. Nachdem sich bereits in der Planungsphase herausgestellt hatte, dass die Abläufe in München bisweilen sehr improvisiert sind und stark von dem zuständigen Disponenten/der zuständigen Disponentin abhängen, wurde der Forschungsgegenstand in einem nächsten Schritt ausgeweitet. Folglich wurden mithilfe eines halbstrukturierten Leitfadens, der an Patrascu (2015) und Hauer (2017) angelehnt ist, jedoch für den Zweck dieser Arbeit leicht adaptiert wurde, Interviews in allen sieben bayerischen Regierungsbezirken durchgeführt. Dadurch, dass sich die ausgewählten Fragen bereits in zwei Arbeiten als geeignet erwiesen haben, konnte auf ein Probeinterview verzichtet werden. Im Folgenden wird durchgehend in der männlichen Form von Interviewpartnern oder Disponenten gesprochen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass keine weibliche Disponentin an den Interviews beteiligt war.

Es wurde ein halbstrukturierter Leitfaden gewählt, um freier auf die Interviewpartner eingehen zu können und eine entspanntere Gesprächsatmosphäre zu erzeugen. Zudem erlaubte es dieses Vorgehen, näher auf leitstellenspezifische Aspekte einzugehen und der Situation, dem Kontext und dem Disponenten individuell gerecht zu werden. Die Gesprächsform war dabei eher qualitativ angelegt, das heißt, den Interviewten entgegenkommend und einen möglichst breiten Antwortrahmen ermöglichend (vgl. Froschauer & Lueger [2]2020: 66). Zu diesem Zweck wurden den Interviewten offene Fragen gestellt. Der Leitfaden gliedert sich in drei Teile. Zunächst wurden die Disponenten zu ihrem Werdegang und ihrer persönlichen Sprachbiografie befragt. Anschließend folgten Fragen zu den technischen Abläufen in der jeweiligen Leitstelle sowie zum bisherigen Einsatz von DolmetscherInnen, bevor die Disponenten nach Verbesserungsvorschlägen und etwaigen weiteren Anmerkungen befragt wurden. Es sei darauf hingewiesen, dass die Interviewpartner zu ihrer Einstellung gegenüber eines Dolmetschdienstes nach

Schweizer Vorbild befragt wurden, da die Einstellung dieses Services der Verfasserin dieser Arbeit erst zu einem späteren Zeitpunkt bekannt wurde. Zum Zweck dieser Arbeit soll somit davon ausgegangen werden, dass sich die Angaben auf nationale Telefondolmetschdienste im Allgemeinen beziehen.

Die persönlichen Daten der Interviewpartner sind der Verfasserin bekannt, wurden jedoch aus Rücksichtnahme auf die Privatsphäre der Disponenten weitestgehend anonymisiert. Jeder Teilnehmer erhielt als Kürzel „Di" für Disponent in Kombination mit dem jeweiligen Regierungsbezirk, beispielsweise „DiNiederbayern". Die Transkription erfolgte orthografisch. Dialektale Ausdrücke, Häsitationslaute und Wortbrüche wurden aus Gründen der besseren Lesbarkeit von der Verfasserin geglättet. Nichtverbale Äußerungen wurden in eckigen Klammern angegeben, auffällig betonte Textteile wurden in Majuskeln transkribiert. Sowohl der Interview-Leitfaden als auch die chronologisch geordneten Transkriptionen inklusive der Dokumentation ausgewählter Aspekte des Interviewkontexts (vgl. Froschauer & Lueger [2]2020: 243), wie beispielsweise Datum und Dauer des Interviews, sind im Anhang dieser Masterarbeit zu finden.

Auf eben ausgeführter Grundlage scheint auch eine anschließende Auswertung der Gespräche, die sich zwischen den Polen der qualitativen und quantitativen Forschung bewegt, die sich ohnehin nicht immer eindeutig unterscheiden lassen und deren Ansätze häufig kombiniert werden, für den Forschungszweck am besten geeignet (vgl. Mayring 2005:8f.). Selbst im Bereich der qualitativen Inhaltsanalyse lassen sich noch eine Reihe von Vorgehensweisen unterscheiden, die in ihrer Varietät für eine Vielzahl von Forschungsweisen angemessen sind. In diesem Kontext wird die qualitative Inhaltsanalyse in ihrer ursprünglichsten Form verstanden und der Fokus auf die Quantifizierung von Forschungsergebnissen gelegt (vgl. Stamann et al. 2016).

So wurde einerseits zwar eine Themenanalyse mit einem Fokus auf die Inhaltszusammenfassung vorgenommen, andererseits wurde aufgrund der geringen Datenmenge jedoch auf EDV-Unterstützung verzichtet. Es wurde versucht, die Ergebnisse bestmöglich zu strukturieren und Kategorien zu bilden (vgl. Froschauer & Lueger [2]2020: 97). Das Ziel dabei war es, einen Überblick in Form einer Textreduktion zu geben (vgl. Froschauer & Lueger [2]2020: 182ff.) und diese Zusammenfassungen anschließend zu vergleichen. Während bei Froschauer und Lueger ([2]2020: 183) der Fokus darauf liegt, Unterschiede herauszuarbeiten, geht es in dieser Arbeit jedoch viel mehr um Gemeinsamkeiten, die „Best Practices", die sich alle Beteiligten im Anschluss zu Nutze machen können. Der Vorteil dieses Vorgehens liegt hauptsächlich darin, dass

große Textmengen mit relativ geringem Aufwand bearbeitet werden können (vgl. Froschauer & Lueger [2]2020: 183f.). Ausgewertet wurden vordergründig die „manifeste[n] Inhalte“ (Froschauer & Lueger [2] 2020: 242) der Gespräche.

Im Zuge der Interviewanalyse sollten die Forschungsfragen beantwortet werden, die darauf abzielen herauszufinden, inwiefern TelefondolmetscherInnen in Bayerischen Leitstellen eingesetzt werden, wie sich die Vorgehensweisen in den einzelnen Regierungsbezirken und insbesondere verglichen mit Niederösterreich unterscheiden, und welche Handlungsempfehlungen man aus diesen Forschungsergebnissen ableiten kann. Es sei bereits an dieser Stelle festgehalten, dass die sieben Interviews zum Teil signifikante Überschneidungen im Vorgehen zum Vorschein gebracht haben.

Zum Ablauf der empirischen Forschung lässt sich Folgendes festhalten: Nachdem sich, wie bereits erwähnt, ergeben hatte, dass der Forschungsgegenstand ausgeweitet werden musste, wurden sowohl die Planungs- als auch die Orientierungsphase zwei Mal durchlaufen. Dazu zählt in erster Linie die Kontaktaufnahme (vgl. Froschauer & Lueger [2]2020). Hinsichtlich der Datenerhebung ist festzuhalten, dass die Interviewpartner auf verschiedene Arten rekrutiert wurden. Der Erstkontakt erfolgte zum Teil über die Ausbildungsstelle für DisponentInnen, der Staatlichen Feuerwehrschule Geretsried (SFSG), zum Teil über Facebook und ein Interview kam durch telefonischen Erstkontakt zustande. Dabei wurde den potenziellen Teilnehmern zunächst eine Zusammenfassung der bisherigen Forschungsarbeit gesendet, bevor in einem weiteren Schritt ein Termin vereinbart und die Aufzeichnung des Gesprächs genehmigt wurde. Bereits bei der Kontaktaufnahme wurde besonderer Wert darauf gelegt, ein „positives Forschungsklima“ (Froschauer & Lueger [2]2020: 23) zu schaffen und eine Vertrauensbasis herzustellen. Zwei Interviews (Würzburg - Unterfranken, Landshut - Niederbayern) kamen trotz anfänglicher Zusage nicht zustande und wurden aus diesem Grund mit den Leitstellen in Aschaffenburg und Straubing durchgeführt.

Die Abwicklung der Interviews erfolgte über einen Zeitraum von etwa vier Wochen, zwischen dem 3. Mai 2021 und dem 3. Juni 2021. Erwähnenswert scheint dabei, dass es sich um eine Sonderform des Forschungsgesprächs, präziser gesagt um medial geführte Interviews, handelte (vgl. Froschauer & Lueger [2]2020: 47). Sechs der Interviews fanden über Zoom statt, eines per Telefon. Um eine anschließende Transkription zu ermöglichen, wurde in sechs Interviews die Aufnahmefunktion von Zoom, in einem Fall ein Mobiltelefon zur Aufzeichnung des Gesprächs verwendet. Diese Form der Interviewführung ist zurückzuführen auf die

epidemiologische Lage in Bayern in diesem Zeitraum, die es unmöglich machte, persönlich mit MitarbeiterInnen der kritischen Infrastruktur in Kontakt zu treten. Daraus resultiert einerseits ein Nachteil, da so möglicherweise zwischenmenschliche Faktoren verloren gingen, jedoch war es auf der positiven Seite möglich, die Interviews zeit- und ortsungebunden durchzuführen. Dies ermöglichte der Verfasserin größere Flexibilität und eine Erweiterung des Forschungsfeldes, die bei Gesprächen in Präsenz womöglich nicht zustande gekommen wäre (vgl. Froschauer & Lueger [2]2020: 65). Auch Zoom-Features wie das Screensharing haben sich als äußerst positiv erwiesen. Wie bereits Froschauer und Lueger ([2]2020: 48) festgehalten haben, kann der fehlende visuelle Input bei Telefoninterviews störend sein und die schlechte Tonqualität die Transkription erschweren, was auch hier der Fall war.

Die Interviews dauerten zwischen zwölf Minuten und einer halben Stunde, je nach Berufserfahrung und Vorbereitung der Disponenten. Allgemein war festzustellen: je mehr Berufserfahrung, desto länger das Interview. Sowohl das Datum als auch die Dauer der Interviews sind in den Transkripten als komprimierte Form eines Zusatzprotokolls enthalten (vgl. Froschauer und Lueger [2]2020: 83f., 243f.).

Die an der Studie beteiligten Leitstellen sind: München für den Regierungsbezirk Oberbayern, Straubing (Niederbayern), Regensburg (Oberpfalz), Kempten (Schwaben), Aschaffenburg (Unterfranken), Ansbach (Mittelfranken) und die Leitstelle HochFranken [sic] in Hof (Oberfranken). Es handelt sich dabei um fünf Integrierte Leitstellen von kommunalen Trägern, der Träger der Leitstellen HochFranken und Straubing ist hingegen das Rote Kreuz. Die Standorte sind in Abbildung 4 ersichtlich. Die dreieckigen grünen Flaggen symbolisieren dabei alle Bayerischen Leitstellen, die durch die Verfasserin eingefügten schwarzen Symbole markieren die an dieser Studie beteiligten Leitstellen. Zudem ist die Lehrleitstelle der Staatlichen Feuerwehrschule Geretsried (SFSG) in orange-rot gekennzeichnet.

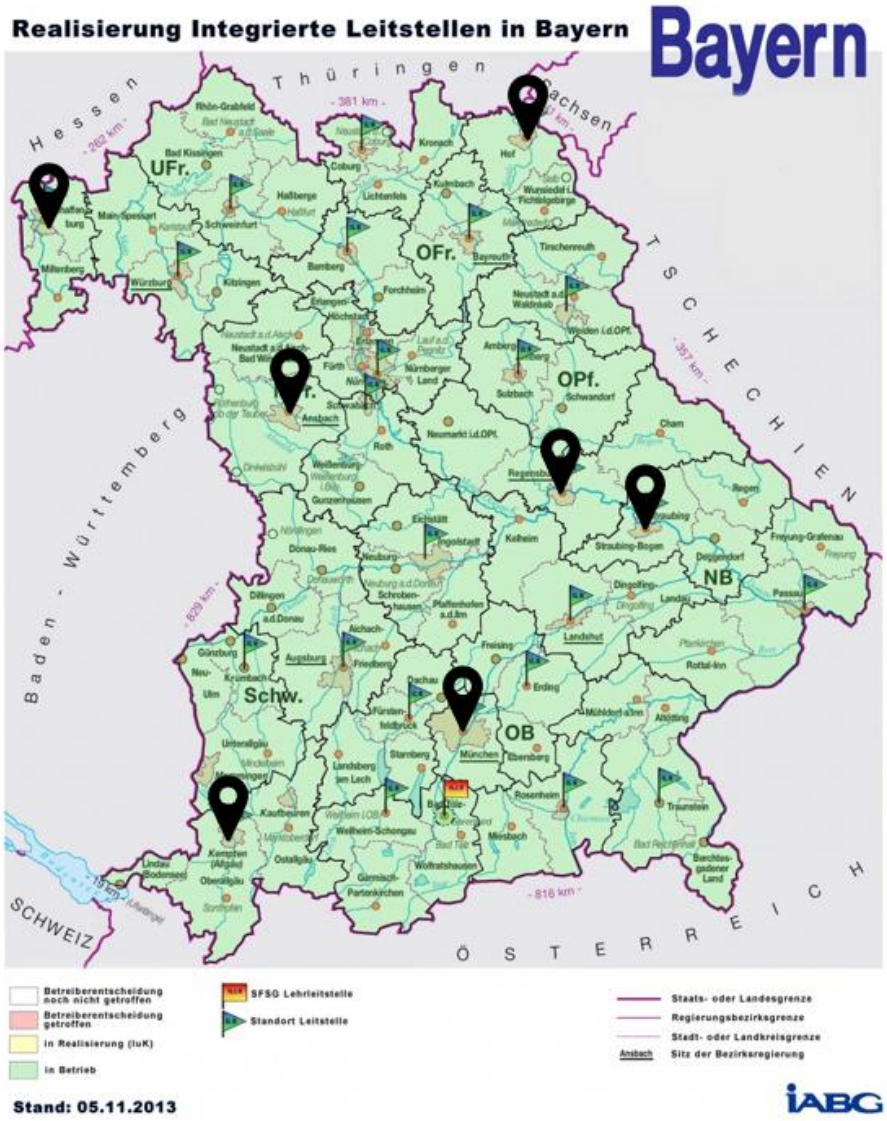

*Abbildung 4: ILS-Struktur in Bayern (*Bay. Staatsministerium des Inneren 2013*, zit. nach BRK o.J.b, Pins gesetzt durch die Verfasserin)*

Nicht unerheblich dürfte in diesem Zusammenhang sein, inwieweit sich die Leitstellen in Einzugsgebiet und Anzahl der Notrufe unterscheiden. Dazu gibt es nur wenige Statistiken, die im Folgenden in chronologischer Reihenfolge der Interviews zusammengefasst werden. Die ILS München erfasst dabei die Notrufe pro Tag sowie die Anzahl der Menschen im Einzugsgebiet, alle anderen Leitstellen das Einzugsgebiet in Fläche und dessen EinwohnerInnenzahl. Eine Ausnahme ist dabei die Leitstelle Kempten, die auch die Notrufe pro Jahr erfasst.

- München: 2 500 - 3 000 Notrufe pro Tag bei etwa 1,6 Millionen Menschen (vgl. Stadt München o.J.)

- Ansbach: Einzugsgebiet von 3 340 km^2 oder 325 000 Menschen (vgl. ILS Ansbach o.J.)
- HochFranken: 1 557 km^2, 228 000 Menschen (vgl. ILS HochFranken 2021)
- Kempten: 3 350 km^2, 484 000 Menschen, jährlich etwa 230 000 Notrufe [630 pro Tag, Umrechnung durch die Verfasserin] (vgl. ILS Kempten 2021)
- Aschaffenburg (ILS Bayerischer Untermain): 1 477 km^2, 369 000 Menschen (vgl. ILS Untermain o.J.)
- Regensburg: keine Angabe der Fläche, sondern 700 Ortsteile bzw. Ortschaften, 610 000 Menschen (vgl. ILS Regensburg o.J.)
- Straubing: keine Angaben

Sofern im nachfolgenden Kapitel aus den Interviews zitiert wird, handelt es sich um Zeilenangaben, angedeutet durch das Kürzel ‚Z.'. Die Zeilennummerierung der Transkriptionen erfolgte aus Gründen der Übersichtlichkeit in Fünferschritten mithilfe der Nummerierungsfunktion in Word. Die Transkripte wurden chronologisch nach Datum des Interviews sortiert und nummeriert und sind in dieser Reihenfolge auch im Anhang zu finden.

9. Ergebnisse

9.1 Allgemeines

Wie bereits in Kapitel 8 festgehalten, orientierten sich die Gespräche an vorgegebenen Grundfragen, ergaben sich zum Teil aber auch impulsiv, wie von Froschauer und Lueger ([2]2020: 57f.) bei feldinternen ExpertInnengesprächen empfohlen wird. Der Leitfaden diente somit vielmehr als Hilfestellung zur Gesprächsführung und um sicherzustellen, dass alle wichtigen Themen – angepasst an den Gesprächspartner – angesprochen werden (vgl. Froschauer & Lueger [2]2020: 88). Diese flexible Vorgehensweise kam insbesondere dann zum Tragen, wenn eine Vorgehensweise zum ersten Mal thematisiert wurde. Als Einstieg in das Gespräch dienten dabei persönliche Fragen an die Disponenten, aber auch persönliche Details zur Motivation der Verfasserin, um eine Vertrauensbasis für den weiteren Gesprächsverlauf zu schaffen (vgl. Froschauer & Lueger [2]2020).

Die anschließende Auswertung der persönlichen Einstiegsfragen ergab, dass hinsichtlich der Berufserfahrung beachtliche Unterschiede bestehen. Während der Teilnehmer aus Niederbayern seine Ausbildung zum Disponenten zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht abgeschlossen hatte, blickt der Interviewpartner aus Oberfranken auf etwa 30 Jahre Berufserfahrung zurück. Durchschnittlich wiesen die Befragten 9,14 Jahre Erfahrung auf. Dementsprechend unterscheiden sich auch die Erfahrungen im Hinblick auf fremdsprachige Notrufe. Da es keine offiziellen Statistiken gibt, wie viele nicht-deutschsprachige Notrufe in Bayerischen Leitstellen auflaufen, kann an dieser Stelle nur auf subjektive Einschätzungen zurückgegriffen werden, die durch diese Erfahrungen gefärbt sein können. So geht die Leitstelle Ansbach von einem Anteil zwischen einem und fünf Prozent aus, die Leitstelle Kempten hingegen würde fremdsprachige Notrufe im Promillebereich einordnen (vgl. Interview 2, Interview 4).

Aufgrund der recht unterschiedlichen Tätigkeitsdauer unterscheiden sich die Interviewpartner auch hinsichtlich ihrer Qualifikation. Zwei der Teilnehmer arbeiteten zum Zeitpunkt der Interviews als reguläre Disponenten, zwei als Schichtleiter oder -führer. Da sich das System der Leitstelle München von den restlichen Regierungsbezirken unterscheidet – siehe dazu auch Kapitel 9.8 – werden dort auch andere Bezeichnungen für die MitarbeiterInnen verwendet. Der befragte Disponent gab an, seine Position hieße Junior Disponent. Ein Disponent befand sich, wie bereits erwähnt, zum Zeitpunkt des Interviews Anfang Juni 2021 noch in Ausbildung, hat diese aber mittlerweile abgeschlossen. Ein Teilnehmer gab an, Ausbildungsbeauftragter zu sein.

Drei Interviewpartner sind über den Rettungsdienst in die Leitstelle gekommen, zwei über ihr Engagement in der Feuerwehr – einer davon ehrenamtlich – und zwei Disponenten gaben an, in beiden Bereichen bereits eine Vorbildung gehabt zu haben, bevor sie ihre Tätigkeit in der Leitstelle aufnahmen.

Eine Auswertung der Sprachkenntnisse hat ergeben, dass sich jüngere Disponenten bei der Abfrage fremdsprachiger Notrufe, sofern diese auf Englisch erfolgen kann, in der Regel wohler fühlen als ihre älteren Kollegen. Alle Disponenten gaben an, Englisch zu sprechen. Ein Teilnehmer gab an, zusätzlich ausreichend Französisch zu sprechen (vgl. Interview 3). Inwiefern die Befragten in ihrer Einschätzung richtig lagen bzw. inwieweit die Angaben dadurch verfälscht wurden, dass die Verfasserin ‚professionell' mit Sprachen zu tun hat, kann nicht nachgewiesen werden. Zu Forschungszwecken soll jedoch davon ausgegangen werden, dass die Selbsteinschätzung der Interviewpartner korrekt ist.

In diesem Zusammenhang gaben vier von sieben Teilnehmern an, schon einmal selbst Notrufe ‚gedolmetscht' zu haben, das heißt, den Notruf in der Fremdsprache Englisch abgefragt und die Einsatzmittel auf Deutsch disponiert zu haben (vgl. Interviews 1,3,5,6). Zwei weitere Disponenten gaben an, sich rudimentär durch die fremdsprachige Notrufabfrage gearbeitet zu haben (vgl. Interviews 2,7) und ein Befragter gab an, fremdsprachige Notrufe zwar mit vorgefertigten Textbausteinen bearbeiten zu können, jedoch kein tieferes Verständnis für die Fachterminologie zu haben (vgl. Interview 4).

Sofern die Notrufe nicht auf Englisch abgefragt werden können, liegt das größte Problem in der Erkennung der Sprache (vgl. Interviews 2: Z.68ff., 3: Z.55, 5: Z.48). Ein Befragter gab an, in diesen Fällen mit mehreren Kollegen gleichzeitig den Anruf zu bearbeiten (vgl. Interview 2). Der niederbayerische Disponent merkt zu diesem Thema an: „Ich glaube, das Einzige, das jeder auf Englisch sagen kann, ist, wo man herkommt." (Interview 7: Z.74) Auch der Münchner Disponent ist der Meinung, man könne die bevorzugte Sprache des Anrufers/der Anruferin über Umwege herausfinden: „Man fragt halt dann ‚Ruski? Polski?' Und dann sagt er schon ja oder nein. Wie mit Händen und Füßen, nur halt am Telefon." (Interview 1: Z.52f.) Diese These unterstützt auch der Disponent aus Aschaffenburg. „Du fragst. Das sagen die dir schon. Wenn du anfängst und fragst ‚Englisch?', sagen sie dir schon, was ihnen lieber ist. Das kriegst du relativ zügig raus." (Interview 5: Z.69f.) Bei Notrufen, die über Mobiltelefone abgesetzt werden, könne zudem die Ländervorwahl Rückschlüsse auf die Herkunft des Anrufers/der Anruferin zulassen (vgl. Interview 7: Z.74f.).

Uneinigkeit unter den Disponenten herrschte darüber, mit wie viel Zeitverzögerung ein fremdsprachiger Notruf einhergeht. Während der Disponent der Leitstelle HochFranken auf Englisch genauso schnell wie auf Deutsch sei (vgl. Interview 3: Z.146), gehen andere Disponenten davon aus, zwischen zwei bis drei Minuten länger (vgl. Interview 5: Z.138) über vier bis fünf Mal so lange wie bei einem deutschsprachigen Notruf (vgl. Interview 1: Z.93), umgerechnet also etwa sieben Minuten, bis hin zu zehn Minuten (vgl. Interview 7: Z.64) aufwenden zu müssen.

Auffällig ist auch, dass nicht alle Disponenten einen Verbesserungsbedarf bei der Abwicklung fremdsprachiger Notrufe sehen. Während sich die Befragten aus den Leitstellen München, Ansbach, HochFranken, Kempten und Regensburg durchaus eine Optimierung des momentanen Vorgehens wünschen und zum Teil auch Verbesserungsvorschläge einbrachten, merkte der befragte Disponent der Leitstelle Ansbach an:

> *Ach, das ist so ein learning by doing und ein Weitergeben bei uns. Du hast immer Kollegen. Leitstellenarbeit ist immer Teamarbeit. Und irgendjemand kommt dann auf die Idee: „Hast du schon im Klinikum angerufen? Hast du schon den Kollegen angerufen? Hast schon probiert, den Petr zu erreichen? Komm, machmer das schnell", und da kommt man relativ zügig damit zurecht.* (Interview 5: Z.134-138)

Und auch der niederbayerische Disponent sieht keinen Raum für Verbesserung.

> *Ich würde sagen, es läuft gut. Was könnte man großartig verbessern? Die Verständigung, mei, mal hat man Glück, mal nicht. Aber rein technisch kann man nicht mehr machen. Es läuft ja schon das Maximum, das derzeit angeboten wird.* (Interview 7: Z.114-116)

In den folgenden Kapiteln soll nun konkret dargestellt werden, welche Vorgehensweisen in den unterschiedlichen Leitstellen zum Einsatz kommen. Dadurch, dass es zum Teil signifikante Überschneidungen gibt, wurde versucht, die Ergebnisse so weit wie möglich in Kategorien einzuteilen und zu strukturieren. Vorab sei jedoch bereits festgehalten, dass momentan bisweilen stark improvisiert wird, wie auch der Interviewteilnehmer aus München bekräftigt (vgl. Interview 1: Z.119).

9.2 Englisch als Lingua Franca

Wie aus dem vorherigen Kapitel hervorgeht, sprechen alle befragten Disponenten Englisch auf einem Niveau, das ausreicht, um Notrufe abfragen zu können. Vier der Befragten halten ihre Kenntnisse dabei für gut, drei für ausreichend. Der Regensburger Disponent merkt an, dass vor allem die Fachbegriffe häufig Probleme bereiten (vgl. Interview 6). DiNiederbayern ergänzt, sein Englisch würde zwar ausreichen, jedoch sei die Abfrage eines Notrufs in der Fremdsprache anstrengend (vgl. Interview 7).

So lässt sich auf Basis der Interviews festhalten, dass ausreichende Englischkenntnisse zwar mittlerweile in allen Bayerischen Integrierten Leitstellen gewünscht seien und die sieben Befragten auch die entsprechenden Kenntnisse aufweisen, eine Ausbildung auf Englisch aber nicht verpflichtend ist. Dementsprechend verlassen sich sechs der sieben Interviewten auf ihr Schulenglisch (vgl. Interviews 1: Z.20, 2: Z.29, 3: Z.18f., 5: Z.21, 6: Z. 24, 7: Z.25), drei von sieben Disponenten gaben an, sich auch privat weitergebildet zu haben (vgl. Interviews 2: Z.30, 3: Z.23, 7: Z.25f.). Zudem gab ein Befragter an, neben seiner ursprünglichen Ausbildung im Hotelgewerbe auch einige Zeit in England gelebt zu haben (vgl. Interview 1). Ein weiterer Disponent begründet seine Kenntnisse mit der Tätigkeit in der Auslandsrückholung[4] (vgl. Interview 3: Z.19). Es erfolgt somit keine einheitliche, nachweis- oder nachvollziehbare Ausbildung von DisponentInnen in englischer Sprache. So gibt auch der Disponent, der zugleich einer der Ausbildungsbeauftragten in Bayern ist, an:

> *Wir haben in Bayern schon länger den Bedarf angekündigt, dass Englisch als Pflichtfortbildung für Disponenten notwendig ist. Wenn ich sage ‚wir', spreche ich von den Ausbildungsbeauftragen in Bayern. Davon gibt es drei in Bayern, einer davon bin ich, für die kommunalen Leitstellen. Leider gibt es das Konstrukt momentan nicht her […].* (Interview 4: Z.29-32)

Auch eine entsprechende Anfrage bei der Staatlichen Feuerwehrschule Geretsried hat ergeben, dass Fremdsprachen momentan nicht Teil der Ausbildung von DisponentInnen sind (vgl. Harrer 2021a). Eine der Leitstellen biete jedoch interne Schulungen an und arbeite auch mit den Feuerwehrschulen in Mecklenburg-Vorpommern zusammen. Zudem gebe es Dokumente für jeden Disponenten/jede Disponentin, die an den DisponentInnentischen verfügbar seien.

[4] Auslandsrückholung ist der Transport von NotfallpatientInnen via Ambulanzflugzeug. Dieses verfügt über eine Intensiveinheit und führt ein Team aus zwei Piloten, einem Notarzt sowie weiteres medizinisches Personal mit (vgl. BRK o.J.c).

Es ist mittlerweile so, dass auch im Anforderungsprofil an die neuen Kolleginnen und Kollegen die Fremdsprachenkenntnis erwünscht ist. Klar, klappt das manchmal mehr, manchmal weniger und dann gibt es schon auch Kollegen, die sagen: „[Name], bei dir klappt es besser, kannst du den Notruf übernehmen?" Aber es wurden dann auch Schulungen, Kurse, also wir haben interne Fortbildungen auf Englisch gemacht, einige Kollegen haben auch zentrale Fortbildungen an der Feuerwehrschule in Mecklenburg-Vorpommern oben für Englisch gemacht. […] Das Wichtigste ist Englisch. Wir haben dazu auch an allen Einsatzleitplätzen Aushänge, Dokumente und Unterlagen mit den wichtigsten Fragen zu Gesundheitszustand, Brustschmerzen usw., die der Mitarbeiter jederzeit beim Englisch sprechenden Notrufer [sic] ablesen kann. (Interview 3: Z.31-41)

Die gegenseitige Unterstützung – dass ein fremdsprachiger Notruf an einen anderen Tisch umgeleitet werden kann – bekräftigt auch der Disponent aus Ansbach, der betont, dass jüngere KollegInnen den älteren, sprachlich weniger versierten DisponentInnen behilflich seien und auch die Möglichkeit bestünde, zwei oder mehr MitarbeiterInnen das Gespräch parallel hören und bewerten zu lassen, sofern die personellen Ressourcen dies in der konkreten Situation erlaubten (vgl. Interview 2: Z.40-44). Diese Einschränkung erwähnt auch der Disponent der Leitstelle Kempten, der festhält, dass das Personal insbesondere nachts begrenzt sei (vgl. Interview 4: Z.111-113).

Besonders häufig werde Englisch als Lingua Franca laut einiger Interviewpartner bei Verkehrsunfällen eingesetzt. Explizit angesprochen wird das nicht-muttersprachliche Verwenden der englischen Sprache durch den Disponenten aus Ansbach:

DiMittelfranken: […] Ob das der polnische LKW-Fahrer ist, der da eine Situation hat. Wir haben ja die Autobahnanbindung A6 und A7, wo wir mit zuständig sind. Da kommt das hin und wieder vor. Aber ich würd sagen, von der Häufigkeit dann schon eher im Bereich des Englischen, ja doch.

I: Englisch nicht-muttersprachlich von beiden Seiten, nehme ich an?

DiMittelfranken: Ja genau […]. (Interview 2: Z.60-64)

Aber auch der Disponent der Leitstelle HochFranken nennt den Transitverkehr auf Autobahnen, insbesondere aus Osteuropa, der seit Ende der 90er Jahre massiv zugenommen habe, als eine der Haupteinsatzquellen des Englischen bei der Notrufabfrage (vgl. Interview 3: Z.69f.). Auch

in Regensburg werden VerkehrsteilnehmerInnen, die kein Deutsch sprechen, auf Englisch befragt und in vielen Fällen an die Polizei verwiesen. Der befragte Disponent nennt als Beispiel einen rumänischen LKW-Fahrer, dessen Fahrzeug beschädigt war (vgl. Interview 6: Z.50). Dies bestätigt der Disponent aus Straubing, der englischsprachige Zwischenfälle im Straßenverkehr zumeist ebenfalls an die Polizei oder den Abschleppdienst übergibt (vgl. Interview 7: Z.32f.).

Einen Sonderfall stellt die Leitstelle Regensburg dar, „dadurch, dass […] der Truppenübungsplatz Hohenfels im Einsatzgebiet liegt, rufen sehr viele Amerikaner direkt [in der Leitstelle Regensburg] an." (Interview 6: Z.35f.) Der Truppenübungsplatz Hohenfels ist einer der größten Truppenübungsplätze der US Army in ganz Europa und erstreckt sich über eine Fläche von 40 000 Acres (etwa 160 km^2). Insgesamt sind in der Gegend rund um das Gelände 1 700 aktive Kräfte des Militärs, 319 US-amerikanische zivile Angestellte sowie 1 600 Angehörige wohnhaft. Inklusive 750 „local national employees" (Military Installations 2021) ergibt sich so eine Gesamtzahl von etwa 9 600 Personen.

Die Besonderheit dieser Ausgangslage liegt darin, dass somit zumindest eine Partei – der Notfallmelder/die Notfallmelderin - Englisch auf muttersprachlichem Niveau verwendet, eine Situation, die gemäß aller Befragten für gewöhnlich sehr selten vorkommt und deshalb in diesem Kapitel besonders hervorgehoben werden sollte. Zudem ergeben sich aus dieser Konstellation möglicherweise andere Herausforderungen oder Herangehensweisen auf beiden Seiten, beispielsweise hinsichtlich der Terminologie oder der Komplexität des Gesprächs. Inwieweit sich reine Lingua-Franca-Notrufe von Notrufen unterscheiden, bei denen zumindest ein Kommunikationspartner/eine Kommunikationspartnerin muttersprachliches Englisch spricht, kann abschließend nicht eindeutig festgehalten werden und könnte zum Gegenstand weiterer empirischer Forschung gemacht werden.

Aber auch im Bereich Asyl werde viel auf Englisch abgefragt, zumeist in einer Kombination mit Deutsch (vgl. Interview 3: Z.100). Dies bestätigt auch der Disponent aus Regensburg, der von einem Verhältnis „50:50 Deutsch-Englisch gemischt" (Interview 6: Z.33) ausgeht. Auch der Disponent aus Straubing merkt an, kaum Notrufe ausschließlich auf Englisch zu bearbeiten, in den letzten drei Jahren geht er lediglich von drei bis vier durchgehend in englischer Sprache geführten Gesprächen aus (vgl. Interview 7: Z.40f.). Zudem gebe es in den AsylbewerberInnenunterkünften mittlerweile AnsprechpartnerInnen, sodass weit weniger Notrufe in der Leitstelle eingehen als noch vor einigen Jahren, sondern Zwischenfälle zumeist bereits vor Ort geklärt werden können (vgl. Interview 4: Z.103f.).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass ein Großteil fremdsprachiger Notrufe über eine gemeinsame Verkehrssprache abgewickelt werden kann. Diesbezüglich kann man DisponentInnen entsprechend schulen und auch die nötigen Hilfsmittel zur Verfügung stellen, um die optimale Abfrage sicherzustellen. Positiv anzumerken ist, dass bereits bei der Auswahl neuer KollegInnen auf Sprachkenntnisse Wert gelegt werde. Diese Sprachkenntnisse werden jedoch laut Informationsstand der Verfasserin nicht überprüft. Darüber hinaus gaben alle Befragten an, ihr Schulenglisch reiche zumeist nicht aus, um ein adäquates Meldebild erarbeiten zu können. Daher sollte in Betracht gezogen werden, Schulungen für die entsprechende Fachterminologie anzubieten oder zumindest Anreize für Weiterbildungen von DisponentInnen im privaten Bereich zu schaffen. Bereits jetzt können auf Englisch große Erfolge bei der Zeitersparnis erzielt werden. Dieses Potenzial muss noch weiter genutzt werden, da der Wille, sich weiterzubilden und Englisch aktiv einzusetzen, gegeben scheint.

