

BACHELORARBEIT

Im Studiengang Rettungsingenieurwesen

Notfallversorgung der Stadt Daressalam/Tansania Vergleich, Analyse, Ausblick

vorgelegt am 30. August 2017 von
Felix Berchner

1. Gutachter: Prof. Dr. med. Frank Hörmann, MBA LL.M
 2. Gutachter: Dipl.-Ing. Reinhard Paulsen
-

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**
Fakultät Life Sciences
Ulmenliet 20
21033 Hamburg

Formalien

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel „Notfallversorgung der Stadt Daressalam/Tansania - Vergleich, Analyse, Ausblick“ selbstständig und nur unter Anwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Wörtlich oder indirekt übernommene Stellen aus anderen Werken sind unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

Gender-Hinweis

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde entweder die männliche oder weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechtes.

Vorwort

Die Idee für das Thema dieser Bachelorarbeit kristallisierte sich in der Zeit meines Praxissemesters bei der „Fire and Rescue Force“ (FRF), der staatlichen Berufsfeuerwehr in Daressalam/Tansania heraus.

Während der Bekämpfung von Bränden mit Personenschaden standen der FRF keine Rettungswagen mit fachlich ausgebildetem Personal für die Versorgung von Notfallpatienten zur Verfügung. Die Erste-Hilfe-Ausbildung der Feuerwehr beschränkte sich auf die lebenserhaltenden Basismaßnahmen und war aufgrund nichtvorhandenem, aber benötigtem Material nicht tiefer ausbaubar.

Rettungs- oder Krankentransportwagen traf ich in der ganzen Stadt an, konnte jedoch weder ein sichtbares System noch eine Zugehörigkeit dieser erkennen. Gab es bei Einsätzen Patienten, die zeitkritisch in eine weiterführende Einrichtung gebracht werden mussten, wurden Löschfahrzeuge oder Privatfahrzeuge zweckentfremdet, um einen, wenn auch nicht patientengerechten, Transport zu gewährleisten.

Herr Paulsen, Beauftragter für die Städtepartnerschaften der Feuerwehr Hamburg, teilte mit mir die Vision bezüglich möglicher Verbesserungspotenziale der Feuerwehr Tansanias und des gesamten Rettungsapparates. Sie bildete die Grundlage der Motivation für diese Aufschlüsselung der bisherigen Anstrengungen. An dieser Stelle möchte ich mich bei einigen Personen bedanken, die mich während meines Studiums sowie während meiner Bachelorarbeit unterstützt haben.

Zunächst danke ich Herrn Prof. Dr. med. Hörmann und Herrn Dipl.-Ing. Paulsen für die Betreuung meiner Arbeit und die fachliche Unterstützung. Herrn Paulsen, der mich auf das Thema meiner Arbeit brachte, möchte ich für die Unterstützung und die vielen Anregungen danken. Auch Herrn Salla und Herrn Madhehebi der Fire and Rescue Force aus Daressalam gilt mein Dank, ohne ihre Hilfe wären die Datenbeschaffung, Interviews und die Erstellung meiner Bachelorarbeit nicht möglich gewesen. Mein weiterer Dank gilt all jenen, die mir durch Korrekturlesen und fachliche Hinweise Anregungen für diese Arbeit gegeben haben. Schließlich möchte ich noch meiner Familie danken, die mir mein Studium ermöglicht und mich dabei unterstützt hat.

Abstract

Mit dieser Arbeit soll der aktuelle Stand der Notfallversorgung in der Stadt Daressalam/Tansania veranschaulicht werden. Dafür wurde ein objektiver Vergleich mit der Stadt Hamburg/Deutschland gezogen. Durch die Wahl von Hamburg als Vergleichsstadt, wurde die jeweilige Entwicklung der Notfallversorgung sowohl von einer Stadt aus einem Land des globalen Südens als auch des globalen Nordens betrachtet.

Vor dem Vergleich wurde der Ist-Zustand der beiden Städte bezüglich der Notfallversorgung dargestellt. Die städtischen Gegebenheiten, die gesetzlichen Regelungen, die Finanzierung und die jeweiligen Akteure des Rettungsdienstes werden beschrieben.

Die dafür verwendeten Informationen wurden im Vorfeld durch Internet- und Literaturrecherchen generiert. Ergänzend dazu wurden Interviews mit rettungsdienstlichen Akteuren in Daressalam geführt.

In dem Vergleich wurden Schwachstellen der Notfallversorgung von Daressalam ermittelt. Basierend auf den Schwachstellen wurden in einem Ausblick mögliche Lösungsmöglichkeiten erarbeitet.

Daressalam steht noch am Anfang der Entwicklung einer öffentlichen Notfallversorgung. Erste Schritte wurden getan, müssen aber durch Grundlagen ergänzt und durch die Ausweitung der vorhandenen Ressourcen gestärkt werden, um der stetig wachsenden Stadt gerecht zu werden.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	VIII
1 Einleitung	1
2 Methodik.....	2
2.1 Recherche	2
2.2 Interviews	2
2.3 Vergleich	3
3 Notfallversorgung.....	4
3.1 Systemkomponenten im Rettungsdienst.....	4
3.2 Städtebeschreibung	7
3.2.1 Hamburg	7
3.2.2 Daressalam	9
3.2.3 Städtepartnerschaft	12
3.3 Rettungsdienst Hamburg	13
3.3.1 Gesetzliche Regelung	13
3.3.2 Finanzierung	19
3.3.3 Feuerwehr Hamburg	23
3.3.4 Freiwillige Feuerwehr (FF)	26
3.3.5 Werkfeuerwehren	27
3.3.6 Zivil-Militärische Zusammenarbeit (ZMZ)	27
3.3.7 Hilfsorganisationen (HiOrg)	28
3.3.8 Private Unternehmen und Vereine	30

3.4	Rettungsdienst Daressalam	31
3.4.1	Gesetzliche Regelungen	31
3.4.2	Finanzierung	34
3.4.3	Fire and Rescue Force (FRF).....	35
3.4.4	Organisationen	37
3.4.5	Private Unternehmen.....	39
3.4.6	Krankenhäuser	45
4	Der Vergleich	46
4.1	Städtische Gegebenheiten.....	46
4.2	Zuständigkeitsbereich	46
4.3	Standards	47
4.4	Rettungsdienste.....	48
4.5	Finanzierung	49
5	Schwachstellen	50
6	Ausblick	51
6.1	Zuständigkeitsbereich	51
6.2	Standards festlegen.....	51
6.3	Erste Schritte	52
6.4	Ausbau der Fire and Rescue Force	53
6.5	Private Unternehmen.....	53
6.6	Ersthelfer	54
7	Fazit	57
	Quellenverzeichnis	59
	Rechtsquellenverzeichnis.....	65
	Interviewverzeichnis.....	67

Anhang	68
Anhang 1: Interview-Schreiben der Fire and Rescue Force	68
Anhang 2: Interview Afizai/Shekomna	69
Anhang 3: Interview Diwani/Mathey.....	70
Anhang 4: Interview Lutare.....	71
Anhang 5: Interview Madhehebi	72
Anhang 6: Interview Mnzava	74
Anhang 7: Interview Ngailla	75
Anhang 8: Interview Potgieter	76
Anhang 9: Interview Sawe.....	77
Anhang 10: Stadtbezirke und Stadtteile von Hamburg	78
Anhang 11: Stadtteile von Kinondoni	81
Anhang 12: Stadtteile von Ilala	82
Anhang 13: Stadtteile von Temeke.....	83

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Karte von Deutschland	S. 7
Abbildung 2: Stadtbezirke von Hamburg	S. 8
Abbildung 3: Karte von Tansania	S. 9
Abbildung 4: Stadtbezirke von Daressalam	S. 10
Abbildung 5: Organisationsmodelle des Rettungsdienstes	S. 22
Abbildung 6: Stadtteile von Hamburg	S. 80
Abbildung 7: Stadtteile von Kinondoni	S. 81
Abbildung 8: Stadtteile von Ilala	S. 82
Abbildung 9: Stadtteile von Temeke	S. 83

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungsdichte Hamburg, Stand 2015	S. 8
Tabelle 2: Bevölkerungsdichte Daressalam, Stand 2012	S. 10
Tabelle 3: Rettungsdienst der Feuerwehr Hamburg, Stand 2016	S. 25
Tabelle 4: Einwohnerzahl der Stadteile von Altona	S. 78
Tabelle 5: Einwohnerzahl der Stadteile von Bergedorf	S. 78
Tabelle 6: Einwohnerzahl der Stadteile von Wandsbek	S. 78
Tabelle 7: Einwohnerzahl der Stadteile von Hamburg-Nord	S. 78
Tabelle 8: Einwohnerzahl der Stadteile von Hamburg-Mitte	S. 79
Tabelle 9: Einwohnerzahl der Stadteile von Harburg	S. 79
Tabelle 10: Einwohnerzahl der Stadteile von Eimsbüttel	S. 79
Tabelle 11: Einwohnerzahl der Stadteile von Kinondoni	S. 81
Tabelle 12: Einwohnerzahl der Stadteile von Ilala	S. 82
Tabelle 13: Einwohnerzahl der Stadteile von Temeke	S. 83

Abkürzungsverzeichnis

ADAC	Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e.V.
AFN	Akademie für Notfallmedizin
AHA	American Heart Association
ALS	Advanced-Life-Support
ALS-RTW	Advanced-Life-Support-Rettungswagen
APVORettSan	Verordnung über die Ausbildung und Prüfung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
BezVG	Bezirksverwaltungsgesetz
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BITW	Babyintensivtransportwagen
BLS	Basic-Life-Support
BLS-RTW	Basic-Life-Support-Rettungswagen
BNE	Bruttonationaleinkommen
BOS	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
DIN	Deutsches Institut für Normung
DRK	Deutsche Rote Kreuz
Einw.	Einwohner
EMAT	Emergency Medicine Association of Tanzania
EMT	Emergency Medical Technician
EN	Europäische Norm
FF	Freiwillige Feuerwehr
FRF	Fire and Rescue Force
FwG, HH	Feuerwehrgesetz, Landesrecht Hamburg
G.A.R.D.	Gemeinnützige Ambulanz und Rettungsdienst GmbH
GG	Grundgesetz
G-RTW	Großraumrettungswagen
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkung
HDI	Human Development Index
HiOrg	Hilfsorganisation
HmbGVBl	Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt
HmbRDG	Hamburgisches Rettungsdienstgesetz
IRTW	Infektionsrettungswagen

ILS	Integrierte Leitstelle
ITW	Intensivtransportwagen
JRCALC	Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee
JUH	Johanniter-Unfall-Hilfe
KTW	Krankentransportwagen
MANV	Massenanfall von Verletzten
MHD	Malteser-Hilfsdienst
MoHCDGEC	Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children
MOHSW	Ministry of Health and Social Welfare
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NotSanG	Notfallsanitättergesetz
RCSA	Resuscitation Council of Southern Africa
RettAssG	Rettungsassistentengesetz
RTH	Rettungs-Transport-Hubschrauber
RTW	Rettungswagen
RWVB	Rettungswachenversorgungsbereich
SGA	Security Group Africa
SGB V	Sozialgesetzbuch V
S-RTW	Schwerlastrettungswagen
TMHS	Tindwa Medical and Health Services
TRHM	Tanzania Rural Health Movement
TSA	Tanzania Scouts Association
ZMZ	Zivil-Militärische Zusammenarbeit

1 Einleitung

Definiert durch Menschenrechtsabkommen hat jedes einzelne Individuum ein Recht auf den Erhalt und den Schutz der Gesundheit.^{1 2}

Neben der medizinischen Grundversorgung im Falle von Erkrankungen ist eine strukturierte Versorgung von Notfallpatienten in Ländern des globalen Nordens in der heutigen Zeit nicht mehr wegzudenken. Über Jahrzehnte entwickelte sich dieser Teil des Gesundheitssystems durch Reformen, technischen Fortschritt und Studien stetig zu dem, was wir heute als selbstverständlich ansehen.

Ausgebildetes medizinisches Personal und Ausrüstung gemäß dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik werden zur Verfügung gestellt und Gesetze erlassen, um die bestmögliche Notfallversorgung für die Bevölkerung zu gewährleisten.

Aber wie ist die Notfallversorgung in Ländern des globalen Südens aufgestellt? In Ländern, die sich durch geschichtliche Komponenten politisch oder ökonomisch in einer benachteiligten Position befinden, aber technische Entwicklungsprozesse überspringen konnten?

In Tansania, einem Land an der afrikanischen Ostküste, ist dieses Thema aktueller denn je. In einzelnen Städten wie Daressalam oder Mwanza werden Pilotprojekte gestartet, um Grundlagen zu legen und bestehende medizinische Systeme zu stärken.^{3 4}

Die vorliegende Arbeit soll die momentane Notfallversorgung der Stadt Daressalams bezüglich des Rettungsdienstes darstellen und einen Vergleich mit Hamburg ziehen. Durch den Vergleich sollen Schwachstellen herausgearbeitet und Lösungsmöglichkeiten entwickelt und vorgestellt werden.

Der Vergleich von Daressalam als Stadt des globalen Südens und Hamburg als Stadt des globalen Nordens in Bezug auf das Thema der Notfallversorgung ist der zentrale Punkt dieser Arbeit.

¹ Vgl. Universal Declaration of Human Rights Art. 25.

² Vgl. African Charter On Human And Peoples' Rights Art. 16.

³ Vgl. Trek Medics International 2017b: o.S.

⁴ Vgl. Mnzava 2017: Interview. Anhang 6.

2 Methodik

Um den aktuellen Stand der Notfallversorgung in der Stadt Daressalam/Tansania zu veranschaulichen, wird ein objektiver Vergleich mit der Stadt Hamburg/Deutschland gezogen. Der Vergleich bezieht sich somit auf die jeweilige Entwicklung der Notfallversorgung von einer Stadt aus einem Land des globalen Südens und des globalen Nordens. Die Stadt Hamburg sowie deren Rettungsdienste werden vor Daressalam dargestellt, um für den Leser eine Grundlage zu schaffen und so bei der Vorstellung von Daressalam einen direkten Vergleich ziehen zu können. Anschließend werden Schwachstellen, die bei dem Vergleich herausgefunden wurden, zusammengefasst und im Ausblick Lösungsmöglichkeiten vorgestellt.

Die verwendeten Methoden der Arbeit werden im folgenden Abschnitt darstellt.

2.1 Recherche

Über eine Literatur- und Internetrecherche wurden die für den Vergleich benötigten Informationen zusammengetragen. Diese bildet die Grundlage für den Vergleich. Hierfür wurden vornehmlich Gesetze, statistische Jahresberichte von unterschiedlichen Ministerien und wissenschaftliche Artikel betrachtet. Ergänzend zu der Recherche wurden zur weiteren Informationsgewinnung Interviews geführt und eingearbeitet.

2.2 Interviews

Teile der Daten und Informationen der tansanischen Organisationen und privaten Unternehmen basieren auf Interviews, die bei direkten Treffen mit den jeweils zuständigen Ansprechpartnern und Experten geführt worden sind.

Es sind zwei Interviewarten verwendet worden.

Bei den geführten Interviews mit den Organisationen und Behörden handelt es sich um unstrukturierte Interviews. Diese Art des Interviews zeichnet sich dadurch aus, dass im Vorfeld keine Interviewinstrumente wie Fragebögen oder ähnliches entwickelt wurden. Nach einem kurzen Intervieweinstieg kann sich die interviewte Person frei äußern. Fragen, die während des Interview aus der Situation heraus entstehen, können auch gestellt werden.

Bei den geführten Interviews mit den Sicherheitsunternehmen handelte es sich um halbstrukturierte Interviews.

Diese Interviewart zeichnet sich durch einen Interviewleitfaden aus. Durch diesen wird der Inhalt des Interviews festgelegt. Er beinhaltet offene wie auch geschlossene Fragen, die während des Interviews beantwortet werden müssen. Die Reihenfolge, in der die Fragen gestellt werden, ist nicht von Bedeutung.⁵

Diese Form wurde gewählt, um die Gespräche dynamisch anpassen und Fragen, die während des Interviews entstehen, auch abweichend von dem erstellten Fragekatalog stellen zu können. Der als Interviewleitfaden dienende Fragenkatalog wurde im Vorfeld erstellt und während der Interviews ergänzt und verbessert.