9.3 T-CPR Algorithmus

Wie aus vorangegangenen Ausführungen hervorgeht, werden die meisten fremdsprachigen Notrufe erfolgreich auf Englisch abgewickelt. Als Unterstützung, sofern die Kenntnisse der DisponentInnen nicht für freie Formulierungen ausreichen, kann auf den Algorithmus zur Telefonreanimation, auch T-CPR Algorithmus genannt, zurückgegriffen werden. Dieser ist als Unterstützung im Tätigkeitsbereich der Anleitung zur Ersten Hilfe, in diesem Fall zur Reanimation, anzusiedeln.

Dieser Algorithmus dient dazu, anhand eines mehr oder weniger unveränderlichen Abfrageschemas den Zustand von NotfallpatientInnen anhand von Informationen zu Bewusstsein und Qualität der Atmung zu ermitteln (vgl. von Kaufmann & Kanz 2012: 289). Sofern ein Herz-Kreislauf-Stillstand festgestellt wird, geben die DisponentInnen standardisierte Anweisungen, bis der Rettungsdienst am Einsatzort eintrifft (vgl. Hohenegger 2014: 56). Dies verkürzt das therapiefreie Intervall und kann so dazu beitragen, bleibende Schäden oder den Tod von PatientInnen zu vermeiden (vgl. Groschack 2013: 28).

Der T-CPR Algorithmus ist ein „zentrales Tool“ innerhalb der Einsatzleitsoftware ELDIS III BY und somit von allen Integrierten Leitstellen nutzbar, als Rückfallebene liegt er zudem in Papierform vor (Interview 4: 38, vgl. Groschack 2013: 29). Der Beschluss, den Algorithmus bayernweit einheitlich einzuführen, erfolgte bereits im Jahr 2011 (vgl. Groschack 2013: 29). Er kann durch das Drücken der Taste F11 aufgerufen werden und ist sowohl auf

Deutsch als auch auf Englisch verfügbar. Er besteht aus sechs verschiedenen Modulen, die auch situationsabhängige Quereinstiege und Sprünge zulassen:

1. *Übersicht*
2. *Bestätigung Bewusstlosigkeit*
3. *Bestätigung Atemstillstand*
4. *Helfer & AED*[5]
5. *Anleitung zur Herzdruckmassage*
6. *Nachbereitung* (Groschack 2013: 29)

Vor jedem Modul findet der Disponent/die Disponentin eine Checkliste, in der die vorangegangen Punkte noch einmal zusammengefasst sind. Diese soll Sprünge auf Basis der ermittelten Informationen erleichtern. Nach Bestätigung der Bewusstlosigkeit und des Atemstillstands werden die HelferInnen vor Ort angewiesen, den Patienten/die Patientin zu reanimieren bzw. nach Möglichkeit einen Defibrillator durch eine dritte Person holen zu lassen. Ist dies nicht möglich, wird in einem nächsten Schritt die Anleitung zur Herzdruckmassage gegeben. Diese soll bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes durchgeführt werden. Abschließend ermitteln der Disponent/die Disponentin und die Rettungskräfte vor Ort, ob die ErsthelferInnen psychologisch betreut werden müssen, und dokumentieren das Ereignis (vgl. Groschack 2013).

Zwar ist es so, dass der Algorithmus primär zur Telefonreanimation entwickelt wurde und der Fokus auf der Wiederbelebung von PatientInnen liegt, die Textbausteine jedoch auch an verschiedenen Stellen des in Kapitel 4.6.2 erwähnten ABCDE-Schemas genutzt werden können. Wie aus den Abbildungen 5 und 6 hervorgeht, kann so beispielsweise nach der Atmung des Patienten/der Patientin gefragt werden. Ebenfalls aus diesen Abbildungen geht hervor, dass es verschiedene Versionen dieses Algorithmus gibt. Je nach Alter der PatientInnen wird entweder der Algorithmus für Säuglinge, Kinder bis 12 Jahre oder Erwachsene verwendet. Aus Gründen der Anschaulichkeit wurde in Abbildung 5 ein Auszug aus der englischen Fassung für Erwachsene, in Abbildung 6 ein Ausschnitt aus dem deutschsprachigen Algorithmus für Säuglinge gegeben, die sich an dieser Stelle, dem Gesprächseinstieg, ohnehin sehr ähnlich sind.

Während die in blau dargestellten Formulierungen bei einer Reanimation verpflichtend zu verwenden sind, können sie bei anderen Notfällen durchaus individuell an die Situation

[5] Anmerkung der Verfasserin: AED bedeutet Automatisierter Externer Defibrillator

angepasst werden, sofern der Disponent/die Disponentin das möchte und über die nötigen Sprachkenntnisse verfügt (vgl. Interview 4: Z.66ff.).

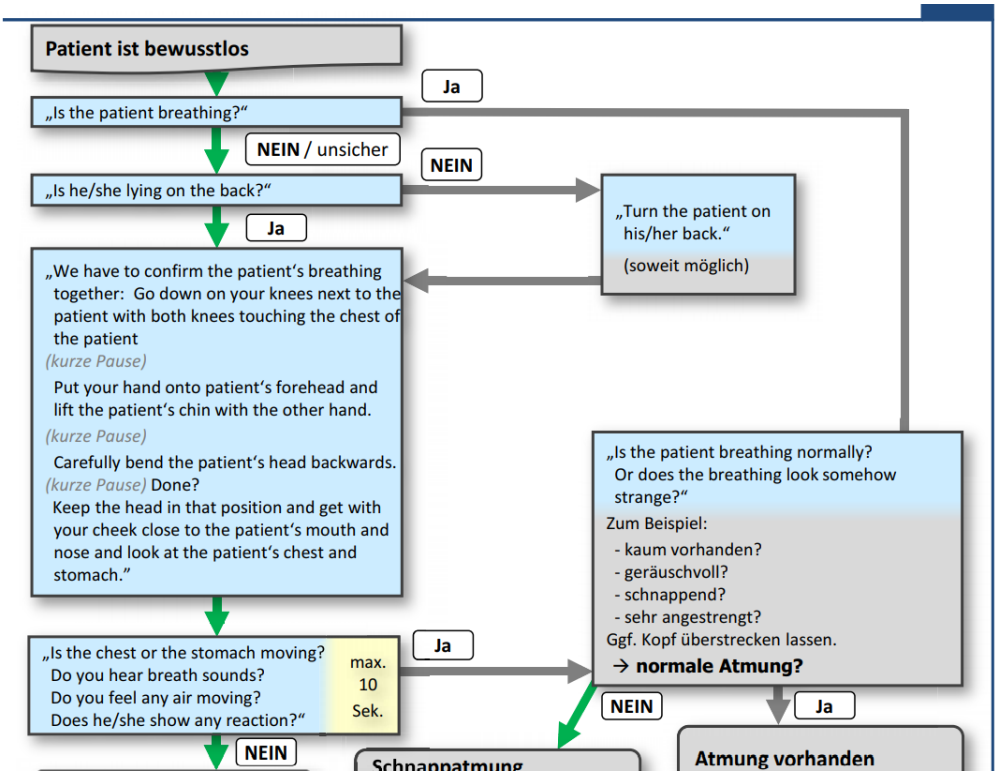

Abbildung 5: T-CPR Algorithmus Erwachsener (Englisch) (Arbeitsgruppe T-CPR Bayern 2013: 7)

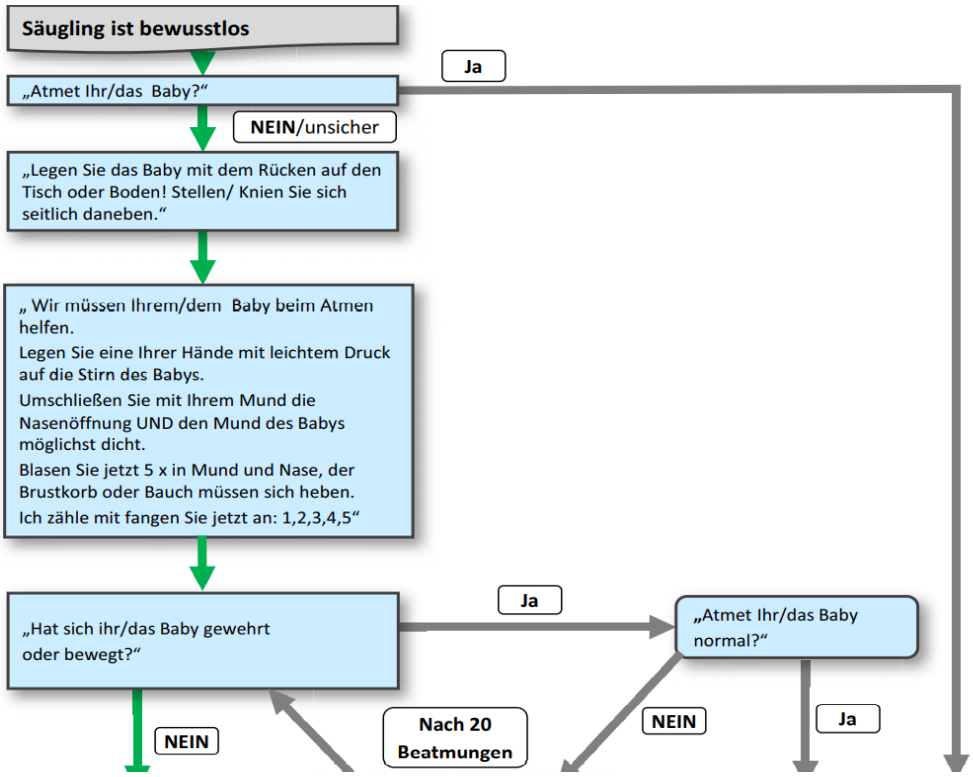

Abbildung 6: T-CPR Algorithmus Säugling (Deutsch) (Arbeitsgruppe T-CPR Bayern 2014: 19)

Abbildung 5 und 6 wurden dabei aus Lizenzgründen der Demoversion entnommen. Die Vollversion ist der Verfasserin bekannt, weshalb an dieser Stelle festgehalten sei, dass sich in der Regel unten rechts eine britisch-amerikanische Flagge für den unkomplizierten Sprachwechsel befindet, die in der in dieser Arbeit verwendeten Version nicht enthalten ist.

Positiv an diesem Algorithmus ist hervorzuheben, dass DisponentInnen jährlich ihre Kenntnisse nachweisen müssen (vgl. Interview 4: Z. 91f.). Somit ist davon auszugehen, dass sie in der Handhabung dieses Tools sicher sind. Inwieweit jedoch auf Englisch mit dem System trainiert wird, ist unklar. Gerade in der Fremdsprache sollte die Verwendung regelmäßig eingeübt werden, um größtmögliche Sicherheit bei der Verwendung im Ernstfall zu gewährleisten.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der zweisprachige T-CPR Algorithmus als Hilfestellung zur Notrufabfrage auf Englisch betrachtet werden kann, sich die AnwenderInnen aber dennoch mit den Textbausteinen vertraut machen müssen, um diese zu verstehen und deren Sinn zu kennen, da eine geeignete Disposition der Mittel und Kräfte ansonsten nicht möglich ist. Eine standardisierte Abfolge von Sätzen kann fundierte Kenntnisse in einer Sprache keinesfalls ersetzen. Jedoch birgt der Algorithmus besonders für DisponentInnen, die zwar Englisch sprechen, aber bei freien Formulierungen und Fachtermini unsicher sind, viele Vorteile. Voraussetzung dafür ist, dass die Anleitung in beiden Sprachen regelmäßig geübt und mithilfe von praktischen Beispielen gefestigt wird.

9.4 Babylon II

Die Leitstellen HochFranken, Regensburg und Straubing gaben an, ein Zusatzmodul für die gemeinsame Einsatzbearbeitungssoftware ELDIS namens Babylon II zu nutzen. Die Leitstelle Ansbach strebt zumindest an, eine Testversion dieses Tools zu erwerben, um dessen Chancen und Grenzen zu testen (vgl. Interviews 2,3,5,7).

Der Verfasserin dieser Arbeit ist kaum Fachliteratur über diese, offenbar speziell für die Notrufabfrage konzipierte, Anwendung bekannt. Lehrkräfte der Staatlichen Feuerwehrschule Geretsried ließen ebenfalls verlauten, dieses Modul nicht zu kennen (vgl. Harrer 2021b), und Nachfragen bei den entsprechenden Leitstellen bezüglich der technischen Hintergründe und der Benutzeroberfläche blieben unbeantwortet. Scheinbar handelt es sich aber um ein webbasiertes Tool, für das die Leitstellen Zugangsdaten erhalten und das sie nach einem Login zur

Spracherkennung, Transkription, Übersetzung und Sprachausgabe nutzen können (vgl. Interviews 2,7). Der Disponent aus Ansbach beschreibt die Funktionsweise von Babylon II folgendermaßen:

> *[D]as ist ein Sprachcomputer, der die Sprache, die von außen eingesprochen wird, erstmal erkennt, und dann auf Deutsch wiedergibt, was denn die Sprache ist und was denn der Inhalt dessen sei, und dann kann man eben auf Deutsch gegensprechen und wird wiederum für den Anrufer übersetzt in seiner Sprache, die er als Muttersprache hat.* (Interview 2: Z.77-80)

Aus der Website der ILS Nordoberpfalz, die nicht zu den untersuchten Leitstellen gehört, aber Babylon ebenfalls nutzt, geht hervor, dass es sich um eine „gemeinsame Kommunikationsplattform" (ILS Nordoberpfalz o.J.) handelt, die Einsatzmeldungen automatisch verschlüsselt in der Sprachkombination Deutsch-Tschechisch übertragen kann. Ob diese Plattform auch für weitere Sprachen zur Verfügung steht, ist nicht bekannt.

Ursprünglich wurde Babylon für die Zusammenarbeit im Rettungsdienst entwickelt, 2018 wurde jedoch auch ein entsprechendes Pilotprojekt für die Feuerwehr ins Leben gerufen, das sich über einen Testzeitraum von zwei Jahren erstreckte (vgl. Hannweber 2020: 3f.). Maßgeblich an dieser Forschungsarbeit beteiligt waren die Regierung von Oberfranken in Zusammenarbeit mit der ILS HochFranken auf deutscher Seite sowie die Region Karlsbad und deren Feuerwehrleitstelle auf tschechischer Seite (vgl. Hannweber 2020: 4). Gemäß Hannweber (2020: 4) handelt es sich bei Babylon II um eine Webanwendung nach Client-Server-Modell, die auch auf mobilen Endgeräten wie Smartphones oder Tablets genutzt werden kann. Es ist somit davon auszugehen, dass diese Anwendung nicht nur den MitarbeiterInnen der Leitstellen, sondern auch den Einsatzkräften vor Ort zur Verfügung gestellt werden kann.

Allgemein wird Babylon II von den Befragten mehr als Hilfestellung, denn als Ersatz für DolmetscherInnen betrachtet. Einige Disponenten gaben an, sie würden sich unter keinen Umständen allein auf die Technik verlassen.

> *Das BEWERTEN der abgefragten Information in der Individualität des Einsatzfalls, welches Rettungsmittel tatsächlich nötig ist, ist nicht unbedingt in jedem Fall völlig gleich. Es gibt vielleicht Fälle, wo man nach den Notrufabfrage beim Kollegen rückfragt. „sag mal, ich hab grad keinen Rettungswagen frei. Können wir auch erstmal einen Krankenwagen hinschicken, nachdem was du jetzt gehört hast? Was du an*

Empfindungen hast aus der Abfrage heraus." Das könnte ein rein roboterassistiertes System gar nicht an der Stelle leisten, glaube ich. Also aus meinem Kenntnisstand heraus. Und deshalb braucht es meiner Meinung nach den Faktor Mensch, um insgesamt das Ergebnis dann zu einem Ganzen zu bringen. (Interview 2: Z. 183-190).

Ergänzend muss somit immer noch der „Faktor Mensch" eingesetzt werden, der mit den Abläufen und Mustern der Notrufabfrage und des Einsatzgeschehens vertraut ist und der sich aufgrund seiner Erfahrung auf sein Feingefühl und seine Instinkte verlassen kann, welche Rettungsmittel und Einsatzkräfte benötigt werden.

Positiv hervorzuheben ist jedoch, dass es offenbar durch eine Koppelung Babylons an den Ortungsdienst SmartLocator, der im nächsten Kapitel näher beschrieben wird, möglich ist, Bilder von Einsatzstellen zu versenden. Der Disponent der Leitstelle HochFranken beschreibt es zumindest folgendermaßen: „Ich meine bei Babylon haben wir jetzt auch über den SmartLocator die Möglichkeit, dass der Anrufer mit Kameraübertragung Bilder schicken kann vom Einsatzort[.]" (Interview 3: Z.175f.)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Babylon II als Hilfestellung durchweg positiv wahrgenommen wird und in der deutsch-tschechischen Zusammenarbeit offenbar wertvolle Dienste leistet. Sollte es das Tool in mehreren Sprachen geben, könnte es sicherlich hilfreich sein, um die Sprache des Anrufers/der Anruferin zumindest zu erkennen. Doch selbst wenn es tatsächlich nur auf Tschechisch verfügbar ist, kann es besonders im Grenzbereich effizient eingesetzt werden, um Sprachbarrieren abzubauen. Positiv hervorzuheben ist auch die Möglichkeit, die Anwendung mobil zu nutzen.

9.5 Ortung

Als weitere Möglichkeit wird die Ortung von AnruferInnen genannt. Diese kommt vor allem dann zum Einsatz, wenn ansonsten keine Verständigung möglich ist. Zudem ist die Ortung ein gängiges Tool in Flächenleitstellen, da ein einzelner Disponent/eine einzelne Disponentin das Einzugsgebiet großer Leitstellen kaum überblicken kann. Zur Ortung von AnruferInnen gibt es zwei technische Ansätze: SmartLocator und eCall.

Bei der Anwendung SmartLocator handelt es sich um ein Tool, das speziell für Organisationen des Zivilschutzes, die Polizei, die Feuerwehr und den Rettungsdienst entwickelt wurde und bereits in mehreren europäischen Ländern eingesetzt wird. Neben Deutschland nutzen auch

Leitstellen in der Schweiz, in Liechtenstein, Finnland, Island, Slowenien und dem Kosovo die Dienste des Unternehmens (vgl. SmartLocator o.J.) Die Ortung wird für die gängigen Betriebssysteme unter verschiedenen Namen unterstützt; so wird bei Android von Emergency Location Service (ELS) gesprochen, für iOS-Geräte wird die Technologie als Advanced Mobile Location (AML) bezeichnet.

Der Disponent aus Aschaffenburg gab in diesem Zusammenhang den Hinweis, SmartLocator basiere auf einer Anwendung namens What3Words. „What3Words ist automatisch im SmartLocator integriert. Wir haben eben den SmartLocator, wir nutzen dadurch auch What3Words." (Interview 5: Z.108f., vgl. auch Interview 4: Z.167) Bei What3Words handelt es sich um ein proprietäres System, das jedem drei Meter auf drei Meter großen Flächenstück weltweit eine Dreiwortadresse zugeteilt hat. Diese drei Kennwörter sind unverwechselbar und insbesondere dann hilfreich, wenn es sich um Gebäudeeingänge oder Gegenden ohne Infrastruktur, beispielsweise Wälder oder Bergregionen, handelt (vgl. What3Words 2021a). So ist die Dreiwortadresse des Wiener Zentrums für Translationswissenschaft, Haupteingang Gymnasiumstraße, mit der Abfolge „sonderbar.haar.unbewusst" versehen (What3Words 2021b). Die Anwendung ist in 45 Sprachen und 193 Ländern verfügbar (vgl. What3Words 2021a). Das Sprachenangebot deckt dabei selbst Varietäten einiger Sprachen, beispielsweise des Englischen oder Französischen, ab. Zudem werden einige Sprachen angeboten, die von den Befragten besonders hervorgehoben wurden, wie etwa Polnisch, Russisch und Türkisch (vgl. What3Words 2021c).

Besonders bewährt hat sich diese Form der Ortung in alpinem Gelände ohne zur Notrufabfrage geeigneter Infrastruktur – wie Straßennamen und Hausnummern - und für Flächenleitstellen, das heißt Leitstellen mit einem großen Einzugsgebiet, um beispielsweise in Not geratenen Wandernden, BergsteigerInnen oder MountainbikerInnen Hilfe zukommen zu lassen (vgl. Interviews 4,6).

Problematisch an diesem Tool ist, dass nur deutschen Mobilfunknummern ein Link zum Abrufen des Standorts geschickt werden kann (vgl. Interview 6) und selbst diese nur innerhalb Deutschlands geortet werden können. Kritisch betrachtet wird dies vor allem im Grenzgebiet zwischen Bayern und Tschechien, wie der befragte Disponent der Leitstelle HochFranken anmerkt: „[W]ir sind ja nah an Tschechien. Aber da haben wir ja keinen Ortungszugriff. Der kommt nur bei uns raus, wenn er im Netzmasteneinzugsgebiet ist. In Tschechien würden wir nie jemanden orten können. Ganz grob im Grenzgebiet, das geht" (Interview 3: Z.153-155).

Und auch im Bereich des Tourismus kann die Verwendung des SmartLocators aus diesem Grund problematisch sein.

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass die Ortung von AnruferInnen prinzipiell ein brauchbarer Ansatz ist und die integrierte Anwendung What3Words in zahlreichen Sprachen verfügbar ist, SmartLocator jedoch in dieser Hinsicht noch weiter ausgebaut werden müsste, um nicht nur für fremdsprachige AnruferInnen, sondern auch für NotfallmelderInnen mit ausländischen Mobilfunknummern nutzbar gemacht zu werden. Als positiver Aspekt kann auch festgehalten werden, dass die Ortung via SmartLocator oft die einzige Möglichkeit für DisponentInnen ist, den Standort von AnruferInnen zu ermitteln. Der Disponent aus München hält dazu fest: „Was ich noch nutze, ist SmartLocator. Da schicken wir dem Anrufer einen Link, und wenn er ihn öffnet, können wir ihn per GPS orten. Das ist die einzige Möglichkeit, wie wir jemanden orten können." (Interview 1: Z. 109f.) Ein großer Vorteil ist auch, dass diese Form der Ortung für alle Arten von Notfällen genutzt werden kann, sofern ein AML-fähiges Telefon vorhanden ist.

Bei Verkehrsunfällen besteht zudem die Möglichkeit des Notrufs via eCall-System (vgl. Interview 3: Z.161). Seit 31. März 2018 ist ein automatisches Notrufsystem in Neufahrzeugen bis maximal 3,5 t in der gesamten Europäischen Union Pflicht (vgl. Bundesregierung 2018). Das heißt, alle Automobilhersteller sind verpflichtet, ihre Fahrzeuge mit „eine[m] Empfänger für GPS- und Galileo-Ortungsdaten, eine[r] Mobilfunkantenne, ein[em] Steuergerät mit fest verbauter SIM-Karte, eine[r] Verbindung zum Airbag-Steuergerät und eine[r] Freisprechanlage" auszustatten (Bundesregierung 2018). Dieses System setzt bei schweren Unfällen automatisch einen Notruf ab, kann aber auch per Hand ausgelöst werden. In Folge wird eine Sprachverbindung zur nächsten Leitstelle hergestellt. Zudem werden Details zur Anzahl der Passagiere, zum Unfallort sowie zum Fahrzeugtyp weitergegeben. Jährlich können so bis zu 2 500 Menschen gerettet werden (vgl. Bundesregierung 2018). Besonders auf Autobahnen kann die Übermittlung der Fahrtrichtung eine wichtige Rolle spielen und ist daher als eine der Funktionen des eCalls nicht zu unterschätzen.

Der Nachteil des eCalls liegt darin, dass die Nachrüstung für ältere Fahrzeuge nicht verpflichtend ist, sondern lediglich empfohlen wird. Die angebotene Lösung, die aus einem Anschluss an den Zigarettenanzünder von Fahrzeugen und einer App für Smartphones besteht, wirkt jedoch umständlich, zumal die Komponenten dieser Ersatzlösung während der gesamten Fahrt miteinander verbunden sein müssen (vgl. Bundesregierung 2018).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass durch diese beiden Arten der Ortung der Standort von NotfallmelderInnen sehr präzise ermittelt werden kann und trotz Verbesserungspotenzials mithilfe dieser Tools wertvolle Zeit eingespart werden kann.

9.6 Partnerleitstellen

Einige Leitstellen gaben an, mit anderen Leitstellen im In- und Ausland zusammenzuarbeiten. So nutzt die Leitstelle HochFranken für Italienisch eine Partnerleitstelle in Bozen, für Dänisch eine Leitstelle in Harrislee und für Türkisch ist stets ein Disponent/eine Disponentin aus Berlin verfügbar. Zudem besteht eine Kooperation mit einer Leitstelle in Straßburg für Französisch (vgl. Interview 3).

Die Leitstelle Regensburg gab zudem an, dass ein enger Kontakt mit drei tschechischen Leitstellen im Grenzbereich besteht. Sofern Bedarf an einer tschechischen Dolmetschung besteht, kann eine der drei Leitstellen kontaktiert werden. Ist zu diesem Zeitpunkt kein/e deutschsprachige/r Disponent/in anwesend, wird die Leitstelle Regensburg an die nächste tschechische Leitstelle verbunden, da in einer der drei Partnerleitstellen immer deutschsprachiges Personal anwesend ist.

Die Leitstelle Ansbach verfügt über ein Dokument mit AnsprechpartnerInnen in sechs Sprachen: Französisch, Türkisch, Polnisch, Tschechisch, Dänisch und Italienisch (vgl. Interview 2, Z.158f.). Zudem besteht der Wunsch, dieses Angebot noch weiter auszubauen und so beispielsweise DolmetscherInnen für Russisch zu finden (vgl. Interview 2: Z.178).

Die ILS Straubing in Niederbayern verfügt neben Partnerleitstellen für Italienisch und Dänisch auch über eine Kontaktstelle für Ungarisch (vgl. Interview 7). Im Gegensatz zu anderen Leitstellen gibt es jedoch kein Dokument, in dem die Erreichbarkeiten dokumentiert sind. Der befragte Disponent gibt diesbezüglich an: „[I]ch wüsste jetzt nicht auswendig, welche Leitstelle für welche Sprache zuständig ist.“ (Interview 7: Z.55)

Laut Stand Juni 2021 bestehen zusammengefasst somit Kooperationen für folgende Sprachen:

- Italienisch
- Dänisch
- Türkisch
- Französisch

- Tschechisch
- Polnisch
- Ungarisch

Dabei handelt es sich jedoch nicht um professionelle DolmetscherInnen, sondern um zweisprachige DisponentInnen. Dies kann man durchaus kritisch betrachten. Der Vorteil dieser Vorgehensweise liegt jedoch darin, dass die Ansprechpartner in den verschiedenen Ländern mit der Abfrage von Notrufen vertraut sind und die Gespräche deshalb zum Teil direkt übergeben werden können, anstatt per Konferenzschaltung geführt zu werden. Durch das Wegfallen einer Mittelsperson kann somit Zeit eingespart werden. Der Disponent der Leitstelle HochFranken fasst zusammen: „Das funktioniert dann einwandfrei, weil ja da auch ein ausgebildeter Feuerwehrmann und Notfallsanitäter sitzt[.]“ (Interview 3: Z.211f.)

Ein Kritikpunkt an diesem Partnerleitstellen-System ist jedoch die lange Dauer, bis ein Dolmetscher/eine Dolmetscherin verfügbar ist. „Und wenn man eine Verbindungsleitstelle hat, vergehen locker 8-10 Minuten, bis man einen Dolmetscher hat.“ (Interview 7: Z.66f.) Hier müssen die Abläufe optimiert werden, sodass die verschiedenen Schnittstellen reibungslos ineinandergreifen und den angestrebten 90 Sekunden der durchschnittlichen Notrufabfrage so einen Schritt nähergekommen werden kann.

Verwiesen sei an dieser Stelle auch noch auf die sehr enge Partnerschaft Münchens mit den KollegInnen aus Bozen. Während der sogenannten ‚Italiener-Wochenenden‘ des Oktoberfestes erhält die Feuerwache 4 dabei Unterstützung durch einen zweisprachigen Kollegen/eine zweisprachige Kollegin, zwei weitere Mitglieder der Berufsfeuerwehr Bozen sind vor Ort in Rettungsfahrzeugen tätig. Dies erfolgt insbesondere vor dem Hintergrund, dass Mitglieder der Berufsfeuerwehr Bozen bereits beim Eintritt in ihr Dienstverhältnis Kenntnisse in beiden Sprachen vorweisen müssen (vgl. Rüffer 2017). Selbstverständlich handelt es sich auch hierbei um keine professionellen DolmetscherInnen, dennoch leisten diese ExpertInnen in den Bereichen Notfallsituationen und Notfallkommunikation wertvolle Dienste und helfen so, Sprachbarrieren abzubauen.

Neben Partnerleitstellen im In- und Ausland werden auch mehrsprachige DisponentInnen der befragten Leitstellen genutzt, auch wenn diese gerade nicht im Dienst sind, so auch in München. „Ich hab‘ einen Kollegen, der spricht Russisch, und der sagt ‚ja, Polnisch versteh ich‘. Zumindest die Basics, und das geht dann.“ (Interview 1: Z. 54-56). In Aschaffenburg kann

ein Disponent aus Polen kontaktiert werden, der auch in seiner Freizeit zur Verfügung steht (vgl. Interview 5: Z.58).

9.7 DolmetscherInnen vor Ort – Angehörige und PassantInnen

Ebenfalls eine beliebte Möglichkeit, LaiendolmetscherInnen zu nutzen, ist das Hinzuziehen von Angehörigen (vgl. unter anderem Interviews 2,6,7). Dabei kommt es sowohl vor, dass Familienmitglieder der PatientInnen als auch der DisponentInnen kontaktiert werden, um die Notrufabfrage mit ihren Kenntnissen zu unterstützen. Nähere Informationen zu den privaten Kontakten der DisponentInnen folgen gesondert in Kapitel 9.8, dieses Kapitel hingegen legt den Fokus auf DolmetscherInnen vor Ort.

Wie bereits im Theorieteil dieser Arbeit erwähnt, können Angehörige von Notfallopfern zwar eine wichtige Informationsquelle sein, da sie den Patienten/die Patientin gut kennen (vgl. Redelsteiner 2005: 186), ihr Einsatz kann jedoch aus in Kapitel 2 ausführlich dargestellten Gründen auch problematisch sein. Verwiesen sei an dieser Stelle noch einmal insbesondere auf die Problematik, die die Dolmetschtätigkeit von Kindern birgt.

Der große Vorteil des Einsatzes von DolmetscherInnen vor Ort liegt sicherlich darin, dass diese - neben ihrer Kompetenz in beiden Sprachen – die Lage anhand der 5 W-Fragen, die bereits in Kapitel 4.5 ausgeführt wurden, beschreiben können. Der Münchner Disponent hebt zudem die Relevanz nonverbaler Informationen hervor, die auch bereits in Kapitel 1 erläutert wurde. Er sagt: „Mimik und Gestik macht ja viel aus. Da gibt es sicher zig Studien, dass die reine Sprache eigentlich sehr wenig macht und das meiste über Gestik und Mimik vermittelt wird.“ (Interview 1: Z.79f.) Dies bekräftigt auch der befragte Disponent aus Straubing:

> *Der vor Ort kann schildern, beschreiben, bildlich darstellen, was er sieht. Wir am Telefon leben ja von den Informationen, die wir bekommen. Wenn der Anrufer was vergisst, kann das auch der in der Übersetzungs-Leitstelle nicht wissen und sagen, und der vor Ort kann halt das beschreiben und erklären.* (Interview 7: Z. 90-93).

Auch der Disponent der Leitstelle HochFranken gibt an, es falle ihm leichter, sich das Meldebild vorzustellen, wenn es ihm von Personen vor Ort beschrieben werde (vgl. Interview 3: Z.107-112). Darüber hinaus wird auch der Faktor Zeit als relevant betrachtet. Dolmetschungen durch Personen vor Ort können wesentlich schneller in die Wege geleitet werden als über das

Telefon (vgl. Interview 2: Z.103). Man vergleiche dies hierzu beispielsweise mit der Wartezeit von bis zu zehn Minuten bei Partnerleitstellen.

Neben Angehörigen können auch PassantInnen von den Leitstellen dazu geholt werden, wie der Disponent aus Ansbach beschreibt. „[W]ir versuchen, demjenigen mitzuteilen, auf unsere Weise, also Englisch oder Deutsch, ob er jemanden bei sich hat, der Deutsch sprechen kann, ob das im häuslichen oder öffentlichen Bereich ist." (Interview 2: Z.94-96) Auch in München und Aschaffenburg werden PassantInnen oder NachbarInnen hinzugezogen (vgl. Interview 1: Z.70, Interview 5). Der Disponent aus Niederbayern merkt an, dass dies nicht notwendigerweise von der Leitstelle initiiert werden muss, sondern häufig die NotfallmelderInnen selbst Menschen dazu holen, die sich besser verständigen können (vgl. Interview 7: Z.84f.).

> *[D]as geht nicht immer von der Leitstelle aus. Manche Anrufer merken selbst, das geht nicht, da kommen wir nicht weiter, und dann versuchen die, jemanden zu finden. Das passiert tatsächlich oft. Letzte Woche hatte ich z.B. einen Ungarn, der hat mir dann seine Nachbarin gegeben und die hat mir dann die Situation geschildert.* (Interview 7: Z.84-87)

Besonders bei zeitkritischen Fällen werden HelferInnen vor Ort, wie PassantInnen und Angehörige, als ideale Lösung betrachtet, da sie schnell eingreifen und mit den Erste Hilfe Maßnahmen gemäß der Rettungskette beginnen können:

> Wenn's um diese Tracer-Diagnosen geht, wo es um die Zeit geht, „time is brain" wie es oft *heißt bei Fachleuten [Anmerkung der Verfasserin: eine Anspielung auf bleibende Hirnschäden bei fehlender Reanimation und somit unterbrochener Sauerstoffversorgung im Gehirn], da muss es dann schnell gehen. Ich habe die Reanimation schon dargestellt, es gibt auch noch ein paar andere ähnliche Fälle, wo es auf Geschwindigkeit ankommt. Da ist es wünschenswert, mit Sicherheit.* (Interview 2: 120-124)

Als eine Sonderform des Einsatzes Angehöriger ist es zu betrachten, wenn der Notruf bei einer Leitstelle eingeht, die nicht für die Disposition zuständig ist. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn Verwandte lediglich im Auftrag des Patienten/der Patientin den Notruf wählen, selbst jedoch nicht vor Ort sind. Der Disponent aus München nennt dafür folgendes Beispiel:

> *Oft rufen die Verwandten bei uns [in München] an und bestellen z.B. einen Rettungswagen für die Tante in Nürnberg, oder dass sie in Berlin wohnt. Das passiert auch*

manchmal. Da müssen sich die Leitstellen dann untereinander vernetzen. (Interview 1: Z.72-74).

Neben den dargestellten Vorteilen bestehen aber auch durchaus Zweifel an der Qualität der Dolmetschung durch LaiendolmetscherInnen (vgl. Interview 2: Z.104f.). Der Ansbacher Disponent schlägt diesbezüglich vor, eine strukturierte Notrufabfrage auch in mehreren Fremdsprachen zu entwerfen. Wie das Abfragen eines Notrufs in einer Sprache, die der Disponent/die Disponentin nicht spricht, konkret gestaltet werden soll, lässt er allerdings offen.

9.8 DolmetscherInnen am Telefon – Konferenzschaltung

Zusätzlich zu den Angehörigen der Notfallopfer greifen einige der befragten Disponenten aber auch auf ihre eigenen Angehörigen zurück. So merkt der Disponent aus Regensburg an, sein Vater spreche Französisch und werde daher bei französischsprachigen Notrufen von ihm kontaktiert (vgl. Interview 6: Z.58f.). Der Disponent aus München kontaktiert in solchen Fällen seine Partnerin (vgl. Interview 1).

Grundsätzlich gilt, dass diese Art von DolmetscherInnen über eine Konferenzschaltung hinzugezogen wird, die Gesprächsführung jedoch nach wie vor dem Disponenten obliegt. Dies liegt daran, dass LaiInnen dolmetschen, die weder eine Ausbildung zum Dolmetschen noch eine Ausbildung als DisponentIn haben. Aus dieser Vorgehensweise lässt sich dennoch ableiten, dass zumindest theoretisch die Möglichkeit bestünde, auf diese Weise auch professionelle TelefondolmetscherInnen in das Gespräch einzubinden (vgl. Interview 1). Alle befragten Leitstellen, bis auf die Leitstelle Regensburg (vgl. Interview 6), hätten demnach technisch betrachtet die Möglichkeit, eine Konferenzschaltung aufzubauen, und tun dies in der Regel bereits regelmäßig. Diese Telefondolmetschungen finden jedoch in einer sehr improvisierten Weise statt, da es sich in der Regel um persönliche Kontakte handelt.

Im Gegensatz zu Notrufgesprächen, die über Partnerleitstellen oder mehrsprachige DisponentInnen abgewickelt werden und dadurch auch abgegeben werden können, ist dies bei Angehörigen oder anderen privaten Kontakten der Disponenten mangels Vorbildung nicht möglich. Dies bestätigt der Disponent aus München, der dazu anmerkt: „Das [ob man abgibt] kommt drauf an, mit wem man telefoniert. Wenn jetzt z.B. meine Freundin dran ist, die Französisch spricht, dann ist das natürlich eine Konferenzschaltung. Wenn es ein anderer Disponent ist, wird er natürlich abgegeben." (Interview 1: Z.59-61) Auch der Disponent in Aschaffenburg gibt Notrufgespräche an andere DisponentInnen ab, bei einer Abfrage über befreundetes

medizinisches Personal des Klinikums wird jedoch eine Konferenzschaltung aufgebaut (vgl. Interview 5: Z.73-75). Der Disponent aus Niederbayern schätzt diesbezüglich, dass 99 % der gedolmetschten Notrufe über Konferenzschaltung abgewickelt werden, und nur 1 % tatsächlich an einen anderen Disponenten/eine andere Disponentin abgegeben wird (vgl. Interview 7: Z. 80f.).

9.9 Sonstige Ressourcen

Neben den bereits erwähnten Lösungsmöglichkeiten und Vorgehensweisen gibt es noch einige weitere Ansätze, die zumeist nur von einzelnen Leitstellen genutzt werden und aus diesem Grund in einem Kapitel als Alternativvorschläge zusammengefasst werden.

So nennt der Disponent der Leitstelle HochFranken bruchstückhaftes Deutsch als eine Möglichkeit, zumindest die nötigsten Informationen zu erhalten (vgl. Interview 3: Z.79-83).

> *Das ist, dass Zuwanderer oft wahnsinnig schlecht, wahnsinnig gebrochen Deutsch sprechen, oder so gut wie kein Deutsch sprechen, aber auch kein Englisch sprechen. Dann müssen wir irgendwie versuchen, uns auf Deutsch durchzuhangeln und nur Fragmente, vielleicht so kleine Hinweise aufs Meldebild von den Anrufern kriegen[.]* (Interview 3: Z.79-83)

Auch der Disponent aus Regensburg deutet ein ähnliches Vorgehen an (vgl. Interview 5: Z.50). Diese Vorgehensweise an sich ist zwar zielführend, jedoch sollte darauf geachtet werden, auch mit MitteilerInnen, die nur gebrochenes Deutsch sprechen, in grammatikalisch korrekten, vollständigen Sätzen zu sprechen. Das Tempo und die Ausführlichkeit der Erläuterungen sollen dabei an die individuelle Situation angepasst werden (vgl. Lasogga & Gasch ^{2}2011b: 87). Dennoch kann diese Möglichkeit ausreichend sein, um bereits ein grobes Meldebild zu erarbeiten und Rettungsmittel disponieren zu können.

Daneben nutzt die Leitstelle Ansbach beispielsweise ihre Kontakte zur militärischen Werkfeuerwehr der US Army. Diese Stelle ist rund um die Uhr besetzt und wird für englische Notrufe standardmäßig kontaktiert (vgl. Interview 2: Z.47-50). Darin liegt der Unterschied zur Leitstelle Regensburg, die, wie in Kapitel 9.2 geschildert, ebenso Kontakt zu MitarbeiterInnen des US-Militärs hat, diese jedoch nur als NotfallmelderInnen in Erscheinung treten.

Als eine weitere Kontaktstelle wird von einigen Befragten das Vermittlungszentrum Schwandorf für einige Sprachen genannt (vgl. Interviews 3, 6). Dieses wird durch die Polizei betrieben und ist hauptsächlich für die Sprachkombination Deutsch-Tschechisch im Einsatz. Es werden offenbar aber auch andere Sprachen angeboten, wie der Disponent der Leitstelle Hoch-Franken ausführt:

> *Oder das gemeinsame Lagezentrum mit Schwandorf, da sind wir für die ganzen osteuropäischen, slawischen Sprachen. Tschechisch, Russisch, Polnisch, weil in diesen Einsatzzentren im Endeffekt rund um die Uhr ein Kollege sitzt, der diese Sprachen spricht.* (Interview 3: Z..45-48)

Auch die ILS Regensburg nutzt dieses Vermittlungszentrum für die deutsch-tschechische Polizei- und Zollzusammenarbeit, das jederzeit besetzt ist und per Telefon, Fax oder E-Mail erreicht werden kann (vgl. Interview 6: Z.62, Bergwacht Bayern o.J.).

Insgesamt gaben sechs der sieben Befragten an, in welcher Form auch immer Kontakte zur Polizei zu nutzen. Neben dem Vermittlungszentrum Schwandorf, das auf slawische Sprachen spezialisiert ist, besteht auch noch die Möglichkeit, Kräfte der Bundespolizei am Flughafen [München] zu nutzen (Interview 1: Z.48f., Saalfrank 2021). Der Disponent der Leitstelle HochFranken nennt als einige der angebotenen Sprachen „Russisch, Polnisch und Tschechisch mit den gemeinsamen Einsatzzentren der Bundespolizei“. (Interview 3: Z.49) Drei weitere Disponenten gaben als Kontakt die Bundespolizei, jedoch ohne den Zusatz des Flughafens, an (Interview 2: Z.46, Interview 4: Z.117, Interview 5: Z.61), da auch die Kräfte im Grenzbereich als DolmetscherInnen genutzt werden können. Dies scheint jedoch von Seiten der Bundespolizei nicht immer erwünscht zu sein, wie der Disponent aus Regensburg zusammenfasst:

> *Und an den Grenzen gibt es ja überall auch diese Polizei-Schnittstellen zu den anderen Ländern. Da haben wir die Telefonnummern. Das habe ich selbst vor ein paar Jahren mal alles abgeklappert. Manche waren da absolut kooperativ, haben gesagt, dass sie jederzeit gern helfen, aber andere meinten, sie sind keine Vermittlungsstelle und dass sie das nicht wollen, nicht dolmetschen.* (Interview 6: Z.63-66)

Ebenfalls möglich ist eine Zusammenarbeit mit dem Pannendienst ADAC, die von der Leitstelle Kempten als eine der Vorgehensweisen genannt wurde (vgl. Interview 4). Der befragte Disponent gibt an, für eine französische Dolmetschung Kontakt zur ADAC-Zentrale aufgenommen zu haben. Weitere Recherchen der Verfasserin zu diesem Thema, ob noch weitere

Sprachen angeboten werden, blieben ergebnislos. Es ist davon auszugehen, dass es sich bei dieser Vorgehensweise um einen inoffiziellen Weg handelt, über den keine weiteren Informationen bekannt sind.

Neben den eingesetzten menschlichen DolmetscherInnen kommen in einigen Leitstellen auch Übersetzungsapps wie Google Translate (vgl. Interview 7) oder SayHi über das private Smartphone (vgl. Interview 2: Z.85) zum Einsatz. Den Vorteilen – wie beispielsweise der automatischen Spracherkennung – steht jedoch auch Kritik gegenüber. Vor allem die Handhabung der Apps während der Notrufabfrage scheint problematisch, da sie nicht in das Einsatzleitsystem ELDIS III BY eingebunden sind. Der Disponent aus Regensburg äußert sich dazu folgendermaßen: „Google Translator… Wir wissen, dass es die Möglichkeit gäbe, das ist aber sehr umständlich und grad auch technisch schwer umzusetzen. Mit Lautsprecher und mithören usw., das ist sehr schwierig." (Interview 6: Z.89-91) Die Vorgehensweise per Übersetzungsapps kann somit eher als Schnittstelle zwischen DisponentInnen und DolmetscherInnen betrachtet werden. So kann die Nutzung solcher Apps beispielsweise helfen, die Sprache des Anrufers/der Anruferin zu erkennen, der eigentliche Notruf kann dann an einen geeigneten Dolmetscher/eine geeignete Dolmetscherin für die entsprechende Sprache abgegeben werden. Unklar ist, mit wie viel Zeitverzögerung ein solches Vorgehen einhergehen würde. Dies bedürfte ausführlicher Praxistests, um die Chancen und Grenzen dieses Hilfsmittels zu erforschen.

Eine weitere Anlaufstelle ist medizinisches Personal. Die Leitstelle HochFranken verfügt dabei über Kontaktpersonen für die türkische Sprache: „Wir wissen, dass wir in vielen Krankenhäusern mittlerweile viele ÄrztInnen und medizinisches Personal haben, die Türkisch sprechen[.]" (Interview 3: Z.59-61) Auch die Leitstelle in Aschaffenburg pflegt Kontakt zur dortigen Klinik (vgl. Interview 5: Z.62) und auch in Regensburg kommen NotärztInnen zum Einsatz (vgl. Interview 6: Z.60f.). Dabei handelt es sich nicht immer um offizielle Partnerschaften, so komme es auch durchaus vor, dass FreundInnen und KollegInnen aus dem Rettungsdienst laut einiger Interviewpartner regelmäßig kontaktiert werden (vgl. Interviews 1,5,7). Die Vorgehensweise mittels Kontakten zu Rettungsdienst und Krankenhaus trifft auch auf die ILS Straubing zu (vgl. Interview 7: Z.51).

Sofern überhaupt keine Verständigung hinsichtlich des Meldebildes möglich ist, wird ein Mindestmaß an Rettungsmitteln ausgeschickt. Bei einem medizinischen Notfall handelt es sich dabei um einen RTW[6]. Bei dieser Vorgehensweise wird versucht, zumindest die Adresse

[6] Anmerkung der Verfasserin: Rettungswagen

des Anrufers/der Anruferin zu ermitteln, im Zweifelsfall werden die Rettungsmittel an die geortete Adresse entsandt (vgl. Interviews 3, 4,5). Ähnliches gilt für Feuerwehreinsätze, bei denen laut der Leitstelle HochFranken zunächst ein B1 alarmiert, die Alarmstufe nach Eintreffen der ersten Kräfte jedoch auch hier weiter erhöht werden kann. Für weitere Informationen zu Stich- und Schlagwörtern siehe Kapitel 7.3.2.

Um einen Sonderfall handelt es sich bei der Leitstelle München. Diese ist eine Kombination aus Leitstelle und Feuerwache. Das heißt, „jeder Feuerwehrmann ist gleichzeitig Rettungssanitäter und jede Feuerwache hat auch einen Rettungswagen“ (Interview 1: Z.15f.). Zudem gehen in München, wie bereits in Kapitel 8 beschrieben, signifikant mehr Notrufe und damit verbunden auch eine höhere Anzahl an fremdsprachigen Notrufen ein. München als Ballungsraum ist darüber hinaus wesentlich dichter besiedelt als das Einzugsgebiet anderer Leitstellen, was mehr Personal nötig macht. Daher ist es möglich, zunächst eine wachinterne Abfrage hinsichtlich der Fremdsprachenkenntnisse der MitarbeiterInnen durchzuführen, bevor in einem nächsten Schritt Kontakt zu anderen Wachen – Wache 1 bis 10 – aufgenommen wird (vgl. Interview 1: Z. 46f.). Der befragte Disponent der Leitstelle München gibt an, täglich 150 bis 200 Notrufe zu bearbeiten. Davon seien drei bis vier in einer Fremdsprache (vgl. Interview 1, Z.38). Somit bewegen sich auch in München die Zahlen in einem Bereich von etwa zwei Prozent aller Notrufe und entspricht somit in etwa dem ermittelten Durchschnitt, die absoluten Zahlen liegen aber wesentlich höher. Man vergleiche an dieser Stelle München beispielsweise mit der ILS Straubing. Deren befragter Disponent gibt an, drei bis vier fremdsprachige Notrufe in drei Jahren entgegengenommen zu haben (vgl. Interview 7).

Eine weitere Möglichkeit, die in keinem Interview genannt wurde, jedoch laut Schuster und Neuser (2019) ebenfalls besteht, ist die Einrichtung GAST/EPIC am Flughafen München, die jedoch nur im Katastrophenfall aktiv wird. Mithilfe von 180 MitarbeiterInnen der Polizei und 185 Freiwilligen kann bei Großschadensereignissen Auskunft in über 20 Sprachen gegeben werden. Sie kann nach Ereignissen wie Terroranschlägen oder Flugzeugabstürzen innerhalb von 30-45 Minuten in Betrieb genommen werden und dient als zentrale Auskunftsstelle für BürgerInnen (vgl. GAST/EPIC 2013a). Der Vorteil dieser Stelle ist, dass dort Informationen gesammelt und koordiniert weitergegeben werden. Finanziert wird diese Auskunftsstelle durch einen Förderkreis. An diesem sind neben Fluglinien und einigen Flughäfen im deutschsprachigen Raum auch die Deutsche Bahn sowie diverse Reiseunternehmen beteiligt (vgl. GAST/EPIC 2013b). Aus diesem Grund könnte es sich als schwierig herausstellen, diese Stelle in einem

größeren Rahmen zu nutzen, da das Hauptziel zu sein scheint, im Großschadensfall die betroffenen Unternehmen zu entlasten.

So ist es kaum verwunderlich, dass die GAST/EPIC laut Informationsstand der Verfasserin zum letzten Mal bei dem Terroranschlag auf das Olympia-Einkaufszentrum in München 2016 aktiv wurde. Und auch der oberpfälzische Disponent gab an, die Kontakte nach München würden zwar sehr angepriesen, seien jedoch in der Realität nicht zielführend (vgl. Interview 6: Z.74f.). Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass diese Anlaufstelle zwar von ExpertInnen als Möglichkeit dargestellt wird, in der alltäglichen Nutzung in den Leitstellen jedoch kaum bis kein Gewicht hat.

9.10 Ausblick – Pilotprojekt NotAS

Ebenfalls in keinem Interview erwähnt, jedoch ein vielversprechender Ansatz, ist das Forschungsprojekt NotAS der Feuerwehr Dortmund. In einem Zeitraum von zwei Jahren, von 1. Oktober 2020 bis 30. September 2022, soll ein auf Künstlicher Intelligenz basierender, multilingualer Notrufassistent für fremdsprachige Notrufe entwickelt werden. Dabei sollen sowohl die Chancen als auch die Grenzen Künstlicher Intelligenz in der Notrufabfrage ausgelotet werden (vgl. Eurofunk 2021). Neben der Sprachidentifikation, -erkennung und maschineller Übersetzung soll das Tool auch in der Lage sein, die für den Disponenten/die Disponentin relevanten Informationen zu filtern. In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz GmbH, der Eurofunk Kappacher GmbH und dem Institut für Feuerwehr- und Rettungstechnologie der Feuerwehr Dortmund sowie in Kooperation mit der Feuerwehr München, der deutschen Gesellschaft zu Rettung Schiffbrüchiger und Schutz & Rettung Zürich soll das Projekt zunächst für die Sprachen Deutsch, Englisch und Polnisch umgesetzt werden (vgl. Feuerwehr Dortmund 2020).

Das Ziel ist es, DisponentInnen die zielgerichtete Gesprächsführung in einer Fremdsprache zu ermöglichen. Dadurch sollen die Qualität und Abfragegeschwindigkeit gesteigert und Barrieren abgebaut werden (vgl. Eurofunk 2021). Zudem soll das Tool eine Dialogfunktion erhalten – d.h. gesprochene Sprache verarbeiten und ausgeben (vgl. Eurofunk 2021) – und die Ergebnisse der Abfrage automatisch in die Einsatzbearbeitungssoftware integrieren (vgl. Feuerwehr Dortmund 2020).

Problematisch ist, dass im Gegensatz zur herkömmlichen Spracherkennung wie beispielsweise bei Siri oder Alexa Notrufe in der Regel nicht in einer ruhigen Umgebung und

mithilfe eingeschränkter Kommandos abgesetzt werden. Die KI benötigt daher besonders viel Training (vgl. Eurofunk 2021). Es bleibt also abzuwarten, inwiefern sich der KI-Notrufassistent in der Praxis tatsächlich einsetzen lässt und wie er von den NutzerInnen angenommen wird. Momentan läuft noch die Entwicklung, die Anfang des Jahres 2022 in eine Demonstrationsphase übergehen soll (vgl. Eurofunk 2021). Die Möglichkeiten und Probleme der Notrufabfrage mittels Künstlicher Intelligenz können sicherlich nach Ende des Pilotprojekts zum Gegenstand weiterer empirischer Forschung gemacht werden.

10. Diskussion und Schlussfolgerungen

Wie aus Kapitel 9 hervorgeht, gibt es bei der Abwicklung fremdsprachiger Notrufe momentan kein bayernweit einheitliches Vorgehen. Es ist jedoch auffällig, dass es doch zahlreiche Überscheidungen gibt, die sich in der Praxis bewährt haben. So scheint es sinnvoll zu sein, technische und menschliche Ressourcen zu bündeln, um das bestmögliche Ergebnis zu erhalten. Häufig ist es so, dass nicht eine Vorgehensweise zielführend ist, sondern eine Kombination aus mehreren Maßnahmen, wie der Disponent der Leitstelle HochFranken festhält:

> *Was immer gemacht werden kann, und was wir auch tun, selbst wenn es dann mal ein Schuss ins Blaue ist, ist, dass wir entweder an die angegebene oder über Ortungsdienste ermittelte Adresse Rettungsmittel hinschicken. Um zumindest mal zu gucken, was vor Ort los ist. Weil uns fehlt ja immer die Wahrnehmung vor Ort. Dafür schicken wir dann einen Rettungswagen hin. Aber die Adresse konnten wir bis jetzt eigentlich immer ermitteln. Das funktioniert. Es gab's schon oftmals, dass Ortungen nicht funktioniert haben, grad auf Fernstraßen, Autobahnen. Dann passiert es aber meistens, selbst wenn der Anrufer dann verschwand und wir einfach nicht wussten, wo es hingeht, dass dann der Betroffene dann auf dem Rastplatz, oder bei einem Verkehrsunfall irgendeinen anderen Vorbeifahrenden, einen Anwesenden gebeten hat, nochmal einen Anruf zu setzen und dann entsprechend kommunizieren zu können.* (Interview 3: Z.88-97)

In diesem konkreten Fall spielen die Ortung des Anrufers/der Anruferin, das Aussenden eines Mindestmaßes an Rettungsmitteln sowie das Einsetzen von PassantInnen zusammen. Die Kombinationen sind jedoch ebenso vielfältig wie die einzelnen Vorgehensweisen an sich. Der Disponent aus Straubing hält dazu fest, dass jede Vorgehensweise individuell an den Notruf angepasst werden muss, „weil jede Situation anders ist. Man kann nicht sagen, man hat ein bestimmtes Schema, man muss sich bei jedem Telefonat neu ordnen und sammeln." (Interview 7: Z.131-133)

Aus diesem Grund sind in folgender Tabelle (Tabelle 1) die Ergebnisse aus Kapitel 9 noch einmal zusammengefasst und Mehrfachnennungen absteigend nach Nutzerzahl aufgelistet. Kategorien wie die Vorgehensweise ‚Kontakt zur Polizei' wurden dabei in sämtlichen Variationen aus Gründen der Übersichtlichkeit einer Kategorie zugeordnet. Der Sonderfall München mit der internen Abfrage und dem Kontakt zu anderen Wachen sei an dieser Stelle ausgeklammert, da diese Vorgehensweise in anderen Leitstellen nicht umsetzbar und daher für den Forschungsgegenstand nur wenig relevant ist.

Tabelle 1: Vorgehensweisen nach Nutzerzahl

Vorgehensweise	**Anzahl der Leitstellen**
Englisch als Lingua Franca	7
Ortung	6
Partnerleitstellen	6
Polizei (alle Arten)	6
DolmetscherInnen vor Ort	5
Babylon	4
Private Kontakte in Konferenzschaltung	4
Medizinisches Personal	4
Übersetzungsapps	3
T-CPR	2
Bruchstückhaftes Deutsch	2
Mindestmaß an Rettungsmitteln	2
Aushänge	2
ADAC	1
US Army	1

Es scheint, dass Englisch als Lingua Franca zur Abfrage eines Großteils der Notrufe ausreichend ist. Konzentrieren sollte man sich deshalb eher auf die Notrufe, bei denen es nicht möglich ist, auf eine gemeinsame Verkehrssprache auszuweichen. Der Dolmetschdienst von *Notruf Niederösterreich* kann in diesem Zusammenhang als positives Beispiel, möglicherweise sogar als Vorbild, gesehen werden. Durch seine facheinschlägig ausgebildeten MitarbeiterInnen entsteht großes Potenzial, das durch eine Erweiterung des Sprachangebots noch weiter steigen könnte. Auch der angesprochene Kostenfaktor kann durch ein ehrenamtliches System umgangen werden. Problematisch an einem rein freiwilligen Dolmetschdienst ist sicherlich die (fehlende) Erreichbarkeit der DolmetscherInnen, die auch Hauer (2017) kritisch betrachtet. An dieser Stelle muss noch an einer zufriedenstellenden Lösung gearbeitet werden, beispielsweise, dass mehrere DolmetscherInnen pro Sprache zur Verfügung stehen, die sich abwechseln und zu bestimmten Zeiten die Notrufgespräche annehmen müssen, wie es in Belgien der Fall war, worauf bereits in Kapitel 5 näher eingegangen wurde. Besonderes Augenmerk sollte auch auf das Angebot an Sprachen gelegt werden: hervorgehoben wurden durch die Befragten insbesondere „arabische Sprachen“ (Interview 3: Z.172f.) und „afrikanische Sprachen“ (Interview 3:

Z.178). Dabei handelt es sich um ein breites Spektrum, das in dieser Form auch in Niederösterreich nicht angeboten wird (vgl. Hauer 2017 sowie Kapitel 5). Aber auch Französisch und Niederländisch sind vor allem für den Tourismus bedeutende Sprachen und sollten aus diesem Grund besser abgedeckt werden (vgl. Interview 4: Z.222,230).

Besonders im Hinblick auf seltene Sprachen sollten Applikationen und Zusatzmodule, die in die Einsatzleitsoftware integriert sind, keinesfalls unterschätzt werden. Hierbei ist es besonders wichtig, die DisponentInnen zu schulen und ihnen die Möglichkeiten aufzuzeigen, um eine sichere Handhabung im Ernstfall zu gewährleisten. Momentan ist es so, dass fremdsprachige Notrufe nicht Teil der Ausbildung von DisponentInnen sind (vgl. Harrer 2021a). Im Blick behalten sollte man zudem die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Sprachtechnologien. Sicherlich wird es noch einige Zeit dauern, bis Künstliche Intelligenz in der Notrufabfrage sicher und effizient eingesetzt werden kann, gerade für kleine Sprachen, für die nur wenige DolmetscherInnen zur Verfügung stehen, könnte an dieser Stelle jedoch großes Potenzial entstehen, sofern ausreichend große Korpora vorhanden sind, um die entwickelten Systeme und Tools zu trainieren. Der Einsatz von Spracherkennung und -ausgabe wird aber bereits jetzt sehr positiv gesehen (vgl. Interview 2).

Gerade im Bereich der Spracherkennung können die technischen Hilfsmittel wertvolle Dienste leisten, da das größte Problem laut vieler Interviewpartner und auch gemäß der Forschungsarbeit Hauers (2017) darin bestehe, auszumachen, um welche Sprache es sich handelt und im Anschluss daran die geeignete Kontaktperson zu finden. Besonders problematisch ist dies – wie bereits erwähnt – für Sprachen wie Dari oder Farsi, die dringend benötigt würden, zum Zeitpunkt der Interviews jedoch noch nicht angeboten wurden. An dieser Stelle könnte man anknüpfen und den Kontakt zu DolmetscherInnen oder Ehrenamtlichen für diese Sprachen aufnehmen. Die Kontaktdaten müssten anschließend selbstverständlich allen Integrierten Leitstellen zur Verfügung gestellt werden.

Es sei an dieser Stelle festgehalten und besonders betont, dass HumandolmetscherInnen trotz aller technischen Möglichkeiten bevorzugt werden. Die Technik, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt unterstützend bei der fremdsprachigen Notrufabfrage eingesetzt wird, gilt zumindest im derzeitigen Entwicklungsstadium als unzuverlässig (vgl. Interview 7) und somit als nicht vertrauenswürdig. Die Befragten sehen die Notwendigkeit einer Person, die die Informationen nicht nur stur übersetzt, sondern den Sinn erfasst, die relevanten Informationen herausfiltert, sortiert und eine Bewertung des Gesagten ermöglicht, als gegeben an, oder, um es in den

Worten des Disponenten aus Ansbach auszudrücken: „[D]as Wiedergeben der Sprache ist nur dann konsequent möglich, wenn man auch versteht, was überhaupt das Gegenüber antwortet." (Interview 2: Z.86-88) An dieser Stelle können DolmetscherInnen ansetzen. Sobald die Sprache durch die technischen Hilfsmittel erkannt wird, kann ein Humandolmetscher/eine Humandolmetscherin dazu geholt werden, der/die an diesem Punkt die Notfallkommunikation für beide Parteien zugänglich machen kann.

Besonders wichtig ist für die Befragten dabei eine „zeitnahe Verfügbarkeit" (Interview 2: Z.141f.). Im Optimalfall sollte eine Stelle zur Verfügung stehen, die rund um die Uhr besetzt ist und möglichst viele Sprachen abdeckt (vgl. Interview 2: Z.142). Der Disponent aus Niederbayern fasst zusammen: „Die Anlaufstellen gibt es ja, aber halt auf 10 Leitstellen verteilt. Wenn ich jetzt eine Stelle habe, mit der ich eine Konferenzschaltung aufbaue, wäre das sehr viel entspannter. Oder schneller wahrscheinlich." (Interview 7: 135-137) In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass es in Bayern bereits eine zentrale Rufnummer für GebärdensprachdolmetscherInnen gibt, die möglicherweise als Vorbild dienen kann (vgl. Stephan & Pinilla 2014: 455).

Wünschenswert wäre in letzter Konsequenz eine durchgehende Begleitung des gesamten Einsatzes mit der entsprechenden sprachlichen und kulturellen Expertise, aus allen Gründen, die in den ersten Kapiteln dieser Masterarbeit erläutert wurden. Davon könnten alle Beteiligten der Rettungskette profitieren. Seien es die NotfallpatientInnen, die besser beruhigt und versorgt werden können, oder auch die RetterInnen, denen ein Unsicherheitsfaktor genommen wird. Technisch ist die Betreuung am Notfallort durch professionelle DolmetscherInnen zum jetzigen Zeitpunkt mit den vorhanden Mitteln vermutlich schwer bis unmöglich umzusetzen, deshalb dürfte es umso wichtiger sein, bereits den Notruf so effizient, so genau und so kultursensibel wie möglich abzufragen. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Technik in den kommenden Jahren entwickeln wird und inwieweit auch Einsatzkräfte am Notfallort auf die entsprechenden Mittel zugreifen können. An dieser Stelle sei nochmals auf Babylon II verwiesen, das auf mobilen Endgeräten genutzt werden kann und somit auch Rettungskräften an der Einsatzstelle als Hilfestellung dienen könnte, um zumindest basale Informationen abfragen zu können. Selbst wenn dieses Tool noch nicht einwandfrei funktioniert und momentan nur auf Tschechisch verfügbar ist, sollte man sich diese Möglichkeit zu Nutze machen. Selbstverständlich bedarf der Einsatz ‚im Gelände' noch weiterer empirischer Forschung, um die Chancen und Grenzen der Plattform auszuloten. An dieser Stelle stellt sich auch die Frage, inwiefern Empfangsschwierigkeiten im Grenzbereich oder auch in abgelegen Regionen Auswirkungen auf die

Abrufbarkeit haben. Ein weiteres Problem dürfte in diesem Zusammenhang auch die technische Ausstattung – besonders der Feuerwehren im ländlichen Raum – darstellen. Hier müssten massiv Tablets oder ähnliche Geräte nachgerüstet werden, um den adäquaten Einsatz dieses Tools zu gewährleisten.

Auf Basis des momentanen Standes und der eingeschränkten Möglichkeiten ist es also vermutlich sinnvoll, direkt in den Leitstellen anzusetzen und die DisponentInnen sowohl für Unterschiede zu sensibilisieren als auch zu schulen. Bereits in der eigenen Sprache ein wichtiger Faktor, wie der DiOberfranken anmerkt:

> *[D]a sind wir uns in allen Leitstellen einig, dass wir den Leuten beibringen müssen, Gespräche zu führen. Also wirklich die Gesprächsführung so aktiv durchzuführen, dass der Anrufer nicht nach links oder rechts ausbrechen kann, sondern sehr, sehr zügig zur Ermittlung der Einsatzstelle und zur Ermittlung des Meldebilds kommen, um sehr, sehr frühzeitig die Alarmierung anzustoßen.* (Interview 3: Z.126-130)

Im Hinblick auf Fremdsprachen könnte es dabei ein erster Schritt sein, fremdsprachige Notrufe in die Ausbildung an der Staatlichen Feuerwehrschule Geretsried aufzunehmen, damit die dort ausgebildeten DisponentInnen wiederum auch die Einsatzkräfte vor Ort auf kulturelle Unterschiede und potenziell daraus resultierende Hindernisse hinweisen können und so ihrer Aufgabe als AnsprechpartnerInnen, KoordinatorInnen und InformationsgeberInnen optimal nachkommen zu können. Bereits jetzt können Einsatzleiter beispielsweise bei Gefahrguteinsätzen Hilfe bei der Recherche durch die ILS anfordern; warum sollte man diese Form der Unterstützung nicht auch hinsichtlich kultureller Informationen nutzbar machen?

Sicherlich ist es so, dass momentan sehr wenige Anrufe eingehen, die nicht auf Deutsch abgefragt werden können, und von diesen kann wiederum der Großteil auf Englisch bearbeitet werden, doch „selbst wenn wir sagen, es ist NUR im Promillebereich, steht dahinter das Schicksal eines Hilfesuchenden. Und wie viele Prozent sind es würdig, das System zu verbessern? Natürlich jeder einzelne, ohne pathetisch klingen zu wollen.“ (Interview 4: Z. 153-155)

Darüber hinaus können und müssen Schulungen – auch für bereits ausgebildete DisponentInnen – besser gefördert werden. Tschechische Leitstellen im Grenzbereich verfügen durchgehend über deutschsprachiges Personal. Dies kann man sich auf bayerischer Seite zum Vorbild machen und insbesondere im Grenzbereich die Ausbildung auf Tschechisch vorantreiben. Dazu sei angemerkt, dass es bei der ILS HochFranken bereits in früheren Jahren

Schulungen für Tschechisch gab, dieses Angebot aber nicht – oder nicht ausreichend – angenommen wurde. An dieser Stelle sollte man Kurse attraktiver gestalten und möglicherweise leitstellenübergreifend zusammenarbeiten, um die nötige TeilnehmerInnenzahl zu erreichen.