Die erhobenen Daten der Interviews entsprechen dem Stand von April 2017. Die Interviews sind dem Anhang beigelegt.

2.3 Vergleich

Der durchgeführte Vergleich der zwei Städte Daressalam und Hamburg berücksichtigt:

- die städtischen Gegebenheiten,
- die gesetzlichen Regelungen,
- Akteure des Rettungsdienstes und
- die Finanzierung des Gesundheitssystems.

Anfang 2016 wurde offiziell verkündet, dass die drei Stadtbezirke Ilala, Temeke und Kinondoni der Stadt Daressalam neu aufgeteilt werden. Durch die Aufteilung soll der Verwaltungsapparat entlastet und so verbessert werden. Die zwei neuen Stadtbezirke heißen Ubungu und Kigamboni.⁶ Im statistischen Jahresbericht von Daressalam von 2016 sind diese jedoch, aufgrund des verwendeten Bevölkerungszensus von 2012, noch nicht vermerkt.⁷ Da keine ausreichenden Daten und Informationen zu der neuen Struktur der Stadt vorliegen, basiert die Arbeit auf der Annahme der alten Struktur von 2016.

⁵ Vgl. Bortz/Döring 2016: 358 und 372.

⁶ Vgl. Mhagama 2016: o.S.

⁷ Vgl. National Bureau of Statistics et al. 2016: 15.

3 Notfallversorgung

Eine funktionierende Notfallversorgung unterstützt das bestehende Gesundheitssystem und dient der Sicherung des Wohlergehens der Bevölkerung. Das dafür eingesetzte Rettungsdienstsystem bedarf vorab festgelegter Maßnahmen und Strukturen.

Im folgenden Teil werden die benötigten Systemkomponenten der rettungsdienstlichen Infrastruktur benannt. Nach der Städtebeschreibung folgt für Hamburg und Daressalam die Beschreibung der jeweiligen gesetzlichen Forderungen und beteiligten Akteure des Rettungsdienstes in Bezug auf die Systemkomponenten.

3.1 Systemkomponenten im Rettungsdienst

Um einen Rettungsdienst erfolgreich zu betreiben, ist eine örtliche Infrastruktur Grundvoraussetzung.

Diese lässt sich in fünf Systemkomponenten unterteilen:

- die Leitstelle,
- die Fahrzeugstandorte,
- die verwendeten Fahrzeuge,
- die Fahrzeugvorhaltung und
- das Personal.

Die Systemkomponenten lassen sich jeweils beschreiben und planen.⁸

Leitstelle

Die Leitstelle ist eine Einrichtung, die zur Annahme von Notrufen und der Disposition, also der Alarmierung, Koordinierung und Lenkung der benötigten Einsatzkräfte dient.⁹ Diese muss bedarfsgerecht personell besetzt werden.¹⁰ Es gibt unterschiedliche Formen von Leitstellen. Häufig hat jeder Dienst im Bereich der Gefahrenabwehr eine eigene Leitstelle. Eine andere Form, die sich in den letzten Jahren als die häufigste Form der Leitstelle im Rahmen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr bewährt hat, ist die Integrierte Leitstelle (ILS).¹¹ Diese umfasst

⁸ Vgl. Schmiedel/Behrendt/Betzler 2004, 13f.

⁹ Vgl. DIN 2015: 6.

¹⁰ Vgl. Schmiedel/Behrendt/Betzler 2004, 15.

¹¹ Vgl. Bandlow-Hoyer 2010: 23.

neben dem Bereich des Rettungsdienstes auch die des Brandschutzes, der Technischen Hilfeleistung und des Katastrophenschutzes.¹²

Fahrzeugstandort

Eine weitere Systemkomponente ist die der Fahrzeugstandorte wie Rettungswachen und Notarztstandorte. Jeder Standort besitzt einen Rettungswachenversorgungsbereich (RWVB), für den die notwendigen Rettungsmittel und das benötigte Personal bedarfsgerecht bereitgehalten werden müssen. Bedarfsgerecht bedeutet, dass die Einhaltung der sogenannten Hilfsfrist von der Wache für den Rettungswachenversorgungsbereich möglich ist.¹³

„Notfallmedizinische Versorgung erfolgt üblicherweise örtlich und zeitlich umschrieben, innerhalb einer gesetzlich festgelegten Hilfsfrist, meist im Bereich und mit den Mitteln des Rettungsdienstes.“¹⁴

Die Hilfsfrist ist als eine „planerische Vorgabe für die Zeitspanne aller Notfalleinsätze eines Rettungsdienstbereiches zwischen dem Eingang des Notrufs in der Leitstelle und dem Eintreffen des Rettungsdienstes am Einsatzort“¹⁵ definiert.

Fahrzeuge

Um rettungsdienstliches Personal mit benötigter medizinischer Ausrüstung von der Rettungswache zum Notfallpatienten zu befördern, werden unterschiedliche Fahrzeuge genutzt. Entsprechend des Aufgabengebietes von Notfallrettung und qualifizierten Krankentransport werden spezifische ausgestattete Fahrzeuge benötigt.¹⁶

Fahrzeugvorhaltung

Für ein RWVB müssen an der zugeordneten Rettungswache bedarfsgerecht Fahrzeuge für den Rettungsdienst vorhanden sein, die im Vorfeld planerisch ermittelt und berechnet werden.¹⁷ Zusätzlich zu der berechneten Anzahl der Fahrzeuge müssen auch Reservefahrzeuge für den Ausgleich ausgefallener

¹² Vgl. DIN 2015: 6.

¹³ Vgl. Schmiedel/Behrendt/Betzler 2004, 17.

¹⁴ Scheuermann/Weidringer/Domres 2013: 68.

¹⁵ DIN 2015: 4.

¹⁶ Vgl. DRK-Niedersachsen 2012: 9.

¹⁷ Vgl. Schmiedel/Behrendt 2002a: 190.

Fahrzeuge eingeplant werden. Entsprechend der Anzahl der Rettungsmittel muss ausreichend Personal vorgehalten werden.¹⁸ Auch „Die Nachfrage bestimmt die rettungsdienstliche Infrastruktur vor Ort“¹⁹ und hat Einfluss auf die Bedarfsmittelplanung des Rettungsdienstes.

Personal

Das vorzuhaltende Personal für den Rettungsdienst muss für diesen qualifiziert sein. Das Personal der Leitstelle muss über Kenntnisse der Aufgabengebiete, die die Leitstelle bearbeitet, besitzen und die nötige Qualifikation für die Ausübung der leitstellenspezifischen Tätigkeiten nachweisen können.²⁰

Das rettungsdienstliche Personal wird über eine theoretische und praktische, medizinische Ausbildung mit dem nötigen Fachwissen und praktischen Fähigkeiten für die Notfallversorgung von Patienten ausgerüstet.²¹ Dies hilft ihnen in zeitkritischen Situationen und unter Stress, den gesundheitlichen Zustand der Patienten zu beurteilen und wenn nötig, medizinische Maßnahmen durchzuführen, um den Zustand zu stabilisieren.²²

¹⁸ Vgl. Schmiedel/Behrendt 2002a: 192.

¹⁹ Schmiedel/Behrendt 2002b: 588.

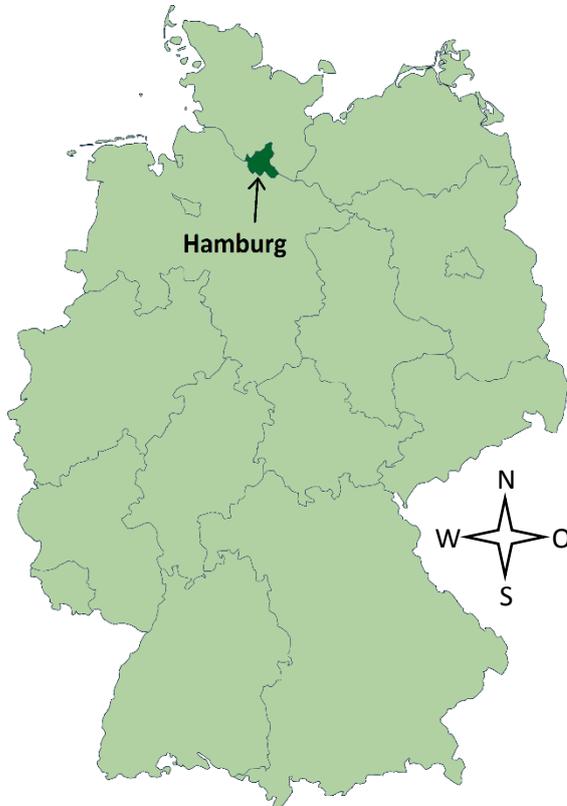
²⁰ Vgl. Schütte/Chemnitz/Derlath 2007: 1.

²¹ Vgl. DRK-Niedersachsen 2012: 1-2.

²² Vgl. NotSanG § 4 Abs. 1.

3.2 Städtebeschreibung

3.2.1 Hamburg



Die Stadt Hamburg stellt in dieser Arbeit die Referenzstadt des globalen Nordens dar.

Hamburg ist als Freie und Hansestadt ein Stadtstaat der Bundesrepublik Deutschland und liegt, wie in der Abbildung 1 erkennbar, im Norden des Landes. Deutschland gilt als eines der am weit entwickeltesten Länder der Welt und belegte 2015 den vierten Platz des Human Development Index (HDI).²³ Der HDI gibt auf einer Rangliste von 1 bis 188 an, wie weit die menschliche Entwicklung eines Landes, berechnet an der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung, ist.

Abbildung 1: Karte von Deutschland²⁴

Dieser Berechnung liegen folgende Werte zugrunde: Lebenserwartung, durchschnittliche und voraussichtliche Schulbesuchsdauer sowie das Bruttonationaleinkommen (BNE) pro Kopf.

Hamburg hatte 2016 1,833.930 Millionen Einwohner.²⁵ 2011 war sie die zweitgrößte Stadt Deutschlands.²⁶ Sie verzeichnete von 2015 bis 2016 ein Bevölkerungswachstum von 1,67%.²⁷ Etwa 66 % der Einwohner waren in 2016 zwischen 15 und 64 Jahre alt.²⁸ In Deutschland lag das Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Person im Jahr 2016 bei circa 37.912 Euro.²⁹

²³ Vgl. UNDP 2016: 198.

²⁴ Wikipedia o.J.a: o.S. ergänzt um Beschriftungselementen.

²⁵ Vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2016: 22.

²⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt 2016a: 30.

²⁷ Vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2015: 22.

²⁸ Vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2016: 22.

²⁹ Vgl. The World Bank Group 2017a: o.S.

Die Fläche der Stadt beträgt circa 755,3 km².³⁰ Hamburg ist nach § 1 Abs. 1 des Bezirksverwaltungsgesetzes (BezVG) in sieben Stadtbezirke unterteilt.

Wie die Bevölkerungsdichte der gesamten Stadt sowie der einzelnen Stadtbezirke im Jahr 2015 aussah, ist in Tabelle 1 und Abbildung 2 dargestellt.

Tabelle 1: Bevölkerungsdichte Hamburg, Stand 2015³¹

Bezirk	Einwohner	Fläche in km ²	Einwohner/km ²
Hamburg-Mitte	296.410	142,3	2.083
Altona	267.058	77,9	3.427
Eimsbüttel	258.865	49,8	5.196
Hamburg-Nord	302.242	57,8	5.232
Wandsbek	424.146	147,5	2.876
Bergedorf	124.998	154,8	808
Harburg	160.211	125,2	1.280
Gesamt	1.833.930	755,3	2.428

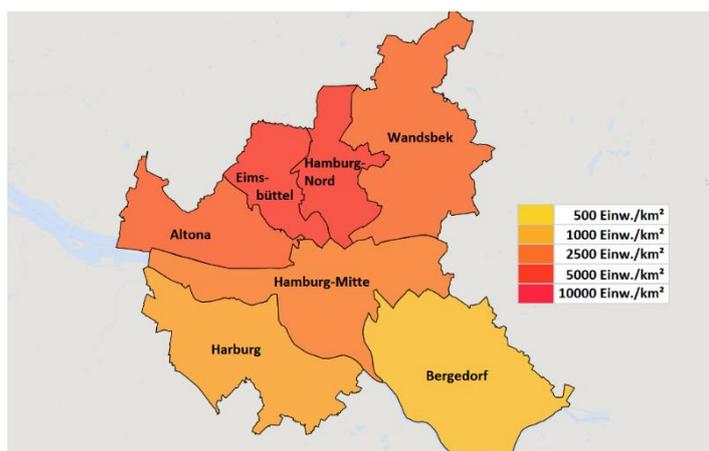


Abbildung 2: Stadtbezirke von Hamburg³²

Die Stadtbezirke von Hamburg teilen sich in insgesamt 104 Stadtteile auf, die sich in der Fläche und Bevölkerungsdichte stark unterscheiden.^{33 34}

³⁰ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 4.

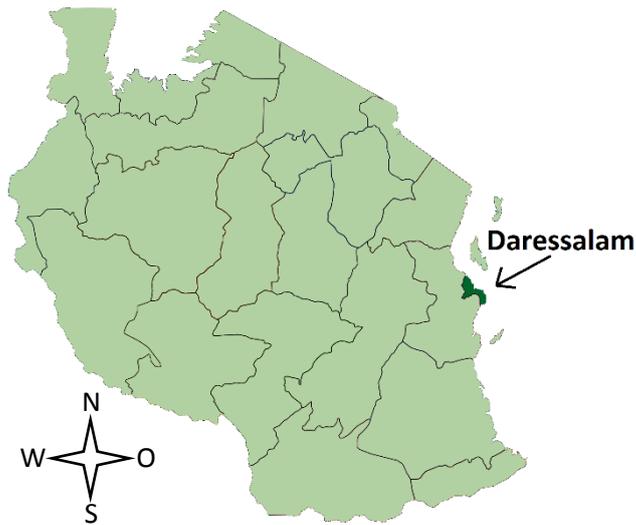
³¹ Vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2016: 22, 56, 86, 106, 134, 172, 202.

³² Brinkhoff, T. 2016: o.S. ergänzt um Stadtbezirksnamen und Legende mit Bevölkerungsdichte.

³³ Vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2016: 7, 22-230.

³⁴ Siehe auch Anhang 10, S. 78-80.

3.2.2 Daressalam



Daressalam stellt in dieser Arbeit die Referenzstadt des globalen Südens dar. Sie ist eine Stadt und gleichzeitig eine Region der Vereinigten Republik Tansania. Tansania belegte 2015 den 151 Rang des HDI und gilt so als ein sehr niedrig entwickeltes Land.³⁵ Daressalam liegt, wie in der Abbildung 3 zu erkennen ist, im Osten Tansanias, direkt an

Abbildung 3: Karte von Tansania³⁶

der Küste. Im Jahr 2012 lag die Zahl der Einwohner der Stadt bei 4,364.541 Millionen Einwohnern. Sie ist somit die größte Stadt in Tansania.³⁷ Durch die Landflucht wächst die Stadt zunehmend. Daressalam hat laut United Nations ein voraussichtliches, durchschnittliches Bevölkerungswachstum von 4,9 %, zwischen 2016 und 2030.³⁸ Dadurch zählt sie zu den zehn am schnellsten wachsenden Städten der Welt.³⁹ Etwa 64 % der Einwohner waren in 2015 zwischen 15 und 64 Jahre alt.⁴⁰ Im Jahr 2016 lag das BIP pro Person in Tansania bei circa 1,966.890 Millionen tansanischen Schilling. Nach dem durchschnittlichen Umrechnungskurs von 2016 entspricht das circa 806 Euro.⁴¹

Die Fläche der Stadt beträgt circa 1.393 km².⁴² Daressalam ist in drei Stadtbezirke unterteilt. Wie die Bevölkerungsdichte der gesamten Stadt sowie der einzelnen Stadtbezirke im Jahr 2012 aussah, ist in Tabelle 2 und Abbildung 4 dargestellt.

³⁵ Vgl. UNDP 2016: 200.

³⁶ Wikipedia o.J.b: o.S. reduziert auf die Lage der Stadt Daressalam und ergänzt um Beschriftungselemente.

³⁷ Vgl. National Bureau of Statistics/Ministry of Finance and Planning 2016: 13.

³⁸ Vgl. UN-DESA 2016: 10.

³⁹ Vgl. ebd.: 4.