Ebenso leitstellenübergreifend sollten die Möglichkeiten weiterer Partnerleitstellen auslotet und ein Verzeichnis, das für alle zugänglich ist, erstellt werden, wie es der Disponent aus Regensburg vorschlägt:

> *Wenn ich dann in einer Leitstelle nicht weiterkomme, macht der eine Konferenzschaltung zur nächsten Leitstelle. Sowas könnte ich mir bei uns, in den 26 bayerischen Leitstellen, auch vorstellen. Dass man sich einloggt und angibt ‚Ich spreche Deutsch, Englisch und Französisch'. Und dann weiß ich, ich kann in Rosenheim anrufen, weil da sitzt einer, der Französisch spricht. Das wäre wahrscheinlich auch ziemlich einfach.* (Interview 6: Z.104-109)

Problematisch daran ist, dass es diese Idee bereits 2016 gab, eine gemeinsame Datenbank einzurichten. Pro Schicht sind in Deutschland etwa 500 bis 800 DisponentInnen tätig, die vermutlich diverse Sprachen abdecken könnten (vgl. Ruckdeschel 2016: 13), dieses Projekt wurde offenbar aber nicht weiter verfolgt. Auf dieses Projekt hundert12 spielt möglicherweise auch der Disponent aus Kempten an, der sagt:

> *[B]is letztes Jahr gab es so ein Subsystem, das hieß ‚112…irgendwas'. Sind Sie mir nicht böse, da gibt es so viele Ideen, die stehen dann irgendwo, offiziell, halb offiziell, anwendbar, nicht anwendbar, und da konnten sich deutschlandweit Disponenten, die in den Dienst gehen, sich zu Dienstbeginn registrieren auf dieser Plattform, und angeben, welche Sprachen sie besonders gut sprechen.* (Interview 4: Z.137-141)

Er hält fest, dass diese Plattform mangels Interesse wieder eingestellt wurde (vgl. Interview 4). Dieses Vorhaben ist bis dato wohl der strukturierteste Versuch, fremdsprachige Notrufe abzuwickeln. Allerdings handelte es sich auch bei dieser Plattform um LaiendolmetscherInnen.

Als ideale Lösung wäre jedoch mit Sicherheit der Einsatz professioneller DolmetscherInnen zu betrachten, die per Telefon in Konferenzschaltung das Notrufgespräch dolmetschen. Alle Beteiligten könnten von dieser professionalisierten Art der Sprach- und Kulturmittlung profitieren. Rein technisch ist die Einbindung einer dritten Partei bereits in allen befragten Leitstellen außer in Regensburg möglich, doch auch dort dürfte es vermutlich unproblematisch sein, die nötigen Voraussetzungen nachzurüsten. Aufgrund der Gegebenheiten eines

Notrufgesprächs ist das Telefondolmetschen für den Zweck wohl am besten geeignet und aus allen genannten Vorgehensweisen als favorisierte Lösung hervorzuheben. Von Seiten der DolmetscherInnen könnte es sein, dass durch die Pandemie möglicherweise ein gewisser Gewöhnungseffekt in Hinblick auf das Ferndolmetschen eingetreten ist und so im besten Fall die Bereitschaft, sich an einem solchen Projekt zu beteiligen, höher und die Hemmschwelle, sich im Bereich des Telefondolmetschens weiterzubilden, niedriger ist. An dieser Stelle sei noch einmal auf die enormen Fortschritte im Bereich des videogestützten Dolmetschens verwiesen, das besonders gehörlosen NotfallmelderInnen in Zukunft zugute kommen könnte. Auch der Disponent aus München ist ein großer Befürworter professioneller DolmetscherInnen:

> *Ich habe einen Verbesserungsvorschlag gemacht und habe gefragt „Warum ziehen wir uns nicht Dolmetscher heran und machen uns eine Liste mit etwaigen Sprachen? Zumindest für die Nachbarländer." Grad als internationaler Notruf, was die 112 ja ist, muss sowas eigentlich hinterlegt sein. Und die Antwort war hierauf leider, dass es zu viel Pflege erfordert und keiner weiß, wer die Arbeit noch übernehmen soll.* (Interview 1: Z. 96-100)

Dazu ist festzuhalten, dass das Anlegen einer Liste oder gar einer Datenbank ein einmaliger Aufwand ist, und diese, sobald sie in Betrieb genommen wird, allen zur Verfügung gestellt und gemeinsam gepflegt werden kann. Der Arbeitsaufwand verteilt sich so gleichmäßig auf die fast 30 Integrierten Leitstellen in Bayern und ist so für jede einzelne minimal. Insgesamt könnte man so auf recht einfache Art und Weise ein gemeinsames Netzwerk aufbauen und Kontakte teilen.

Auch hinsichtlich des Datenschutzes scheint der Einsatz professioneller DolmetscherInnen durchaus gewünscht, da diese – sofern sie regelmäßig eingesetzt werden und offiziell mit den Leitstellen zusammenarbeiten – eine Schweigepflichtserklärung oder ähnliches unterschreiben müssten. Dies ist beim Einsatz privater Kontakte nicht möglich bzw. nötig und wird mitunter als Problem betrachtet (vgl. Interviews 1,4). Der Disponent aus München meint dazu:

> *Aber das ist mit Datenschutz natürlich problematisch. Sie hat keine Schweigepflichterklärung unterschrieben, sie ist nicht bei der Stadt angestellt, das ist einfach Improvisation und nichts anderes. Die Polizei z.B. hat zumindest vereidigte Dolmetscher. Da ist es ein sicheres Verhältnis, da ist es klar. Ein Auftrag wird vergeben und ist es logisch, da funktioniert es. Von daher wäre es sinnvoll, logisch, Dolmetscher zu haben, die in*

> *unserem Auftrag arbeiten und entsprechende Datenschutzregelungen haben.* (Interview 1: Z.120-125)

Sein Kollege aus Kempten merkt diesbezüglich jedoch an, dass es

> *etwas [gibt], was über dem Datenschutz steht, und das ist bei uns in Deutschland der Fall. Die Gesetzespyramide, und da ist im Grundgesetz die Unversehrtheit das höchste Gut. Da bin ich verpflichtet, alles zu nutzen, was mir zur Verfügung steht und angemessen angewendet werden kann. Ich würde es sogar als Unterlassung bezeichnen, einen Notruf nicht weiterzuverfolgen und zu behaupten, dass mir die Mittel fehlen.* (Interview 4: Z.175-179)

Der Verfasserin dieser Arbeit ist jedoch auch bewusst, dass der Einsatz professioneller DolmetscherInnen kostspielig sein kann und aufgrund des begrenzten Budgets der Leitstellen finanziell problematisch sein könnte. Doch auch ein rein ehrenamtliches System wie in Niederösterreich ist mit diversen Nachteilen – insbesondere der Unverbindlichkeit der Einsätze von DolmetscherInnen – verbunden. Man könnte sich zumindest zu Versuchszwecken an einer Mischform aus beiden Möglichkeiten versuchen und in einem Pilotprojekt über einen begrenzten Zeitraum die Vor- und Nachteile auswerten. Kritisch anzumerken ist an dieser Stelle, dass die Kosten für GebärdensprachdolmetscherInnen von den Krankenkassen in Deutschland übernommen werden, für fremdsprachige Dolmetscheinsätze jedoch nicht (vgl. Stephan & Pinilla 2014: 459).

In diesem Zusammenhang wäre es sicher auch sinnvoll, so viele Leitstellen wie möglich und deren Ressourcen in die Forschung einzubinden. Im Optimalfall könnte man so ein deutschlandweites Netzwerk an SprachmittlerInnen, seien diese nun LaiInnen oder Profis, knüpfen, um das Potenzial bestmöglich ausschöpfen zu können. Sollte dies aufgrund unterschiedlicher Regelungen oder eines zu großen organisatorischen Aufwands nicht möglich sein, sollte zumindest versucht werden, sich innerhalb Bayerns zu vernetzen. Bayernweit erhalten alle DisponentInnen dieselbe Ausbildung und folgen bei der Notrufabfrage denselben Standards. Auch die Tätigkeitsbereiche der betreuten Blaulichtorganisationen unterliegen denselben Regelungen. Wie bereits an früherer Stelle erwähnt, sollte es auch aufgrund der Verwendung einheitlicher Software und einheitlicher Kommunikationstechnik möglich sein, bayernweit zu kooperieren, sich auszutauschen, voneinander zu profitieren und ‚Best Practices' auszutauschen.

Zusammenfassend ist auf dieser Grundlage davon auszugehen, dass eine Vernetzung aller Schnittstellen der Rettungskette überregional möglich sein sollte und man über eine

Umsetzung einheitlicherer Systeme und eine Bündelung der Ressourcen zum Wohle aller nachdenken sollte.

Dies gilt vielleicht nicht unbedingt für spezifische Lösungen wie beispielsweise Kontakte zur US Army, könnte aber für andere Herangehensweisen wie das Hinzuziehen des Pannendienstes ADAC nützlich sein, da diese Methode lediglich in einem Interview genannt wurde, vermutlich aber für alle Leitstellen nutzbar ist. Das Ziel sollte es sein, in Notfallsituationen reibungslos kommunizieren zu können, um so wertvolle Zeit einzusparen und die Notfallkommunikation zu optimieren.

Insbesondere nach den verheerenden Hochwasserkatastrophen in Teilen Deutschlands ist die Notfallkommunikation in den Mittelpunkt gerückt; genauer gesagt die Lücke zwischen Zivilgesellschaft und den Behörden des Zivilschutzes. Das Versagen von Meldeketten hat massive Kritik am föderalen System im Katastrophenschutz in Deutschland hervorgerufen, da bestehende Meldungen über Starkregen und die damit einhergehende Gefahr von Überflutungen die Bevölkerung in den betroffenen Gebieten nicht erreicht haben (vgl. Wolf 2021). Dies ist ein Beispiel dafür, wie wichtig es ist, dass alle Schnittstellen – seien dies nun Behörden, Leitstellen, Rettungskräfte oder in diesem Fall auch die Medien – unmissverständlich und ohne Zeitverzögerung Hand in Hand arbeiten.

Diese zivile Katastrophe hat gezeigt, wie wichtig effiziente Kommunikation ist und wie komplex die Vorgänge der Notfallsituation bereits intralingual sind.

Abschließend kann somit festgehalten werden, dass Verbesserungen im Kleinen und im Großen, innersprachlich wie mehrsprachig, nötig sind. Das gesamte System der Notfallkommunikation wirkt bisweilen komplex, wenn nicht undurchschaubar, und so ist es nicht verwunderlich, wenn in dieser Kette aus zahllosen Gliedern Informationen verloren gehen. In Anbetracht der Tatsache, dass die Kommunikation bereits innersprachlich fehlgeleitet sein kann, ist davon auszugehen, dass mehrsprachige Verständigung einer noch besseren Abstimmung bedarf. Da davon auszugehen ist, dass sowohl das Auftreten von Großschadensereignissen in Deutschland als auch die Anzahl fremdsprachiger Notrufe aus in dieser Arbeit erläuterten Gründen steigen dürfte, gehört die Kommunikation im Sinne eines gelungenen und unmissverständlichen Informationsaustausches unbedingt gefördert. Leitstellen, Rettungskräfte, Behörden, die Medien und die Zivilgesellschaft können dieses Potenzial ausschöpfen und sich zu Nutze machen. Das Ziel sollten einfache, schnell zugängliche Lösungen sein, auf die alle Beteiligten im Notfall zugreifen können.

Zusammenfassend sei gesagt, dass der Status quo nicht zufriedenstellend ist und sein kann, es besteht in allen erwähnten Bereichen großes Verbesserungspotenzial auf verschiedenen Ebenen. Dabei handelt es sich um ein komplexes Konstrukt und die Umsetzung gemeinsamer Strukturen und das Bereithalten gemeinsamer Ressourcen ist vermutlich ein schwieriges und mitunter kostspieliges Unterfangen, weshalb es sich ausschließlich um Handlungsempfehlungen und Denkanstöße handelt, die selbstverständlich hinterfragt, überarbeitet und adaptiert zum Einsatz kommen können.

Der Disponent der Leitstelle HochFranken fasst das Ziel dieser Arbeit sehr passend zusammen: „[N]eue Möglichkeiten zu liefern ist sicher gut. Grade im Rahmen der Globalisierung und der immer größeren Kulturen- und Sprachvielfalt. Und man fühlt sich schon gut, wenn man zügig zu einem Ergebnis kommt.“ (Interview 3: Z. 252-254)

Abschließend lässt sich festhalten, dass eine gelungene und effiziente Kommunikation in Notfallsituationen nicht zu unterschätzen ist. Besonders bei der Notrufabfrage sollte es daher allen Menschen ermöglicht werden, sich in einer Sprache auszudrücken, in der sie die nötigen Kenntnisse haben.

Im empirischen Teil dieser Arbeit wurde aufgezeigt, welche ähnlichen Ansätze in den verschiedenen Regierungsbezirken vorhanden sind und wie man diese Bemühungen am besten bündeln und weiterentwickeln kann. Zumindest innerhalb Bayerns scheinen die Leitstellen gut vernetzt zu sein und dieses Potenzial sollte man nutzen, um in Zukunft auch möglichst schnell und unkompliziert fremdsprachigen MitbürgerInnen Hilfe leisten zu können.

Auffällig dabei ist, dass trotz der bestehenden technischen Möglichkeiten – ein Beispiel hierfür ist das Modul Babylon II – durchaus auch HumandolmetscherInnen gewünscht wären. Man sollte also darüber nachdenken, hybride Ansätze auszuarbeiten und das Potenzial professioneller DolmetscherInnen mit dem Potenzial der Einsatzleitsoftware zusammenzuführen. Erfreulich ist, dass einige Leitstellen Interesse an den Ergebnissen zeigen und etwaige Empfehlungen gerne in ihre Abläufe integrieren würden. Man ist sich des Verbesserungspotenzials also durchaus bewusst.

Momentan dauern fremdsprachige Notrufe noch signifikant länger als die eingangs erwähnten angestrebten neunzig Sekunden. Die derzeitige Abwicklung ist zum Teil bereits jetzt sehr effizient, zum Teil aber noch höchst problematisch. Besonders auf der Grundlage, dass eine falsch ausgelöste Rettungskette, die unter anderem durch missverständliche Kommunikation hervorgerufen werden kann, die Ankunft der Rettungskräfte am Einsatzort um etwa 15

Minuten verzögert (vgl. Schuster/Neuser 2019: 1), sollte daran gearbeitet werden, die improvisierten Vorgehensweisen zu professionalisieren. Gerade wenn es um Menschenleben geht und jede Sekunde zählt, kann jede noch so geringfügige Verbesserung des Systems Leben retten oder zumindest langfristige Schäden abwenden.

Es besteht durchaus Interesse, die Ergebnisse dieser Arbeit zu nutzen und voneinander zu lernen. Die Verfasserin dieser Masterarbeit maßt sich dabei nicht an, eine Ideallösung gefunden zu haben, aber in einem ersten Schritt wurden nun zumindest die unterschiedlichen Vorgehensweisen innerhalb Bayerns gesammelt und strukturiert, es wurde das positive Beispiel des *Notrufs Niederösterreich* angeführt und ein kurzer Einblick in die Forschungsarbeit im Bereich der Künstlichen Intelligenz gegeben. Sicherlich wurde auch noch einmal verstärkt das Verbesserungspotenzial aufgezeigt. Aber auch auf Hindernisse wie die Einstellung des Telefondolmetschdienstes der Schweiz mangels Nachfrage wurde eingegangen.

Nun liegt es an den Leitstellen, diese Ergebnisse – möglicherweise in abgewandelter Form – in ihre Arbeitsabläufe einfließen zu lassen. Darüber hinaus wurde auch eine weitere Grundlage für nachfolgende empirische Forschung in den nächsten Jahren geschaffen, ob und inwiefern sich die Abfrage noch weiter verbessert.

Bibliografie

Aigner, Martin (2011). Schmerz im kulturellen Kontext. In: Peintinger (Hg.) (2011b), 159-171.

Andres, Dörte & Falk, Stefanie (2009). Information and Communication Technologies in Interpreting – Remote and Telephone Interpreting. In: Andres & Pöllabauer (Hg.), 9-27.

Andres, Dörte & Pöllabauer, Sonja (Hg.) (2009). *Spürst Du, wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich. Is everything all topsy turvy in your tummy? Health Care Interpreting*. München: Martin Meidenbauer.

Angelelli, Claudia (2004). *Medical interpreting and cross-cultural communication*. Cambridge: Cambridge University Press.

Arbeitsgruppe T-CPR Bayern (2013). *T-CPR Algorithmus Erwachsener (Englisch).* Demoversion bereitgestellt für die Verfasserin. Unveröffentlicht.

Arbeitsgruppe T-CPR Bayern (2014). *T-CPR Algorithmus Säugling (Deutsch).* Demoversion bereitgestellt für die Verfasserin. Unveröffentlicht.

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) (2017). Strukturierte Notrufabfrage. In: https://www.aelrd-bayern.de/images/stories/pdf/rda/6.4_Empfehlung_Strukturierte_Notrufabfrage.pdf, Stand: 18.06.2021.

Bayerisches Feuerwehrgesetz (1982/ 2020). Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration vom 28. September 2020 - BayMBl. Nr. 597. In: https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVV_2153_I_11482, Stand: 23.06.2021.

Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (BayKSG) (1996/2019). Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (BayKSG) vom 24. Juli 1996 (GVBl. S. 282, BayRS 215-4-1-I), zuletzt geändert durch § 1 Abs. 166 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98), Stand: 29.07.2021.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2016). Migrationshintergrund. In: https://www.statistik.bayern.de/statistik/gebiet_bevoelkerung/demographischer_wandel/migration/index.html, Stand: 23.06.2021.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2020a). Straßenverkehrsunfälle. In: https://www.statistik.bayern.de/statistik/wirtschaft_handel/strassenverkehr/index.html, Stand: 15.06.2021.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2020b). Außenhandel. In: https://www.statistik.bayern.de/statistik/wirtschaft_handel/handel/index.html, Stand: 15.06.2021.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2021). *Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2031*. Fürth: selbstverlegt.

Bayerisches Rettungsdienstgesetz (2019). Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) vom 22. Juli 2008 (GVBl. S. 429, BayRS 215-5-1-I) zuletzt durch § 1 Abs. 167 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert. In: https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayRDG, Stand: 23.06.2021.

Bayerisches Rotes Kreuz (BRK) (o.J.a). Krankentransport. In: https://www.rettungsdienst.brk.de/rettungsdienst/einsatzdienste/krankentransport.html, Stand: 16.06.2021.

Bayerisches Rotes Kreuz (BRK) (o.J.b). ILS-Struktur in Bayern. In: https://www.rettungsdienst.brk.de/unsere-leitstellen/wissenswertes/ils-struktur-in-bayern.html, Stand: 15.06.2021.

Bayerisches Rotes Kreuz (BRK) (o.J.c). Auslandsrückholung. In: https://www.brk.de/angebote/gesundheit/rueckholdienst/, Stand: 20.07.2021.

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (STMI) (o.J.a). Notruf 112 – Für Feuerwehr und Rettungsdienst. In: https://www.stmi.bayern.de/sus/rettungswesen/notruf112/index.php, Stand: 16.06.2021.

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (STMI) (o.J.b). Feuerwehr in Bayern. In: https://www.stmi.bayern.de/sus/feuerwehr/index.php, Stand: 16.06.2021.

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (STMI) (o.J.c). Rettungsdienst in Bayern. In: https://www.stmi.bayern.de/sus/rettungswesen/index.php, Stand: 16.06.2021.

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (STMI) (o.J.d). Integrierte Leitstellen. In: https://www.notruf112.bayern.de/ils/, Stand: 20.06.2021.

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (STMI) (o.J.e). Ausstattung und Finanzierung im Katastrophenschutz. In: https://www.stmi.bayern.de/sus/katastrophenschutz/katastrophenschutzsystem/ausstattungundfinanzierung/index.php, Stand: 07.07.2021.

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (STMI) (o.J.f). Aufgaben und Organisation des Katastrophenschutzes in Bayern. In: https://www.stmi.bayern.de/sus/katastrophenschutz/katastrophenschutzsystem/aufgabenundorganisation/index.php, Stand: 07.07.2021.

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (STMI) (2016). Digitaler Einsatzfunk BOS landesweit in Betrieb. In: https://www.innenministerium.bayern.de/med/aktuell/archiv/2016/160413digitalfunk/index.php, Stand: 15.07.2021.

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (STMI) (2017). Einsatzstichwörter. In: https://www.stmi.bayern.de/assets/stmi/sus/rettungswesen/id3_26e_03_voe_03_fachthema_abek_in_by_einsatzstichwoerter_anl_2-1-4_20170307.pdf, Stand: 20.06.2021.

Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (STMI) (2021*)*. Einsatzstatistik 2020 der Feuerwehren in Bayern – Kurzbericht. In: https://www.stmi.bayern.de/sus/feuerwehr/datenundfakten/index.php, Stand: 12.06.2021.

Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie (STMWI) (2019). Tourismus in Bayern. Daten – Fakten – Zahlen 2019. In: https://www.stmwi.bayern.de/fileadmin/user_upload/stmwi/Publikationen/2019/2019-05-16_Tourismus-in-Bayern-DFZ-2019-Deu.pdf, Stand: 10.06.2021.

Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ) (o.J.). Remote Interpreting – Leitlinie und Materialien für Kunden und Auftraggeber. In: https://vkd.bdue.de/fuer-auftraggeber/remote-interpreting, Stand: 18.06.2021.

Belgien Tourismus (o.J.). Notfallnummern. In: https://belgien-tourismus-wallonie.de/de/3/praktische-informationen/vor-der-reise/notfallnummern, Stand: 08.07.2021.

Bengel, Jürgen & Hannich, Hans-Joachim (2004). Notfallmedizin. In: Strauß et al. (Hg.), 481-492.

Bengel, Jürgen (Hg.) ([2]2004). *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst*. Berlin, Heidelberg: Springer.

Bergwacht Bayern (o.J.). Einsatzleiter Handy Samsung B2100. In: https://www.09924.de/Bergwacht_Arnbruck/INFO_Einsatzleiter/Dienst_Info/dienst_info.html, Stand: 27.07.2021.

Binder-Fritz, Christine (2011). Migration und Gesundheit im Spiegel der Allgemeinmedizin. In: Peintinger (Hg.) (2011b), 119-144.

Bischoff, Alexander & Grossmann, Florian (2006). *Telefondolmetschen im Spital*. Universität Basel: Institut für Pflegewissenschaft. In: http://www.interpret.ch/admin/data/files/editorial_asset/file/125/2006_bischoff_grossmann_td_spital_de .pdf?lm=1447684445, Stand: 20.06.2021.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) ([2]2019). *BBK Glossar*. Bonn: selbstverlegt.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2019). Telefondolmetschen. In: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit/interkulturelles-dolmetschen/nationaler-telefondolmetschdienst.html, Stand: 28.07.2021.

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (Hg.) (2019). *Verkehr in Zahlen 2019/2020*. Flensburg: Druckereiverbund BMVI.

Bundesregierung (2018). eCall rettet Leben. In: https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/ecall-rettet-leben-842134, Stand: 16.07.2021.

Clawson, Jeff J. & Dernocoeur, Kate Boyd & Rose, Benjamin (2009). *Die Grundsätze der Medizinischen Notfalldisposition*. V12.0 (Deutsch). Salt Lake City: Liberty Press.

Deutscher Feuerwehrverband (DVF) (o. J.). 112 europaweiter Notruf. In: https://www.feuerwehrverband.de/kampagnen/notruf/, Stand: 16.06.2021.

Deutsches Rotes Kreuz (DRK) (o.J.). Maßnahmen innerhalb der Rettungskette. In: https://www.drk.de/hilfe-in-deutschland/erste-hilfe/rettungskette/rettungskette-uebersicht/, Stand: 07.07.2021.

DIN 13050 (1989/2015). *Begriffe im Rettungswesen*. Berlin: Beuth Verlag.

DocCheck Flexikon (2016). Präklinik. In: https://flexikon.doccheck.com/de/Pr%C3%A4klinik, Stand: 16.06.2021.

Duden online (o.J.). Leitstelle. In: https://www.duden.de/rechtschreibung/Leitstelle#close-cite, Stand: 13.07.2021.

Erim, Yesim & Möllering, Andrea ([2]2004). Psychologische Betreuung von Migranten. In: Bengel (Hg.), 175-182.

Eurofunk (2021). KI-basiertes Forschungsprojekt NotAS. In: https://www.eurofunk.com/ki-basiertes-forschungsprojekt-notas/, Stand: 15.07.2021.

Felgner, Lars (2009). Zur Bedeutung der nonverbalen Kommunikation im gedolmetschten medizinischen Gespräch. In: Andres & Pöllabauer (Hg.), 45-70.

Feuerwehr Dortmund (2020). Projekt NotAS. In: https://www.dortmund.de/de/leben_in_dortmund/sicherheit_und_recht/feuerwehr/forschung_fw/laufende_projekte_fw/projekt_not_as/index.html, Stand: 15.07.2021.

Feuerwehr Lernbar Bayern (2021). Die Ausbildungsmedien der Feuerwehrschulen in Bayern. In: https://www.feuerwehr-lernbar.bayern/home/, Stand: 23.06.2021.

Feuerwehr Niedersachsen (2021). Feuerwehr – Aufgaben. In: https://www.feuerwehr.niedersachsen.de/feuerwehr-wiki/feuerwehr-aufgaben/, Stand: 16.06.2021.

Feuerwehr Nürnberg (o.J.). Leitstellentechnik. In: https://www.nuernberg.de/internet/feuerwehr/leitstellentechnik.html, Stand: 16.07.2021.

Figl, Sabine (2011). *Dolmetschen im Gesundheitswesen - Kommunikationsschwierigkeiten im österreichischen Rettungsdienst*. Masterarbeit, Universität Wien.

Froschauer, Ulrike & Lueger, Manfred (2003/^{2}2020). *Das qualitative Interview – Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme.* Wien: Facultas.

Gasch, Bernd & Lasogga, Frank & Münker-Kramer, E. (^{2}2011). Geschichte der Notfallpsychologie. In: Lasogga & Gasch (Hg.), 3-18.

GAST/EPIC (2013a). Personal. In: http://www.gast-epic.de/Personal.aspx, Stand: 27.07.2021.

GAST/EPIC (2013b). Gründung. In: http://www.gast-epic.de/Foerderkreis.aspx, Stand: 27.07.2021.

Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG) (1998/2016). Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz, zuletzt geändert 2015. In: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=213&bes_id=4725&aufgehoben=J&menu=0&sg=0, Stand: 29.07.2021.

Gonzalez-Nava, Sandra (2009). Das Gespräch als Qualitätsfaktor der Behandlung. In: Andres & Pöllabauer (Hg.), 71-84.

Groschack, Anton (2013). Telefonreanimation in Bayern: Die Leitstelle als Lebensretter. *BOS - Leitstelle aktuell* (3) 2013, 28-33.

Hannich, Hans-Joachim (^{2}2004). Psychologie der Notfallsituation. In: Bengel (Hg.), 1-11.

Hannweber, Markus (2020). Deutsch –Tschechische Zusammenarbeit Rettungsdienst / Feuerwehr // Česko-Německá spoluprácezáchranná služba / hasiči. In: https://www.ird.uni-passau.de/fileadmin/dokumente/fakultaeten/jura/lehrstuehle/kramer/3._Hannweber_ILS_Hochfranken.pdf, Stand: 22.07.2021.

Hansak, Peter & Bärnthaler, Martin & Pessenbacher, Klaus & Petutschnigg, Berthold (Hg.) (2010). *LPN Notfall-San Österreich. Lehrbuch für Notfallsanitäter, Notfallsanitäter mit Notfallkompetenzen und Lehrsanitäter*. Band 2. Edewecht: Stumpf und Kossendey.

Harrer, Markus (2021a). E-Mail Re: Masterarbeit zum Thema ILS vom 27.04.2021.

Harrer, Markus (2021b). E-Mail AW: Masterarbeit fremdsprachige Notrufe vom 29.07.2021.

Hauer, Bernhard (2017). *Dolmetschen im Rettungsdienst am Beispiel eines Telefondolmetschdienstes einer österreichischen Rettungsleitstelle*. Masterarbeit, Universität Wien.

Havelka, Ivana (2018). *Videodolmetschen im Gesundheitswesen: Dolmetschwissenschaftliche Untersuchung eines österreichischen Pilotprojektes*. Berlin: Frank & Timme.

Havelka, Ivana (2019). Video- und Telefondolmetschen. In: Kadric, Mira (Hg). *Besondere Berufsfelder für Dolmetscher*innen.* Wien: Facultas, 151-177.

Hohenegger, Mario (2014). Weichensteller der Rettungskette. *Heilberufe* 66, 56-57.

Hsieh, Elaine (2016). *Bilingual Health Communication. Working with Interpreters in Cross-Cultural Care.* New York/ London: Routledge.

Hsieh, Elaine & Kramer, Eric Mark (2021). *Rethinking culture in health communication: social interactions as intercultural encounters.* Hoboken: John Wiley & Sons.

ILS Ansbach (o.J.). Unsere Leitstelle in Zahlen. In: https://www.ils-ansbach.de/index.php/wer-wir-sind, Stand: 20.07.2021.

ILS HochFranken (o.J.). Technik. In: https://www.rettungsdienst.brk.de/ils-hochfranken/ueber-uns/technik.html, Stand: 07.07.2021.

ILS HochFranken (2021). Über uns. In: https://www.rettungsdienst.brk.de/ils-hochfranken/ueber-uns/einzugsgebiet.html , Stand: 20.07.2021.

ILS Kempten (2021). Hier sind wir zuständig. In: https://ils-allgaeu.de/zustaendigkeit-daten, Stand: 20.07.2021.

ILS Nordoberpfalz (o.J.). BABYLON. In: https://www.ils-nordoberpfalz.de/service/, Stand: 21.07.2021.

ILS Regensburg (o.J.). Integrierte Leitstelle. In: https://www.regensburg.de/feuerwehr/integrierte-leitstelle, Stand: 20.07.2021.

ILS Untermain (o.J.). Zahlen. In: http://www.ils-untermain.de/pages/daten-fakten/zahlen.php, Stand: 20.07.2021.

Integrierte Leitstellengesetz (2019). Integrierte Leitstellen-Gesetz (ILSG) vom 25. Juli 2002 (GVBl. S. 318, BayRS 215-6-1-I) zuletzt durch § 1 Abs. 169 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert, In: https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayILSG, Stand: 23.06.2021.

Kappus, Stefan (2010). SMAP – Standardisierte medizinische Notrufabfrage in der Rettungsleitstelle der Feuerwehr Hamburg. *Notfall & Rettungsmedizin*, 13 (8), 789-794.

Kelly, Nataly (2008a). The voice on the other end of the phone. *Health Affairs*, 11 (2008), 1701-1706.

Kelly, Nataly (2008b). *Telephone Interpreting - A comprehensive guide to the profession*. Victoria: Trafford Publishing.

Kelly, Nataly (2008c). *A Medical Interpreter's Guide to Telephone Interpreting*. In: https://www.imia-web.org/uploads/pages/307_2.pdf, Stand: 20.06.2021.

Koppelstätter, Christiane (2016). *Interkulturelle Kommunikation im Österreichischen Roten Kreuz. Analyse der Problematik und Lösungsansätze anhand des Tiroler Rettungsdienstes*. Masterarbeit, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck.

Kumpch, M. & Luiz, T. (2011). Integrierte Leitstelle als Logistikzentrale. *Notfall & Rettungsmedizin*, 14 (3), 192-196.

Kutalek, Ruth (2011). Kulturelle Aspekte von Gesundheit und Krankheit: Medizinanthropologische Ansätze. In: Peintinger, Michael (Hg.) (2011b), 23-38.

Landesfeuerwehrverband Bayern (LFV) (o.J.). Herzlich Willkommen. In: https://www.lfv-bayern.de/ueber-uns/, Stand: 16.06.2021.

Lasogga, Frank & Frommberger, Ulrich (^{2}2004). Psychische Situation und Reaktionen von Notfallpatienten. In: Bengel (Hg.), 13-23.

Lasogga, Frank & Gasch, Bernd (2000). *Psychische Erste Hilfe bei Unfällen*. Edewecht: Stumpf & Kossendey.

Lasogga, Frank & Gasch, Bernd (^{2}2004). Psychische Erste Hilfe. In: Bengel (Hg.), 45-59.

Lasogga, Frank & Gasch, Bernd (^{4}2006). *Psychische Erste Hilfe bei Unfällen – Kompensation eines Defizits*. Edewecht: Stumpf und Kossendey.

Lasogga, Frank & Gasch, Bernd (^{2}2011a). Definitionen. In: Lasogga & Gasch (Hg.), 19-28.

Lasogga, Frank & Gasch, Bernd (^{2}2011b). Psychische Erste Hilfe: Modifikation bei speziellen Notfallopfern. In: Lasogga & Gasch (Hg.), 85-93.

Lasogga, Frank & Gasch, Bernd (Hg.) (^{2}2011). *Notfallpsychologie – Lehrbuch für die Praxis*. Heidelberg: Springer.

Luiz, T. & Marung, H. & Pollach, G. & Hackstein, A. (2019). Implementierungsgrad der strukturierten Notrufabfrage in deutschen Leitstellen und Auswirkungen ihrer Einführung. *Der Anaesthesist*, 68 (5), 282-293.

Mayring, Philipp (2005). Neuere Entwicklungen in der qualitativen Forschung und der Qualitativen Inhaltsanalyse. In: Mayring, Philipp & Gläser, Zikuda, Michaela (Hg.). *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse*. Weinheim, Basel: Beltz, 7-19.

Mehrbach, Martin & Brähler, Elmar & Stöbel-Richter, Yve (2004). Soziodemografische Determinanten des Lebenslaufs. In: Strauß et al. (Hg.), 285-300.

Menz, Florian (2011). Ärztliche Gespräche mit PatientInnen mit geringen Deutschkenntnissen. In: Peintinger (Hg.) (2011b), 225-235.

Meyer, Bernd (2009). Deutschkenntnisse von Migrant/innen und ihre Konsequenzen für das Dolmetschen im Krankenhaus. In: Andres & Pöllabauer (Hg.), 139-157.

Military Installations (2021). USAG Bavaria, Hohenfels. In-depth overview. In: https://installations.militaryonesource.mil/in-depth-overview/usag-bavaria-hohenfels, Stand: 25.07.2021.

Nestler, Fredo (1957). Tel-Interpret. Begründung und Grundlagen eines deutschen TelefonDolmetschdienstes. *Lebende Sprachen 2*: 1, 21-23.

Neubert, Holger (2019). *Die Leitstellenlandschaft der nicht polizeilichen Gefahrenabwehr in Deutschland. Struktur sowie Optimierungspotentiale*. Studienarbeit, Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften.

NoraTec GmbH (2021). Fremdsprachen für die Standardisierte Notrufabfrage. In: https://www.noratec-gmbh.com/index.php/theme-features/typography, Stand: 15.07.2021.

Notruf 112 (o.J.). Fünf W: Der richtige Notruf. In: https://www.notruf112.bayern.de/5w/index.php, Stand: 08.07.2021.