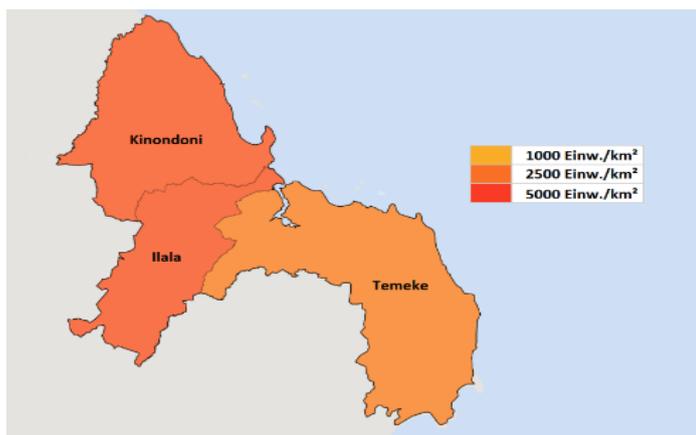
⁴⁰ Vgl. National Bureau of Statistics et al. 2016: 18f.

⁴¹ Vgl. The World Bank Group 2017b: o.S.

⁴² Vgl. National Bureau of Statistics/Ministry of Finance 2012: 3.

Tabelle 2: Bevölkerungsdichte Daressalam, Stand 2012^{43 44}

Bezirk	Einwohner	Fläche in km ²	Einwohner/km ²
Kinondoni	1.775.049	527	3.368
Ilala	1.220.611	210	5.812
Temeke	1.368.881	656	2.087
Gesamt	4.364.541	1.393	3.133



Die Stadtbezirke teilen sich in insgesamt 90 Stadtteile auf, die sich in der Fläche und Bevölkerungsdichte stark unterscheiden.⁴⁵⁴⁶ Im Jahr 2002 lebten von den 2,497.940 Millionen Einwohnern in Daressalam 68 % in illegalen

Abbildung 4: Stadtbezirke von Daressalam⁴⁷

Siedlungen.⁴⁸ Solche Siedlungen zeichnen sich im Allgemeinen durch unzureichenden Zugang zu sicherem Wasser und sanitären Einrichtungen, Überbevölkerung, unsicheren Aufenthaltsstatus sowie schlechter Bauqualität der Wohnsitze ab.⁴⁹

Im Jahr 2012 wohnten 401.929 Haushalte in privaten Häusern. 16,2 % dieser Haushalte gaben an, dass sie keine legalen Rechte über das Land besaßen, auf dem das Haus stand. Insgesamt wurden aber nur 37,1 % der gesamten 1,083.381 Millionen Haushalte in Daressalam befragt.⁵⁰ In welchen Bereichen der Stadt die Umfrage gemacht worden ist und wie die Situation bei den restlichen 62,9 % der Haushalte aussieht, ist nicht bekannt.

⁴³ Vgl. National Bureau of Statistics/Ministry of Finance 2012: 3.

⁴⁴ Vgl. National Bureau of Statistics et al. 2016: 15.

⁴⁵ Vgl. National Bureau of Statistics et al. 2013: 75ff.

⁴⁶ Siehe auch Anhang 11-13, S. 81-83.

⁴⁷ Brinkhoff, T. 2017a: o.S. ergänzt um Stadtbezirksnamen und Legende mit Bevölkerungsdichte.

⁴⁸ Vgl. UN-HABITAT 2010: 13.

⁴⁹ Vgl. ebd.: 6.

⁵⁰ Vgl. National Bureau of Statistics/ Ministry of Finance and Planning 2016: 82.

Von den 12.786,2 km Hauptstraße in Daressalam waren 2015 40 % asphaltiert und von den 20.225,8 km Regionalstraße waren nur 3,5 % asphaltiert.⁵¹ Nicht asphaltierte Straßen sind nicht direkt gleichzusetzen mit unbefahrten Straßen, können aber Transporte erheblich erschweren und dadurch ein sehr langsames Fahren von Fahrzeugen erzwingen.⁵² Die Straßen im Stadtkern sind weitestgehend asphaltiert. In den Regenmonaten März bis Mai, November und Dezember wurde 2015 bis zu 324 mm Niederschlag verzeichnet.⁵³ Durch diese hohe Menge an Niederschlag können in dieser Zeit, zusätzlich bedingt durch das nur teilweise vorhandene Abwassersystem, Straßen überschwemmt und verschlammmt werden. Das hat zur Folge, dass sie nur sehr schwer bis gar nicht befahrbar sind.⁵⁴ Die Kleinbusse oder auch Dala-Dala genannt sind die öffentlichen Hauptverkehrsmittel in Tansania. In Daressalam existierten im Jahr 2015 circa 7215 von ihnen.⁵⁵ Zusätzlich zu diesen wurde Ende 2015 ein Schnellbussystem mit eigenen befestigten Fahrspuren in der Stadt fertig gestellt. Die gesamte Busstrecke beträgt 21,1 km und zieht sich durch den ganzen Stadtkern.⁵⁶ Diese kann neben den Schnellbussen auch von Fahrzeugen mit hoheitlichen Aufgaben, wie zum Beispiel Polizei, Militär oder Feuerwehr im Notfall befahren werden. Dadurch ist ein sicheres und schnelles Durchkommen im Umfeld der Buslinie gewährleistet.⁵⁷

⁵¹ Vgl. National Bureau of Statistics/ Ministry of Finance and Planning 2016: 107.

⁵² Vgl. Madhehebi 2017: Interview. Anhang 5.

⁵³ Vgl. National Bureau of Statistics/Ministry of Finance and Planning 2016: 4.

⁵⁴ Vgl. Madhehebi 2017: Interview. Anhang 5.

⁵⁵ Vgl. National Bureau of Statistics/Ministry of Finance and Planning 2016: 111.

⁵⁶ Vgl. ZÜBLIN STRABAG o.J.: o.S.

⁵⁷ Vgl. Madhehebi 2017: Interview. Anhang 5.

3.2.3 Städtepartnerschaft

Im Jahre 2005 entstand durch einen Besuch einer Delegation aus Hamburg ein erster Kontakt der beiden Städte Hamburg und Daressalam. Dieser entwickelte sich mit der Unterzeichnung der Partnerschaftsvereinbarung 2010 offiziell zu einer Städtepartnerschaft.⁵⁸

Durch einen Jugendaustausch wurde 2006 eine Kooperation der Feuerwehren gestartet, der noch immer besteht. Regelmäßig wird tansanischen Jugendlichen aus einem Ausbildungsinternat, dem Dogodogo-Center in Daressalam, ermöglicht, nach Hamburg zu reisen. Ebenso können Mitglieder der Jugendfeuerwehr Hamburg am Austausch nach Daressalam teilnehmen.⁵⁹

Im Rahmen eines Fachkräfteaustausches werden Mitarbeiter der Berufsfeuerwehr aus Daressalam nach Hamburg eingeladen, um für mehrere Monate Erfahrungen im Regelbetrieb der Berufsfeuerwehr Hamburg zu sammeln sowie neue Ideen zurück nach Tansania nehmen zu können.⁶⁰

Die Freiwillige Feuerwehr Hamburg organisiert neben dem Austausch auch die Überlassung von gebrauchtem Feuerwehrmaterial. Dabei finden beispielsweise wasserführende Armaturen, Geräte der Technischen Hilfeleistung, des Atemschutzes, der Ersten Hilfe und vieles mehr einen neuen Einsatzort in Tansania. Diese gespendeten Materialien gelangen in Containern nach Daressalam und werden von dort in ganz Tansania verteilt. Diese Materialhilfen sind immer mit Ausbildungsreisen Hamburger Feuerwehrleute verbunden, die als Experten die afrikanischen Kollegen in einem sachgerechten Umgang mit eben diesen Materialhilfen unterweisen. Durch diese Projekte haben sich die Einsatzmöglichkeiten der Berufsfeuerwehr in Tansania deutlich verbessert.⁶¹

Weitere Akteure der Partnerschaft aus Hamburg sind unter anderem:

- die Stadtreinigung Hamburg,
- Hamburg Wasser,
- die Hamburg Port Authority/Uniconsult GmbH,
- der DRK Landesverband Hamburg und
- die Diakonie Hamburg.⁶²

⁵⁸ Vgl. Senatskanzlei Hamburg 2010: o.S.

⁵⁹ Vgl. Freundeskreis Dar es Salaam – Hamburg e.V. 2011a: o.S.

⁶⁰ Vgl. Madhehebi 2017: Interview. Anhang 5.

⁶¹ Vgl. ebd.

⁶² Vgl. Freundeskreis Dar es Salaam – Hamburg e.V. 2011b: o.S.

3.3 Rettungsdienst Hamburg

3.3.1 Gesetzliche Regelung

In Deutschland stellt der Rettungsdienst eine öffentliche Aufgabe im Rahmen der Daseinsvorsorge dar und unterliegt nach Artikel 39, 70, 73, 74 und 83 des Grundgesetzes (GG) der Verantwortung und dem Aufgabenbereich des jeweiligen Bundeslandes der jeweiligen Freien Stadt.⁶³ Diese sind somit für die Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes verantwortlich und führen darüber die Aufsicht.

Zuständigkeitsbereich

In Hamburg fällt die Aufgabe des Vorhaltens des Rettungsdienstes durch den § 3 Abs. 1 Punkt c des Feuerwehrgesetzes, Hamburger Landesrecht (FwG, HH) in den Verantwortungsbereich der Feuerwehr Hamburg.

Aufgaben

Der Bereich des Rettungsdienstes umfasst neben der Notfallrettung auch den Krankentransport von Patienten und ist durch die Rettungsdienstgesetze der einzelnen Länder festgelegt worden.

§ 3 des hamburgischen Rettungsdienstgesetzes (HmbRDG) beschreibt den „Gegenstand von Notfallrettung und Krankentransport“ folgendermaßen:

Absatz 1

„Gegenstand der Notfallrettung ist es, bei Notfallpatienten, soweit unter den gegebenen Verhältnissen möglich, lebensrettende Maßnahmen durchzuführen, ihre Transportfähigkeit herzustellen sowie sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und unter fachgerechter Betreuung der weiteren medizinischen Versorgung zuzuführen, insbesondere sie in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Zur Notfallrettung gehört auch die medizinisch keinen Aufschub duldende Beförderung von Verletzten oder Erkrankten von einer Gesundheitseinrichtung, insbesondere einem Krankenhaus, unter fachgerechter Betreuung einschließlich der Erhaltung und Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen zur Weiterversorgung in gesundheitliche Spezialeinrichtungen und gegebenenfalls der Rücktransport.“

⁶³ Vgl. DRK-Niedersachsen 2012: 520

Absatz 2

„Gegenstand des Krankentransports ist es, Kranken, Verletzten oder sonstigen Hilfsbedürftigen, die keine Notfallpatienten sind, sofern erforderlich, Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung zu befördern.“

§ 6 Abs. 2 HmbRDG sagt zusätzlich über die wahrzunehmenden Aufgaben:

„Zu den Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes gehört auch der Transport von lebenswichtigen Medikamenten, Blutkonserven, medizinischen Geräten und Organen für Transplantationen sowie die Beförderung von medizinischem Personal in Notfällen.“

Ein „Notfallpatient“ ist nach der Begriffsbestimmung § 2 Abs. 1 HmbRDG wie folgt definiert:

„Verletzte oder Erkrankte, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.“

Fahrzeuge

Nach Absatz 1 des § 20 HmbRDG sind für Krankentransporte und Notfallrettung Krankenkraftwagen einzusetzen.

Der zweite Absatz des § 20 HmbRDG sagt aus, dass diese Krankenkraftwagen selbst, wie auch ihre Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln der Technik und dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen müssen. Die Norm DIN EN 1789 „Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen“, des Deutschen Instituts für Normung (DIN), stellt dafür die Grundlage dar und entspricht dem europaweiten Standard. In dieser sind die Ausführung des Krankenkraftwagens Typ A und Typ C beschrieben. Der Krankenkraftwagen Typ A stellt den Krankentransportwagen (KTW) dar, der für den Transport von Nicht-Notfallpatienten konzipiert und ausgerüstet ist. Der Krankenkraftwagen Typ C beschreibt den für die Notfallrettung benötigten Rettungswagen (RTW), der nach § 20 Abs. 3 HmbRDG gefordert ist.

Bedarf ein Notfalleinsatz der fachlichen Unterstützung eines Notarztes⁶⁴ nach § 21 Abs. 4 des HmbRDG, so wird dieser durch die Leitstelle mitdisponiert oder auf

⁶⁴ s. a. S. 16 Personal.

Anfrage der Rettungswagenbesatzung nachalarmiert. Er wird durch ein Notarzteinsetzfahrzeug, dem NEF, zum stationären Einsatzort gebracht oder fährt dem Rettungswagen, welcher sich auf dem Weg in eine weiterführende Einrichtung befindet, entgegen und steigt auf diesen um. Es dient hierbei als Notarztzubringer und nicht dem Patiententransport. Das NEF ist definiert in der DIN 75079. Sie ist eine Norm der Medizintechnik und enthält alle Anforderungen an das Notarzteinsetzfahrzeug.⁶⁵

Ein weiterer verwendeter Fahrzeugtyp ist der Notarztwagen (NAW), welcher nach der DIN EN 1789 auch ein Rettungsdienstfahrzeug Typ C, also ein Rettungswagen ist. Zusätzlich zählt hier neben dem Notfall- und dem Rettungssanitäter⁶⁶ auch ein Notarzt zu der standardmäßigen Fahrzeugbesatzung.⁶⁷ Anders als bei dem Notarzteinsetzfahrzeug, muss sich der Arzt nicht immer wieder auf neue RTW-Teams einlassen. Zusätzlich zu der Standardausrüstung eines RTWs können Medikamente, die der Arzt dem Patienten verabreichen darf, auf dem Fahrzeug verladen sein.

Der Rettungsdienst kann zusätzlich auf folgende Sonderfahrzeuge zurückgreifen:⁶⁸

- Schwerlastrettungswagen (S-RTW),
- Großraumrettungswagen (GRTW),
- Infektionsrettungswagen (IRTW),
- (Baby-) Intensivtransportwagen (BITW/ITW) und
- Rettungs-Transport-Hubschrauber.

Personal

Das fahrzeugbesetzende Rettungsdienstpersonal muss nach § 21 des HmbrDG je nach Krankenkraftfahrzeug folgende fachliche Qualifikationen nachweisen können:

Absatz 1

„Beim Krankentransport sind Krankenkraftwagen im Einsatz mit mindestens zwei Rettungssanitätern zu besetzen.“

⁶⁵ Vgl. DRK-Niedersachsen 2012: 11.

⁶⁶ s. a. S. 16 Personal.

⁶⁷ Vgl. DRK-Niedersachsen 2012: 11.

⁶⁸ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 14.

Absatz 2

„Bei der Notfallrettung sind Krankenkraftwagen im Einsatz mit mindestens einem Rettungssanitäter als Fahrer und mindestens einem Rettungsassistenten [nun Notfallsanitäter, d. Verf.] als Betreuer des Patienten zu besetzen.“

Absatz 4

„Soweit im Rahmen der Notfallrettung oder des Krankentransports zusätzlich ein Arzt eingesetzt wird, muss er über die Qualifikation der Bereichsbezeichnung Rettungsmedizin oder Notfallmedizin verfügen oder von der zuständigen Behörde ermächtigt sein.“

Die Mindestanforderung, um auf einem Rettungswagen eingesetzt zu werden, ist die Ausbildung zum Rettungssanitäter. Sie soll nach der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter (APVORettSan) diese „[...] dazu befähigen, Notärzte und Rettungsassistenten [nun Notfallsanitäter, d. Verf.] bei der Durchführung von lebensrettenden Maßnahmen und der Herstellung der Transportfähigkeit von Notfallpatienten zu unterstützen.“⁶⁹ Die Ausbildung umfasst 520 Stunden und gliedert sich in vier Abschnitte. Sie beinhaltet neben einem theoretischen Grundlehrgang auch Praktika im Krankenhaus, z.B. auf der klinischen Anästhesiologie und der Intensivstation, und an einer Lehrrettungswache. Ein Abschlusslehrgang mit anschließender Prüfung bildet den Abschluss der Ausbildung.⁷⁰

Die Ausbildung und der Beruf des Rettungsassistenten wurde durch das Rettungsassistentengesetz (RettAssG) vom 10. Juli 1989 geregelt, welches jedoch durch das am 22. März 2013 vom Bundesrat abgestimmte Notfallsanitätergesetz (NotSanG) ersetzt worden ist. In diesem sind der Beruf des Notfallsanitäters sowie dessen Ausbildung festgeschrieben. Diese dauert nach § 5 Abs. 1 NotSanG drei Jahre und soll den Notfallsanitäter nach § 4 Abs. 2 Unterabs. 1 Nr. b-c NotSanG dazu befähigen, den Gesundheitszustand eines Patienten zu beurteilen und vitale Bedrohungen im Rahmen der Erstversorgung alleine oder in Zusammenarbeit mit einem Notarzt abzuwehren, zu stabilisieren und in eine weiterführende medizinische Einrichtung fachgerecht zu transportieren.