Patrascu, Andreea Celina (2015). *Dolmetschen in Notfallsituationen: Chancen und Grenzen des Telefondolmetschens bei Alpinnotfällen.* Masterarbeit, Universität Wien.

Peintinger, Michael (Hg.) (2011a). *Interkulturell kompetent. Ein Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte*. Wien: Facultas.

Peintinger, Michael (Hg.) (2011b). *Interkulturell kompetent. Ein Handbuch für Ärztinnen und Ärzte.* Wien. Facultas.

Phelan, Mary (2001). *The Interpreter's Resource.* Clevedon: Multilingual Matters.

Philipp, Swetlana (2004a). Kommunikation und Interaktion. In: Strauß et al. (Hg.), 341-352.

Philipp, Swetlana (2004b). Besonderheiten der Kommunikation und Kooperation. In: Strauß et al. (Hg.), 353-369.

Pöchhacker, Franz (2000). *Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen.* Tübingen: Stauffenburg.

Pöchhacker, Franz (2004). *Introducing Interpreting Studies*. London: Routledge.

Pöllabauer, Sonja (2002). Community Interpreting: Abbau sprachlicher und kultureller Barrieren. In: Kurz, Ingrid & Moisl, Angela (Hg.) *Berufsbilder für Übersetzer und Dolmetscher. Perspektiven nach dem Studium*. Wien: WUV, 196-204.

Pöllabauer, Sonja (2003). Einleitung. In: Pöllabauer & Prunc (Hg.), 17-35.

Pöllabauer, Sonja & Prunc, Erich (Hg.) (2003). *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich.* Graz: selbstverlegt.

Pschyrembel online (2016a). Medizinischer Notfall. In: https://www.pschyrembel.de/Medizinischer%20Notfall/K0FF1, Stand: 06.07.2021.

Pschyrembel online (2016b). AVPU-Schema. In: https://www.pschyrembel.de/AVPU-Schema/K0R4K, Stand: 08.07.2021.

Redelsteiner, Christoph (2005). Kommunikation und Interaktion mit Patienten und Angehörigen. In: Redelsteiner, Christoph & Kuderna, Heinz & Kühberger, Rudolf & Baubin, Michael (Hg.), *Das Handbuch für Rettungs- und Notfallsanitäter: Patientenbetreuung nach Leitsymptomen.* Wien: Braumüller, 181-195.

Reisinger, Ann Marie (2003). Wie verbessert man die sprachliche und interkulturelle Kommunikation im Kranken- und Gesundheitswesen in einer Gesellschaft mit wachsender Migration und kultureller Vielfalt?. In: Pöllabauer & Prunc (Hg.), 127-140.

Renouveau et Démocratie (2010). Help the 112 in Brussels become multilingual!. In: https://www.renouveau-democratie.eu/2010/02/help-the-112-in-brussels-become-multilingual/, Stand: 08.07.2021.

Rettungsdienst Ortenau (2016). Die Rettungskette. In: https://www.rettungsdienst-ortenau.de/angebote/gesundheit/rettungsdienst-im-ortenaukreis/notfallrettung/rettungsablauf/die-rettungskette.html, Stand: 08.07.2021.

Rosenberg, Brett A. (2007). A data driven analysis of telephone interpreting. In: Wadensjö, Cecilia & Dimitrova, Birgitta E. & Nilsson, Anna-Lena (Hg.) *The critical link 4: professionalization of interpreting in the community: selected papers from the 4th International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings, Stockholm, Sweden, 20-23 May 2004*. Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins, 65-75.

Ruckdeschel, Markus (2016). Die Leitstellenlandschaft im Jahr 2016: Das Projekt hundert12. *BOS Leitstelle aktuell* (2) 2016, 12-13.

Rüffer, Michael (2017). Oktoberfest: Warum die Berufsfeuerwehr Bozen in München im Einsatz ist. In: https://www.feuerwehrmagazin.de/nachrichten/news/oktoberfest-warum-die-berufsfeuerwehr-bozen-in-muenchen-im-einsatz-ist-74204, Stand: 27.07.2021.

Saalfrank, Ulrich (2021). E-Mail Re: Interview vom 08.05.2021.

Schehadat, M. S. & Scherer, G. & Groneberg, D. A. & Bendels, M. H. K. (2019). Notrufdisposition auf rheinland-pfälzischen Leitstellen. *Notfall & Rettungsmedizin*, 22 (3), 233-239.

Schmitz-Eggen, Lars (2019). ABCDE-Schema: Das kleine Einmaleins für Rettungskräfte. In: https://www.rettungsdienst.de/tipps-wissen/abcde-schema-das-kleine-einmaleins-fuer-rettungskraefte-52845, Stand: 08.07.2021.

Schuster, Andreas & Neuser, Peter (2019). *Tagesseminar am 22.11. für Besondere Führungsdienstgrade an der Staatlichen Feuerwehrschule Regensburg*. Mitschrift der Verfasserin. Unveröffentlicht.

SmartLocator (o.J.). How it works. In: https://www.smartlocator.si/en/#how-it-works, Stand: 09.07.2021.

Staatliche Feuerwehrschule Geretsried (SFSG) (2021). Lehrgänge. In: https://www.sfsg.de/lehrgaenge/lehrgangsangebot/detailansicht.html?listPid=521&tx_lehrgangsangebot_lehrgaenge%5Blehrgang%5D=64&tx_lehrgangsangebot_lehrgaenge%5Baction%5D=show&tx_lehrgangsangebot_lehrgaenge%5Bcontroller%5D=Lehrgang&cHash=c8e4efc254f24739378921da490aca44, Stand: 18.06.2021.

Staatliche Feuerwehrschule Würzburg (SFSW) ([3]2008). Truppmann Teil 1 – Gefahren der Einsatzstelle - Lehrgangsunterlagen. Passau: Kreisbrandinspektion Landkreis Passau. Ergänzt durch Notizen der Verfasserin.

Staatliche Feuerwehrschule Würzburg (SFSW) (2016). *Alarmierung im Rettungsdienst, Brand- und Katastrophenschutz in Bayern.* Wertheim: Hinckel Druck.

Staatliche Feuerwehrschule Würzburg (SFSW) ([2]2017a). Taktikschema. Ebertshausen: Rudolph Druck.

Staatliche Feuerwehrschule Würzburg (SFSW) ([2]2017b). Sprechfunk. Neustadt an der Aisch: Onlineprinters GmbH.

Stadt München (o.J.). Hier gehen die Notrufe ein. In: https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Kreisverwaltungsreferat/Branddirektion-Muenchen/Wir-ueber-uns/Integrierte-Leitstelle.html, Stand: 20.07.2021.

Stadtportal München (2015). Das Oktoberfest als Wirtschaftsfaktor. In: https://www.muenchen.de/veranstaltungen/oktoberfest/schmankerl/wiesn-wirtschaftsfaktor.html, Stand: 15.07.2021.

Stamann, Christoph & Janssen, Markus & Schreier, Margrit (2016). Qualitative Inhaltsanalyse – Versuch einer Begriffsbestimmung und Systematisierung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 17(3), 291-316. In: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1603166, Stand: 17.06.2021.

Stephan, K.S. & Pinilla, S. (2014). Gehörlose Patienten in der Notfallmedizin. *Notfall & Rettungsmedizin*, 17 (5), 449-462.

Strauß, Bernhard & Berger, Uwe & Von Troschke, Jürgen & Brähler, Elmar (Hg.) (2004). *Lehrbuch Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie*. Göttingen: Hogrefe.

Teasdale, Graham & Jennett, Bryan (1974). ASSESSMENT OF COMA AND IMPAIRED CONSCIOUSNESS: A Practical Scale. *The Lancet*, 304 (7872), 81-84.

Translating and Interpreting Service (TIS) (o.J.). Website TIS Australia. In: https://www.tisnational.gov.au/, Stand: 12.06.2021.

Tourismus Bayern (2020). Graphische Auswertungen zum Kalenderjahr 2019. In: https://tourismus.bayern/wp-content/uploads/2020/05/Auswertungen-2019.pdf, Stand: 22.06.2021.

Von Kaufmann, F. & Kanz, K.-G. (2012). Die Rolle der Leitstelle im Prozess der präklinischen Versorgung Kontinuierliche Schnittstellenoptimierung am Beispiel der Integrierten Leitstelle München, *Notfall & Rettungsmedizin*, 15 (4), 289-299.

Wadensjö, Cecilia (1998). *Interpreting as Interaction.* London/ New York: Longman.

What3Words (2021a). Die einfachste Art über Orte zu reden. In: https://what3words.com/de/about-us-2/, Stand: 22.07.2021.

What3Words (2021b). sonderbar.haar.unbewusst. In: https://what3words.com/sonderbar.haar.unbewusst, Stand: 22.07.2021.

What3Words (2021c). Which languages can be used for voice entry?. In: https://inter-com.help/what3words/en/articles/3579879-which-languages-can-be-used-for-voice-entry-in-the-app, Stand: 22.07.2021.

Wolf, Christian (2021). Kritik am Katastrophenschutz: Wurde zu spät gewarnt?. In: https://www1.wdr.de/nachrichten/unwetter-katastrophenschutz-kritik-100.html, Stand: 28.07.2021.

ZRF Passau (2015). *Anleitung Digitalfunk.* Passau: Taktisch-Technische Betriebsstelle ILS Passau.

Abstract

Mehrsprachigkeit ist zweifellos ein essenzieller Bestandteil der globalisierten Gesellschaft. Sie wird durch Faktoren wie Tourismus, Migration und Handel vorangetrieben und beeinflusst Aspekte, die auf den ersten Blick wohlmöglich nicht offensichtlich erscheinen. Eine dieser Facetten ist die Notrufabfrage in Sprachen, die nicht der Landessprache entsprechen. Während es in einigen Ländern bereits seit geraumer Zeit nationale Telefondolmetschdienste in unzähligen Sprachen für solche Fälle gibt, sehen sich andere Länder vor große Herausforderungen gestellt. So hat sich in Niederösterreich ein ehrenamtliches System an DolmetscherInnen aus dem Rettungsdienst herausgebildet, in anderen Regionen wiederum wird noch immer improvisiert. In dieser Masterarbeit wurden aus diesem Grund die einzelnen Vorgehensweisen in Bayerischen Integrierten Leitstellen gesammelt und strukturiert, um ebendiesen einen Anhaltspunkt für die künftige Entwicklung im Bereich der fremdsprachigen Notrufabfrage zu liefern. Das Ergebnis der empirischen Forschung ist, dass durchwegs LaiendolmetscherInnen zum Einsatz kommen, deren Spektrum von Angehörigen der Notfallopfer bis hin zu Partnerleitstellen in ganz Europa reicht. Im Rahmen dieser Arbeit werden auf Grundlage der Forschungsergebnisse Handlungsempfehlungen zur Professionalisierung des momentanen Vorgehens – möglicherweise nach niederösterreichischem Vorbild –präsentiert.

Abstract

Multilingualism is undoubtedly an essential part of our globalised society. It is driven by factors such as tourism, migration and trade and influences aspects of our daily lives that may not seem obvious at first glance. One of these facets is the making of emergency calls in languages other than the language of the respective country. While some countries have had national telephone interpreting services in countless languages for such cases for a considerable time, other countries face major challenges. In Lower Austria, for example, a voluntary system of interpreters with staff working in emergency services has emerged, while in other regions improvisation is still the norm. For this reason, individual procedures in Bavarian public-safety answering points have been collected and structured in this Master's thesis in order to provide them with guidance for future development in the field of foreign-language emergency call handling. The result of the empirical research is that non-professional interpreters are used in all cases, ranging from relatives of the emergency victims to partner public-safety answering points all over Europe. Based on the results of aforementioned research, this thesis offers recommendations for professionalising the current procedure - possibly following the Lower Austrian model.

Anhang

Anhang 1 – Interviewleitfaden (adaptiert nach Patrascu (2015) und Hauer (2017))

Protokollierung des Kontexts (Datum, Uhrzeit, Regierungsbezirk)

Einstiegsfragen / Persönliches

- Seit wann bist du Disponent? Welche Qualifikation hast du? Kommst du ursprünglich aus der Feuerwehr oder dem Rettungsdienst?
- Welche Sprachen sprichst du? Wie gut? Woher kannst du sie?
- Kannst du zwischen den Sprachen wechseln? Hast du schon mal gedolmetscht?

Technische Abläufe / ILS

- Wie oft kommen fremdsprachige Notrufe vor? Absolut und im Verhältnis?
- Momentanes Vorgehen?
  Was, wenn Englisch nicht möglich/ brauchbar?
- Technische Möglichkeiten? Koordinierung – Konferenzschaltung?
  Unterschied zeitkritisch / nicht-zeitkritisch?
- Angehörige/ andere Personen vor Ort genutzt?
  Lieber Telefondolmetscher oder Präsenz?
- Technische Unterstützung der Dolmetschung (Bsp. What3Words, Google Translate)?

Abschlussfragen

- Verbesserungsbedarf? Wenn ja, wie?
- Dienst wie in Niederösterreich gewünscht?
- Dolmetscher überhaupt sinnvoll? (Wissen, Datenschutz, Zeitaufwand,…) oder lieber Technik / DisponentInnen schulen?
- Ergänzungen?

Danke!

Anhang 2 – Interview München

03.05.2021, 19:38-19:50

Dauer: 12min

Leitstelle: München, Oberbayern

I: Wie bereits erwähnt werde ich unser Gespräch aufzeichnen und ich starte die Aufnahme jetzt.

DiOberbayern: Ja logisch.

I: Wunderbar. Es ist der 03.05.2021, 19:38. Mit einer leichten Verspätung starten wir mit Interview 1 für den Regierungsbezirk Oberbayern. Erst einmal vielen Dank, dass du dir Zeit nimmst für das Interview. Beginnen möchte ich mit einer etwas persönlicheren Frage, eigentlich mit mehreren persönlichen Fragen, und zwar zuallererst: seit wann bist du denn Disponent?

DiOberbayern: Disponent bin ich jetzt seit knapp 3 Jahren. Bei uns heißt die Position Junior Disponent und bezieht sich auf die Abfrage der Notrufe und die Vergabe der Betten für die Patienten.

I: Kommst du ursprünglich aus dem Rettungsdienst oder aus der Feuerwehrschiene? Oder vielleicht auch beides?

DiOberbayern: Das ist bei uns zusammengewürfelt. Also jeder Feuerwehrmann ist gleichzeitig Rettungssanitäter und jede Feuerwache hat auch einen Rettungswagen.

I: OK. Dann zur nächsten Frage: welche Sprachen sprichst du?

DiOberbayern: Ich spreche Englisch B2 und Deutsch als Muttersprache.

I: Woher kannst du Englisch? Aus der Schule nehme ich an.

DiOberbayern: Genau. Ich hab‘ Englisch in der Schule gelernt und 1,5 Jahre in England gewohnt.

I: Dann nehme ich an, kannst du problemlos zwischen deinen Sprachen hin und her wechseln.

DiOberbayern: Absolut. Durchaus.

I: Würdest du sagen, du hast schon mal gedolmetscht?

DiOberbayern: Ja. Schon. Mehrmals.

I: Würdest du dich in der Situation als professionellen Dolmetscher betrachten?

DiOberbayern: Für den Zweck auf jeden Fall, ja. Durchaus.

I: Möchtest du vielleicht kurz die Situationen beschreiben, in denen du schon gedolmetscht hast?

DiOberbayern: Ja, klar. Also es war bei meinen Kollegen, die mit Englisch überhaupt nicht zurechtkommen. Und die wissen, was mein ursprünglich erlernter Beruf war, das war in der Hotellerie, und die wissen, dass ich in der Sprache fit bin, und haben mich gefragt: „Hey, magst du das Notrufgespräch vielleicht übernehmen?“. Und ja, natürlich mach ich das. Und dann habe ich das abgefertigt, das ging ohne Probleme, und dann macht man das natürlich.

I: Wunderbar, danke schön. Das war’s dann auch schon zu deiner persönlichen Sprachbiografie. Ich möchte dann weitermachen mit Fragen zur ILS an sich und zum technischen Ablauf. Zunächst einmal, wie viele fremdsprachige Notrufe gibt es eigentlich? In der Woche, im Monat, im Jahr? Ich weiß überhaupt nicht, in welcher Größenordnung wir uns da bewegen.

DiOberbayern. Wir haben grundsätzlich. Ich war ein sehr schneller Abfertiger der Notrufe. Ich hab‘ am Tag um die 150-200 Notrufe abgefertigt und davon waren 3-4 internationale.

I: War es immer Englisch?

DiOberbayern: Nein. Nicht nur. Es war Polnisch, Russisch, Kroatisch. Auch die ganzen Ostblock-Staaten sind da sehr stark vertreten durch die ganzen Leiharbeiter und das ist oft. Und halt Englisch. Einen Franzosen, der kein Englisch spricht, oder so habe ich bis jetzt noch nicht erlebt.

I: OK. Und wie würde man vorgehen, wenn der Anrufer kein Englisch spricht?

DiOberbayern: [lacht]. Du triffst es auf den Punkt, sehr gut. Man sucht sich jemanden, der entweder diese Sprache spricht, das fängt an, dass man eine Durchsage auf der Wache macht, wo die Leitstelle ansässig ist. Wenn’s da niemanden gibt, macht man eine Durchsage auf allen Feuerwachen, Wache 1-10. Wenn sich dann keiner findet, wird’s brenzlig. Dann versucht man, bei der Polizei jemanden zu erwischen. Wenn’s da niemanden gibt, am Flughafen bei der Bundespolizei, ja und dann gehen einem langsam die Möglichkeiten aus.

I: Wie erkennt man denn die Sprachen, wenn es nicht Englisch ist? Woher weiß man denn, ob es Russisch ist oder Polnisch?

DiOberbayern: Man fragt halt dann ‚Ruski? Polski?‘ Und dann sagt er schon ja oder nein. Wie mit Händen und Füßen, nur halt am Telefon. Das funktioniert dann schon irgendwie. Irgendwann verstehst du schon, was er meint. Polnisch und Russisch ist relativ ähnlich, wenn ich mich nicht täusche. Ich hab‘ einen Kollegen, der spricht Russisch, und der sagt „ja Polnisch versteh ich. Zumindest die Basics, und das geht dann.“

I: Alles klar. Wie ist denn dann der technische Ablauf. Wie wird das koordiniert? Wird das in eine Konferenzschaltung gegeben oder wird der Notruf von dir komplett abgegeben?

DiOberbayern: Ne. Das kommt drauf an, mit wem man telefoniert. Wenn jetzt z.B. meine Freundin dran ist, die Französisch spricht, dann ist das natürlich eine Konferenzschaltung. Wenn es ein anderer Disponent ist, wird er natürlich abgegeben.

I: Aber es wäre rein theoretisch möglich, einen professionellen Dolmetscher hinzuzuziehen? Als dritte Partei in dem Gespräch?

DiOberbayern: Ja. Das auf jeden Fall. Ich könnte mir den als Konferenzschaltung auflegen, aber die klassische Liste an Dolmetschern, die gibt es nicht. Wenn ich sage, ich brauche jemanden für Italienisch oder Spanisch oder was auch immer – das gibt es nicht. Wir haben keine Liste, wo das draufsteht.

I: Kam es schon mal vor, dass Angehörige oder Personen, die bei dem Notfall vor Ort waren, hinzugezogen worden sind?

DiOberbayern: Ich hab‘s immer versucht, dem Anrufer zu sagen, dass er jemanden hinzuziehen soll, einen Passanten, einen Nachbarn, irgendwas. Ist halt schwierig, wenn er mich nicht versteht. Ich vertraue da auf den gesunden Menschenverstand, aber das klappt nicht immer, und von daher… wenn’s klappt, ist’s gut. Oft rufen die Verwandten bei uns an und bestellen z.B. einen Rettungswagen für die Tante in Nürnberg, oder dass sie in Berlin wohnt. Das passiert auch manchmal. Da müssen sich die Leitstellen dann untereinander vernetzen.

I: Mhm. Glaubst du, dass es einen Unterschied macht, ob am Telefon oder in Präsenz gedolmetscht wird?

DiOberbayern: Ja, durchaus.

I: Was wäre besser?

DiOberbayern: Mimik und Gestik macht ja viel aus. Da gibt es sicher zig Studien, dass die reine Sprache eigentlich sehr wenig macht und das meiste über Gestik und Mimik vermittelt wird [I zeigt zwei Daumen und lacht, DiOberbayern lacht]. Ich lerne grad die Gebärdensprache, weil es mich interessiert, und deshalb bin ich da ein bisschen dahinter.

I: Ja cool. Dann dabei viel Erfolg. Denkst du, dass es einen Unterschied macht bei zeitkritischen und nicht-zeitkritischen Einsätzen, wie gedolmetscht wird? Ob am Telefon oder in Präsenz? Ob man Verwandte hinzuzieht oder jemanden anruft, der die Sprache spricht? Oder ob man gleich zur Ortung übergeht? In diese Richtung?

DiOberbayern: Die Information muss ich sowieso rauskriegen. Ich kann nicht schneller sein, als ich sowieso schon bin. Der Ablauf ändert sich nicht, wie ich einen Dolmetscher herbekomme und von daher glaube ich nicht, dass es einen Unterschied macht.

I: Dauert die Notrufabfrage signifikant länger, wenn es in einer Fremdsprache ist?

DiOberbayern: Ja. Also wenn ich die Fremdsprache kann, nein. Wenn ich sie nicht kann, ja.

I: In welchem Verhältnis ungefähr? Doppelt so lang? Länger?

DiOberbayern: Wenn ich die Sprache nicht kann, 4- bis 5-mal so lang.

I: Wow. Dann war's das auch schon mit dem Hauptteil. Abschließend: siehst du Verbesserungsbedarf bei der momentanen Abwicklung von Notrufen?

DiOberbayern: [inbrünstig] Ja! Definitiv. Ich habe einen Verbesserungsvorschlag gemacht und habe gefragt: „Warum ziehen wir uns nicht Dolmetscher heran und machen uns eine Liste mit etwaigen Sprachen? Zumindest für die Nachbarländer." Grad als internationaler Notruf, was die 112 ja ist, muss sowas eigentlich hinterlegt sein. Und die Antwort war hierauf leider, dass es zu viel Pflege erfordert und keiner weiß, wer die Arbeit noch übernehmen soll.

I: Damit hat sich auch meine nächste Frage erübrigt, ob man einen Dienst hinzuziehen würde, wie z.B. in der Schweiz. Da gibt es einen nationalen Telefondolmetschdienst, der für genau solche Fälle ausgelegt ist. Und auch in Niederösterreich, der ist jedoch freiwillig. Aber wenn es von deiner Seite heißt, der bedarf zu viel Pflege, dann hat sich das erledigt.

DiOberbayern: Wir wissen halt nicht, ob es sowas gibt.

I: Mhm. Nutzt ihr die technischen Möglichkeiten, wie z.B. What3Words oder NoraTec? Statt Personal?

DiOberbayern: What3Words könnten wir nutzen, aber das kommt bei unserem Klientel noch nicht so an. Da bedarf es noch diverser propagierender Mittel. Und was war das andere, NoraTec? Das kenne ich nicht. Was ich noch nutze, ist SmartLocator. Da schicken wir dem Anrufer einen Link, und wenn er ihn öffnet, können wir ihn per GPS orten. Das ist die einzige Möglichkeit, wie wir jemanden orten können.

I: Ok, dann würde ich dich noch kurz über NoraTec aufklären. Das ist eine Firma, die die standardisierte Notrufabfrage in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stellt. Als Template.

DiOberbayern: Ah, ok. Das haben wir nicht. Die standardisierte Notrufabfrage gibt es bei uns nicht. Das ist ein Algorithmus, an den man sich eher bedingt halten kann.

I: Dann, abschließend: Glaubst du, dass es überhaupt sinnvoll wäre, Dolmetscher hinzuzuziehen? Wegen dem nötigen Wissen, wegen Datenschutz… oder ob es klüger wäre, die Disponenten zu schulen? Mit Sprachkursen?

DiOberbayern: Ersteres, ganz klar. Jetzt wird improvisiert. Meine Freundin spricht Französisch, die ziehe ich natürlich zu jedem Gespräch hinzu, wo ein Franzose dran ist. Aber das ist mit Datenschutz natürlich problematisch. Sie hat keine Schweigepflichterklärung unterschrieben, sie ist nicht bei der Stadt angestellt, das ist einfach Improvisation und nichts anderes. Die Polizei z.B. hat zumindest vereidigte Dolmetscher. Da ist es ein sicheres Verhältnis, da ist es klar. Ein Auftrag wird vergeben und ist es logisch, da funktioniert es. Von daher wäre es sinnvoll, logisch, Dolmetscher zu haben, die in unserem Auftrag arbeiten und entsprechende Datenschutzregelungen haben.

I: Wunderbar. Gibt es sonst noch irgendwas, das ich dich nicht gefragt habe, das du mir gerne noch erzählen möchtest? Sonst wäre ich von meiner Seite fertig.

DiOberbayern: Ich hab‘ genau das gesagt, was ich sagen wollte. Dass es deutliches Verbesserungspotenzial gibt, zumindest hier von oberbayerischer Seite. Und im Programm, aber das ist was anderes.

I: Sehr gut. Dann bedanke ich mich nochmal recht herzlich für das Gespräch. Es ging jetzt doch etwas schneller als erwartet und ich wünsche dir noch eine gute restliche Schicht, hoffentlich nicht allzu viele Einsätze und ich werde dann die Aufnahme beenden – um 19:50.

DiOberbayern: Danke schön. Ein bisschen hab‘ ich noch.

Anhang 3 – Interview Ansbach

05.05.2021, 10:31-10:54

Dauer: 23min

Leitstelle: Ansbach, Mittelfranken

I: Wie angekündigt werde ich das Gespräch aufzeichnen [Disponent nickt]. Super, dann beginnen wir. Es ist der 05.05.2021, um 10:31, im Gespräch mit der Leistelle Ansbach, Regierungsbezirk Mittelfranken. Zunächst einmal herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben für mich. Ich möchte mit ein paar persönlichen Fragen anfangen. Die erste Frage ist: seit wann sind Sie denn schon Disponent?

DiMittelfranken: Seit nunmehr fast 10 Jahren. Seit 1.1.2012 tatsächlich. Ich kann mich erinnern.

I: Doch schon eine ganze Weile. Ich habe schon ein Gespräch mit der Leitstelle München geführt, der Kollege hat mir erzählt, er wäre Junior Disponent. Gibt es so eine Aufteilung auch in Ihrer Leitstelle und wenn ja, was ist Ihre Qualifikation?

DiMittelfranken: Bei uns gibt's die Einteilung in Disponent Integrierte Leitstelle und Schichtführer. Also mal als grobe Aufteilung für das normale Tagesgeschehen. Und meine Qualifikation ist Disponent Integrierte Leitstelle.

I: OK. Dann nur nebenbei und eigentlich mehr für mich selbst, dadurch, dass ich aus der Feuerwehrschiene komme: Kommen Sie ursprünglich aus dem Feuerwehrbereich oder aus dem Rettungsdienst? Als Disponent braucht man dann eh beides, aber aus welcher Sparte kommen Sie ursprünglich?

DiMittelfranken: Bei mir wurde der Grundstein ursprünglich gelegt im Rettungsdienstbereich, da war ich als Rettungsassistent 13 Jahre aktiv. Die Feuerwehr kam dann mit dem Berufsbild Disponent Integrierte Leitstelle noch dazu.

I: Welche Sprachen sprechen Sie selbst?

DiMittelfranken: Die Muttersprache ist Deutsch. Und ansonsten… ich sage jetzt mal Englisch, aber nicht in der Perfektion, aber so, dass ich zurechtkomme.

I: Woher können Sie Englisch? Aus der Schule?

DiMittelfranken: Zum einen natürlich aus der Schule, da wurde wiederum der Grundstein gelegt, aber auch durch… ich nenne es mal eigene Fortbildung.

I: Würden Sie sagen, dass Sie zwischen den zwei Sprachen hin und her wechseln können?

DiMittelfranken: Mit Sicherheit nicht in dem Bereich, dass ich mich da ganz sicher fühle, aber für das Notrufprozedere, also berufsbezogen würde ich sagen geht es schon, ja. Wobei deutlicher Handlungsbedarf noch nach oben ist.

I: Aber würden Sie jetzt nach dieser Definition sagen, Sie haben schon einmal gedolmetscht? Oder eher so… mäßig? [lacht]

DiMittelfranken: Ich würde mich eher im mäßigen Bereich einordnen. [lacht]

I: Ja gut, dann gehen wir über zum nächsten, generellen Bereich: Wie läuft es denn grundsätzlich, wenn fremdsprachige Notrufe eingehen?

DiMittelfranken: Das ist normalerweise so, dass wir im Team schon oft jemanden dabeihaben, der zumindest über ausreichende Sprachkenntnisse verfügt, um die grundlegen Fragen bzw. Antworten geben zu können. Wenn jetzt ein älterer Kollege dabei ist, der vielleicht nicht ganz so die Ausbildung hat, wird das Gespräch intern weitergeleitet, zu einem anderen Tisch verlegt, wenn der Kollege grade frei ist. Das ist so die erste Anlaufstelle, sag ich mal. Die weitere Möglichkeit ist dann, dass wir per QM ein Dokument haben, wie man weiter vorgehen sollte, d.h. zumeist verbinden wir dann an die Bundespolizei. Da kommt es drauf an, um welche Sprache es letztendlich geht. Wir haben zusätzlich bei uns auch noch den Luxus am Standort Ansbach, dass die US Army nicht weit weg ist mit ihrer militärischen Werkfeuerwehr, wo rund um die Uhr ein Kollege im Dienst ist und wo wir beinahe schon standardmäßig Anrufe von dem Klientel dorthin verbinden, dass dann dort der weitere Notruf abgefragt wird. Das sind so die drei Prozedere bei uns im Haus.

I: Mhm. Also eine Konferenzschaltung ist rein theoretisch möglich und man könnte so gesehen auch einen Dolmetscher, einen professionellen Dolmetscher, hinzuziehen, wenn man es denn möchte.

DiMittelfranken: Ja, das geht. Auf jeden Fall.

I: Wie oft kommt es denn vor, dass fremdsprachige Notrufe eingehen? In absoluten Zahlen und auch im Verhältnis zu deutschsprachigen?

DiMittelfranken: Da habe ich jetzt keine offizielle Statistik vorliegen.

I: Gefühlsmäßig?

DiMittelfranken: Naja, es ist so… ich würde es schon eher als selten einstufen. Wenn man alles zusammennimmt, würd‘ ich sagen zwischen 1 und 5 Prozent irgendwo in dem Bereich. Doch recht gering. Aber es kommt schon vor. Ob das der polnische LKW-Fahrer ist, der da eine Situation hat. Wir haben ja die Autobahnanbindung A6 und A7, wo wir mit zuständig sind. Da kommt das hin und wieder vor. Aber ich würd‘ sagen, von der Häufigkeit dann schon eher im Bereich des Englischen, ja doch.

I: Englisch nicht-muttersprachlich von beiden Seiten, nehme ich an?

DiMittelfranken: Ja genau, aber es hält sich doch in Grenzen. Ich würde nicht über 5% gehen.

I: OK. Was passiert, wenn Englisch nicht in Frage kommt? Wenn der polnische LKW-Fahrer kein Englisch spricht, sondern nur Polnisch? Wie erkennt man, erstens, dass es Polnisch ist, und was macht man dann?

DiMittelfranken: [lacht] Das ist in der Tat eine schwierige Situation, das endgültig herauszufinden, was denn nun die Muttersprache ist. Das wurde bei uns im Haus auch schon angestoßen, dass man sich für die Zukunft was überlegen muss, wie man das verbessern kann. Weil das lässt sich nun nicht so darstellen, als könnte man das immer genau so verifizieren. Man hört dann vielleicht zusammen in das Gespräch rein, man hat die Möglichkeit mit einem zweiten oder dritten Kollegen gleichzeitig das Gespräch zu hören und dann, wenn es sich wirklich so gestalten soll, ob mehrere vielleicht eine Idee dazu hätten. Aber es ist natürlich ein gewisser Unsicherheitsfaktor dabei. Ganz endgültig wäre dann eine Möglichkeit gegeben, wo wir den Hinweis erhalten haben von der Leitstelle Weiden, die haben so was ähnliches wie SayHi, als App gibt’s da sowas. Und die haben ein Modul, das nennt sich Babylon 2, das ist ein Sprachcomputer, der die Sprache, die von außen eingesprochen wird, erstmal erkennt, und dann auf Deutsch wiedergibt, was denn die Sprache ist und was denn der Inhalt dessen sei, und dann kann man eben auf Deutsch gegensprechen und wird wiederum für den Anrufer übersetzt in seiner Sprache, die er als Muttersprache hat. Und das ist sehr interessant, muss ich sagen. Da sind wir momentan bestrebt, vielleicht eine Testversion zu bekommen, mal aus Ausblick.

I: Ja, das ist in der Tat sehr spannend. Da tut sich auch sehr viel. Eine Freundin von mir schreibt ihre Masterarbeit über SayHi, das wird immer besser. Also vielleicht doch eine gute Möglichkeit für die Zukunft.

DiMittelfranken: Ich hab's bei mir auch aufm Handy und wenn ich jetzt in so eine Situation komme, habe ich durchaus auch schon überlegt, es am PC in der Leitstelle zu verwenden. Aber wie gesagt, das Wiedergeben der Sprache ist nur dann konsequent möglich, wenn man auch versteht, was überhaupt das Gegenüber antwortet. Und da ist die Krux an der Geschichte, dass man eben in beide Richtungen kommuniziert letztendlich.

I: Mhm. Hatten Sie schon mal den Fall, dass Sie Angehörige an der Unfallstelle hatten, die dann gedolmetscht haben, oder Passanten hinzugezogen haben, die die Sprachkenntnisse hatten? Oder läuft das eher leitstellenintern?

DiMittelfranken: Gut, dass Sie's sagen. Das ist schon auch noch eine Methodik, die wir einsetzen, wenn wir nicht weiterkommen, ja. Dass wir versuchen, demjenigen mitzuteilen, auf unsere Weise, also Englisch oder Deutsch, ob er jemanden bei sich hat, der Deutsch sprechen kann, ob das im häuslichen oder öffentlichen Bereich ist. Das versuchen wir schon immer wieder. Und tatsächlich habe ich auch schon erlebt, dass das funktioniert hat, dass jemand da war, der verstehen konnte, was vor Ort das Problem war und dann uns eben auf Deutsch oder Englisch – je nachdem – übermitteln konnte. Das ist schon vorgekommen.

I: Was glauben Sie ist besser? Wenn man jemanden vor Ort hat, der dolmetschen kann, oder wenn man jemanden per Telefon dazu zieht, der die Sprache spricht? Was ist in der Situation zielführender?

DiMittelfranken: Ich würde da in beiden Bereichen Vor- und Nachteile sehen. Wenn ich jemanden vor Ort habe, der dolmetschen kann, ist natürlich der Zeitfaktor besser, weil es schnell geht, nur ist die Frage der Qualität vielleicht. Ich weiß nicht, ob derjenige vor Ort es genau so wiedergeben kann. Wenn man ihm jetzt natürlich mit einer strukturierten, standardisierten Notrufabfrage begegnet – wir haben im Haus eine eigene entworfen, aber es gibt ja verschiedene Anbieter auf dem Markt – wir haben eben selbst eine kreiert und sind auch noch zu einem Ausbau bestrebt. Vielleicht wird es auch noch ein Modul in diese Richtung geben, was Fremdsprachen betrifft. Ein Vorteil wäre natürlich, wenn jemand im Haus wäre oder ein technisches System zur Verfügung steht, da wär' der Zeitfaktor auch in Ordnung, weil ich es ja direkt einschalten kann, da wäre die Verzögerung auch noch ok. Aber zurück zu Ihrer Frage: wenn ich einen Dolmetscher auch noch hinzuziehen muss, kommt natürlich eine gewisse Verzögerung ins Spiel. Wie gesagt, weil dann auch ins Spiel kommt, wie schnell die Stelle verbindet und jemand abhebt. Ich hab' schon erlebt, dass locker mal 30 Sekunden ins Land gehen. Das hört sich erst einmal nicht viel an, aber wenn es um lebensbedrohliche Zustände geht, wo jede Minute zählt, bei der Reanimation zum Beispiel und jede Verzögerung ein gewisses Outcome mit sich bringt, da ist natürlich dann schon die Überlegung, dass man es zeitnah erledigt haben möchte.

I: Damit erübrigt sich auch meine nächste Frage, ich möchte es nur kurz festhalten fürs Protokoll: bei zeitkritischen Fällen würden Sie also den Dolmetscher in Präsenz bevorzugen über den Dolmetscher am Telefon?

DiMittelfranken: Definitiv. Definitiv, ja. Wenn's um diese Tracer-Diagnosen geht, wo es um die Zeit geht, „time is brain" wie es oft heißt bei Fachleuten [Anmerkung: eine Anspielung auf bleibende Hirnschäden bei fehlender Reanimation und somit unterbrochener Sauerstoffversorgung im Gehirn], da muss es dann schnell gehen. Ich habe die Reanimation schon dargestellt, es gibt auch noch ein paar andere ähnliche Fälle, wo es auf Geschwindigkeit ankommt. Da ist es wünschenswert, mit Sicherheit.

I: OK. Dann sind wir eigentlich auch schon fast fertig. Meine letzten Fragen sind: Sehen Sie Verbesserungsbedarf? Es ist schon angeklungen ja, aber was würden Sie sich wünschen, dass sich an der Situation ändert?

DiMittelfranken: Ja, also ich hab's ja schon erwähnt. Dieses Tool, ob das jetzt Babylon 2 heißt oder SayHi, was auch immer man technisch zwischenschaltet, saubere Lösungen zu den bisherigen Möglichkeiten wäre meines Erachtens zielführend und zeitgerecht. Ich bin selbst in dem Team der Entwicklung der strukturierten Notrufabfrage, strukturierten standardisierten Notrufabfrage muss man korrekterweise sagen. Da kann ich mir schon auch vorstellen, dass da grade hier eine Verknüpfung durchaus gut wäre. Sei es einmal vom Inhalt der Fragestellung als auch natürlich der technischen Möglichkeit, das Ganze dann an den bisherigen Systemablauf anzubinden. Das auf jeden Fall.

I: Es klingt so, als wären Sie eher auf der technischen Seite, aber würden Sie in Ihrer Leitstelle potenziell einen Dolmetschdienst hinzuziehen, wenn es einen geben würde? Es gibt nämlich in der Schweiz einen nationalen Telefondolmetschdienst, den man in solchen Fällen kontaktieren kann, oder in Niederösterreich gibt es einen freiwilligen Dolmetschdienst, der aus Personal aus dem Rettungsdienst und Disponenten besteht. Darauf basiert meine Masterarbeit, weil ich in Bayern eben NICHT von einem solchen Dienst weiß, aber wissen Sie da vielleicht mehr und würden Sie so etwas nutzen?

DiMittelfranken: Das könnte ich mir durchaus vorstellen, das einzusetzen, wenn die zeitnahe Verfügbarkeit gegeben ist. Dass ich eine schnelle Verbindung habe und dass 2. jemand 24h vor Ort ist mit einer gesicherten Leistung. Dann könnte ich mir sehr gut vorstellen, es mit einbinden zu lassen, wenngleich es mittlerweile auch schon eine gewisse Nutzung gibt. Ich habe mir gerade ein Dokument aufgerufen, wo wir die Möglichkeit haben, mit verschieden Leitstellen, die das schon anbieten, z.B. Berlin, in Kontakt zu treten. Da gibt es eine Leitstelle, die immer einen türkischsprachigen Kollegen vor Ort haben. Wenn ich das weiß, dass das Standard ist, und ich erkenne, dass es sich um einen türkischen Notrufteilnehmer handelt. Da binden wir das bisher auch schon so ein. Und wenn man dann die Möglichkeit hat, eine Anlaufstelle zu haben, wo vielleicht mehrere Sprachen an einer Stelle im Portfolio sind, kann ich mir schon vorstellen, dass das sehr zielführend wäre. Ich weiß nicht, welche Voraussetzungen die Kollegen vor Ort hätten, aber ich kann mir vorstellen, dass man das in einer Konferenzschaltung machen könnte. D.h. dass der ausgebildete Disponent die Notrufabfrage vielleicht in Kooperation durchführt. Ob das nun letztendlich etwas aufwändiger ist als ein technisches Modul, da bin ich mir noch nicht endgültig im Klaren, ob das…ja. Vielleicht gibt es auch beide Lösungen.

I: Aber es wäre sinnvoll, einfach mal das Personal zusammenzufassen in einem Dokument mit den Erreichbarkeiten. Zumindest als erster Schritt?

DiMittelfranken: Bei uns wie gesagt haben wir ein Dokument, das ich hier gerade zu Rate gezogen habe, mit zumindest sechs Sprachen: Französisch, Türkisch, Polnisch, Tschechisch, Dänisch und Italienisch ist da momentan abgedeckt. Das wäre natürlich ausbaufähig, stark ausbaufähig.

I: Aber der Grundstein ist schon gelegt in diese Richtung.

DiMittelfranken: Das schon, ja. Die Möglichkeit besteht. Aber es ist nur ein Anfang, das sehe ich so wie Sie. Das könnte man noch ausbauen und ergänzen, auf jeden Fall.

I: Aber glauben Sie, dass es sinnvoll wäre, Dolmetscher von außen hinzuzuziehen, wenn Sie bereits Kollegen vermerkt haben, oder ob es nicht sinnvoller wäre, die Disponenten dahingehend zu schulen, dass sie ihre Sprachkenntnisse aufbessern für die Notrufabfrage?

DiMittelfranken: Aufgrund der Vielzahl an Sprachen glaube ich nicht, dass man mehr als 1, 2, 3 Sprachen, dass man das abdecken könnte, weil wie gesagt die Anzahl zu groß ist. Insofern glaube ich nicht, dass die Schnittstelle am Disponenten selbst, in seiner Sprachfertigkeit optimiert werden kann,

sondern dass dieses Tool in Form einer Dolmetscherstelle oder vielleicht auch mit einer technischen Anbindung mit einem Sprachcomputer mit solchen Unterstützungsmodulen, wie sie übrigens auch schon in manchen deutschen Leitstellen eingesetzt werden. Mit gutem Erfolg übrigens. Da gibt es eine Zeitschrift, die nennt sich BOS, da werden diese Inhalte dargestellt, auch mit Quoten und Erfolgen dementsprechend belegt. Ich glaube, dass mehr in diese Richtung der Bedarf besteht. Einen Disponenten kann man schulen. Seine Sprachfertigkeiten im Englischen und vielleicht noch einer zusätzlichen Sprache. Wenn er begabt ist, vielleicht noch eine dritte dazu, aber dann wird's irgendwann auch schwierig. Man muss ja immer von einem durchschnittlichen Disponenten ausgehen und wenn ich hier wie gesagt an die vielleicht 10 verschieden Sprachen denke, die hier noch gar nicht aufgeführt wurden, wie Russisch oder andere durchaus gebräuchliche Sprachen in unserem Raum, sind diese zwei anderen Lösungen wahrscheinlich zielführender.

I: Glauben Sie, dass die Technik wirklich bereits in der Lage ist, Notrufe abzuwickeln? Das ist doch sehr spezifisch und ist es vielleicht auch im Hinblick auf den Datenschutz problematisch?

DiMittelfranken: Selbst wenn sie es könnte, braucht es meines Erachtens immer noch jemanden, der dahintersteht. Und die Abfrage der Informationen ist das eine. Das BEWERTEN der abgefragten Information in der Individualität des Einsatzfalls, welches Rettungsmittel tatsächlich nötig ist, ist nicht unbedingt in jedem Fall völlig gleich. Es gibt vielleicht Fälle, wo man nach den Notrufabfrage beim Kollegen rückfragt. „sag mal, ich hab' grad keinen Rettungswagen frei. Können wir auch erstmal einen Krankenwagen hinschicken, nachdem was du jetzt gehört hast? Was du an Empfindungen hast aus der Abfrage heraus." Das könnte ein rein roboterassistiertes System gar nicht an der Stelle leisten, glaube ich. Also aus meinem Kenntnisstand heraus. Und deshalb braucht es meiner Meinung nach den Faktor Mensch, um insgesamt das Ergebnis dann zu einem Ganzen zu bringen. Ich glaube schon, dass es eine gute Geschichte ist, diese unterstützenden Systeme einzusetzen, aber nur bis zu einer bestimmten Grenze, wo dann nochmal der Mensch draufgeschaltet ist, um das Ganze nochmal abschließend zu bewerten.

I: Ja, das ist ein schönes Fazit. Gibt es noch irgendwas, das ich Sie nicht gefragt habe, was Sie gerne noch hinzufügen möchten, was Ihnen spontan noch einfallen würde zu diesem Thema?

DiMittelfranken: Ich fand es erstmal sehr angenehm, mich mit Ihnen zu diesem Thema zu unterhalten. Besten Dank dafür, dass Sie sich dem Thema widmen. Ich finde es sehr spannend, dass grad dem Bereich mehr Aufmerksamkeit gegeben wird, und ich hoffe natürlich… mich würde es dann schon interessieren und auch meinen Chef, der hat Ihnen das glaub ich auch schon zukommen lassen, wohin Ihre Arbeit denn geht bzw. was vielleicht Möglichkeiten und Entwicklungen sind, die sich da ergeben. Das wär' natürlich auch ganz spannend von unserer Seite her.

I: Ich werde Ihnen die Arbeit gerne schicken, aber ich stehe momentan doch noch eher am Anfang meines Schreibprozesses.

[beide lachen]

I: Dann bedanke ich mich recht herzlich für das Gespräch. Ich werde die Aufzeichnung jetzt beenden.

Anhang 4 – Interview HochFranken (Hof)

07.05.2021, 17:31-18:01

Dauer: 30min

Leitstelle: HochFranken (Hof), Oberfranken

I: Wie bereits erwähnt werde ich das Interview aufzeichnen und ich werde mit der Aufzeichnung jetzt beginnen. Es ist der 07.05.2021, um 17:31, im Gespräch für den Regierungsbezirk Oberfranken die Leistelle HochFranken in Hof. Wir beginnen mit ein paar persönlichen Fragen zu deinen Sprachkenntnissen und deinem Werdegang und ich möchte zu Anfang nur kurz fürs Protokoll festhalten, was du mir schon in unserem E-Mail-Verkehr erläutert hast. Und zwar, dass du aus dem Bereich Rettungsdienst kommst und als Schichtführer in deiner Leitstelle tätig bist, „schon seit vielen Jahren" hast du geschrieben. Seit wann bist du denn Disponent?

DiOberfranken: Ich habe angefangen 1990 tatsächlich. Bin dann von 1992 bis 94 zwei Jahre in der Luftrettung und Auslandsrückholung gewesen, was ich dann viele Jahre auch nebenberuflich gemacht habe, und seit 1994 wieder in der Leitstelle Hof als Schichtführer. Ununterbrochen.

I: Doch schon eine Weile. [beide lachen] Dadurch, dass ich Baujahr 1996 bin, wirkt das doch schon SEHR lang. Welche Sprachen sprichst du denn?

DiOberfranken: Ich hab' in der Schule, weil ich hab mit der Allgemeinen Hochschulreife abgeschlossen, Abitur gemacht, hab ich als Abiturprüfungsfach Englisch gehabt und als Wahlfach Französisch ein paar Jahre. Also ich sag mal so: durch die Auslandsrückholung war ich einige Jahre doch ganz gut im Vokabular, vor allem im Englischen. Im Französischen, da hat es wieder ein bisschen nachgelassen, aber ich sag mal, es geht noch so halbwegs. Mit Englisch und Französisch komme ich gut zurecht, besonders Englisch, das ist unkompliziert.

I: Würdest du sagen, dass du zwischen den Sprachen hin und her wechseln kannst, unkompliziert?

DiOberfranken: Ja, das geht. Das zeigt gelegentlich sogar die tägliche Praxis, weil durch den immer höher werdenden Anteil an ausländisch sprechenden Notrufern kann es schon mal passieren, dass man auf Deutsch anfängt, auf Englisch versucht weiter zu holpern und dann rausfindet, dass es ein Nordafrikaner ist, mit dem man sich auf Französisch unterhalten kann. Das passiert, ja.

I: Sehr schön, damit hast du auch meine nächste Frage schon beantwortet, ob du schon mal gedolmetscht hast in der Leitstelle. Wie oft kommt denn das vor?

DiOberfranken: Ja schon. Eher weniger wieder, weil unser Arbeitgeber, das Rote Kreuz, der Betreiber der immer noch 7-8 Leitstellen in Bayern von 27, haben wir da in der Hinsicht viel gemacht. Es ist mittlerweile so, dass auch im Anforderungsprofil an die neuen Kolleginnen und Kollegen die Fremdsprachenkenntnis erwünscht ist. Klar, klappt das manchmal mehr, manchmal weniger und dann gibt es schon auch Kollegen, die sagen: „[Name], bei dir klappt es besser, kannst du den Notruf übernehmen?" Aber es wurden dann auch Schulungen, Kurse, also wir haben interne Fortbildungen auf Englisch gemacht, einige Kollegen haben auch zentrale Fortbildungen an der Feuerwehrschule in Mecklenburg-Vorpommern oben für Englisch gemacht. Es wurden Kurse für das Notwendigste auf Tschechisch angeboten. Das hat sich aber, muss man ehrlich sagen, nicht so durchgesetzt. Das Wichtigste ist Englisch. Wir haben dazu auch an allen Einsatzleitplätzen Aushänge, Dokumente und Unterlagen mit den wichtigsten Fragen zu Gesundheitszustand, Brustschmerzen usw., die der Mitarbeiter jederzeit beim Englisch sprechenden Notrufer ablesen kann. Das funktioniert ganz gut. Unabhängig davon haben wir ja auch noch die Möglichkeit über den, ich möchte fast sagen europäischen, Verbund an

Leitstellen bis Italien runter Leitstellen zu kontaktieren. Da können wir eine Konferenzschaltung basteln, wo wir auf Deutsch einsprechen und Fragen stellen können und der Kollege in Bozen, für Italienisch zum Beispiel, entsprechend den Italiener abfragt. Oder das gemeinsame Lagezentrum mit Schwandorf, da sind wir für die ganzen osteuropäischen, slawischen Sprachen. Tschechisch, Russisch, Polnisch, weil in diesen Einsatzzentren im Endeffekt rund um die Uhr ein Kollege sitzt, der diese Sprachen spricht. Also wir haben Dänisch mit Harrislee, Italienisch mit Bozen, Russisch, Polnisch und Tschechisch mit den gemeinsamen Einsatzzentren der Bundespolizei, wir haben Türkisch mit Berlin, Französisch mit Straßburg, genau. Und so funktioniert das eigentlich ganz gut, dass wir jederzeit, wenn wir die Sprache auch zuordnen können, das funktioniert, dass wir eine Konferenz schalten können mit den Kollegen dort. Und dann zu einem Ergebnis kommen. Da sind wir ganz gut aufgestellt eigentlich.

I: Wie erkennt man denn die Sprache, wenn es nicht Englisch ist?

DiOberfranken: [lacht] Das ist schwierig. Gut, Thema ist jetzt seit einigen Jahren die ganzen arabischen Sprachen. Das funktioniert meistens mit Englisch. Ich sage mal, der Hauptanteil von den zu dolmetschenden fremdsprachigen Notrufen, die wir dann aber auch aufgrund unsrer Schulung und Ausbildung ganz gut bearbeiten können, da gibt es Englisch. Und wenn da nichts geht und du merkst, dass es eine arabische Sprache ist oder so, aber da manchmal auch die kleinen Lösungen. Wir wissen, dass wir in vielen Krankenhäusern mittlerweile viele ÄrztInnen und medizinisches Personal haben, die Türkisch sprechen und so weiter und so fort, mit denen wir dann auch oft versuchen, eine Konferenz zu schalten. Das gelingt. Also bislang haben wir es immer irgendwie geschafft.

I: Sehr gut. Wie hoch ist denn eigentlich der Anteil an fremdsprachigen Notrufen im Vergleich zu deutschsprachigen Notrufen? Ist das schon etwas, das häufiger vorkommt?

DiOberfranken: Richtig verwertbare Zahlen habe ich da nicht, das wäre ganz interessant zu untersuchen, aber der Anteil an fremdsprachigen Notrufen ist erheblich höher geworden. Durch die Konstellation in der Bevölkerung, durch die Flüchtlingszuwanderung usw. Da haben wir schon erheblich mehr. Du weißt ja, ich mache das schon ziemlich lange, also ERHEBLICH mehr als in den 90ern und Anfang der 2000er. Da sind die letzten Jahre schon prägnant geworden. Auch durch die Öffnung der osteuropäischen Grenzen, durch den Transitverkehr. Es ist nicht selten, dass wir Englisch sprechen, dass wir versuchen, Dolmetscherei herzustellen mit den genannten Dienststellen, aber es ist schwer, einen Prozentsatz zu sagen. Das müsste man mal auswerten, aber wenn ich jetzt so ins Blaue rate, würde ich sagen 5%, 8%, das wäre aber reine Schätzung. Aber es ist nicht selten.

I: Mhm, ok. Ja, ein Kollege von dir hat sowas Ähnliches gemeint, der geht auch von um die 5% aus, hat aber auch keine offiziellen Statistiken. Da kann man dann nichts machen. Aber rein gefühlsmäßig würdest du sagen 5-8%, habe ich das richtig verstanden?

DiOberfranken: Ja, Tendenz aber steigend. Wenn man jetzt noch differenziert zwischen fremdsprachigen Notrufen, die wir mit Englisch oder Konferenzschaltungen bearbeiten können, bleibt aber immer noch ein wahnsinnig großes Problem. Das ist oft eine schwierige Sprachbarriere. Das ist, dass Zuwanderer oft wahnsinnig schlecht, wahnsinnig gebrochen Deutsch sprechen, oder so gut wie kein Deutsch sprechen, aber auch kein Englisch sprechen. Dann müssen wir irgendwie versuchen, uns auf Deutsch durchzuhangeln und nur Fragmente, vielleicht so kleine Hinweise aufs Meldebild von den Anrufern kriegen, die halt sehr, sehr schlecht Deutsch sprechen, der ist hoch. Der ist sehr hoch. Den würde ich inzwischen bei 20% einstufen.

I: Was macht man denn, wenn man die Sprache nicht erkennt, oder Deutsch oder Englisch nicht benutzen kann? Wird der Anrufer dann geortet? Oder gibt es da andere Möglichkeiten, wie man Rettungsmittel hinschickt?

DiOberfranken: Genau. Was immer gemacht werden kann, und was wir auch tun, selbst wenn es dann mal ein Schuss ins Blaue ist, ist, dass wir entweder an die angegebene oder über Ortungsdienste ermittelte Adresse Rettungsmittel hinschicken. Um zumindest mal zu gucken, was vor Ort los ist. Weil uns fehlt ja immer die Wahrnehmung vor Ort. Dafür schicken wir dann einen Rettungswagen hin. Aber die Adresse konnten wir bis jetzt eigentlich immer ermitteln. Das funktioniert. Es gab's schon oftmals, dass Ortungen nicht funktioniert haben, grad auf Fernstraßen, Autobahnen. Dann passiert es aber meistens, selbst wenn der Anrufer dann verschwand und wir einfach nicht wussten, wo es hingeht, dass dann der Betroffene dann auf dem Rastplatz, oder bei einem Verkehrsunfall irgendeinen anderen Vorbeifahrenden, einen Anwesenden gebeten hat, nochmal einen Anruf zu setzen und dann entsprechend kommunizieren zu können. Das lässt sich schon lösen, aber es wird schwieriger. Ich sag's ganz ehrlich, weil der Anteil von Anrufen mit Sprachbarrieren nicht weniger wird. Ich hatte erst ein paar Nachtdienste und es vergeht kein einziger Nachtdienst ohne Anruf von Zuwanderern. Und da wird's oft schwierig. Ja, Englisch wie gesagt oder Deutsch mit fragmentären Auskünften und verschiedenen technischen Hilfen die Einsatzörtlichkeit rauszufinden und sonst müssen wir uns da irgendwie durchkämpfen, klar. Aber der Anteil wird höher.

I: Du greifst lustigerweise immer auf meine nächste Frage vor. Du hast eben erwähnt, dass sich manche Unfallopfer Passanten hinzuholen, also du hast es auch schon genutzt, dass Personen vor Ort für dich gedolmetscht haben. Was würdest du präferieren: eine Konferenzschaltung, oder Menschen vor Ort, die dir so die Lage beschreiben können?

DiOberfranken: Menschen, die vor Ort sind, weil ich diese Leute zu meinen Augen machen kann. Und es ist jedem Disponenten, jedem Notrufabfrager lieber, wenn er jemanden an der Einsatzstelle hat, den er fragen kann. Gezielt: „Was sehen Sie? Beschreiben Sie." Weil wir kommen ja alle aus dem Einsatzdienst, wir sind alle im Rettungsdienst tätig, und wir malen uns unser Bild. Da macht man sich ein Bild, weil man weiß, wie ein Unfall aussieht, wie ein Eingeklemmter aussieht, wie ein Stillstand aussieht usw. und das ist ein absoluter Vorteil, jemanden vor Ort zu haben. Definitiv.

I: Macht es einen Unterschied bei zeitkritischen und nicht-zeitkritischen Einsätzen, wie vorgegangen wird?

DiOberfranken: Eigentlich nicht. Im Vergleich zu Österreich gibt es mittlerweile einige Dienststellen, die die standardisierte Notrufabfrage machen. Das ist ein bisschen wie in Amerika, dass Textkonserven vorgelesen werden und dementsprechend zur Entscheidung führen. Davon bin ich kein Fan, absolut nicht, weil es ist dann einfach nur noch ‚den Affen auf den Knopf drücken lassen und schauen, dass das Futter kommt', aber wir präferieren und praktizieren in den bayerischen Leitstellen, zumindest in den BRK-Leitstellen, die strukturierte Notrufabfrage nach einem Schema. Das heißt Einstieg in das Gespräch, dann sofort Ermittlung der Einsatzstelle, dann sofort, zügig die Ermittlung der priorisierten Diagnose und dann somit sofort, innerhalb von… ich sag mal, unsere Benchmark liegt bei… wir versuchen es in 1:30 zur Alarmierung zu kommen und da liegen wir ganz gut im Schnitt. Das heißt, der Einsatz wird einstweilen zur Alarmierung freigegeben und wir können dann am Telefon versuchen, noch einige Detailinformationen abzufragen. So sieht die strukturierte Notrufabfrage aus. Ich bin in Bayern mit für die Ausbildung zuständig und da sind wir uns in allen Leitstellen einig, dass wir den Leuten beibringen müssen, Gespräche zu führen. Also wirklich die Gesprächsführung so aktiv durchzuführen, dass der Anrufer nicht nach links oder rechts ausbrechen kann, sondern sehr, sehr zügig zur Ermittlung der Einsatzstelle und zur Ermittlung des Meldebilds kommen, um sehr, sehr frühzeitig die Alarmierung anzustoßen. Die Details kann man dann später abfragen. In der Strukturierung ist es dann so, dass man zum Anrufer sagt: „die Rettungskräfte sind unterwegs, bleiben Sie in der Leitung. Wir stellen Ihnen noch ein paar Fragen und können in Ruhe weiterreden." Geschweige denn, wenn es um das Thema Telefonreanimation geht, das wir ebenfalls seit vielen Jahren sehr erfolgreich durchführen.

I: Sie haben das eben grade nochmal bestätigt, das Ziel sind 90 Sekunden. Das ist für den deutschsprachigen Notruf. Dauert es signifikant länger, wenn der Notruf in einer Fremdsprache stattfindet?

DiOberfranken: Teils teils. Gelegentlich sind die Sprachbarrieren so gigantisch, wenn ich nicht zügig zu Englisch komme oder eine Konferenzschaltung zu anderen Leitstellen aufbauen kann, dann dauert es länger, keine Frage. Das ist auch oft phonetisch gar nicht zu verstehen. Technisch wie gesagt die Lokalisierungsplattformen. Die sind gut, die funktionieren in der Regel, meistens. Aber wenn die GPS-Daten am Handy ausgeschaltet sind, dann haben wir keinen Zugriff drauf. Aber über den SmartLocator geht das recht gut. Aber klar, es verzögert sich. Das muss man ganz klar sagen, dass Sprachbarrieren das Ergebnis verzögern. Wenn wir von vornherein bei Englisch sind und der Anrufer gleich sagt „Can you talk to me in English?“ - das ist dann kein Problem, dann sage ich: „No problem, this is an emergency call, of course.“. Dann geht’s an sich schnell, so wie auf Deutsch.

I: Du hast auch schon wieder die perfekte Überleitung zur nächsten Frage geschaffen. Du hast über SmartLocator gesprochen. Nutzt ihr sonst noch was? Ich habe schon von einigen Lösungen gehört, what3words, Babylon 2. Was sind eure technischen Möglichkeiten, Zusatzmodule oder Apps zu nutzen?

DiOberfranken: Ich mein, gut. Wir haben auch what3words, wir haben Koordinatenzugriffe. Aber zum Anzeigen des Standorts des Anrufers hat sich diese SmartLocator-Plattform sehr, sehr gut bewährt. Und weil du Babylon sagst: wir sind ja nah an Tschechien. Aber da haben wir ja keinen Ortungszugriff. Der kommt nur bei uns raus, wenn er im Netzmasteneinzugsgebiet ist. In Tschechien würden wir nie jemanden orten können. Ganz grob im Grenzgebiet, das geht, aber halt mit SmartLocator. Und der verunglückte Mountainbiker, der Mittelgebirgswanderer, der Nordic Walker, der irgendwo im Wald liegt, dem behelfen wir auch weiter, indem wir sagen: „Was haben Sie denn für Apps auf Ihrem Handy? Oder können Sie mir die Koordinaten aus Ihrem Standort auslesen?“ Damit ich sie in meine Kartografie übertragen kann. Das funktioniert gut. Wir verwenden sicher nicht nur eines, sondern mehrere Sachen, aber dann sind wir eigentlich gut aufgestellt. Da ist viel gemacht worden. Bei Automobilen mittlerweile eCall, der Notruf nach Verkehrsunfällen. Und bei den meisten Anrufern kommt man dann mit ein paar technischen Tipps weiter. Das geht bei SmartLocator ja, dass ich eine SMS schicke, er dann den Link öffnet und wir dann den Standort angezeigt bekommen. Wenn er die Standortdaten freigibt. Das geht.

I: Das klingt, als würde das wirklich gut funktionieren. Gäbe es dann überhaupt Bedarf, Menschen hinzuzuziehen? Also einen Dolmetschdienst wie in der Schweiz. Da gibt es einen nationalen Dolmetschdienst, den man genau für solche Fälle heranziehen kann. Oder wie in Niederösterreich. Das ist zwar ein freiwilliger Dienst mit Personal aus dem Rettungsdienst und Disponenten, die gerade nicht im Dienst sind. Wäre das sinnvoll, würde man das nutzen? Oder reichen die technischen Voraussetzungen?

DiOberfranken: Ich würde sagen, nach Verbesserungen kann man immer suchen. Wenn wir Zugriff auf eine zentrale Nummer hätten, also nicht Harrislee für Dänisch und Bozen für Italienisch und Berlin für Türkisch, sondern wir haben eine zentrale Anlaufstelle, die mir Dolmetscher z.B. auch für arabische Sprachen zur Verfügung stellen kann. Das ist sicherlich ein interessanter Ansatz, keine Frage. Weil es ist ja nicht nur der Einsatzort wichtig, sondern auch das Meldebild. Und da wird’s dann schwierig, da steigt dann die Technik aus. Ich meine bei Babylon haben wir jetzt auch über den SmartLocator die Möglichkeit, dass der Anrufer mit Kameraübertragung Bilder schicken kann von Einsatzort, das kommt noch dazu. Die Kombination aus beidem macht’s. Wir fühlen uns eigentlich gut aufgestellt, die ganzen arabischen und afrikanischen Sprachen bereiten uns Probleme. Wenn man da noch was Zentrales, was Einheitliches hätte. Aber 98% kriegst du mit Englisch, mit Dolmetscherstellen oder mit Ortungsplattformen welcher Couleur auch immer. Sei es Koordinaten anzeigen, what3words, das kriegen wir raus.

I: Glaubst du, dass es problematisch sein könnte sowohl von technischer Seite als auch für Dolmetscher datenschutzrechtlich? Oder da es doch sehr spezifisches Wissen ist, dass da etwas schiefgeht oder verlorengeht?

DiOberfranken: Pah. Da differenzieren sicher meine persönliche Meinung und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen, aber ich halte es für völlig lächerlich und überzogen, was beim Thema Notrufe beim Datenschutz verlangt und eingeschränkt wird. Man muss sich auf der Zunge zergehen lassen, dass Polizeidienststellen zur Verbrechensprävention und -aufklärung teilweise nicht autorisiert waren, Ortungen durchzuführen. Das ist meines Erachtens vollkommender Quatsch. Wenn jemand den Notruf wählt und Unterstützung braucht, und das gilt auch für Dolmetscher, den ich über Verschwiegenheit aufkläre und unterzeichnen lasse und das wissen die Leute dann auch, dann sollte das gut sein. Demjenigen, dem geholfen werden soll, wird das zu dem Zeitpunkt völlig egal sein. Davon gehe ich zumindest aus. Und derjenige, der da irgendeinen Blödsinn macht und sich im illegalen Bereich bewegt, willkürliche Notrufe z.B., dann ist es nur sinnvoll, den auch zu erwischen. Da kenne ich kein Pardon. Und wenn wir uns ehrlich sind, wir bewegen uns hier auf einer Kameraplattform, wir sind auf Facebook und WhatsApp, wir sind transparent von Kopf bis Fuß. Das ist für mich fragwürdig, es dann beim Thema Feuerwehr, Rettungsdienst, Notruf dann so schwer zu machen.

I: Ja, genau. Eine Frage, die sich nicht ganz so gut in unser Gespräch einfügt, wie das bisher der Fall war: Wäre es besser, Dolmetscher hinzuzuziehen, oder eher die Disponenten in ihren Sprachkenntnissen zu schulen? Du hast ja bereits gesagt, es gab Sprachkurse, die sich nicht durchgesetzt haben, aber was wäre die präferierte Lösung? Dass man direkt am Disponenten die Schnittstelle sucht, in seinen Sprachkenntnissen, oder wenn man jemanden von außen holt?

DiOberfranken: Sicherlich am Disponententisch. In den bayerischen Leitstellen haben wir mittlerweile eine Marschrichtung und die hat sich denke ich auch bundesweit bereits etabliert, dass – wie eingangs erwähnt – die englische Sprache, zumindest in wesentlichen Dingen, vorrangig ist und auch forciert werden sollte. Einen Disponenten in fünf, sechs, sieben Sprachen ausbilden wäre spannend, würde mich interessieren, reizen, aber das wird nicht funktionieren. Da fehlt dann auch die Sprachroutine. Aber auf Englisch wird großer Wert gelegt, dass die Leute es zum Teil mitbringen, wir zum Teil intern schulen oder auch Lehrgangsangebote liefern. Der Löwenanteil ist damit zu bewältigen. Selbst der Syrer, der Afghane spricht Englisch und die Exoten, wie der italienische LKW-Fahrer, den ich neulich hatte, den habe ich mit Bozen verbunden. Das funktioniert dann einwandfrei, weil ja da auch ein ausgebildeter Feuerwehrmann und Notfallsanitäter sitzt, das funktioniert. Ich fühle uns im Moment wirklich gut aufgestellt. Und es funktioniert natürlich am besten, wenn der Disponent direkt den Notruf hat und das Gespräch führen kann, in welcher Sprache und mit welchen Mitteln auch immer, und klar, eine Konferenzschaltung ist dann schon wieder ein bisschen komplizierter, wenn ich noch was wissen mag, ein bisschen mehr zeitlicher, logistischer, organisatorischer Aufwand, aber wenn mir der Bozener Kollege sagt, der Anrufer hat nur ein Problem mit seinem Drogenmissbrauch, dann geht das auch ziemlich schnell. Das funktioniert.

I: Das ist dann ein schönes Fazit. Entschuldigung, du wolltest noch etwas sagen. Bitte.

DiOberfranken: Naja, Verbesserungsmöglichkeiten. Das sind ja Ziele, die du mit deiner Masterarbeit wahrscheinlich auch verfolgst, da Verbesserungspotenzial herauszuarbeiten. Keine Frage.

I: Genau.