⁶⁹ DRK-Niedersachsen 2012: 26.

⁷⁰ Vgl. ebd.: 3f.

Durch die Erneuerung des RettAssG durch das NotSanG ist § 21 Abs. 2 des HmbRDG nicht mehr auf dem aktuellen Stand und bedarf einer Änderung.

Hilfsfrist

Im Hamburgischen Rettungsdienstgesetz § 6 Abs. 2 steht bezüglich der Hilfsfrist nur: „Aufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes ist die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfs- und fachgerechten Versorgung der Bevölkerung [...]“. Um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten, hat die Feuerwehr Hamburg sich als Hilfsfristen fünf Minuten für Rettungswagen und zwölf Minuten für Notarzt-Einsatzwagen gesetzt.⁷¹ Diese werden derzeit nur statistisch erfasst. In einer Positionierung aus dem Jahr 2016 fordert die Techniker Krankenkasse in Hamburg eine Novellierung des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes. Neben einer engeren Zusammenarbeit beteiligter Akteure, gemeinsamer Bedarfsplanung und verstärkter Qualitätssicherung im Rettungsdienst, wird auch die Thematik der Hilfsfrist erneut aufgezeigt. In Hamburg ist im aktuellen Rettungsdienstgesetz die Hilfsfrist nicht definiert und somit auch nicht bindend. Gefordert wird die gesetzliche Definition, standortbezogene Dokumentation der Hilfsfristen und eine neue Bedarfsplanung auf Basis der erhobenen Vorhaltezeiten. Auch die Begrifflichkeit der Hilfsfrist soll einheitlich in eine verständliche Terminologie wie „Eintreffzeit“ geändert werden. Durch eine verbindliche Regelung und Definition der Hilfsfrist im Rettungsdienstgesetz kann eine Überprüfung der Einhaltung durchgeführt werden. Bei Abweichungen der vorgeschriebenen Hilfsfrist können dann Gegenmaßnahmen initiiert und somit ein grundlegender Schritt zur Qualitätssicherung gemacht werden.⁷²

Hilfsorganisationen und Dritte

Die Feuerwehr Hamburg darf laut § 7 des HmbRDG durch das Abschließen öffentlich-rechtlicher Verträge Hilfsorganisationen mit in die Aufgabenbewältigung einbeziehen.

Möchte eine Firma Notfallrettung oder Krankentransporte anbieten, muss ein Antrag gestellt werden. Dieser muss nach § 11 Abs. 2 HmbRDG die Art des beantragten Dienstes und die daraus resultierenden Standorte der Krankenkraftfahrzeuge beinhalten.

⁷¹ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 5.

⁷² Vgl. TK 2016: 3.

Die Voraussetzung für die Genehmigung solcher Anträge ist in § 12 HmbRDG zu finden und gleicht den Anforderungen von § 97 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkung (GWB):

1. Leistungsfähigkeit

Die Leistungsfähigkeit wird durch eine Beurteilung der Dienstleistung hinsichtlich Art, Eigenschaft und Güte gewährleistet.

2. Zuverlässigkeit

Durch die Einhaltung von Normen und gesetzlichen Bedingungen, wie beispielsweise die Tarifbindung, der Arbeits- und Gesundheitsschutz und die Arbeitszeit, wird die Zuverlässigkeit des Dienstleisters gewährleistet.

3. Fachkunde

Die Qualität und die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung definieren die fachliche Kompetenz des Personals sowie das Personalkonzept und die Fort- und Weiterbildungen.

In § 13 HmbRDG werden die Auflagen beschrieben, die mit der Genehmigung einhergehen können. Beförderungspflicht, Eintreffzeiten, hygienische Verhältnisse und Dokumentation können somit vertraglich festgehalten und geregelt werden. Abgeschlossene Verträge sind nach § 13 Abs. 3 HmbRDG auf vier Jahre begrenzt. Die Genehmigung für die Durchführung von Notfallrettung beinhaltet laut § 14 HmbRDG auch die Genehmigung für Krankentransporte. Mit der Bestätigung der Genehmigung ist der Antragsteller verpflichtet, nach § 18 Abs. 1 HmbRDG den Betrieb ordnungsgemäß einzurichten und für die Laufzeit der Genehmigung aufrecht zu erhalten sowie nach Absatz 2 die Erreichbarkeit und die Einsatzbereitschaft sicherzustellen.

3.3.2 Finanzierung

In Deutschland ist die Finanzierung des Rettungsdienstes Teil der allgemeinen Gesundheitsausgaben. Nach Aussagen des Statistischen Bundesamtes beliefen sich die gesamten Gesundheitsausgaben für die Bundesrepublik Deutschlands für das Jahr 2015 auf 344,2 Milliarden Euro.⁷³ Dies entspricht circa 11,4 % des Bruttoinlandsproduktes.⁷⁴ Im Gesundheitswesen sind die gesetzlichen Krankenversicherungen die größten Kostenträger. Es besteht eine allgemeine Krankenversicherungspflicht unabhängig der Personen- oder Berufsgruppe nach § 6 Sozialgesetzbuch V (SGB V). In dem Jahr 2015 beliefen sich die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung auf 200 Milliarden Euro.⁷⁵ Der Anteil der Kosten für den Rettungsdienst in der Bundesrepublik Deutschland an den gesamten Gesundheitsausgaben im Abrechnungszeitraum 2015 wurden mit circa 4,330 Milliarden Euro verzeichnet.⁷⁶

Die Finanzierungslast, die durch den Rettungsdienst entsteht, wird auf mehr als zwei Finanzierungsträger verteilt. Es wird zwischen der externen und der internen Finanzierung unterschieden.

Bei der externen Finanzierung werden Investitionskosten, wie zum Beispiel Fahrzeuganschaffung oder Gebäudeeinrichtungen als auch Betriebskosten, wie Stromversorgung oder Büroartikel, durch den öffentlichen Haushalt getragen. In Hamburg werden so die Fahrzeuge der Notfallrettung bei der Berufsfeuerwehr durch die Stadt bezahlt und instandgehalten.

Bei der internen Finanzierung beteiligt sich der Leistungserbringer selbst. Hier beschränkt sich die interne Finanzierung auf Beiträge der Hilfsorganisationen in der Funktion des Leistungserbringers. Dabei kommen das Ehrenamt, die Eigenleistungen und die Einbringung von Spenden zum Tragen.

Zusätzlich zu der externen und internen Finanzierung fängt die Tariffinanzierung die laufenden Kosten ab. Die im Rettungsdienstgesetz geregelte Höhe der Finanzierung beeinflusst den Anteil, der über Tarife finanziert wird. Dabei geht es

⁷³ Vgl. Statistisches Bundesamt 2017: 14.

⁷⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt 2016b: 5.

⁷⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt 2017: 14.

⁷⁶ Vgl. ebd.: 24.

darum, dass der Empfänger der Leistung und somit seine Krankenkasse sich an der Finanzierung beteiligt.⁷⁷

Nach § 60 Sozialgesetzbuch V übernehmen die Krankenkassen die Kosten für Transportleistungen, die durch den Rettungs- und Krankentransportdienst erbracht werden. Dazu zählen unter anderem medizinisch notwendige Verlegungen von Patienten von einem Krankenhaus in ein anderes, Transport von Patienten zur ambulanten Behandlung in Krankenhäuser und Rettungsfahrten (Notfallrettung) zum Krankenhaus. In Hamburg wird dies durch Benutzungsgebühren gedeckt. Gebühren sind die Gelder, die für öffentliche Leistungen gezahlt werden und bezieht sich in diesem Kontext auf die Finanzierung der Kommune als Träger des Rettungsdienstes durch die Krankenkasse.⁷⁸ Hierfür muss nach § 10 des HmbRDG zwischen den Krankenkassen und dem Leistungsträger eine Vereinbarung über die Beitragshöhe getroffen werden. Die Festsetzung der Gebühren erfolgt anhand der Gebührenordnung. Die Gebühren sind laut Rettungsdienstgesetz so festzusetzen, dass der Rettungsdienst kostendeckend arbeitet, dabei aber sparsame und wirtschaftliche Gesichtspunkte zugrunde liegen.

Im Falle einer Einbeziehung der Hilfsorganisationen in den öffentlichen Rettungsdienst nach § 7 HmbRDG oder einer Mitwirkung Dritter nach § 8 HmbRDG schließen diese Vereinbarungen über das Entgelt mit den Kostenträgern.

Am 11. Juni 2003 wurde § 10 HmbRDG mit einem Auszug der Seite 166 des Hamburgischen Gesetz- und Verordnungsblattes (HmbGVBl) als Fußnote ergänzt, die bis zu einem Erlass einer Gebührenverordnung gültig ist. Sie beinhaltet Kosten für Rettungsfahrzeuge inklusive Personal. So kostet eine Notfallbeförderung in Hamburg nach Punkt 2. 272,50 Euro und wird bei Einsätzen außerhalb von Hamburg nach 20 Kilometern um 1,50 Euro pro weiteren Kilometer erhöht.

⁷⁷ Vgl. Müller/Böhm 2009: 21.

⁷⁸ Vgl. Bibliographisches Institut GmbH 2017: o.S.

Betriebsmodelle

Es gibt drei Betreibermodelle, wie in Deutschland auf kommunaler Ebene Rettungsdienstleistungen organisiert sein können.⁷⁹ Die drei Modelle sind im folgenden Text einzeln erklärt und in Abbildung 5 zusätzlich bildlich dargestellt.

1. Das Kommunale Modell

Bei dem Kommunalen Modell wird der Rettungsdienst durch die zuständige Kommune bereitgestellt und organisiert. Damit ist die Kommune tragendes und durchführendes Organ zugleich und rechnet direkt mit den Krankenkassen ab. In Hamburg steht die Berufsfeuerwehr durch den öffentlichen Dienst der Kommune dafür zur Verfügung.

2. Das Submissionsmodell

Bei dem Submissionsmodell vergibt die Kommune durch eine Ausschreibung gemäß den europäischen Vergaberichtlinien, wie der 2004/17/EG und der 2004/18/EG des Europäischen Parlaments, die Rettungsdienstleistung an Hilfsorganisationen oder private Unternehmen.

Die Kommune bleibt Träger des Rettungsdienstes und ist somit auch für die Kontrolle und Vergütung der mit dem Rettungsdienst beauftragten Dienstleister verantwortlich. Die für die Kommune entstandenen Kosten werden durch die Kostenträger im Nachgang refinanziert. Die Refinanzierung birgt das Risiko, dass die Kostenträger nicht die entstandenen Kosten komplett übernehmen und die Kommune für einen Teil der Kosten selbst aufkommen muss.

3. Das Konzessionsmodell

Bei dem Konzessionsmodell wird wie bei dem Submissionsmodell durch eine Ausschreibung der Kommune eine Dienstleistung an einen Leistungserbringer vergeben. Der Leistungsträger rechnet jedoch direkt mit dem Kostenträger beziehungsweise den Sozialversicherungsträgern, wie zum Beispiel Kranken- und Unfallkasse ab, und nicht mit der Kommune. Das Risiko, dass die gesamten Kosten nicht komplett zurückerstattet werden, fällt dadurch an den Leistungsträger und nicht an die Kommune.

⁷⁹ Vgl. WD 2014: 8f.

§ 10a Abs. 2 HmbRDG sagt aus: „Im Falle einer Einbeziehung der Hilfsorganisationen in den öffentlichen Rettungsdienst nach § 7 Satz 2 oder einer Mitwirkung Dritter nach § 8 schließen diese Vereinbarungen über Entgelte mit den Kostenträgern.“

Somit wird in Hamburg das kommunale Modell durch das Konzessionsmodell unterstützt. Hilfsorganisationen und private Firmen wie zum Beispiel die Johanniter-Unfall-Hilfe, der Malteser Hilfsdienst, das Deutsche Rote Kreuz, der Arbeiter-Samariter-Bund und G.A.R.D. werden mit in die Aufgabenbewältigung des Rettungsdienstes einbezogen und helfen der Berufsfeuerwehr Hamburg, schlecht abgedeckte Stadtteile hilfsfristgerecht zu versorgen.

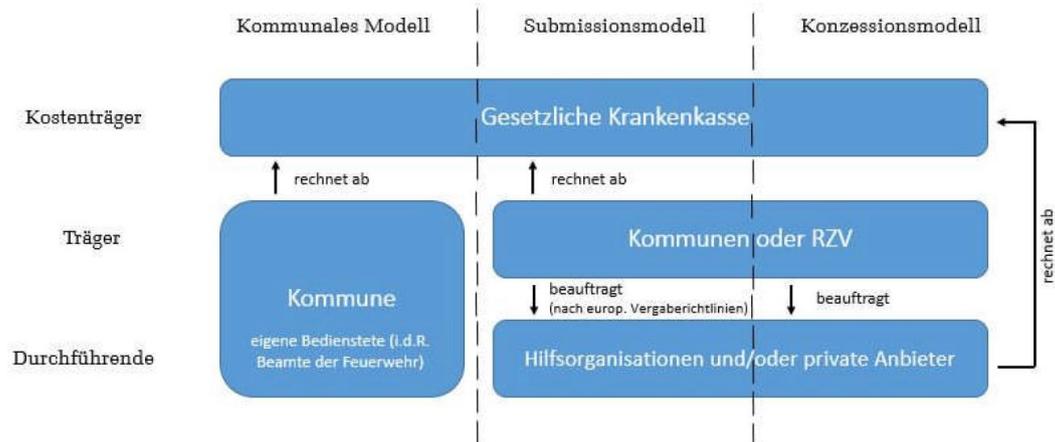


Abbildung 5: Organisationsmodelle des Rettungsdienstes⁸⁰

⁸⁰ WD 2014: 9.

3.3.3 Feuerwehr Hamburg

Nach Ende des zweiten Weltkrieges wurde in Hamburg unter der Aufsicht der Militärregierung einmarschierter britischer Truppen aus den Resten der damaligen Feuerschutzpolizei die Berufsfeuerwehr neu organisiert und aufgebaut.⁸¹

1946 übernahm die Berufsfeuerwehr in Hamburg den Krankentransport- und Unfalldienst. Diese entwickelten sich in den Sechzigern durch Einführung des Unfallwagens mit Arztbesetzung weiter und wurden durch das Zusammenlegen der beiden Dienste zum Rettungsdienst. Im Laufe der vergangenen Jahrzehnte wurden Verträge mit Hilfsorganisationen geschlossen, weitere Stadtteile durch Eröffnungen zusätzlicher Wachen erschlossen und neue Technik und Fahrzeuge in die Aufgabenbewältigung etabliert. Im Jahr 1992 wurde mit der Verabschiedung des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes der Berufsfeuerwehr Hamburg die Hauptverantwortung des Rettungsdienstes in der Stadt zugeschrieben. Ein öffentlich-rechtlicher Vertrag mit den Hilfsorganisationen führte zu der Übertragung der Krankenbeförderung in deren Hände.⁸²

Aufgrund dessen ist in Hamburg der traditionelle Rettungsdienst in seine beiden Bereiche Notfallrettung und Krankentransport auch bezüglich der Leitstelle aufgeteilt. Die Koordinierung der Notfallrettung obliegt der Feuerwehr Hamburg. Dafür steht ihr die Integrierte Leitstelle für Brand-, Katastrophenschutz und Rettungsdienst zur Verfügung.⁸³ Sie ist unter der landesweit bekannten Telefonnummer 112 zu erreichen. Der Krankentransport wird durch Hilfsorganisationen und private Firmen organisiert und gestellt. Sie verfügen über eigene oder gemeinsame Leitstellen.⁸⁴

Wachen und Abdeckung

Aktuell stehen der Berufsfeuerwehr 17 Feuer- und Rettungswachen und eine Technik- und Umweltwache zur Verfügung. Die 104 Stadtteile Hamburgs sind strategisch in 17 Rettungswachenversorgungsbereiche aufgeteilt und den Wachen zugeordnet. Zusätzlich zu den Hauptwachen unterhält die Feuerwehr Hamburg 13 Rettungswagenaußenstellen, die teilweise an Krankenhäuser angegliedert sind. An sechs Krankenhäusern und zwei Berufsfeuerwehrwachen werden zudem

⁸¹ Vgl. Gihl, M. 2010: o.S.