DiOberfranken: Und sicherlich ist es immer gut, Dinge zu hinterfragen und neu zu beleuchten und neue Ideen anzubieten. Das, was du sagst mit Niederösterreich oder der Schweiz, wo es Zentren gibt, wo ich auf viele Dolmetscher möglichst zügig zugreifen kann mit einer Nummer ist ganz gut. Momentan ist unser Weg, die Verbindung zu unterschiedlichen Leitstellen ein gangbarer, aber drüber nachzudenken

es zu verbessern ist sicherlich gut. Wenn ich etwas beitragen kann, ist es etwas, das uns und andere europäische Länder in den nächsten Jahren weiter verfolgen wird, und zwar zu versuchen, dass wir konstant arabische und afrikanische Sprachen abdecken. Wie ich gesagt habe, machen wir da 80% mit Englisch, noch ein bisschen Französisch, da dünnt es aber dann bei uns in der Dienststelle schon wieder aus. Da könnte man Verbesserungen herbeiführen. Und eine Stelle, die mir alles, wirklich alles liefern kann.

I: Gut. Dann werde ich das so festhalten. Gibt es irgendwas, das ich doch nicht gefragt habe, das dir spontan noch zu diesem Thema einfällt?

DiOberfranken: Jetzt hab‘ ich eine Frage: Welchen Bezug hast du zum Rettungsdienst, dass du dir so ein Thema raussuchst? Bist du selbst aktiv?

I: Nein, ich bin bei der Feuerwehr und im Katastrophenschutz, deswegen.

DiOberfranken: Ach so, in Wien?

I: Nein, in Bayern, in der Nähe von Passau.

DiOberfranken: Ach, in Bayern und du studierst nur in Wien?

I: Ja genau. Und es gab 2017 schon mal eine Masterarbeit zu dem Dienst in Niederösterreich und für Bayern war mir sowas nicht bekannt und deshalb führe ich jetzt in allen Regierungsbezirken Interviews durch, ob dieses Improvisierte vielleicht doch Struktur hat.

DiOberfranken: Ich kann nur für die BRK-Leitstellen sprechen, aber ich weiß es auch von anderen Leitstellen, da hatten wir erst neulich in Geretsried wieder ein online-Treffen für die Ausbildungsbeauftragten aller bayerischen Leitstellen, auch der kommunal betriebenen, und da hat an und für sich jeder eine Möglichkeit, wie sie Verbindungen zu anderen Leitstellen herstellen bei fremdsprachigen Notrufen und es ist auch so, dass viele ganz gut Englisch können und damit der Löwenanteil erschlagen ist. Ich kann mir vorstellen, dass du ähnliche Rückmeldungen auch schon bei anderen Befragungen erhalten hast.

I: Ja, ja. Das war jetzt das dritte von sieben Interviews, aber man hört doch einige ähnliche Sachen.

DiOberfranken: Das zu hinterfragen, neue Möglichkeiten zu liefern ist sicher gut. Grade im Rahmen der Globalisierung und der immer größeren Kulturen- und Sprachvielfalt. Und man fühlt sich schon gut, wenn man zügig zu einem Ergebnis kommt. Ich hatte diese Woche Nachtdienst, da rufen schon viele Asylanten [sic!] an. Da hat man oft wirklich nur Fragmente. Die Adresse können sie schon, die lernen sie relativ schnell von den unterstützenden Organisationen. Aber beim Meldebild, puh, da denkst du dir, das könnte alles sein, vom Herzstillstand bis zum 22-jährigen, der einen tödlichen Männerschnupfen hat. Das ist so.

I: Ich glaube aber auch, dass man beim Notruf oft einfach die Vokabeln vergisst. Grad wenn man die Sprache erst gelernt hat. Es ist eine Ausnahmesituation, wenn man in der Leitstelle anrufen soll und schildern soll, was gerade passiert.

DiOberfranken: Einige Faktoren, keine Frage. Aber wir kommen immer zu einem Ergebnis und das Minimum ist es, unverzüglich einen RTW an die ermittelte Adresse zu schicken, der dann entweder intervenieren kann, wenn es was Ernstes ist. Deshalb ist ja Fachpersonal drauf. Das ist, wie wenn ich einen Brand reinbekomme und erst einmal einen B1 alarmiere. Das erste LF kann schon mal einen Angriff starten, bevor wir auf B4 erhöhen müssen. So einfach ist das.

I: Ja gut, dann haben wir wie angekündigt genau die halbe Stunde. Ich von meiner Seite bin fertig. Nochmal herzlichen Dank, dass du dir die Zeit genommen hast an einem Freitagabend.

DiOberfranken: Ach, du, es ist Lockdown. Bei uns ist grad ein Wintergewitter, am 7. Mai, Schnee und Donner, da hab‘ ich auch gar keine Ambitionen, ein bisschen Fahrrad oder Motorrad zu fahren. Und ich hab‘ sowas dann gern gleich erledigt, damit ist dir geholfen und mir auch.

I: Danke dir. Dann werde ich die Aufnahme mal kurz beenden. So.

Anhang 5 – Interview Kempten

17.05.2021, 09:25-09:54

Dauer: 29min

Leitstelle: Kempten, Schwaben

I: Wie angekündigt werde ich das Gespräch aufzeichnen und ich beginne damit jetzt. OK, das sollte funktionieren. Zunächst einmal vielen Dank, dass Sie sich heute Zeit nehmen für mich, an einem Montagvormittag. Es ist der 17.05. um 9:26, das Gespräch für den Regierungsbezirk Schwaben. Wie bereits angekündigt, möchte ich zu Beginn ein paar persönliche Aspekte mit Ihnen abklären, bevor wir dann zum Technischen übergehen. Meine erste Frage ist: Seit wann sind Sie denn schon Disponent?

DiSchwaben: Seit 2004. Ach nein, Moment, Sie meinen… Die Frage muss ich für mich selbst nochmal neu einsortieren. Seit wann ich Disponent in der Leitstelle bin, meinen Sie?

I: Genau.

DiSchwaben: 14, so war's.

I: Was war dann 2004?

DiSchwaben: 2004 war das Jahr, in dem ich hauptberuflich im „Blaulichtmilieu" tätig wurde.

I: Kommen Sie ursprünglich aus der Rettungsdienstschiene oder aus der Feuerwehr? Als Disponent braucht man ja dann eh beides, aber was haben Sie anfänglich gemacht?

DiSchwaben: Ich komme aus der Rettungsdienstschiene, war dann in der Klinik, habe dann meine Ausbildung auf der Feuerwehrschiene nachgeholt, wobei ich da vorher schon ehrenamtlich tätig war, und habe mich dadurch qualifiziert.

I: Welche Sprachen sprechen Sie denn?

DiSchwaben: Ich spreche, wenn man das Allgäuerisch mal ausklammert, hauptsächlich eine Sprache, die ist Deutsch, und mein Englisch habe ich so weit aufgefrischt, dass ich in der Notrufabfrage rudimentär zurechtkomme.

I: Sie würden also nicht behaupten, dass Sie zwischen den Sprachen hin und her wechseln können ohne Probleme?

DiSchwaben: Mit einer Hilfe schon.

I: Welche Hilfe wäre das?

DiSchwaben: Wir haben in Bayern schon länger den Bedarf angekündigt, dass Englisch als Pflichtfortbildung für Disponenten notwendig ist. Wenn ich sage ‚wir', spreche ich von den Ausbildungsbeauftragen in Bayern. Davon gibt es drei in Bayern, einer davon bin ich, für die kommunalen Leitstellen. Leider gibt es das Konstrukt momentan nicht her, ich möchte das auch gar nicht weiter bewerten. Da liegen unterschiedliche Interessen dahinter, auch von den finanzierenden Organisationen wie den Kassen, aber wir sind dann mit den Kollegen, die für die Ausbildung tätig sind und die immer wieder mit der Fragestellung an uns herantreten ‚wie können wir auf Englisch besser ausbilden?', auf ein Mittel gekommen, auf das wir auch hier im Allgäu zurückgreifen, das für jeden bayerischen Disponenten zur Verfügung steht. In Bayern haben wir ja alle die gleiche Software, und es gibt ein zentrales Tool in dieser Einsatzleitsoftware, das ist der T-CPR Algorithmus. Wir sind in Bayern verpflichtet, eine telefonische Reanimation anzuleiten, bis der Rettungsdienst in der Wohnung oder am Einsatzort eintrifft.

Und dieser Algorithmus, der in der Einsatzleitsoftware fest implementiert ist, hat die Möglichkeit, dass wir den Algorithmus mit einem Mausklick auf Englisch umstellen und dann die Sprachbausteine des Algorithmus auf Englisch zur Verfügung stehen. Jetzt ist natürlich nicht jeder Notruf, den ich auf Englisch abwickeln muss, zwingend eine Reanimationssituation, aber bevor wir in diese Reanimation überhaupt einsteigen, in dieses manuelle Drücken-und-Beatmen, gibt es den sogenannten ABCDE-Algorithmus. Das heißt, ich kläre ab: atmet der Patient wirklich nicht oder hat er AtemPROBLEME, ist er ansprechbar, nicht ansprechbar, oder reagiert er auf Schmerzreize, etc. Auch die Hilfestellungen, z.B. dass der Rettungsdienst unterwegs ist, alle diese Sprachbausteine, die ich im medizinischen Notruf sowieso benötige, sind im Prinzip hier vorhanden und diese kann ich dann auch nutzen, um sie entsprechend für meine individuelle Notrufabfrage zu verwenden. Wenn Sie möchten und die Möglichkeit haben, mich als Co-Host den Bildschirm freigeben zu lassen, würde ich es Ihnen gerne zeigen.

I: [nickt] Ich glaube, Sie sollten ihn jetzt freigeben können.

DiSchwaben: Schauen wir mal, ja. Können Sie die Applikation sehen?

I: Ich kann sie sehen, ja.

DiSchwaben: Das ist also, wenn der Disponent – das ist in jeder bayerischen Leitstelle gleich – auf die F11-Taste seiner Tastatur klickt, deshalb wird das auch F11-Algortihmus genannt, dann kommt er auf diese… das ist jetzt hier nur die Übungsplattform vom T-CPR Algorithmus. Hier muss er zunächst auswählen, ob es sich um einen Erwachsenen, ein Kind oder einen Säugling handelt, in unserem Setting gesprochen, und wenn er hier den Algorithmus auswählt, so, dann ist der grundsätzlich auf Deutsch. Und alle Bausteine, die hier als Sprechblasen in blau dargestellt sind, muss der Disponent auch so verwenden. Das ist kein Freestyle, das ist ein verpflichtender Algorithmus. Der geht hier weiter, z.B. hier: ‚Ihr Angehöriger braucht schon dringend Luft, wir können gemeinsam versuchen, ihm zu helfen.' etc. Und wenn ich hier auf die englisch-amerikanische Flagge tippe, habe ich genau diese Sprachbausteine auf Englisch.

I: Ja cool.

DiSchwaben: Das setzt natürlich voraus, dass man sich damit auseinandersetzt und es auch weiß, was es bedeutet, vorlesen allein bringt nichts. Aber Sie können sehen, da sind auch die Sprachbausteine, die wir im normalen Notrufsetting benutzen, vorhanden, und wenn ich jetzt beispielsweise einen Notruf reinbekomme, bei dem jemand nur Englisch spricht und z.B. von ‚breathing' spricht, kann ich hier auf Atmung klicken, auf das Icon, um natürlich nicht vollständig, aber das Wichtigste, die Kernfragen, eingehen zu können. Und wenn ich hier die Antwort ‚nein' bekomme oder in diesem Fall ‚no', oder er ist sich nicht sicher, dann kann ich mich hier durchhangeln, selbst wenn ich in Englisch nicht so gut bewandert bin. Das ist nur eine Empfehlung, die wir an die Kollegen weitergeben, zumindest solange es kein einheitliches Schulungsprogramm oder -konzept für Fremdsprachennotrufe in Bayern gibt. Oder wenn jemand Bewusstseinsprobleme hat, nicht ansprechbar ist, gehe ich hier bei meinen Grundsatzfragen rein und kann mich wieder durch den Algorithmus hangeln. Das ist natürlich nicht vollständig, aber um dem worst case Szenario zu begegnen und sich durchfragen zu können, empfehlen wir den Disponenten momentan dieses System.

I: Das ist natürlich sehr spannend. Lustigerweise habe ich das erst vor 1,5 Jahren an der Feuerwehrschule gesehen, da haben wir genau das durchgesprochen.

DiSchwaben: In Geretsried?

I: Nein, ich war da in Regensburg bei einem Tagesseminar. Wir sind jetzt eigentlich schon mittendrin im technischen Teil, aber vorher noch eine kurze persönliche Frage: Würden Sie sagen, dass Sie mit

Hilfe dieses Algorithmus‘ dolmetschen können? Wie auch immer dieser Begriff professionell definiert wäre.

DiSchwaben: Schwierig. Das Dolmetschen müssen Sie vielleicht spezifizieren, was Sie genau damit meinen.

I: Naja, das problemlose Wechseln zwischen den Sprachen und dabei den *Sinn* zu übertragen.

DiSchwaben: Für diese Bausteine, ja. Weil ich mich damit auseinandergesetzt habe, weil ich es trainiert habe, weil ich genau weiß, was dahintersteht. Nicht nur, weil ich Multiplikator für diesen Algorithmus bin, sondern auch die Kollegen, die ihn anwenden können. Wir machen auch jährlich eine Rezertifizierung, eine praktische, mit diesem Algorithmus. Die Leute lesen diese Sprechblasen nicht mehr, weil sie es visualisieren und wissen, was dahintersteht. Deshalb kann ich das, was ich hier lese, inhaltlich problemlos dolmetschen, ja. Für mich selbst schon, ja.

I: Wie oft kommt es eigentlich vor, dass fremdsprachige Notrufe vorkommen? Sowohl in absoluten Zahlen, wenn man es schätzen kann, ich habe schon von einigen Kollegen gehört, dass es keine offiziellen Statistiken gibt, als auch im Verhältnis zu deutschsprachigen Notrufen. Ungefähr?

DiSchwaben: Ich habe jetzt auch keine Zahlen, die valide sind, die man für eine Studie verwenden könnte, randomisiert schon gar nicht, aber wir haben ca. 21 000-23 000 Notrufe im Monat bei uns in der Leitstelle und es wird sich im Promillebereich bewegen tatsächlich. Ich habe vorher auch noch Rücksprache mit den Kollegen gehalten, die sehr oft als Calltaker eingesetzt werden, und sie sind gering. Die Anzahl war etwas höher als uns die Flüchtlingswelle erreicht hat, und selbst da ist es aus organisatorischer Sicht, aus Verbesserungen unsererseits so, dass Ansprechpartner in den Asylbewerberheimen da sind. Sicherheitsdienste, die die Notrufgespräche übernehmen, sodass es hier zu einer Notrufanzahl im Promillebereich kommt.

I: Das bringt mich auch schon zu meiner nächsten Frage, ob Sie in Ihrer Leistelle Angehörige oder Personen vor Ort hinzuziehen. Glauben Sie, dass es einen Unterschied macht, ob man A) Disponenten in Ihren Sprachkenntnissen schult, B) jemanden am Telefon heranzieht oder C) Menschen vor Ort nutzt, die sich selbst ein Bild von der Lage machen können?

DiSchwaben: Die Frage, die sich da stellt, ist eine andere. Welche Situation habe ich im Moment? Beispielsweise sind wir im Nachtdienst zwei Disponenten, d.h. habe ich hier die Situation, dass ich mit dem Mitteiler nicht Deutsch sprechen kann, und mein Kollege ist grade dabei, eine Notarztverlegung innerhalb Bayerns zu organisieren, dann kann ich schon mal auf meinen Kollegen nicht zurückgreifen. Dann muss ich, wenn ich mit meinen erwähnten Bausteinen nicht weiterkomme, schauen, ob noch jemand da ist, mit dem ich mich unterhalten kann. Und dann halt versuchen, dass diese Person ans Telefon kommt. Und wenn das nicht funktioniert, nutze ich meine inoffiziellen Backups, hier ist z.B. eins die Einsatzzentrale der Polizei. Hier kann ich ein Parallelgespräch aufbauen, ohne dass der Mitteiler aus der Leitung fliegt: „Du, da ist der [Name] aus der Leitstelle. Habt ihr jemanden, der besser Englisch spricht und den Notruf übernimmt?“ Das ist eine Möglichkeit. In den großen Leitstellen ist das weniger das Problem. Der ruft in den Raum und fragt: „Hat jemand Zeit? Kann‘s jemand besser als ich?“ Das ist aber je nach Auslastung, nach Einsatzgeschehen, wie viele Kollegen im Dienst sind, unterschiedlich.

I: Wie ist denn dann das momentane Vorgehen? Sie meinten Englisch, aber nur eher mäßig. Wie ist es denn, wenn man Englisch nicht nutzen kann? Wenn der Anrufer/die Anruferin nicht Englisch spricht und diese Möglichkeit unbrauchbar wird? Wird der Anrufer dann geortet?

DiSchwaben: Das wird er sowieso. Die Anrufteilnehmer werden in einem Subsystem auf einer Karte dargestellt, ihr Standort, da gibt es unterschiedliche Systeme. Eins davon nutzen wir. Das heißt, jedem,

der die 112 wählt und ich konnte – aus welchen Gründen auch immer – nicht raushören, um welchen Notfall es sich handelt, dem unterstellen wir einen Notfall, dem unterstellen wir ein Hilfeersuch, und senden auf jeden Fall jemanden hin. Das Mindestmaß ist ein Rettungswagen. Und je nachdem, wie die Lage ist, auch was die Sicherheit der Kollegen betrifft, bitten wir die Kollegen der Polizei um Hilfe. Aber wir entsenden an den vermeintlichen Einsatzort auf alle Fälle Hilfe, bis das Gegenteil bewiesen ist.

I: Das hat jetzt eigentlich auch schon meine Frage zum technischen Ablauf beantwortet. Was ich nochmal kurz ansprechen möchte, Sie haben es eh schon erwähnt: eine Konferenzschaltung wäre möglich. Also rein theoretisch, wenn man eine Liste mit Dolmetschern hätte, könnte man sich problemlos noch jemanden ins Gespräch dazuschalten?

DiSchwaben: So etwas gab's. Ich hab's zeitlich nicht ganz im Kopf, aber bis letztes Jahr gab es so ein Subsystem, das hieß ‚112…irgendwas'. Sind Sie mir nicht böse, da gibt es so viele Ideen, die stehen dann irgendwo, offiziell, halb offiziell, anwendbar, nicht anwendbar, und da konnten sich deutschlandweit Disponenten, die in den Dienst gehen, sich zu Dienstbeginn registrieren auf dieser Plattform, und angeben, welche Sprachen sie besonders gut sprechen. Da konnte man dann zurückgreifen auf diesen Fundus.

I: War das eine Möglichkeit, die aktiv genutzt wurde? Oder eher etwas, wovon niemand wirklich wusste?

DiSchwaben: Davon wusste man schon, zu der Zeit, als das System offiziell zur Verfügung stand. Die Verwendung war halt dahingehend nicht gegeben, da – wie schon erwähnt – das Aufkommen einfach gering ist, und mir ist kein Fall bekannt, dass ein Kollege oder eine Kollegin tatsächlich positive Erfahrungen mit dem System hatte oder es überhaupt genutzt hatte.

I: Schade. Dann kommen wir auch schon zu den Abschlussfragen. Sehen Sie momentan Verbesserungsbedarf? Es klingt schon durch, dass Sie bei sich nicht viele fremdsprachige Notrufe haben, aber wenn einer eingeht, würden Sie sich Verbesserungen wünschen? Und wenn ja, welche?

DiSchwaben: In dem Bereich, in dem wir tätig und verantwortlich sind, kann die Frage nur mit ja beantwortet werden. Denn selbst wenn wir sagen, es ist NUR im Promillebereich, steht dahinter das Schicksal eines Hilfesuchenden. Und wie viele Prozent sind es würdig, das System zu verbessern? Natürlich jeder einzelne, ohne pathetisch klingen zu wollen. Und deshalb wird die Forderung von mir auch aufrechterhalten, zu sagen, wir müssen es zum Thema machen. Es gibt auch, das wissen Sie sicher schon Rahmen Ihrer Recherche, professionelle Anbieter, die Emergency Englisch anbieten. Da gibt es ganz tolle Programme und es muss in die Köpfe der Verantwortlichen, auf jeden Fall.

I: Sie haben gerade die Programme angesprochen. Ich habe mich darüber auch schon mit Kollegen von Ihnen unterhalten. Die nutzen Babylon 2 als Zusatzmodul oder zum Orten SmartLocator. Was haben Sie für technische Möglichkeiten in der Leitstelle und was würden Sie nutzen, wenn ein fremdsprachiger Notruf eingehen würde?

DiSchwaben: SmartLocator nutzen wird auch. Mit dem arbeiten wir sehr viel. Auch unabhängig von der Sprache, weil wir eine Flächenleitstelle sind, mit dem zweitgrößten ILS-Einzugsgebiet, viel alpiner Bereich, unwegsames Gelände. Da gibt es nicht überall eine Straße oder Hausnummer. Deshalb arbeiten wir viel damit, zunehmend erfolgreich. Wir arbeiten, was das Orten betrifft, fast ausschließlich mit diesem System. What3Words wird benutzt, wobei SmartLocator mittlerweile darauf zurückgreift. Ein offizielles Sprachprogramm oder Dolmetschprogramm nutzen wir nicht.

I: Würden Sie denn Humandolmetscher nutzen? Es gibt z.B. in der Schweiz einen nationalen Dolmetschdienst und in Niederösterreich einen ehrenamtlichen. Würden Sie den dazu ziehen, wenn es so etwas gäbe?

DiSchwaben: Ja. Wenn es, und da sind wir in einem spannenden Bereich, es die datenschutzrechtlichen Bestimmungen und die Richtlinien des öffentlich gesprochenen Wortes zulassen. Wobei das nicht als Hemmnis genannt werden DARF. Die Gesetzgebung wird immer nur aus einem Blickwinkel betrachtet, und das ist Datenschutz. Aber es gibt etwas, was über dem Datenschutz steht, und das ist bei uns in Deutschland der Fall. Die Gesetzespyramide, und da ist im Grundgesetz die Unversehrtheit das höchste Gut. Da bin ich verpflichtet, alles zu nutzen, was mir zur Verfügung steht und angemessen angewendet werden kann. Ich würde es sogar als Unterlassung bezeichnen, einen Notruf nicht weiterzuverfolgen und zu behaupten, dass mir die Mittel fehlen. Ich nenne hier auch etwas, was Sie vielleicht schon gehört haben, das ist der ADAC.

I: Mhm.

DiSchwaben: Mir ist ein Fall in Erinnerung geblieben, über den wir mittlerweile lachen können, in Anführungszeichen. Das war auch in einer Nachtschicht, als der Kollege auch gebunden war. Und da hatte ich nicht Englisch, sondern einen Franzosen am Telefon. Und die einzigen beiden Worte, die er mir zu verstehen gab, waren ‚Autobahn' und ‚Bus'. Weil Englisch, ob jetzt gewollt oder nicht, lassen wir jetzt mal so stehen, nicht ging. Und der SmartLocator hat mich tatsächlich auf die Autobahn bei Lindau-Weißensberg, auf die Anschlussstelle gezeigt, und ich musste davon ausgehen… im Nachhinein, als wir uns das Band angehört haben, klang er eher arrogant als aufgebracht, aber das war eben erst im Nachhinein besser zu verstehen. Ich musste also davon ausgehen, dass es sich um einen Unfall mit einem Bus handelt. Dann habe ich eine Konferenzschaltung mit 666 666 aufgebaut, also mit der ADAC-Zentrale. Die haben immer Kollegen mit europäischen Sprachen und so hatte ich also einen Calltaker vom ADAC, der perfekt Französisch gesprochen hatte. Ich habe das Gespräch verfolgt, habe nicht viel verstanden, aber an der Tonlage des ADAC-Calltakers gemerkt, die Lage ist entspannt. Es war ein Bus. Er war auch auf der Autobahn, aber er war leer und hatte einen Motorschaden. Da war er beim ADAC schon mal gut aufgehoben und wir konnten ein Notfallereignis ausschließen. Und jetzt kann man fragen: darf ich denn den Anrufer, einen Menschen, der die 112 wählt und um Hilfe ansucht, an einen Drittanbieter, der frei auf dem Markt ist, der keine Behörde ist, weiterleiten? Und ich sage ja, weil ich davon ausgehen muss, dass es sich um ein Hilfeersuch handelt und ich alle Möglichkeiten nutzen muss, die mir zur Verfügung stehen. Deshalb bin ich tatsächlich dafür, dass wir Personen, um auf Ihre Frage zurückzukommen, Entschuldigung, Humandolmetscher, also nicht nur ein maschinengestütztes System, am anderen Ende der Leitung haben, die wir ins Gespräch einbinden. Der muss aber… Der Disponent sollte in der Situation nicht überlegen müssen: „Darf ich das, ist das ein Graubereich?" Es muss klar geregelt sein, Punkt eins. Und Punkt zwei: der Dolmetscher, oder wer auch immer da sitzt, braucht auch einen Algorithmus, um die Ziele des Notrufes in kurzer Zeit verfolgen zu können. Das muss schon jemand vom Fach sein.

I: Aber würden Sie trotzdem eher einen Dolmetscher hinzuziehen als die Disponenten zu schulen? Es geht ja da auch um die Anzahl der Sprachen. Dass es vielleicht besser wäre, jemanden dazu zu holen, weil es gar nicht möglich wäre, die Disponenten so zu schulen?

DiSchwaben: Syrisch und Afghanisch ist relativ schlecht, Französisch ebenfalls. Wir haben ja auch andere Sprachen. Und ich würde tatsächlich, aus meiner Sicht, professionelle Dolmetscher bevorzugen. Das hat auch den Hintergrund, dass die Kolleginnen und Kollegen am Einsatzleitplatz, am Telefon, bereits unheimlich viel fachlichen Input haben. Wir müssen medizinisch auf der Höhe bleiben, aktuelle medizinische Richtlinien, wie z.B. Anleitungen zur Ersten Hilfe, müssen immer en jour sein. Die Technik, mit der wir arbeiten, entwickelt sich rasend schnell. Wir müssen unheimlich viel trainieren, um mit der Technik zurechtzukommen. Um es kurz zu sagen: die Kollegen haben bereits wahnsinnig viel Input und dann noch zu verlangen, das Ganze in einer Fremdsprache umsetzen zu können, ist aus meiner Sicht nicht zielführend.

I: Ein schönes Fazit. Für welche Sprachen hätten Sie denn überhaupt Bedarf? Wir haben über Englisch geredet, ein bisschen über Französisch, gäbe es noch weitere?

DiSchwaben: Es ist tatsächlich so, dass ich es einschränken würde. Englisch steht an erster Stelle, weil doch auch viele andere Nationalitäten sich entsprechend artikulieren und verständigen können. Besonders hier im Alpenraum finde ich auch Französisch wichtig. Machen wir mal eine Klammer um die Covid-Situation, aber der Tourismus in den deutsch-österreichischen Alpenregionen besteht zum Großteil aus Schweizern und Franzosen. Ich bin ehrenamtlich politisch engagiert, deshalb habe ich mich damit beschäftigt und kann was dazu sagen. Das hat monetäre Gründe, es ist attraktiv bei uns und das Preisgefälle der Nord- und Südalpen macht sich bemerkbar, sodass das in den letzten Jahren enorm zugenommen hat. Und deshalb ist Französisch grade für unseren Wirkungskreis interessant. Alles, was sonst noch drum rum ist – Niederländisch. Die, die bei uns Urlaub machen, sprechen meistens sehr gut Deutsch. Aus der Fachsprache lässt sich auch viel ableiten, das berichten auch die Kollegen. Das war noch nie ein Problem. Wir haben ja sehr viele Niederländer bei uns, grad im Skiurlaub, in normalen Jahren, wo dann einige Notrufe eingehen. Oder aus den Hotels, da haben wir nie Probleme.

I: Ja, Niederländisch ist ja dem Deutschen sehr ähnlich, vielleicht deswegen.

DiSchwaben: Ja genau.

I: Ja gut. Dann sind wir eigentlich schon am Ende des Gesprächs angekommen. Gibt es irgendetwas, das ich Sie nicht gefragt habe, Sie mir aber noch mitteilen möchten? Etwas, das Ihnen spontan noch einfällt zu dem Thema?

DiSchwaben: Nein, aber vielen Dank für das Interesse. Ich finde das sehr spannend und ich sehe Bedarf. Ich habe Ihnen ja auch schon geschrieben, dass man vielleicht voneinander partizipieren kann in diesem Bereich. Sie werden ja diese Arbeit nicht nur machen, um einen Abschluss zu generieren und damit ein Buch draus gemacht wird, hoffentlich. [beide lachen] Was mich noch interessieren würde, welche Ziele Sie sich setzen und wo Ihre Arbeit landet? Das fände ich noch sehr spannend.

I: Ja gerne. Ich würde nur kurz die Aufzeichnung anhalten, weil ich muss das alles aufschreiben und dann können wir gerne noch ins Detail gehen.

DiSchwaben: Ja, gerne.

Anhang 6 – Interview Aschaffenburg

25.05.2021, 14:02-14:17

Dauer: 15min

Leitstelle: Aschaffenburg, Unterfranken

I: Dann beginne ich jetzt die Aufzeichnung. Es ist 14:02 am 25.05., im Gespräch für den Regierungsbezirk Unterfranken. Wir starten wie gesagt mit ein paar Fragen zu deiner persönlichen Laufbahn, 3 oder 4 Fragen, zu deinem Werdegang und deiner Sprachbiografie und die erste Frage ist: Seit wann bist du denn schon Disponent?

DiUnterfranken: Ich bin seit ziemlich genau sechs Jahren Disponent. Das heißt, seit sechs Jahren arbeite ich in der Leitstelle, der Disponentenlehrgang kommt bei uns später, den habe ich erst seit drei Jahren ca., aber die Dispositionstätigkeit übe ich seit sechs Jahren aus.

I: Das heißt, du bist regulärer Disponent, nicht Schichtleiter oder so?

DiUnterfranken: Ich bin regulärer Disponent, genau. Und ich mache bei uns auch noch die Ausbildung.

I: Wunderbar. Kommst du ursprünglich aus der Feuerwehrschiene oder dem Rettungsdienst? Als Disponent braucht man ja dann beides, aber was hast du ursprünglich gemacht?

DiUnterfranken: Ich hab‘ angefangen im Rettungsdienst, schon damals im Zivildienst und mich dann hochgearbeitet bis zum Rettungsassistenten und dann ab in die Leitstelle.

I: OK. Welche Sprachen sprichst du denn?

DiUnterfranken: Deutsch und Englisch.

I: Woher kannst du denn Englisch? In der Schule gelernt?

DiUnterfranken: Das ist Schulenglisch mit Abitur und Englisch Leistungskurs.

I: Wie gut kannst du denn Englisch würdest du sagen?

DiUnterfranken: Ich nehme an, ganz gut, dadurch dass meine Kollegen mir die englischsprachigen Notrufe immer weitergeben. Mein Englisch ist schon in Ordnung.

I: Das beantwortet dann auch schon meine nächste Frage, ob du schon einmal gedolmetscht hast. [DiUnterfranken nickt]. Ich würde an dieser Stelle sagen: ja. Kannst du denn problemlos zwischen deinen Sprachen hin und her wechseln?

DiUnterfranken: Ja, doch. Eigentlich schon. Zwar wirst du in diese Situation schon reingeschmissen, aber ich bin da doch relativ zügig drin. Die ersten zwei Sätze, aber dann geht’s gut.

I: Würdest du dich selbst als Dolmetscher bezeichnen? Zusätzlich zu deiner Tätigkeit als Disponent?

DiUnterfranken: Nein, das würde ich nicht, ne. Ich würde sagen, dass die Kenntnisse reichen, um bei uns im Beruf gescheit einen Notruf abzufragen, dass ich mich im Ausland verständigen kann, aber als Dolmetscher selbst eher nicht.

I: Wie oft kommt es denn überhaupt vor, dass fremdsprachige Notrufe eingehen? Sowohl absolut als auch im Verhältnis zu deutschsprachigen Notrufen. Ich hab‘ schon von Kollegen gehört, dass es dazu keine verlässlichen Statistiken gibt, aber rein gefühlsmäßig?

DiUnterfranken: Das ist sehr, sehr schwer zu sagen. Klar, der Ausländeranteil ist sehr hoch, das Aufkommen an ausländischen Anrufen ist dementsprechend auch sehr hoch, aber man musst sagen, dass es die meisten doch erst mal auf Deutsch versuchen und ich dann von mir aus sage: „Klappt es vielleicht auf Englisch besser?“ Von daher ist es schwierig zu sagen, weil du viele Notrufe auf Deutsch machst, die du vielleicht auf Englisch besser führen könntest, aber gar nicht so weit gehst, weil sie mit Deutsch anfangen. Weißt du, was ich meine?

I: Ja, schon. Aber effektiv auf Englisch ist dann doch eher wenig?

DiUnterfranken: Ja eher weniger, aber drei bis vier Mal pro Woche kommt das schon vor. Das ist wie bei allem in unserem Job: du hast Tage, da führst du fünf Notrufgespräche auf Englisch und dann drei Wochen wieder gar nicht, das ist ganz unterschiedlich.

I: Wie viele Notrufe habt ihr denn in der Woche? Wenn du sagst, es kommt drei bis vier Mal vor.

DiUnterfranken: Boah, was haben wir in der Woche? Wir haben mal alle Telefonate hochgerechnet, das sind so 150 000 im Jahr, da ist aber alles dabei. Notrufe sind davon etwa ein Drittel.

I: Ein Drittel von den 150 000?

DiUnterfranken: Ja, ich glaub, ich hab‘ da sogar eine Statistik. Wenn du willst, kann ich die dir mal raussuchen und zukommen lassen. Das ist kein Problem.

I: Das wär‘ super, wenn du mir noch eine Nachricht schicken könntest.

DiUnterfranken: Ich glaube, wir haben das sogar bei uns auf Facebook, irgendwo. Ich such das mal raus und schick es dir.

I: Super, vielen Dank! Das momentane Vorgehen ist also Deutsch oder Englisch. Was passiert denn, wenn das unbrauchbar ist und der Anrufer z.B. Polnisch spricht?

DiUnterfranken: [lacht] Da haben wir zum Glück einen Kollegen, der ist Pole. Der bekommt das dann, auch in seiner Freizeit nach Hause verbunden, wenn er Zeit hat. Der führt dann das Gespräch und gibt es uns in Kurzform wieder. Ansonsten, wenn du nicht weiterkommst, rufst du bei der Polizeieinsatzzentrale an, die haben auch Personal da. Wir sind aber auch schon übers Klinikum gegangen. Dass wir im Klinikum Aschaffenburg angerufen haben und gefragt haben: „Ist ein Arzt oder eine Schwester im Dienst, die mit asiatischen Sprachen zurechtkommt?“ Da kommst du auch schon weiter, einfach daher gesagt. Ansonsten einfach gucken, mit Händen und Füßen was rauzukriegen und ansonsten mal ein kleines Besteck hinzuschicken.

I: OK. Wie erkennt man denn die Sprachen? Du hast vorher schon den asiatischen Raum erwähnt, da gibt es total viele unterschiedliche Sprachen. Werdet ihr da irgendwie geschult, oder wie hört man das raus?

DiUnterfranken: Du fragst. Das sagen die dir schon. Wenn du anfängst und fragst „Englisch?“, sagen sie dir schon, was ihnen lieber ist. Das kriegst du relativ zügig raus.

I: Wie ist denn dann der technische Ablauf? Du hast gesagt, der polnische Kollege wird auch in seiner Freizeit kontaktiert. Es ist also möglich eine Konferenzschaltung zu erstellen.

DiUnterfranken: Genau. Entweder als Konferenzschaltung oder er bekommt das Gespräch verbunden. Er weiß ja, was er zu fragen hat. Und dann ruft er zurück, wenn er fertig ist, und gibt dir alles durch. Und im Klinikum hängst du dich mit rein. Wir haben hier auch einen großen Autobahnabschnitt an der A3, da hast auch viel Durchreise, z.B. Franzosen. Französisch und ich geht gar nicht, kein Wort und da haben wir z.B. die Frau eines Arbeitskollegen kontaktiert. Da hab‘ ich mich mit reingehängt und ihr

gesagt, was sie fragen soll. Sie hat's gefragt und mir rückübersetzt. So können wir auch mit Konferenzschaltung arbeiten.

I: Mhm. Hattest du auch schon den Fall, dass du Personen vor Ort genutzt hast, an der Einsatzstelle? Zum Beispiel Angehörige oder Passanten?

DiUnterfranken: Ja. Wenn noch irgendjemand da ist, versuchst du, dich an diesen Strohhalm zu klammern, dass du doch irgendwas rauskriegst. Mir kommt's auch manchmal so vor, dass immer genau der anruft, der am schlechtesten Deutsch kann. Ich hatte schon mal jemanden dran, der hat da rumgestammelt. Dann hab' ich gefragt, ob noch jemand da ist – der hat dann 1A Hochdeutsch mit mir gesprochen. Kommt auch vor.

I: Glaubst du, dass es einen Unterschied macht, ob man jemanden per Telefon dazuschaltet oder jemanden vor Ort dazu zieht, der das Gespräch führen kann?

DiUnterfranken: Ja, würde ich schon sagen, weil der vor Ort auch noch seine eigenen Eindrücke schildern kann. Wenn du einen Verkehrsunfall hast, dann fragt der das stumpf ab, er übersetzt, aber wenn der sich selbst ein Bild machen kann, kann er mir ja auch direkt erzählen, was er sieht. Das ist dann einfacher.

I: Gibt es einen Unterschied bei zeitkritischen und nicht-zeitkritischen Fällen beim Vorgehen? Weil es kostet doch Zeit, eine Konferenzschaltung aufzubauen.

DiUnterfranken: Die Zeit nimmst du dir halt einfach. Wir haben den Luxus, dass wir das Personal haben. Im Tagdienst kann auch jemand aus der Führung oder von der Sachgebietsleitung vorkommen, wenn jemand gebraucht wird, um noch einen Tisch zu besetzen. Somit hast du schon die Möglichkeit, auch den Notruf adäquat abzufragen, damit der Anrufer dann auch die nötige Hilfe zur richtigen Zeit bekommt.

I: Ortet ihr denn den Anrufer, wenn sonst nichts geht?

DiUnterfranken: Wir orten den Anrufer sogar in jedem Fall. Wir können das bei jedem Handy, das AML-fähig [Anm.: Advanced Mobile Location] ist. Das ist eine neue Technik. Da wird bei uns jedes Handy geortet und die Festnetze sind meistens auch schon hinterlegt. Also größtenteils wissen wir, wo der Anrufer ist, aber nicht, was vorliegt.

I: Was nutzt ihr denn sonst noch an technischen Möglichkeiten? Ich habe jetzt schon von einigen Kollegen gehört, sie nutzen Babylon 2 als Zusatzmodul für Fremdsprachen, SmartLocator zur Ortung oder z.B. What3Words, sowas in diese Richtung?

DiUnterfranken: What3Words ist automatisch im SmartLocator integriert. Wir haben eben den SmartLocator, wir nutzen dadurch auch What3Words. Es gab auch was mit einer Sprach-App, aber ich hab' die noch nie verwendet bzw. wüsste ich ehrlich gesagt gerade gar nicht, ob wir sie installiert haben, weil wir auch so immer gut zurechtkommen. Ansonsten, wenn überhaupt nichts mehr geht, die Ortung über die Polizei. Die Möglichkeit gibt's auch. Bevor ich gar nichts mache, schicke ich lieber einen Streifenwagen hin, der mir dann… der zumindest Erste Hilfe leisten und mir eine adäquate Rückmeldung geben kann.

I: Du hast gesagt, ihr kommt immer relativ gut zurecht. Wäre denn dann der Dolmetschbedarf überhaupt da? Würdet ihr einen Dienst nutzen, wie in der Schweiz, wenn es einen gäbe? Dort gibt es einen nationalen Telefondolmetschdienst. Oder wie in Niederösterreich? Das ist ehrenamtlich, mit Freiwilligen, Sanitätern und Disponenten. Besteht da überhaupt Bedarf bei euch?

DiUnterfranken: Ich nehme an, wenn es einen gibt, greift man schon darauf zurück. Aber ich nehme auch an, das ist eher der worst case. Wenn du wirklich überhaupt nichts mehr mit den ganzen Hilfen anfangen kannst. Wenn du im Klinikum Schwestern hast, die Türkisch als Muttersprache haben, kommst du schon sehr, sehr weit. So was gibt es bei uns auch gar nicht, oder? So eine Anlaufstelle für jegliche Sprache.

I: Nein, leider nicht. Das ist genau das Ziel meiner Forschung. Herauszufinden, ob sich so etwas lohnen würde.

DiUnterfranken: Ich denke, dass der Aufwand, so etwas zu betreiben, und der Nutzen ziemlich… das steht nicht in einer Linie, meiner Meinung nach. Weil man eben mit so vielen anderen Mitteln auch zum Ziel kommt. Der Kostenaufwand für so eine Stelle, da braucht man ja für jede Sprache einen Dolmetscher, oder wie ist das? Du kannst auch nicht jede Sprache, oder?

I: Nein. [beide lachen]

DiUnterfranken: Geht das? Nein, oder? Ich glaube, dass sich das nicht rentieren würde.

I: Aber habt ihr jetzt EURE Ressourcen schon irgendwo gebündelt? In einem Dokument? Oder woher weißt du, wen du wo mit welcher Sprache erreichen kannst?

DiUnterfranken: Ach, das ist so ein learning by doing und ein Weitergeben bei uns. Du hast immer Kollegen. Leitstellenarbeit ist immer Teamarbeit. Und irgendjemand kommt dann auf die Idee: „Hast du schon im Klinikum angerufen? Hast du schon den Kollegen angerufen? Hast schon probiert, den Petr zu erreichen? Komm, machmer das schnell“, und da kommt man relativ zügig damit zurecht. Mehraufwand von 2-3 Minuten würde ich sagen, wenn überhaupt.

I: Gut, dann fällt diese Frage weg. Damit sind wir auch schon am Ende unseres Gesprächs angekommen, sehr flott, eine Viertelstunde. Ich glaub, das war das schnellste Interview [beide lachen]. Siehst du Verbesserungspotenzial bei der momentanen Situation?

DiUnterfranken: Bezüglich dolmetschen von fremdsprachigen Notrufen meinst du?

I: Genau.

DiUnterfranken: Schwer zu sagen. Wirklich schwer zu sagen. Kommt auch darauf an, in welche Richtung diese Verbesserung gehen soll. Verbesserungen sind nie schlecht. Klar, wenn du eine Anlaufstelle hast, ist es gut. Aber ob der Nutzen hoch genug ist, sowas zu implementieren, ist die Frage, die sich mir stellt. Aber wenn’s sowas gibt, klar, wird sowas bestimmt genutzt. Kommt halt drauf an, wie oft. Wir sind eine relativ kleine Leitstelle, ich weiß nicht, welche Ergebnisse du da aus anderen Leitstellen hast. Wir sind 5 Leute.

I: Ja klar, da gibt es schon Unterschiede.

DiUnterfranken: Wenn du in Ballungsräumen wie München bist, schaut das sicher ganz anders aus.

I: Es kommt halt auch immer drauf an, wer sich zur Verfügung stellt. Ich habe halt eine Leitstelle pro Regierungsbezirk und es ist schon immer schwer, EINE zu finden. Und wie groß die dann ist, ist relativ egal.

DiUnterfranken: Eh, aber in München machen sie halt am Tag das zehnfache von dem, was wir machen. Da ist die Zahl dementsprechend viel höher. Aber bei uns passt das schon. [lacht]

I: Das ist ein schönes Fazit. Gibt es irgendwas, das ich dich nicht gefragt habe, das dir zu diesem Thema noch einfällt, das du mir noch mitgeben möchtest?

DiUnterfranken: Nö, eigentlich passt das so, wie es bei uns läuft. Ich glaube auch nicht, dass ich dir was verschwiegen habe. [beide lachen]

I: Wunderbar, sehr gut. Dann noch einmal herzlichen Dank, dass du dir die Zeit genommen hast, ging eh relativ flott, ich bin überrascht. Dann werde ich die Aufnahme jetzt beenden.

DiUnterfranken: Ja.

Anhang 7 – Interview Regensburg

26.05.2021, 10:55-11:06, Telefoninterview

Dauer: 11min

Leitstelle: Regensburg, Oberpfalz

I: Wie bereits angekündigt werde ich unser Gespräch aufzeichnen und ich starte die Aufnahme jetzt. Es ist der 26.05. im Gespräch für den Regierungsbezirk Oberpfalz, um 10:55. Zunächst wie bereits besprochen ein paar persönliche Fragen und die erste Frage lautet: Seit wann sind Sie denn schon Disponent?

DiOberpfalz: Richtiger Disponent bin ich seit 2015. Davor war ich als APler angestellt, auch schon bei der Leitstelle Regensburg und seit 2015 hauptamtlich in der Leitstelle.

I: OK. Und Sie sind regulärer Disponent oder sind Sie Schichtleiter oder so?

DiOberpfalz: Ich bin seit 2018 Schichtführer, heißt es bei uns noch. Ich war drei Jahre normaler Disponent und seit 2018 eben Schichtführer.

I: Kommen Sie ursprünglich aus der Feuerwehrschiene oder dem Rettungsdienst? Als Disponent braucht man ja dann eh beides, aber wo haben Sie denn angefangen?

DiOberpfalz: Ich bin und bleibe Feuerwehrler. Angefangen habe ich beim Löschzug in Regensburg, habe dann den Rettungssanitäter gemacht und damit man in der Leitstelle Dienst tun kann, braucht man das Rettungsdienstmodul. Das dauert sieben Wochen, da war ich in Nürnberg 2014, kurz bevor ich in die Leitstelle gekommen bin. Das hab‘ ich gemacht und 2015 dann auch noch den Disponentenlehrgang in Geretsried.

I: Welche Sprachen sprechen Sie denn?

DiOberpfalz: Ich spreche Deutsch und Englisch.

I: Mhm. Woher können Sie denn Englisch? Aus der Schule nehme ich an?

DiOberpfalz: Aus der Schule, genau.

I: Wie gut?

DiOberpfalz: Naja, damals habe ich es gut gekonnt. Man verliert mit der Zeit einfach viele Vokabeln. Und was für den Notruf ganz einfach fehlt, das sind die Fachbegriffe. Grad Krankheitsbilder und so, da hat man keinerlei Vorkenntnisse. Im Zweifelsfall muss man googeln, wenn ad hoc irgendwas ist, da googelt man. Aber wenn ein Anrufer Englisch spricht, kommt man schon irgendwie so weit, dass was rauskommt. Wenn der Anrufer NUR Englisch spricht und gut Englisch spricht, dann funktioniert’s.

I: OK. Also würden Sie sagen, Sie haben in der Notrufsituation schon einmal gedolmetscht, zwischen den zwei Sprachen hin und her gewechselt?

DiOberpfalz: Ja, das auf jeden Fall. Sowohl 50:50 Deutsch-Englisch gemischt, wenn ein Anruf aus dem Asylheim kommt, die ein paar Brocken Deutsch und ein paar Brocken Englisch können. Rein Englisch auch, dadurch dass bei uns der Truppenübungsplatz Hohenfels im Einsatzgebiet liegt, rufen sehr viele Amerikaner direkt bei uns an. Sowohl aus dem Lager selbst als auch wenn sie außen wohnhaft sind. Das sind dann Amerikaner, die sprechen astrein Englisch, und da ist dann auch der Notruf zu 100% auf Englisch.

I: Mhm. Wie oft kommt es denn vor, dass fremdsprachige Notrufe eingehen? Sowohl absolut als auch im Verhältnis zu deutschsprachigen Notrufen. Ich hab‘ schon von einigen Kollegen von Ihnen gehört, es gibt da keine offiziellen Statistiken dazu, aber gefühlsmäßig, was würden Sie sagen?

DiOberpfalz: Ich würd‘ sagen, am Tag haben wir 300 bis 400 Notrufe und 1% würde ich sagen rein auf Englisch. Das ist wenig. Und ein bisschen mehr, wo man gar nicht weiterkommt. Irgendwelche Sprachen, wo man überhaupt nichts versteht. Autofahrer, LKW-Fahrer auf der Autobahn, bei denen man gar nichts versteht, aus denen man gar nichts rausbringt, das sind so ca. fünf Anrufe am Tag, wo wir mehr oder weniger hilflos sind.

I: Also wie ist dann das Vorgehen, wenn Englisch nicht möglich ist, wie läuft das ab?

DiOberpfalz: Naja, wir fragen halt: „Ambulance, Fire Service or Police?“ und hoffen innigst drauf, dass er sagt ‚Police‘, weil dann können wir das Ganze auf die Polizei abwälzen [beide lachen]. Genau. Grad z.B. rumänische LKW-Fahrer sagen halt dann sowas wie: „Truck is broken“ oder „kaputt“, und dann versuchen wir, das an die Polizei abzugeben.

I: Und das wird dann direkt an die Polizei weitergegeben? Oder haben Sie die Möglichkeit, eine Konferenzschaltung zu erstellen?

DiOberpfalz: Wir selber können technisch gesehen in Regensburg keine Konferenzschaltung machen.

I: OK, damit haben sich meine nächsten Fragen erledigt. Haben Sie schon mal den Fall gehabt, dass Sie Angehörige oder Passanten, also Personen vor Ort genutzt haben, die für Sie dann das Gespräch geführt haben?

DiOberpfalz: Ja. Ein Mal habe ich nachts meinen Vater genommen, der Französisch kann, und ich habe halt aus dem Gespräch herausgehört, dass es ein Franzose sein könnte. Den habe ich dann an meinen Vater vermittelt oder wenn man weiß, dass man Notärzte hat und weiß, welche Sprachen die Sprechen, dass man da dann den Kontakt herstellt. Was für uns ganz gut funktioniert, ist, dass, wenn es Tschechisch ist, wir das Deutsch-Tschechische Vermittlungszentrum in Schwandorf mit einbeziehen. Das können wir machen. Und an den Grenzen gibt es ja überall auch diese Polizei-Schnittstellen zu den anderen Ländern. Da haben wir die Telefonnummern. Das habe ich selbst vor ein paar Jahren mal alles abgeklappert. Manche waren da absolut kooperativ, haben gesagt, dass sie jederzeit gern helfen, aber andere meinten, sie sind keine Vermittlungsstelle und dass sie das nicht wollen, nicht dolmetschen.

I: Macht es einen Unterschied beim Vorgehen, ob es zeitkritisch ist oder nicht-zeitkritisch?

DiOberpfalz: Ja, würde ich schon sagen. Grade jetzt durch die Nutzung von SmartLocator, wo man rausfinden kann, wo der Anrufer ist, was übrigens nur mit einer deutschen Telefonnummer funktioniert. Wenn also der Anrufer eine ausländische SIM-Karte hat, können wir ihn NICHT orten über unser System. Wenn man da Brisanz raus hört, aber nicht weiß, was da ist, dann schickt man auf jeden Fall sofort wen hin. Wenn es entspannt ist und der irgendwo auf einem Autohof steht, wo man weiß, da kann’s gar nicht so eilig sein, da lässt man sich schon Zeit und sucht irgendwelche anderen Möglichkeiten. Wobei ich da immer gescheitert bin. Es wurde immer der Flughafen München angepriesen als Vermittlungsstelle, aber da bin ich bis jetzt immer ins Leere gelaufen.

I: Schade. Glauben Sie, dass es einen Unterschied macht, ob man jemanden per Telefon dazu zieht oder jemanden vor Ort nutzt bei der Notrufabfrage?

DiOberpfalz: Meinen Sie, dass jemand da wäre, der die Sprache spricht?

I: Genau. Zum Beispiel Kinder oder andere Angehörige, die halt mit dabei sind und die Sprache sprechen.

DiOberpfalz: Ja, das wär‘ natürlich super. Aber das ist schwierig, wenn man sich anfangs gar nicht verständigen kann. Wenn man jemanden telefonisch erreichen könnte, wäre das schon mal eine große Hilfestellung. Das wär‘ optimal.

I: Wir haben schon kurz über die technischen Möglichkeiten gesprochen, über SmartLocator. Nutzen Sie sonst noch etwas, auch in die Richtung Google Translate oder SayHi? Kollegen von Ihnen meinten auch, sie arbeiten mit einem Zusatzmodul, das sich Babylon 2 nennt. Haben Sie in Ihrer Leitstelle auch diese Hilfestellungen?

DiOberpfalz: Ja genau. Babylon 2 haben wir auch, weil wir an Tschechien angrenzen. Das nutzen wir auch sehr zuverlässig. Aber es geht nichts über das gesprochene Wort untereinander. Google Translator… Wir wissen, dass es die Möglichkeit gäbe, das ist aber sehr umständlich und grad auch technisch schwer umzusetzen. Mit Lautsprecher und mithören usw., das ist sehr schwierig. Aber wenn es so etwas gäbe, dann würden wir das gerne nutzen.

I: Würden Sie trotzdem einem Humandolmetscher den Vorzug geben, vor den technischen Möglichkeiten?

DiOberpfalz: Ja.

I: Ähm, ja. Das hat dann auch meine Frage beantwortet, ob Sie einen Dolmetschdienst nutzen würden, wie in der Schweiz, wenn es einen gäbe. Dort gibt es einen nationalen Telefondolmetschdienst. Oder wie in Niederösterreich? Das ist ehrenamtlich. Die kommen aus dem Rettungsdienst, sind Sanitäter und Disponenten, die dann in ihrer Freizeit Anrufe entgegennehmen. Könnten Sie sich so etwas auch vorstellen?

DiOberpfalz: Ja, sowas könnte ich mir schon vorstellen. Ob das jetzt Ehrenamtliche sind, Rettungsdienstmitarbeiter, die einfach eine andere Herkunft haben und dadurch die Sprache sprechen, da kann ich mir schon vorstellen, dass man da etwas aufstellen könnte. Das Ganze nicht nur regional, sondern überregional, auch für seltene Sprachen. Ich weiß, dass es in Tschechien so ist, dass in den drei grenznahen Leitstellen immer jemand ist, der Deutsch spricht. Wenn ich dann in einer Leitstelle nicht weiterkomme, macht der eine Konferenzschaltung zur nächsten Leitstelle. Sowas könnte ich mir bei uns, in den 26 bayerischen Leitstellen, auch vorstellen. Dass man sich einloggt und angibt ‚Ich spreche Deutsch, Englisch und Französisch‘. Und dann weiß ich, ich kann in Rosenheim anrufen, weil da sitzt einer, der Französisch spricht. Das wäre wahrscheinlich auch ziemlich einfach.

I: Das denke ich auch und ich finde, das ist ein schönes Fazit. Wir sind dann auch schon bei den Abschlussfragen. Ich habe schon durchklingen gehört, dass es Verbesserungsbedarf gibt.

DiOberpfalz: Ja.

I: Wie würden Sie sich das vorstellen?

DiOberpfalz: Wie gesagt, dass man erst einmal alle Leitstellen abfragt, ob es da Mitarbeiter gibt, ausgebildete Disponenten. Die wissen, wie man einen Notruf richtig abfragt, bevor ich überspitzt gesagt eine Putzfrau aus dem Krankenhaus anrufe, die vielleicht auch die Sprache kann, aber die weiß halt nicht, worauf es bei einem Notruf ankommt. Erst einmal, vorrangig würde ich die bayerischen Disponenten abfragen und in den jeweiligen Leitstellen noch Kontaktpersonen – Ärzte, Krankenschwestern – die sich bereiterklären und die auch in der Freizeit Anrufe entgegennehmen würden.

I: Super. Dann sind wir eigentlich auch schon am Ende. Noch einmal vielen Dank, dass Sie sich spontan die Zeit genommen haben. Gibt es sonst noch irgendwas, das ich Sie nicht gefragt habe, das Sie mir zu diesem Thema noch mitteilen möchten? Ansonsten wäre ich von meiner Seite fertig.

DiOberpfalz: Grad spontan fällt mir nichts ein. Wenn was ist, rufe ich nochmal an.

I: Vielen Dank! Dann wünsche ich Ihnen noch einen schönen Tag, ich werde dann jetzt die Aufnahme beenden.

DiOberpfalz: Jawohl, ebenfalls.

Anhang 8 – Interview Straubing

03.06.2021, 13:59-14:12

Dauer: 13min

Leitstelle: Straubing, Niederbayern

I: Wie bereits erwähnt werde ich unser Gespräch aufzeichnen und ich starte die Aufnahme jetzt.

DiNiederbayern: Ja.

I: Es ist Interview Nummer 7, das letzte Interview, am 03.06.2021 um 13:59 für den Regierungsbezirk Niederbayern. Meine ersten Fragen richten sich an dich persönlich. Es geht um deine Biografie, deinen Werdegang und meine erste Frage ist, seit wann du denn schon Disponent bist.

DiNiederbayern: Ich bin zum 1. Januar 2019 in die Leitstelle Straubing gekommen und werde in drei Wochen hoffentlich erfolgreichen meinen Disponentenlehrgang abschließen.

I: Du bist praktisch noch gar nicht fertig ausgebildet?

DiNiederbayern: Nein. Man rechnet im Schnitt zwei bis drei Jahre, bis jeder Disponent mit seiner Ausbildung fertig ist.

I: Und du stehst noch am Anfang deiner Karriere, salopp gesagt.

DiNiederbayern: Ja genau. In drei Wochen sollte ich eben fertig sein.

I: Kommst du ursprünglich aus der Feuerwehr oder aus dem Rettungsdienst? Als Disponent braucht man eh beides, aber wo hast du angefangen?

DiNiederbayern: Ich habe mit 12 Jahren bei der Jugendfeuerwehr angefangen, bin dann irgendwann über die Feuerwehr bei einer BRK-Bereitschaft gelandet, bin dann hauptamtlich zum Rettungsdienst und dann kam der Sprung in die Leitstelle.

I: OK. Welche Sprachen sprichst du?

DiNiederbayern: Deutsch, Englisch und das war's eigentlich auch schon.

I: Wie gut kannst du Englisch und woher kannst du es? Aus der Schule vermutlich.

DiNiederbayern: Ja, den Großteil schon aus der Schule. Aber was man braucht und erlernt, um herauszufinden, was Anrufer wollen, kam dann noch dazu.

I: Würdest du sagen, dass du zwischen deinen Sprachen hin- und herwechseln kannst?

DiNiederbayern: [lacht] Situationsabhängig. In den meisten Fällen schon, aber man merkt schon, dass man nicht ganz so sicher ist im Englischen. Das ist schon schwierig.

I: Würdest du sagen, dass du schon einmal einen Notruf gedolmetscht hast?

DiNiederbayern: Ich war zumindest immer erfolgreich. [beide lachen] Es geht zumindest so gut, dass man dem Patienten immer helfen kann, egal was er braucht. Ob er jetzt Rettungsdienst, Feuerwehr oder Polizei braucht, oder einfach nur einen Abschlepper, so weit kann man sich immer verständigen.

I: Das waren dann auch schon die persönlichen Fragen, danke dafür gleich mal. Gehen wir über zum technischen Ablauf in deiner Leitstelle. Wie oft kommt es denn vor, dass fremdsprachige Notrufe

eingehen? Ich hab‘ schon von 6 deiner Kollegen gehört, dass es keine offiziellen Statistiken gibt, aber vom Gefühl her? Sowohl in absoluten Zahlen als auch im Verhältnis zu deutschsprachigen Notrufen.

DiNiederbayern: Ziemlich selten. Also ich persönlich erlebe das wirklich selten, dass man einen ausländischen Mitbürger am Telefon hat, der so schlecht Deutsch kann, dass man sich überhaupt nicht verständigen kann. In den zwei Jahren hatte ich vielleicht 3 oder 4 Notrufe, die rein auf Englisch waren. Wirklich kaum.

I: Drei oder vier von wie vielen, die du insgesamt abgewickelt hast? In welchem Bereich bewegen wir uns da, 1000, 10 000?

DiNiederbayern: Wahrscheinlich schon eher 10 000.

I: Also wirklich sehr, sehr wenig.

DiNiederbayern: Das kann ich jetzt so schlecht sagen, aber ja, schon.

I: Du hast gesagt, ihr macht das dann auf Englisch. Was passiert, wenn man mit Englisch nicht weiterkommt, wenn man z.B. einen polnischen oder rumänischen LKW-Fahrer hat, der kein Englisch spricht?

DiNiederbayern: Es gibt bestimmte Leitstellen, die als Dolmetscher-Leitstellen installiert sind, die gewisse Sprachen anbieten. Das wäre die eine Möglichkeit. Eine andere Möglichkeit sind Kollegen aus dem Rettungsdienst, Krankenhaus, die diese Sprachen beherrschen.

I: Mit welchen Leitstellen seid ihr da in Kontakt, die für euch dolmetschen?

DiNiederbayern: Ich weiß z.B. die Leitstelle in Bozen für Italienisch, dann eine für Dänisch, Ungarisch. Aber ich wüsste jetzt nicht auswendig, welche Leitstelle für welche Sprache zuständig ist.

I: Aber kann man das bei euch dann irgendwie nachschauen?

DiNiederbayern: Das kann man herausfinden, ja.

I: Wie schnell geht das? Also wie viel mehr Zeit beansprucht ein fremdsprachiger Notruf im Vergleich zu einem deutschsprachigen? Weil es heißt ja immer 90 Sekunden sollten maximal vergehen, sollte man anpeilen.

DiNiederbayern: Mit Verbindungsleitstelle oder ohne? Wenn ich das selbst mache?

I: Mit. Und eigentlich auch ohne, wenn du beides einschätzen kannst.

DiNiederbayern: Das kommt immer auf das Gegenüber an. Viele wissen, sie sind auf der Autobahn, aber es gibt halt nicht nur eine. Das können 5 Minuten sein, manchmal 3, aber auch 10.

I: Also weitaus länger.

DiNiederbayern: Länger, ja. Und wenn man eine Verbindungsleitstelle hat, vergehen locker 8-10 Minuten, bis man einen Dolmetscher hat.

I: Ah, doch so lange. Man glaubt ja eigentlich, dass man da eine Zeitersparnis hätte.

DiNiederbayern: Naja, man muss da anrufen, den Fall schildern, dann müssen die ihre Kräfte suchen und dazu holen, die sich drum kümmern. Das geht quasi über drei Ecken.

I: Ja voll. Wie erkennt ihr denn die Sprache? Woher wisst ihr, an wen ihr den Anrufer weiterleiten müsst? Ob’s ein Däne ist oder ein Italiener? Blödes Beispiel, das würde man wahrscheinlich schon hören, aber ob’s ein Däne ist oder ein Schwede?

DiNiederbayern: Ich glaube, das einzige, das jeder auf Englisch sagen kann, ist, wo man herkommt. Das Glück haben wir eigentlich immer. Was noch eine andere Hilfe ist, ist die Telefonnummer mit der Ländervorwahl, dass man's darüber herausfindet.

I: Wie ist denn dann der technische Ablauf, wenn ein fremdsprachiger Notruf eingeht? Du hast schon gesagt, ihr habt Partner-Leitstellen, mit denen könnt ihr in Konferenzschaltung gehen, und das wird dann auch so praktiziert, dass man jemand Dritten dazu holt?

DiNiederbayern: Mhm, genau. In 99% der Fälle läuft das über Konferenz und nur in ganz wenigen Fällen stellt man wirklich durch. Aber in den meisten Fällen…

I: Hattest du schon mal die Situation, dass du Personen an der Einsatzstelle genutzt hast – Angehörige, Passanten – die dann für dich den Notruf übernommen haben, statt dem fremdsprachigen Anrufer?

DiNiederbayern: Ja, aber das geht nicht immer von der Leitstelle aus. Manche Anrufer merken selbst, das geht nicht, da kommen wir nicht weiter, und dann versuchen die, jemanden zu finden. Das passiert tatsächlich oft. Letzte Woche hatte ich z.B. einen Ungarn, der hat mir dann seine Nachbarin gegeben und die hat mir dann die Situation geschildert. Und schon war das Problem gelöst.

I: Ja super. Würdest du sagen, dass es besser ist, jemanden vor Ort zu haben als am Telefon? Selbst wenn es ein Kollege ist, z.B. ein Disponent aus Bozen, der „Ahnung vom Fach" hat?

DiNiederbayern: Das würde ich sagen ist situationsabhängig. Der vor Ort kann schildern, beschreiben, bildlich darstellen, was er sieht. Wir am Telefon leben ja von den Informationen, die wir bekommen. Wenn der Anrufer was vergisst, kann das auch der in der Übersetzungs-Leitstelle nicht wissen und sagen, und der vor Ort kann halt das beschreiben und erklären.

I: Macht es einen Unterschied, ob die Situation zeitkritisch oder nicht-zeitkritisch ist?

DiNiederbayern: Ich glaub, bis man das weiß, weiß man eh schon, was los ist. Ich glaube, dass das ziemlich gleich ist. Das kann ich erst entscheiden, wenn ich weiß, was los ist.

I: Gut. Dann kommen wir auch schon zum Abschlussfragenblock. Und zwar würde ich von dir gern noch wissen, welche technischen Möglichkeiten ihr habt. Ich hab' mit deinen Kollegen schon gesprochen über SmartLocator, Google Translate oder Babylon 2 als Zusatzmodul für eure Software in der Leitstelle. Was nutzt ihr da?

DiNiederbayern: Eh auch die genannten. Ich glaub', das ist relativ gleich. Es läuft wirklich auf diese drei Programme raus.

I: Kurze Frage, die ich den anderen nicht gestellt habe, aber ich hab' am Dienstag präsentiert und bin gefragt worden, wie das eigentlich funktioniert mit Babylon 2? Ist das webbasiert oder wie genau funktioniert das? Kannst du mir das zufällig sagen?

DiNiederbayern: Nicht zu tausend Prozent, aber ich glaube, das ist tatsächlich webbasiert. Das ist eine Internetseite, da hast du Zugangsdaten und durch diese Zugangsdaten erkennt die Seite, du bist die Leitstelle XY und so kann man drauf zugreifen. Aber wie genau das im Detail funktioniert, kann ich leider auch nicht sagen.

I: Gut, das werde ich dann an anderer Stelle noch herausfinden. Das bringt mich aber auf alle Fälle schon mal weiter, danke. Siehst du bei dir in der Leitstelle Verbesserungsbedarf beim momentanen Vorgehen? Du hast gesagt, ihr habt grundsätzlich sehr wenige fremdsprachige Notrufe, aber bei den wenigen, die es gibt, läuft es gut. Oder könnte es besser laufen?

DiNiederbayern: Ich würde sagen, es läuft gut. Was könnte man großartig verbessern? Die Verständigung, mei, mal hat man Glück, mal nicht. Aber rein technisch kann man nicht mehr machen. Es läuft ja schon das Maximum, das derzeit angeboten wird.

I: Also würdest du der Technik den Vorzug geben vor einem Humandolmetscher?

DiNiederbayern: Das natürlich nicht. Wenn die Möglichkeit eines Dolmetschers besteht, nutze ich den natürlich. Man weiß ja auch, wie zuverlässig die Technik, besonders so Übersetzer, sind.

I: Also wenn es wie in der Schweiz einen nationalen Telefondolmetschdienst geben würde, den man in solchen Fällen kontaktieren kann, oder in Niederösterreich gibt es einen freiwilligen Dolmetschdienst mit Personal aus dem Rettungsdienst und Disponenten, würdet ihr den hinzuziehen? Kannst du dir das vorstellen?

DiNiederbayern: Das wäre tatsächlich nicht schlecht. Eine Stelle, wenn man jemanden hat mit Griechisch, und die sagen ‚ok, stell ich durch'. Wenn das über eine Stelle laufen würde, wäre das schon super. Weil so hab' ich eine Sprache und eine Leitstelle, das wäre schon entspannter.

I: Das war's dann auch schon von meiner Seite. Gibt es irgendwas, das ich dich nicht gefragt habe, das du gerne noch loswerden würdest? Ansonsten sind wir fertig.

DiNiederbayern: Geht es nur um fremdsprachige Notrufe bei dir oder generell um das Thema Leistelle?

I: Nur um die fremdsprachigen Notrufe.

DiNiederbayern: OK. Das ist schwierig, was dazu zu sagen, weil jede Situation anders ist. Man kann nicht sagen, man hat ein bestimmtes Schema, man muss sich bei jedem Telefonat neu ordnen und sammeln.

I: Also euch wär' mit einer Anlaufstelle geholfen?

DiNiederbayern: Die Anlaufstellen gibt es ja, aber halt auf 10 Leitstellen verteilt. Wenn ich jetzt eine Stelle habe, mit der ich eine Konferenzschaltung aufbaue, wäre das sehr viel entspannter. Oder schneller wahrscheinlich.

I: Das ist ein gutes Fazit würde ich sagen. Dann noch einmal herzlichen Dank, dass du dir am Feiertag Zeit genommen hast für mich, ich werde die Aufnahme jetzt beenden, aber ich bleibe noch im Meeting, falls noch was ist und einfach ein bisschen zum plaudern.