⁸² Vgl. Kappus, S. o.J.: o.S.

⁸³ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 5.

⁸⁴ Vgl. ebd.: 7.

Notarzteeinsatzfahrzeuge vorgehalten. Bei 18 Stadtteilen gibt es teilweise bis hin zu ganzflächig Überlagerungen der Einsatzgebiete der einzelnen Feuer- und Rettungswachen. An allen Wachen, bis auf der F24 Sasel, sind je zwei bis sechs Rettungswagen stationiert. Weitere 14 Stadtteile sind zusätzlich durch die dortige Stationierung der RTW- und NEF-Außenstellen doppelt abgedeckt.

Fahrzeuge

Der Feuerwehr Hamburg stehen insgesamt 141 eigene Fahrzeuge für den Rettungsdienst zur Verfügung. Zu den Basisfahrzeugen gehören 116 Rettungswagen und 15 Notarzteeinsatzfahrzeuge. Zusätzlich stehen zwei Infektionsrettungswagen für den Transport infektiöser Patienten, zwei Großraumrettungswagen für Massenanfälle von Verletzten (MANV) oder Evakuierungen von Gesundheitseinrichtungen, ein Schwerlastrettungswagen für adipöse Patienten, ein Baby-Intensivtransportwagen und vier Gerätewagen-Rettungsdienst für das Errichten eines Behandlungsplatzes im Falle eines Massenanfalles von Verletzten bereit.⁸⁵

Personal

Im Jahr 2016 wurden im Bereich der Notfallrettung von der Feuerwehr Hamburg für die zwölfstündigen Tag- und Nachtschichten insgesamt 254 Einsatzkräfte benötigt.⁸⁶

Für das Besetzen der Fahrzeuge bildet die Feuerwehr Hamburg ihr Personal an der eigenen Landesfeuerweherschule im Bereich der Ersten-Hilfe selbst aus. Grundsätzlich durchläuft ein Anwerber des mittleren und gehobenen Dienstes die Ausbildung zum Rettungssanitäter in der 18-monatigen Grundausbildung.⁸⁷ Sie wird benötigt, um als Zweiter mit auf dem RTW fahren zu können.

Die Feuerwehr bietet zudem die dreijährige Ausbildung zum Notfallsanitäter an.⁸⁸ Sie kooperiert im Rahmen der Ausbildung mit dem Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg.

⁸⁵ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 14.

⁸⁶ Vgl. ebd.: 6.

⁸⁷ Vgl. Personalamt Hamburg o.J.a: o.S.

⁸⁸ Vgl. Personalamt Hamburg o.J.b: o.S.

So werden Bundeswehrsoldaten an der Landesfeuerweherschule ausgebildet und wiederum Feuerwehrbeamte auf den Rettungsmitteln des Bundeswehrkrankenhauses ausgebildet und eingesetzt.⁸⁹

Einsatzzahlen

Die integrierte Leitstelle für Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) in der Hansestadt ist auch für den Rettungsdienst zuständig. 2016 wurden insgesamt 282.743 Rettungsdiensteinsätze von der Leitstelle disponiert. Von diesen wurden 28.435 Einsätze durch Hilfsorganisationen oder Dritte durchgeführt.⁹⁰ Das entspricht 8,9 %.

Die restlichen 91,1 % der Einsätze schlüsselten sich wie folgt auf:

Tabelle 3: Rettungsdienst der Feuerwehr Hamburg, Stand 2016⁹¹

Einsatzart	Einsatzzahl
Notfallbeförderungen	157.721
Krankenförderungen	104
Gesamt	157.825
Hilfeleistungen ohne Beförderung (RTW)	30.112
Hilfeleistungen ohne Beförderung (Notarzt)	12.208
Notarztbegleitung	13.479
Erstversorgung (FF)	1.867
Ablehnung / Erstversorgung BF / Fremdbesetzungen etc.	38.859
Gesamt Feuerwehr Hamburg	254.308

Im Jahr 2016 hatte die Feuerwehr Hamburg 286.464 Einsätze, die sich sowohl aus Brandbekämpfungs-, Hilfeleistungs- und Rettungsdiensteinsätzen zusammensetzten. 88,77 % dieser Einsätze sind alleine dem Rettungsdienst zuzuschreiben.⁹²

⁸⁹ Vgl. Bundeswehrkrankenhaus Hamburg o.J.: o.S.

⁹⁰ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 17.

⁹¹ ebd.

⁹² Vgl. ebd.: 3.

3.3.4 Freiwillige Feuerwehr (FF)

Zur Unterstützung der Berufsfeuerwehr sind in Hamburg 85 Freiwillige Feuerwehren stationiert.⁹³ ⁹⁴ Freiwillige Feuerwehren gehören zu den öffentlichen Feuerwehren.⁹⁵ Sie bestehen aus ehrenamtlich tätigen Einsatzkräften und in besonderen Fällen auch aus hauptamtlich tätigen Einsatzkräften. Die Einsatzkräfte werden von der Leitstelle über sogenannte Meldeempfänger alarmiert, die sie täglich bei sich tragen. Nach einer Alarmierung verlassen sie ihren Arbeitsplatz oder andere tägliche Tätigkeit und fahren sie zu ihrer Wache. Dort rüsten sie sich mit ihrer persönlichen Schutzausrüstung aus und werden entsprechend der Einsatzart in taktische Kombination aus Fahrzeug und Mannschaft zusammengestellt. Danach rücken sie unverzüglich zum Einsatzort aus.

Zu ihren Aufgaben zählen Brandbekämpfung sowie die Hilfeleistung. 18 der 85 Wachen der Freiwilligen Feuerwehr besitzen zusätzlich die Sonderkomponente der Erstversorgung. Diese Wachen sind in den Randbezirken Hamburgs stationiert und helfen der Berufsfeuerwehr bei medizinischen Notfällen, um eine zeitgerechte Risikoabdeckung flächendeckend zu gewährleisten. Sie werden im Einsatz von der Leitstelle alarmiert und sind binnen drei Minuten bereit zum Ausrücken. Die meisten Freiwilligen einer Wache mit der Sonderkomponente der Erstversorgung werden in dem Lehrgang „Sanitäter der Erstversorgungswehren“ der Feuerwehrakademie Hamburg auf die Erstversorgungseinsätze vorbereitet. Zu den häufigsten Einsätzen zählen Notfälle wie Atem- und Kreislaufbeschwerden, Herzinfarkte und Wiederbelebungen. ⁹⁶Im Jahr 2016 belief sich die Zahl der Erstversorgungseinsätze der Freiwilligen Feuerwehr auf 1.867 Einsätze.⁹⁷

⁹³ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 5.

⁹⁴ Vgl. Siemers, M. 2016: o.S.

⁹⁵ Vgl. DIN 2010: 42.

⁹⁶ Vgl. Goerlingen, J. 2016: o.S.

⁹⁷ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 3, 11ff.

3.3.5 Werkfeuerwehren

Werkfeuerwehren sind „öffentlich-rechtlich anerkannte Feuerwehr und zum Schutz von privaten oder öffentlichen Betrieben, von Behörden oder sonstigen Einrichtungen mit haupt- und/oder nebenberuflich tätigen Einsatzkräften“⁹⁸.

Fünf große Industriebetriebe und der Hamburger Flughafen besitzen jeweils eine eigene Werkfeuerwehr. Diese dienen bei Notfällen neben der Brandbekämpfung und der Hilfeleistung auch der Erstversorgung von Notfallpatienten in ihrem Versorgungsbereich. 2016 gab es 2.104 Notfälle, für die die Werkfeuerwehr die Erstversorgung von Patienten übernahm. Circa 55 % der Einsätze sind der Werkfeuerwehr des Hamburger Flughafens zuzuschreiben.⁹⁹

3.3.6 Zivil-Militärische Zusammenarbeit (ZMZ)

Die Bundeswehr unterstützt im Rahmen der ZMZ in Hamburg mit Fahrzeugen und Personal die Feuerwehr Hamburg im täglichen Rettungsdienst.¹⁰⁰ Insgesamt wurden im Jahr 2016 von dem Bundeswehrkrankenhaus im Auftrag der Leitstelle auf 8.704 Notfallalarmierungen reagiert, wovon sich 2.225 als Fehlmeldungen herausstellten.¹⁰¹

Das Bundeswehrkrankenhaus stellt neben einem Notarzteinsatzfahrzeug, einem Notarztwagen, zwei Intensivtransportwagen, die auch als NAW eingesetzt werden können, auch einen Rettungs-Transport-Hubschrauber (RTH).¹⁰²

⁹⁸ Vgl. DIN 2010: 42.

⁹⁹ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 18.

¹⁰⁰ Vgl. Bundeswehrkrankenhaus Hamburg o.J.: o.S.

¹⁰¹ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 17.

¹⁰² Vgl. Bundeswehrkrankenhaus Hamburg o.J.: o.S.

3.3.7 Hilfsorganisationen (HiOrg)

Zu den Hilfsorganisationen, die in den öffentlichen Rettungsdienst in Hamburg eingebunden und so mit ihren Einsatzkräften und -Fahrzeugen Teil der staatlichen Daseinsfürsorge sind, zählen:

- das Deutsche Rote Kreuz (DRK),
- die Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH),
- der Malteser-Hilfsdienst (MHD) und
- der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB).

Die Einbindung geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Feuerwehr Hamburg und ist durch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt. Die Rettungseinsätze werden durch die Integrierte Leitstelle der Feuerwehr Hamburg koordiniert.

Eine zusammengelegte Leitstelle der Hilfsorganisationen DRK, JUH und MHD ist unter der Telefonnummer 19222 zu erreichen und koordiniert die Krankenbeförderung dieser in Hamburg.¹⁰³ Der ASB besitzt für die Krankenbeförderung eine eigene Einsatzleitstelle, die die Telefonnummer 19223 besitzt.¹⁰⁴

Im Jahr 2016 disponierte die Feuerwehr 18.465 Notfallalarmierungen mit Fahrzeugen der Hilfsorganisationen, davon waren 974 Fehlmeldungen.¹⁰⁵

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)

Das Deutsche Rote Kreuz besitzt acht Rettungswachen über ganz Hamburg verteilt. Die Versorgungsbereiche der Wachen umfassen ganze Stadtgebiete.

Im Wachgebiet Nord/Ost befindet sich zum einen die Hauptwache Barmbek mit zwei Rettungswagen und der DRK-Geschäftsführung sowie die Außenwache Wilhelmsburg, die sich in den Räumlichkeiten des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand befindet und einen Rettungswagen bereithält.

Im Wachgebiet West sind die Rettungswache Rissen auf dem Gelände des Asklepios Westklinikums Rissen mit einem Rettungswagen und die Außenwache Altona in den Räumlichkeiten der Asklepios Klinik Altona mit Notarztwagen stationiert.

¹⁰³ Vgl. DRK-Hamburg 2017a: o.S.

¹⁰⁴ Vgl. ASB-Hamburg 2017: o.S.

¹⁰⁵ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 17.

Die Hauptwache Harburg des Wachgebietes Süd deckt mit vier Rettungswagen und einen Notarztwagen den gesamten Südelberaum Hamburgs ab.¹⁰⁶

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (JUH)

Die Johanniter-Unfall-Hilfe besitzt zwei Rettungswachen in den Stadtteilen Wandsbek und Bergedorf. Sie dienen primär der zusätzlichen Abdeckung dieser Stadtteile. In Wandsbek ist ein und in Bergedorf sind drei Rettungswagen positioniert. Diese werden auch als Mehrzweckfahrzeug eingesetzt, die Bergedorf RTW im südlichen, ländlich-vorstädtischen Bereich und der Wandsbek RTW im östlichen urbanen-innerstädtischen Bereich der Stadt.¹⁰⁷

Malteser- Hilfsdienst (MHD)

Die Malteser Hilfsdienst GmbH besitzt neben einer Lehrrettungswache im Stadtteil Steilshoop mit fünf RTW noch eine Rettungswagenaußenstelle in Volksdorf, die mit einem RTW besetzt ist.¹⁰⁸

Arbeiter-Samariter-Bund (SAB)

Der Arbeiter-Samariter-Bund betreibt in Hamburg drei Lehrrettungswachen. An diesen Rettungswachen können Notfall- und Rettungssanitäter ihre vorgeschriebenen Praktika im Rahmen ihrer Ausbildung absolvieren. Die Wachen in den Stadtteilen Niendorf und Ottensen besitzen je fünf RTW. Die Rettungswache in Osdorf hat ein RTW und zwei NAWs, die auch dem Bereich des Interhospitaltransfers und der Intensivverlegungen von Hochrisikopatienten abdecken und von der Feuerwehr alarmiert werden.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Vgl. DRK-Harburg 2017b: o.S.

¹⁰⁷ Vgl. JUH 2017a, b: o.S.

¹⁰⁸ Vgl. BOS-Fahrzeuge.info o.J.: o.S.

¹⁰⁹ Vgl. ASB-Hamburg 2017: o.S.

3.3.8 Private Unternehmen und Vereine

Zusätzlich zu den Hilfsorganisationen sind in Hamburg noch weitere Vereine und Firmen im Bereich des Rettungsdienstes unterwegs.

Beispielhaft zu nennen sind:

Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e.V. (ADAC)

Der ADAC betreibt in Hamburg einen Rettungs-Transport-Hubschrauber. Dieser dient primär als Notarztzubringer, kann aber im Notfall auch einen Patienten transportieren. Er befindet sich im Stadtbezirk Bergedorf, Stadtteil Lohbrügge und ist an das Unfallkrankenhaus der Berufsgenossenschaft angegliedert. Im Jahr 2016 wurde dieser zu 1.266 Notfällen gerufen.¹¹⁰

Gemeinnützige Ambulanz und Rettungsdienst GmbH (G.A.R.D.)

Als privates Unternehmen bietet G.A.R.D. Krankentransporte, Notfallrettung und Sanitätsdienste an und ist in Besitz der Akademie für Notfallmedizin (AFN). In Hamburg hat G.A.R.D. zehn Rettungswachen, davon verfügen acht über Rettungswagen, die jedoch nicht in den Rettungsdienst der Feuerwehr Hamburg eingegliedert sind. Das Unternehmen besitzt eine eigene Leitstelle, die über die Rufnummer 19221 erreichbar ist und von der die rettungsdienstlichen Einsätze disponiert werden.¹¹¹

¹¹⁰ Vgl. Feuerwehr Hamburg 2017: 17.

¹¹¹ Vgl. G.A.R.D. o.J.: o.S.

3.4 Rettungsdienst Daressalam

3.4.1 Gesetzliche Regelungen

In Tansania gibt es keine explizite gesetzliche Regelung die aussagt, ob eine medizinische Notfallversorgung für die Bevölkerung vorgehalten werden muss. Auch die medizinische Grundversorgung für jeden Bürger ist im tansanischen Grundgesetz nicht bindend geregelt. In Kapitel 2 Abschnitt 11 Unterabschnitt 1 des Grundgesetzes steht, dass der Staat angemessene Bestimmungen für die Verwirklichung des Rechts einer Person auf soziales Wohlergehen in Zeiten des Alters, *Krankheit* oder Behinderung erlassen soll. Jedoch sagt der Abschnitt 7 Unterabschnitt 2 desselben Kapitels aus, dass kein Gericht für die Umsetzung des Inhaltes dieses Kapitels zuständig ist und so vor Gericht nicht eingefordert werden kann. Durch die Aussage des siebten Artikels ist somit das „Recht“ auf soziales Wohlergehen während Krankheit hinfällig.¹¹²

Zuständigkeitsbereich

Die Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (MoHCDGEC) ist das Gesundheitsministerium in Tansania. Diese beschreibt in ihrem Public Health Act 2009 im Kapitel 1 Abschnitt 3 den Begriff „Public Health“ als nationale, gesellschaftliche und individuelle Gesundheit mit dem primären Ziel, das Wohlergehen der Bevölkerung des Festlandes Tansanias durch Bereitstellen essenzieller, öffentlicher Gesundheitsdienste zu steigern.¹¹³

Der Rettungsdienst zählt im Allgemeinen auch zu den Gesundheitsdiensten, da dieser zur Steigerung des Wohlergehens der Bevölkerung beisteuert, jedoch wird dieser nicht konkret im Public Health Act 2009 bei den Aufgaben des Gesundheitsministeriums aufgelistet.

Die Fire and Rescue Force (FRF) ist die staatliche Feuerwehr von Tansania und ist dem Ministry of Home Affairs, dem Innenministerium, unterstellt. Sie besitzt den Fire and Rescue Act als Gesetzgebung. Dieser soll der besseren Organisation, Administration sowie Disziplin und Operation der FRF dienen. Im Fire and Rescue Act beschreibt der zweiten Teil die Beschaffenheit, Pflichten und Befugnisse der FRF. In diesem sind in Kapitel 5 die generellen Aufgaben der FRF definiert.

¹¹² Vgl. Sikika 2014: 3.

¹¹³ Ausgeschlossen aus dem Gültigkeitsbereich wird hier der halbautonome Inselstaat Sansibar.

Im ersten Abschnitt dieses Kapitels steht, dass es die Hauptaufgabe der FRF sein soll, Sterberaten, gesundheitliche Schädigungen der Bevölkerung und Zerstörung an Eigentum, die durch Feuer, Überschwemmungen, Erdbeben, Verkehrsunfällen und anderen Katastrophen hervorgerufen werden, vorzubeugen und zu minimieren.

Die Worte „fire and rescue service/Feuerwehr und Rettungsdienst“ kommen in dem Gesetz mehrmals vor, jedoch wird nur in dem achten Kapitel über Straßenverkehrsunfälle aktiv das Wort „rescuing/retten“ benutzt. Dort steht, dass die Fire and Rescue Force Vorbereitungen für die Rettung der Menschen, die an einem Straßenverkehrsunfall beteiligt sind, treffen und durchführen und Möglichkeiten schaffen muss, dass Notrufe empfangen und bearbeitet werden.

Das Wort „retten“ (rescue) ist in dem Gesetz nicht für sich selbst stehend definiert. Die Technische Hilfeleistung, also das Befreien und in Sicherheit bringen von am Unfall beteiligten Personen, liegt aufgrund der Ausbildungsinhalte und der technischen Ausrüstung der FRF hier nahe.¹¹⁴ Durch die Erste-Hilfe-Ausbildung des Feuerwehrpersonals können diese am Unfallort auch einfache lebenserhaltende Sofortmaßnahmen an Verletzten durchführen.¹¹⁵

Laut dem Fire and Rescue Act Kapitel 9 ist die FRF auch befugt, auf andere Eventualitäten neben Feuer, Katastrophen und Verkehrsunfällen zu reagieren. Die FRF darf aktiv werden, wenn durch das Ereignis oder die Situation ein oder mehrere Individuen sterben, verletzt oder krank werden können. Dadurch ist das Eingreifen der FRF ereignisgebunden. Benötigt eine Person medizinische Notfallversorgung aus Gründen, die nicht durch das Eintreten eines Ereignisses herbeigerufen wurden, ist die FRF somit nicht verpflichtet zu helfen.

Der Zuständigkeitsbereich des Rettungsdienstes und damit einhergehende Notfallversorgung von Notfallpatienten ist weder dem Gesundheitsministerium noch der staatlichen Feuerwehr klar zugeteilt.

¹¹⁴ Vgl. DIN 2010: 41.

¹¹⁵ Vgl. Madhehebi 2017: Interview. Anhang 5.

Fahrzeuge und Ausrüstung

Für Fahrzeuge und Ausrüstungsgegenstände, die für medizinische Notfallversorgung bisher in Tansania genutzt werden, existieren keine Gesetze oder klar definierten Standards.

Personal

Über die für die Besetzung von Krankenkraftwagen fachspezifische Ausbildungsberufe wie Emergency Medical Technician (EMT) oder Paramedic, den englischen Gegenstücken zu dem deutschen Rettungssanitäter und Notfallsanitäter, ist in den Auflistungen von medizinischen Berufen in Tansania nichts vermerkt.¹¹⁶ Somit existiert diese Berufsgruppe und die dafür nötigen gesetzlichen Regelungen bisher offiziell in Tansania nicht.

Hilfsfrist

Eine für alle Akteure des Rettungsdienstes gültige, gesetzlich geregelte Hilfsfrist gibt es in Tansania/Daressalam nicht.

¹¹⁶ Vgl. National Bureau of Statistics/Ministry of Finance and Planning 2016: 138f.

3.4.2 Finanzierung

2012 beliefen sich die gesamten Gesundheitsausgaben in Tansania auf 7,9 % des Bruttoinlandproduktes. 48 % der Ausgaben wurden durch internationale Sponsoren gedeckt, 22 % durch den tansanischen Staat, 25 % durch private Haushalte und 5 % durch andere private Quellen. Nur 25,8 % der Haushalte in Tansania sind im Besitz einer staatlichen Krankenversicherung und nur weitere 1,4 % sind privatversichert.¹¹⁷

In Daressalam haben nur 3,9 % der 1,083.381 Millionen privaten Haushalte eine staatliche Krankenversicherung. Die restlichen 96,1 % müssen bei einem Besuch einer medizinischen Einrichtung für den Erhalt der medizinischen Grundversorgung die entstandenen Kosten selbst tragen.¹¹⁸ Der Anteil der privatversicherten Haushalte ist nicht bekannt.

Die ambulante Notfallversorgung durch eine private Sicherheitsfirma ist in dem Leistungsumfang einiger privater Krankenversicherungen zu finden.¹¹⁹

¹¹⁷ Vgl. Health Policy Project 2016: 1f.

¹¹⁸ Vgl. National Bureau of Statistics et al. 2016: viii und xi

¹¹⁹ Vgl. Afizai/Shekomba 2017: Interview. Anhang 2

3.4.3 Fire and Rescue Force (FRF)

Die Fire and Rescue Force ist die staatliche Berufsfeuerwehr in Tansania. Nach Ende des zweiten Weltkrieges 1945 wurde unter der Leitung der englischen Kolonialherrschaft die Feuerwehr in Tansania ins Leben gerufen. Sie trug den Namen Police Fire Brigade und unterlag der Führung der Polizei.¹²⁰ Zu dem Zeitpunkt war die Feuerwehr im Besitz von mehreren Rettungswagen. Diese wurden jedoch nach dem Erhalten der Unabhängigkeit Tansanias unter der Regentschaft des ersten Präsidenten Julius Nyerere, von 1964-1985, an die staatlichen Krankenhäuser abgegeben.¹²¹ Im Jahr 1985 verabschiedete das Parlament der Vereinigten Republik Tansania das Gesetz Act. 3 und damit die Gründung der Fire and Rescue Force. Die FRF übernahm die hierarchischen Führungsstrukturen des Militärs und wurde dem Ministry of Home Affairs, dem Innenministerium, unterstellt. Um die FRF kontinuierlich zu verbessern, wurde 2007 durch das Parlament der Act. 14 Armee Fire and Rescue erlassen, der das Zusammenlegen der Feuerwehren und Rettungskräfte unter einem einheitlichen Kommando beinhaltet.¹²²

Wachen und Abdeckung

In Daressalam hat die FRF in jedem der drei Stadtbezirke eine Feuer- und Rettungswache sowie je eine dazugehörige Leitstelle. Anrufe der Nummer 114 werden direkt zu der entsprechenden Leitstelle des dazugehörigen Bezirkes umgeleitet. Die Feuerwehr des Mwalimu Julius Kambarage Nyerere International Airport in Daressalam unterliegt auch der FRF. Ein weitere Wache der Feuerwehr befindet sich an der 2015 eröffneten Nyerere Brücke. Sie befindet sich noch im Aufbau. In Kigogo wird auf dem Südufer in Zusammenarbeit mit einer der großen industriellen Tankfarmen eine zusätzliche Wache geplant. Die Feuerwehr des Hafens in Daressalam ist keine der FRF. Sie ist der Tanzanian Ports Authority unterstellt.

Da die Wachenversorgungsbereiche sehr groß sind und Teile der Stadt auf Grund von Verkehr oder den Zuständen der Straßen nur schwer zu erreichen sind, kann die FRF keine zeitgerechte flächendeckende Versorgung im Brand- oder Hilfeleistungsfall bieten. Teilweise benötigt die FRF 30 bis 45 Minuten bis zum

¹²⁰ Vgl. Mtengevu 2015: o.S.

¹²¹ Vgl. Madhehebi 2017: Interview. Anhang 5.

¹²² Vgl. Mtengevu 2015: o.S.

Erreichen des Einsatzortes. Aus diesem Grund hat die Fire and Rescue Force auch keine Hilfsfrist festgelegt, die sie bei ihren Einsätzen gewährleisten will.¹²³

Fahrzeuge

Für die Technische Hilfeleistung und -Rettung stehen der FRF in ganz Daressalam ein Rüst- und Gerätewagen zur Verfügung. Im April 2017 wurde ein alter Volkswagen T3 Krankentransportwagen im Rahmen der Städtepartnerschaft der FRF überreicht. Dadurch besitzt die FRF ein KTW, der zukünftig bei Lösch- und Rettungseinsätzen als RTW für die Versorgung und den Transport möglicher Notfallpatienten mit ausrücken soll.¹²⁴

Ausbildung

Bei der Fire and Rescue Force ist Erste-Hilfe zwar fester Bestandteil der Ausbildung des Feuer- und Rettungs-Personals, sie ist aber von der Dauer und der vermittelten Inhalte nur mit einem erweiterten Ersthelfer- oder Sanitätshelferkurs in Deutschland zu vergleichen. Das Personal, das auf dem gespendeten KTW in Zukunft fahren wird, soll eine ausführlichere Ausbildung im Bereich der medizinischen Notfallversorgung von Patienten bekommen. Wie dies umgesetzt werden soll, steht zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht fest.¹²⁵

Einsatzzahlen

Im Jahr 2016 wurde die Fire and Rescue Force in Daressalam zu 548 Brandbekämpfungs- und circa 49 Hilfeleistungs- und Rettungseinsätzen alarmiert. Bei diesen Einsätzen versorgte die FRF 60 Verletzte und verzeichnete 39 Tote. Die Anzahl der Falschalarmierungen lag 2016 bei 19.¹²⁶

¹²³ Vgl. Madhehebi 2017: Interview. Anhang 5

¹²⁴ Vgl. ebd.

¹²⁵ Vgl. ebd.

¹²⁶ Vgl. FRF Dar es Salaam 2017a: 1f.

3.4.4 Organisationen

In Daressalam gibt es verschiedene Organisationen, die sowohl praktisch als auch theoretisch die Notfallversorgung unterstützen.

Tanzania Scouts Association (TSA)

Die TSA ist eine Pfadfinder-Vereinigung, die in Tansania seit 1917 aktiv ist. Das Ziel der Pfadfinderbewegung ist es, die Entwicklung junger Menschen hinsichtlich ihrer körperlichen, intellektuellen, sozialen und spirituellen Potenziale zu fördern und zu verantwortungsbewussten Bürgern der Gesellschaft zu formen. Zu ihren Prinzipien gehört unter anderem die Pflicht oder der Dienst anderen gegenüber.¹²⁷

So unterstützen die TSA-Pfadfinder beispielsweise die FRF bei großen Fußballspielen in den Stadien Daressalams bei der Vorhaltung des Sanitätsdienstes und helfen bei dem Versorgen und dem Transport von Verletzten mit.¹²⁸

Emergency Medicine Association of Tanzania (EMAT)

Die EMAT ist eine gemeinnützige Vereinigung und Mitglied der Medical Association of Tanzania. Sie wurde 2011 mit dem Ziel gegründet, Pionierarbeit im Bereich der Entwicklung von Notfallmedizin in Tansania zu leisten. Zu den Mitgliedern von EMAT zählen tansanische Notfallmediziner, Krankenpflegepersonal und Gesundheitsdienstleister. Nach deren Gründung wurde die erste vollwertige Notfallabteilung im Muhimbili National Krankenhaus in Daressalam eingerichtet.¹²⁹

Zudem wurden in Zusammenarbeit mit der American Heart Association (AHA) Schnell- und Weiterbildungskurse zu den Themen Erste-Hilfe, erweiterte Erste-Hilfe, Kinder-Notfallversorgung und Traumaversorgung entwickelt sowie für Privatpersonen und medizinischem Fachpersonal bereitgestellt.

Die an das Krankenhaus angegliederte Muhimbili Universität bietet in Zusammenarbeit mit der EMAT vier Studiengänge im Bereich der Notfallmedizin an.

¹²⁷ Vgl. TSA 2017: o.S.

¹²⁸ Vgl. Madhehebi 2017: Interview. Anhang 5.

¹²⁹ Vgl. EMAT 2015a: o.S.

Dazu zählen:

- ein Bachelorkurs für Notfallkrankenpflege,
- ein Master of Science in Kritischer Versorgung,
- ein Master of Medicine in Notfallmedizin und
- ein Doctor of Medicine in Notfallmedizin.¹³⁰

Bis Ende 2016 wurden dort 26 qualifizierte Notfallärzte ausgebildet.¹³¹

Zusätzlich zu diesen Kursen werden ab September 2017 zwei neue Kurse angeboten.

Für den ersten Kurs sind medizinische Vorkenntnisse Voraussetzung für eine Teilnahme. In einem zweiwöchigen Basiskurs werden die Teilnehmer zu Begleitpersonal von Krankenkraftwagen weitergebildet. Die Kurskosten liegen bei circa 250 Euro pro Person.

Der zweite Kurs umfasst eine Dauer von sechs Wochen und dient der Ausbildung von Personen ohne medizinischen Vorkenntnissen zu Begleitpersonal. Die Inhalte werden vom Umfang der Grundausbildung des deutschen Rettungssanitäters gleichkommen. Dieser Kurs wird circa 850 Euro pro Person kosten. Durch diese Kurse kann Fachpersonal für den Aufbau des Rettungsdienstes schnell aus- und weitergebildet werden.¹³²

¹³⁰ Vgl. EMAT 2015b: o.S.

¹³¹ Vgl. EMAT 2015a: o.S.

¹³² Vgl. Sawe 2017: Interview. Anhang 9.

3.4.5 Private Unternehmen

In den vergangenen Jahren haben sich in Tansania viele Unternehmen im Sicherheitssektor etabliert. Der Serviceumfang solcher privaten Sicherheitsunternehmen ist vielfältig. Sie bieten unter anderem begleitete Geldtransporte, bewaffneten Objekt- und Personenschutz oder auch Satellitenverfolgung an. Mittlerweile sind über 400 solcher Unternehmen in Tansania vertreten.¹³³

In Daressalam haben manche dieser Sicherheitsunternehmen ihr Aufgabenspektrum zusätzlich auf den Bereich der Brandbekämpfung, der Technischen Hilfeleistung und des Rettungsdienstes ausgeweitet. Zu den größten Kunden gehören Industrieunternehmen der Öl- und Gas-Branche, Botschaften, Flughäfen, Institutionen des Finanzsektors und private Personen oder Unternehmen.

Zusätzlich haben sich vereinzelt Unternehmen gebildet, die sich nur auf Krankentransporte und Notfallversorgung spezialisiert haben.

Einige der privaten Sicherheitsunternehmen sind im folgenden Abschnitt beschrieben.

Knight Support

Knight Support wurde 1999 von zwei Engländern gegründet und beschäftigt mittlerweile über 2.000 Angestellte.¹³⁴

Das Leistungsspektrum von Knight Support beinhaltet:¹³⁵

- Objekt- und Personenschutz,
- Feuerbekämpfung,
- Technische Hilfeleistung,
- Notfallrettung,
- Erste-Hilfe-Ausbildung und
- medizinische Evakuierungen von Personen aus abgelegenen Gebieten in Tansania per Luftfahrzeug.

¹³³ Vgl. Delegation der Deutschen Wirtschaft in Kenia 2016: 38.

¹³⁴ Vgl. Knight Support o.J.: o.S.

¹³⁵ Vgl. ebd.

Das private Sicherheitsunternehmen besitzt für alle Serviceleistungen, die sie anbieten eine Leitstelle die jederzeit besetzt ist. Die von dem Unternehmen betreuten Gebäude und Anlagen verfügen über eingebaute Notfalltastenleisten. Über diese können die Kunden im Notfall wahlweise Sicherheits-, Feuerwehr- oder Rettungskräfte rufen. Über eine eigens dafür entwickelte, firmeneigene App namens GUARDIAN kann dies auch von einem Smartphone aus geschehen.

Für den Rettungsdienst verfügt Knight Support über drei RTW in unterschiedlichen Stadtteilen in denen Ballungsgebiete ihrer zu versorgenden Kunden sind. Die RTW parken dort an bestimmten Positionen an den Straßenseiten und warten auf Notfallalarmierungen. Da keine Gebäude für die Rettungswagen gebaut wurden, sind diese frei in der Stadt platzierbar. Zwei weitere RTW stehen als Ersatzfahrzeuge im Hauptquartier bereit. Die fünf Rettungswagen sind entsprechend der Richtlinien des Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee (JRCALC) aus England ausgestattet

Zu der Fahrzeugbesatzung gehört neben einem Fahrer mit Basis-Erste-Hilfe-Kenntnissen ein ausgebildeter EMT und ein Paramedic. Diese bildet Knight Support nach den Richtlinien des JRCALC selbst aus und lässt sie alle sechs Monate durch einen Berater aus England beurteilen.

Ein zusätzlicher Anteil der Mitarbeiter von Knight Support, zum Beispiel aus der Verwaltung, durchlaufen eine Weiterbildung zu First-Respondern/Ersthelfern, die im Notfall ebenfalls von der Leitstelle alarmiert und Versorgungslücken der RTW schließen können. Die Hilfsfrist von Knight Support beträgt maximal acht Minuten. Sollte ein Kunde außerhalb des Gebietes mit der Hilfsfrist von acht Minuten liegen, wird diese im Vertrag individuell geregelt. Auch Kunden, die nicht bei Knight Support unter Vertrag stehen, können den Rettungsdienst rufen. Die entstandenen Servicekosten für solche Kunden belaufen sich auf circa 85 -220 Euro pro Einsatz.¹³⁶

¹³⁶ Vgl. Potgieter 2017: Interview. Anhang 8.

Ultimate Security Tanzania

Im Jahr 1986 wurde Ultimate Security Tanzania gegründet und gehört mit mittlerweile mehr als 2.000 Kunden in Daressalam zu einer der größten Sicherheitsfirmen.¹³⁷ In ganz Tansania beschäftigt sie circa 5.000 Mitarbeiter.¹³⁸ Das Leistungsspektrum von Ultimate Security Tanzania beinhaltet:¹³⁹

- Objekt- und Personenschutz,
- Geldtransporte,
- Feuerbekämpfung,
- Notfallrettung,
- Krankentransporte,
- Risikomanagement und
- Vertrieb von Überwachungs-ausrüstung.

Ultimate Security betreibt wie Knight Support eine eigene Leitstelle in Daressalam, die rund um die Uhr besetzt ist. Das Unternehmen installiert ebenfalls Notfalltastenleisten für einfache und schnelle Alarmierung in den Gebäuden ihrer Kunden. Sie besitzen zwei RTW, von denen einer im Ballungsgebiet ihrer Kunden steht und einer im Hauptquartier stationiert ist, der nur als Notfallversorgungsfahrzeug für die Angestellten des Unternehmens dient. Ultimate Security orientiert sich bei der Ausstattung ihrer RTW an den Richtlinien von Knight Support. Die Fahrzeugbesatzung besteht aus einem Team mit drei Mitarbeitern. Sie sind als Krankenpflege- oder anderem Krankenhauspersonal mit medizinischen Fachkenntnissen für diese Arbeit qualifiziert. Die Hilfsfrist variiert hier zwischen fünf und maximal fünfzehn Minuten, abhängig von der zu überwindenden Entfernung zum Einsatzort und der Verkehrslage. Im Falle eines Brandes fährt das firmeneigene Tanklöschfahrzeug immer mit einem der beiden RTW zusammen zum Einsatzort. Nichtvertragskunden zahlen pro rettungsdienstlichen Einsatz Servicekosten in Höhe von 35 – 60 Euro, abhängig von der Entfernung zum Einsatzort.¹⁴⁰

¹³⁷ Vgl. Delegation der Deutschen Wirtschaft in Kenia 2016: 39.

¹³⁸ Vgl. ebd.

¹³⁹ Ultimate Security Tansania o.J.: o.S.

¹⁴⁰ Vgl. Diwani/ Mathey 2017: Interview. Anhang 3.

Security Group Africa (SGA)

Mittlerweile hat SGA mehr als 46 Jahren Erfahrung als Sicherheitsunternehmen und beschäftigt circa 4.000 Mitarbeiter in Tansania.¹⁴¹

Das Leistungsspektrum von SGA beinhaltet:¹⁴²

- Objekt- und Personenschutz,
- Geldtransporte,
- Sattelitenverfolgung,
- Hundestaffel,
- Feuerbekämpfung und
- Notfallrettung.

Auch SGA besitzt in Daressalam eine eigene Leitstelle. Die Firma besitzt zwei RTW. Davon von einer im Ballungsgebiet der Kunden und einer im Hauptquartier stationier. Die Ausstattung dieser orientiert sich auch an den Richtlinien von Knight Support. Die Fahrzeugbesatzung besteht aus einem Fahrer und zwei ehemaligen Krankenhausmitarbeitern des Bereichs der Krankenpflege. Alle vier Monate wird ein Auffrischkurs für das Personal veranstaltet, um Ablaufalgorithmen oder den Umgang mit neuer Ausrüstung zu üben. Die Hilfsfrist ist individuell in den Verträgen mit den Kunden geregelt. Zusätzlich ist die Firma in Besitz von 15 bewaffneten Schnelleinsatzfahrzeugen, die zusätzlich mit Erste-Hilfe-Material ausgerüstet sind und als Ersthelfer von der Leitstelle aus eingesetzt werden können. Für Nichtvertragskunden wird eine Servicegebühr von circa 40 Euro pro Einsatz erhoben. Für Mitarbeiter der Firma ist der Rettungsdienst kostenfrei.¹⁴³

¹⁴¹ Vgl. SGA 2015: o.S.

¹⁴² Vgl. ebd.

¹⁴³ Vgl. Lutare 2017: Interview. Anhang 4.

KK Security

Das Sicherheitsunternehmen KK Security ist 1967 in Kenia gegründet worden und besitzt mittlerweile circa 25.000 Mitarbeiter in Ost-Afrika.¹⁴⁴

Das Leistungsspektrum von KK Security beinhaltet:¹⁴⁵

- Objekt- und Personenschutz,
- Geldtransporte,
- Sattelitenverfolgung,
- Feuerbekämpfung,
- Notfallrettung,
- Risikomanagement und
- Ausbildungen im Sicherheits-, Brandbekämpfungs- und Erste-Hilfe-Bereich.

In Daressalam unterhält KK Security nur einen RTW. Dieser ist mit einem firmeneigenen Tanklöschfahrzeug bei einem großen Industrieunternehmen stationiert und nur für dieses zuständig. Das Krankenkraftfahrzeug gehört KK Security, wird jedoch von fachlich qualifiziertem Personal der Sicherheitsfirma Knight Support besetzt.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Vgl. KK Security 2017: o.S.

¹⁴⁵ Vgl. ebd.

¹⁴⁶ Vgl. Ngaila 2017: Interview. Anhang 7.

Tindwa Medical and Health Services (TMHS)

TMHS gehört zu einem der wenigen Unternehmen in Daressalam, die ihren Schwerpunkt vornehmlich auf die medizinische Notversorgung legt haben. Das Unternehmen beschäftigt sich geringfügig ebenfalls mit Umwelt- und Abfallmanagement sowie dem Umgang mit Gefahrenstoffen.

Das Leistungsspektrum von TMHS im medizinischen Bereich beinhaltet:

- Erste-Hilfe-Kursen und Schulungen,
- medizinische Evakuierungen von Personen per Luftfahrzeug,
- Sanitätsdienste,
- medizinische Begleitung von Personen oder Gruppen,
- Notfallrettung und
- Krankentransporte.

Die angebotenen Kurse sind von der American Heart Association und dem Resuscitation Council of Southern Africa (RCSA) zertifiziert.

TMHS besitzt eine eigene Leitstelle und insgesamt sechs, nach den amerikanischen Standards ausgestattete, RTW. Diese unterscheiden sich in ihrer Ausstattung in Basic-Life-Support (BLS) für grundlegende lebenserhaltende Sofortmaßnahmen und Advanced-Life-Support (ALS), die zusätzlich zu der Ausstattung der BLS erweiterte Maßnahmen bei einer Reanimation durchführen können. Vier BLS-RTW sind an Krankenhäuser angegliedert, die mit TMHS einen Vertrag abgeschlossen haben. Ein BLS-RTW steht am Hauptquartier und ein ALS-RTW steht am Internationalen Flughafen bereit. Die Fahrzeugbesatzung besteht aus einem Fahrer mit grundlegenden Erste-Hilfe-Kenntnissen und zwei ehemaligen Krankenhausmitarbeitern des Bereichs der Krankenpflege, die zum EMT und Paramedic ausgebildet worden sind.

Innerhalb des Stadtzentrums liegt die Hilfsfrist bei 15 Minuten und außerhalb bei circa 20 Minuten. Für Nichtvertragskunden fällt eine Servicegebühr an, die, abhängig von den zurückgelegten Kilometern des Einsatzfahrzeuges, zwischen 40 – 60 Euro liegen kann. Private Krankenversicherungen wie beispielsweise AAR Insurance Tanzania Ltd., Jubilee Insurance und Strategis Insurance stehen bei TMHS unter Vertrag und können so ihren Kunden auch medizinische Notfallversorgung anbieten.¹⁴⁷

¹⁴⁷ Vgl. Afizai/Shekombi 2017: Interview. Anhang 2.

3.4.6 Krankenhäuser

In Daressalam gibt es 38 private und staatliche Krankenhäuser, die über die Stadt verteilt sind. Ein Teil dieser ist in Besitz von Kranken- und Rettungswagen. Sie werden vornehmlich für den Patiententransport von einer medizinischen Einrichtung zu einer anderen genutzt. Teile dieser Krankenhäuser bieten auch, wie die privaten Unternehmen, medizinische Notfallversorgung gegen eine gewisse Servicegebühr für Privatpersonen an.¹⁴⁸

Pilotprojekt Ilala

Um die Möglichkeit der bezirksweiten Notfallversorgung zu testen, wurde vom März 2016 bis März 2017 ein Pilotprojekt des Bezirksparlaments von Ilala in Zusammenarbeit mit der MoHCDGEC und der World Bank Group als Geldgeber in Ilala durchgeführt. Das Projekt umfasste fünf BLS-RTW, die je an einer größeren medizinischen Einrichtung, wie zum Beispiel Krankenhaus oder Gesundheitszentrum, im Bezirk stationiert waren. Die Fahrzeugbesatzung bestand aus einem Krankenpfleger und einem Fahrer. Jede Gesundheitseinrichtung des Bezirks, wie Krankenhäuser, Gesundheitszentren oder Apotheken bekamen eine Telefonnummer, über die sie bei Notfällen die projekteigene Leitstelle im staatlichen Regionalkrankenhaus Amana jederzeit erreichen konnten. Diese disponierte dann einen der RTW zum Einsatzort, um den Patienten zu einer weiterführenden medizinischen Einrichtung zu bringen. In der Projektzeit wurden zwischen 550 und 650 Notfällen bearbeitet. Das Pilotprojekt war nach Aussagen der Leitung ein voller Erfolg und hat sich vorerst verstetigt.¹⁴⁹

¹⁴⁸ Vgl. Mnzava 2017: Interview. Anhang 6.

¹⁴⁹ Vgl. ebd.

4 Der Vergleich

Der Vergleich von Hamburg und Daressalam soll die Ähnlichkeiten, aber auch Unterschiede der beiden Städte und ihrer Rettungsdienste darstellen

4.1 Städtische Gegebenheiten

Daressalam ist bezüglich der Fläche circa 1,8-fach größer als Hamburg und hat circa 2,4-mal so viel Einwohnern. Ähnlich wie Hamburg besitzt Daressalam kleine dicht bevölkerte sowie große schwach besiedelte Stadtteile.

Zusätzlich sind in Daressalam ungeplante und illegale Siedlungen zu finden. Mitverantwortlich dafür ist das rasante Wachstum der Bevölkerung von Daressalam. Dieses wächst 2,9-mal schneller als in Hamburg. Zu diesen unübersichtlichen Bereichen der Stadt liegen keine validierten Informationen hinsichtlich der Einwohnerzahl, der Wasserversorgung und anderer Infrastruktur vor. Aufgrund des Informationsmangels kann keine Risikoanalyse für diese Bereiche erstellt werden. Die schlechte Erreichbarkeit durch blockierte Zufahrtswege erschweren zudem im Einsatzfall die Brandbekämpfung und Notfallversorgung.¹⁵⁰ In Hamburg existiert ein geplantes und gut ausgebautes sowie instand gehaltenes Straßennetz. Die Straßen von Daressalam sind hingegen lediglich partiell asphaltiert und aufgrund der schlechten Befestigung sowohl für den öffentlichen Verkehr, als auch für Hilfskräfte teilweise unpassierbar. In der Regenzeit überfluten die Straßen durch die starken Regenfälle und verschlammen. Dadurch ist der Straßenverkehr in dieser Zeit besonders eingeschränkt.¹⁵¹

4.2 Zuständigkeitsbereich

In Hamburg ist der Rettungsdienst durch das eigene Feuerwehrgesetz von der Technischen Hilfeleistung klar getrennt und eindeutiges Aufgabengebiet der Feuerwehr Hamburg. Das Hamburgische Rettungsdienstgesetz definiert zudem Begrifflichkeiten, die Aufgaben des Rettungsdienstes und die Anforderung an das Personal und die Rettungsmittel.

In Daressalam ist im Vergleich der Rettungsdienst nicht gesetzlich festgelegt. Sollte ein öffentlicher Rettungsdienst aufgebaut werden, ist bisher nicht geklärt, in wessen Verantwortungsbereich dieser gesetzlich fallen würde. Sollte der

¹⁵⁰ Vgl. Madhehebi 2017: Interview. Anhang 5.

¹⁵¹ Vgl. ebd.

Rettungsdienst in Tansania zu den öffentlichen Gesundheitsdiensten zählen, würde dieser in den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsministeriums fallen.

Bei der staatlichen Fire and Rescue Force ist der Bereich der Rettung nicht eindeutig abgegrenzt. Die Aufgabenbeschreibung sowie die Begrifflichkeit „jemanden zu retten“ lassen viel Raum für Interpretationen und Auslegungen zu. So darf die FRF bei „anderen Katastrophen“ oder Eventualitäten, bei denen ein oder mehrere Individuen sterben, verletzt oder krank werden können, eingreifen, wenn sie es für angemessen hält. Nicht alle medizinischen Notfallpatienten sind Resultate von Katastrophen. Krankheitsbedingte Notfallpatienten sind zum Beispiel so aus dem Aufgabengebiet der FRF rausgenommen.

4.3 Standards

Das Hamburgische Rettungsdienstgesetz macht klare Aussagen über die zu verwendenden Fahrzeuge und die Ausrüstung und wird durch nationale wie international gültige Normen ergänzt. Es regelt auch, welche Qualifikationen die Besatzung der Rettungsfahrzeuge haben muss. Diese gesetzlich festgelegten Standards sind für alle im Rettungsdienst tätigen Institutionen bindend, um überall einen durchgängig qualitativ hochwertigen Rettungsdienst für die Bevölkerung zu gewährleisten.

In Daressalam gibt es solche allgemeingültigen Standards nicht. Jede Institution, die Rettungsdienstleistungen anbietet, entscheidet selbst und legt für sich fest, ob Standards für bestimmte Systemkomponenten verwendet werden und wenn, welche Standards genutzt werden. So haben manche Institutionen keine Standards und manche haben europäische, englische oder amerikanische Standards, die aber oft nur unzureichend umgesetzt werden. Das Qualitätsniveau der Dienstleistung im Rettungsdienstbereich ist somit von Anbieter zu Anbieter sehr unterschiedlich.

Bezüglich der Hilfsfrist hat die Feuerwehr Hamburg nur eine interne Regelung an die sich die anderen Akteure des Rettungsdienstes orientieren. Diese beträgt für Rettungswagen fünf Minuten, für arztbesetzte Rettungsmittel wie dem Notarzteeinsatzfahrzeug zwölf Minuten. Diese Hilfsfristen sind aber gesetzlich nicht festgelegt. Die Wacheinsatzgebiete der Feuerwehr sind unterschiedlich groß. Sie variieren bezüglich der zu versorgenden Fläche und Bevölkerungszahl. Große und dicht besiedelte Stadtteile sind daher durch das Einbinden von Hilfsorganisationen

und anderen Akteuren in den Rettungsdienst teilweise zwei- bis dreifach mit Wachenversorgungsgebieten abgedeckt.

In Bereichen, die weit von den Rettungswagenstandorten entfernt sind, werden speziell ausgebildete Einsatzkräfte der ortsansässigen Freiwilligen Feuerwehren erfolgreich zur Erstversorgung eingesetzt. Sie überbrücken durch adäquate Notfallversorgung des Patienten die Zeit bis zum Eintreffen des zuständigen Rettungsdienstes.

In Daressalam ist die Hilfsfrist im Rettungsdienst abhängig von der jeweiligen durchführenden Institution. Die FRF besitzt aufgrund der wenigen Standorte und der dadurch entstehenden großen Wachenabdeckungsgebiete keine Hilfsfrist. Bei Lösch- oder Hilfeleistungseinsätzen in den äußeren Bereichen der Stadt kann die Zeit bis zum Eintreffen am Einsatzort 30 - 45 Minuten betragen. Das ist für eine staatliche Feuerwehr einer Großstadt nicht akzeptabel ist.

Es gibt private Unternehmen, die für ihren Rettungsdienst keine Hilfsfrist festgelegt haben. Andere haben firmenintern eine Hilfsfrist definiert oder definieren sie über die Entfernung zum Kunden und halten sie vertraglich fest.

Die meisten Kunden der privaten Sicherheitsunternehmen befinden sich im Stadtzentrum Daressalams und bilden so Ballungsgebiete, die vergleichbar mit Wachenversorgungsgebieten sind. Die Zahl der zu versorgenden Kunden ist jedoch im Vergleich zu der Gesamtbevölkerungszahl der Stadt sehr gering und übersichtlich. Kunden die außerhalb dieser Ballungsgebiete oder gar außerhalb des Stadtzentrums wohnen, müssen mit einer sehr langen Hilfsfrist rechnen.

4.4 Rettungsdienste

In Hamburg und Daressalam wurde die Berufsfeuerwehr durch die Engländer aufgebaut und beinhaltete auch den Rettungsdienst. In Hamburg wurde der Rettungsdienst von der Feuerwehr weiter ausgebaut und machte im Jahr 2016 88,77 % aller alarmierten Einsätze aus. Zusätzlich sind Hilfsorganisationen mit Fahrzeugen und Personal mit in das Rettungsdienstsystem integriert und an eigenen Wachen oder Krankenhäuser stationiert.

In Daressalam wurde die rettungsdienstliche Komponente nach Beendigung der englischen Kolonialherrschaft der Feuerwehr entsagt und die Rettungswagen den Krankenhäusern überlassen. Dort werden sie überwiegend für den Patiententransport verwendet. Manche Krankenhäuser bieten mittlerweile auch Notfallrettung für Privatpersonen kostenpflichtig an. Durch das Pilotprojekt im

Stadtbezirk Ilala wird nun die Möglichkeit geprüft, wieder einen staatlichen Rettungsdienst aufzubauen und an die Krankenhäuser anzugliedern. Private Unternehmen, die ihren Aufgabenbereich auf den Rettungsdienst ausgeweitet haben, sind in Hamburg und Daressalam zu finden. In Hamburg sind sie Teil des öffentlichen Rettungsdienstes. In Daressalam sind diese reine Dienstleister für Privatpersonen oder Unternehmen.

Ergänzend zu den Hilfsorganisationen und den privaten Unternehmen sorgen Ersthelfer der Freiwilligen Feuerwehr für eine schnelle Versorgung von Notfallpatienten, in den von den Rettungswachen weit entfernten Stadtteilen Hamburgs. In Daressalam helfen Pfadfinder als Freiwillige der FRF mit, bei Fußballspielen in den Stadien den Sanitätsdienst zu stellen.

4.5 Finanzierung

Durch die Sozialgesetzgebung wird das Gesundheitssystem in Deutschland finanziell gestärkt. Die Kosten eines rettungsdienstlichen Einsatzes werden durch die finanziellen Mittel der Krankenkassen getragen, sodass für die Bürger keine Kosten zusätzlichen Kosten anfallen. In Tansania ist es nicht verpflichtend, einer Krankenversicherung anzugehören. Nur ein kleiner Prozentsatz besitzt eine staatliche Krankenversicherung, die aber nur für die Kosten einer medizinischen Basisversorgung aufkommt. Alle darüber hinaus anfallenden Kosten der Behandlung muss der Patient selbst tragen. Private Krankenversicherungen bieten ihren Kunden im Vergleich eine sehr umfangreiche Versorgung, die teilweise auch die Notfallversorgung durch Kooperation mit einem der privaten Sicherheitsunternehmen beinhaltet. Diese Krankenversicherungen sind jedoch sehr teuer und nur wenige Privatpersonen können sich diesen Service leisten. Die Kosten pro Rettungsdiensteinsatz der privaten Sicherheitsfirmen in Daressalam sind im Direktvergleich zu den Kosten, die in Hamburg pro Einsatz anfallen, recht gering. Werden diese Kosten jedoch ins Verhältnis mit dem Bruttoinlandprodukt pro Person von 2016 von Tansania gesetzt, wird deutlich, dass Kosten von 35-220 Euro pro Rettungseinsatz bei einem BIP von circa 67 Euro pro Person und Monat sehr viel Geld ist. Dass sich viele Tansanier diese privaten Dienste nicht leisten können, wird damit sehr deutlich.

5 Schwachstellen

Folgenden Schwachstellen wurden durch den Vergleich beider Städte miteinander für Daressalam herausgearbeitet:

Die städtische Infrastruktur wird dem schnellen Wachstum der Stadt nicht gerecht. Neben dem unzureichend ausgebauten Straßennetz wird dies vor allem an den illegalen Siedlungen der Stadt erkennbar. Die schlechte Erreichbarkeit und Informationslage erschwert die effiziente Brandbekämpfung der FRF in diesen Bereichen und kann sich zukünftig auch auf Rettungseinsätze auswirken.

Der öffentliche Rettungsdienst ist laut Gesetz nicht gefordert und damit einhergehend auch die Zuständigkeit keiner Institution zugeschrieben. Dies stellt jedoch die Grundlage dar, auf die ein öffentlicher Rettungsdienst aufgebaut sein muss.

Jede bereits im Rettungsdienst tätige Institution hat eigene Standards für die Anforderungen an die Fahrzeuge und die Ausbildungsqualifikationen des Personals. Dadurch variiert die Qualität der Notfallversorgung zwischen den Institutionen stark. Bei gemeinsamen Einsätzen verschiedener Institutionen wird dadurch eine optimale Koordination der vorhandenen Kräfte erschwert.

Die Wachenversorgungsbereiche der FRF sind sehr groß. Im Notfall benötigen die alarmierten Einsatzkräfte zu viel Zeit um abgelegene Einsatzorte zu erreichen.

Nur ein geringer Teil der Bevölkerung besitzt eine Krankenversicherung. In den meisten Fällen beschränkt sich die Versicherung auf die medizinische Basisversorgung. Die Kosten für einen Rettungsdiensteinsatz, der durch ein privates Unternehmen ausgeführt wird, ist für die Bevölkerung mit einem Durchschnittseinkommen finanziell nicht tragbar.

6 Ausblick

Durch die Beschreibung der momentanen Situation der Notfallversorgung von Hamburg und Daressalam, konnten anhand eines Vergleiches Schwachstellen der Versorgung in Daressalam herausgearbeitet werden. Im folgenden Abschnitt soll ein Ausblick mit Lösungsmöglichkeiten für Daressalam vorgestellt werden.

6.1 Zuständigkeitsbereich

Der Vergleich mit Hamburg hat gezeigt, dass klar festgelegte, gesetzliche Regelungen, die allgemeine Gültigkeit haben, das Fundament für einen funktionierenden öffentlichen Rettungsdienst sind. Der Zuständigkeitsbereich sollte eindeutig abgegrenzt und unter eine einheitliche Führung gestellt werden. Die damit beauftragte Institution soll für die Verwaltung und Sicherstellung der flächendeckenden Notfallversorgung der Stadt verantwortlich sein. Ist diese Institution nicht fähig, die Aufgabe alleine zu bewältigen, so müssen Gesetze für das Einbeziehen von weiteren Institutionen erlassen werden. Dabei muss die Qualität der Dienstleistung aller Akteure in Bezug auf die Notfallversorgung stetig und geregelt sein. Ein erster Ansatz ist bereits erkennbar.

Aus dem Strategieplan Juli 2015 – Juni 2020 der Ministry of Health and Social Welfare (MOHSW), dem jetzigen MoHCDGEC, geht hervor, dass das Ministerium das Errichten eines Mechanismus für medizinische Notfalldienste auf allen Ebenen koordinieren will. Dies würde auch unter anderem die Entwicklung von Richtlinien und Protokollen beinhalten.¹⁵²

6.2 Standards festlegen

Einheitliche, landesweit gültige Richtlinien und Standards sind im Rettungsdienst zwingend notwendig, um ein konstantes und verlässliches Qualitätsniveau in der Notfallversorgung zu gewährleisten. Sie gelten für alle ausführenden Institutionen. Durch die Erfüllung gleicher Anforderungen an Krankenkraftfahrzeugen und deren Ausstattungen sowie der Fahrzeugbesetzungen und deren fachspezifische Ausbildungen könnten auch mehrere RTW-Teams bei einem Massenanfall von Verletzten am Einsatzort effizienter und einfacher zusammenarbeiten.

¹⁵² Vgl. MOHSW 2015: 61.

Die staatliche Fire and Rescue Force darf laut ihrem Fire and Rescue Act auch Standards aufstellen.

Punkt (l) des zweiten Abschnittes des fünften Kapitels des Fire and Rescue Act befähigt die FRF, Standards für Ausrüstung und Einrichtungen, die für die Bereitstellung von Brandbekämpfungs- und Rettungsdienste nötig sind, festzulegen. Dadurch besitzt die FRF die Möglichkeit, einen einheitlichen Standard für Fahrzeuge und Wachen, für alle im Bereich der Brandbekämpfung und des Rettungsdienstes arbeitenden Institutionen, in Tansania zu erstellen.

Zudem überträgt der Punkt (n) desselben Abschnittes der FRF die Verantwortung für die Planung und Entwicklung von Standards für Rettungsaktivitäten und -einsätzen, die auch allgemeine Gültigkeit besitzen. So kann sie die Standards beispielsweise für Handlungsalgorithmen von Tätigkeiten bei der Rettung von Menschen planen oder die Hilfsfrist festlegen.

Unter der Leitung der MoHCDGEC in Zusammenarbeit mit der FRF könnten Standards für den Rettungsdienst entwickelt werden, die landesweite Gültigkeit besitzen. Durch das Einbeziehen beispielsweise der EMAT und der privaten Sicherheitsunternehmen in diesen Prozess, kann auf vorhandene Expertisen und jahrelange Erfahrung zurückgegriffen werden. Standards anderer Länder können dabei als Grundlage für das Erstellen eigener Standards dienen.

6.3 Erste Schritte

Das Ilala-Projekt war ein erster Schritt der Regierung für die Schaffung einer Rettungsdienstinfrastruktur. Ein Ausbau des Pilotprojektes durch weitere Fahrzeuge an verschiedenen Orten im Bezirk kann die Versorgungsbereiche verkleinern. Acht weitere Fahrzeuge reichen nach Aussagen der Projektleitung aus, um eine Hilfsfrist von 15 Minuten im Bezirk Ilala zu realisieren.¹⁵³ Da die Fahrzeuge an medizinischen Einrichtungen angegliedert werden, müssten keine neuen Rettungswachen gebaut werden. Eine Übernahme oder eine Ausweitung des Projektes auf die beiden anderen Stadtbezirke Temeke und Kinondoni ist möglich.¹⁵⁴ Um dies umzusetzen, muss jedoch die weitere Finanzierung langfristig geklärt werden und gesichert sein. Eine dauerhafte Finanzierung über Sponsoren

¹⁵³ Vgl. Mnzava 2017: Interview. Anhang 6.

¹⁵⁴ Vgl. Mnzava 2017: Interview. Anhang 6.

sollte vermieden werden, da es Abhängigkeiten schafft, die eine gesunde Entwicklung in die Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit des Landes erschwert. Das MoHCDGEC möchte ihre Abhängigkeit von Sponsoren in Bezug auf die Versorgung mit Fahrzeugen verringern und einen Investmentplan dafür erstellen, der dies ermöglicht.¹⁵⁵

Stadtbezirke könnten bei der Etablierung eines Rettungsdienstes das Gesundheitsministerium durch die Einnahmen der staatlichen Krankenversicherungen subventionieren. Die MoHCDGEC will zudem die Möglichkeit prüfen, eine gebührenfreie Telefonnummer für das Alarmieren des Rettungsdienstes durch Privatpersonen einzurichten.¹⁵⁶

6.4 Ausbau der Fire and Rescue Force

Die FRF besitzt für die zu versorgende Stadt aktuell nur drei mit Fahrzeugen bestückte aktive Feuer- und Rettungswachen. Die Stadtbezirke sind als Rettungswachenversorgungsbereiche sehr groß. Dies ist nicht nur für das mögliche Ausbauen der FRF mit dem Rettungsdienst ein Problem, sondern auch für die Versorgung der Stadt mit den schon angebotenen Diensten der Brandbekämpfung und Hilfeleistung. Die Zeit, die die FRF bei Bränden oder Rettungseinsätzen bis zum Eintreffen am Einsatzort braucht, ist mit bis zu 45 Minuten nicht ausreichend. Ein Ausbauen der FRF in Daressalam mit zusätzliche Wachen ist langfristig, aufgrund des rapiden Wachstums der Stadt, zwingend notwendig. Die Fahrzeugflotte, die Lösch- und Hilfeleistungsfahrzeuge beinhaltet, könnte pro Wache um ein BLS-RTW ergänzt werden, um mögliche Notfallpatienten bei den Einsätzen selbst versorgen und in ein Krankenhaus bringen zu können. Sollte der öffentliche Rettungsdienst durch die Weiterführung und den Ausbau des Ilala-Projektes gestellt werden, könnten die RTW der FRF für die Entlastung des Systems auch in diesem eingesetzt werden. Eine fachgerechte Weiterbildung für das eingesetzten Personal der FRF auf den RTW wäre durch eine Kooperation mit der EMAT denkbar.

6.5 Private Unternehmen

Die privaten Sicherheitsunternehmen und Rettungsdienstanbieter in Daressalam verfügen bereits über eigene Infrastrukturen und Erfahrungen im Bereich der

¹⁵⁵ Vgl. MOHSW 2015: 61.

¹⁵⁶ Vgl ebd.

Notfallversorgung. Die Möglichkeiten diese, wie in Hamburg auch, mit in den öffentlichen Rettungsdienst in Daressalam zu etablieren, will die MoHCDGEC noch untersuchen.¹⁵⁷ Der Aspekt der Finanzierung dieser Unternehmen durch die Regierung muss dabei ebenfalls geprüft werden. Die Etablierung würde die Straffung des Mechanismus für die im Rettungsdienst aktiven Unternehmen durch Spezifikation, Registrierung und Verwaltung bedeuten.

6.6 Ersthelfer

Um die Zeit von der Alarmierung bis zum Eintreffen der Rettungsdienstkräfte zu überbrücken und Notfallpatienten mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen zu versorgen, können Ersthelfer eingesetzt werden. Ein Ersthelfer ist eine „Person, die nach verbindlichen Richtlinien für die Erste Hilfe ausgebildet ist“¹⁵⁸

In Tansania kann die Erste-Hilfe-Ausbildung beispielsweise im Rahmen von Schulkursen stattfinden oder, wie in Deutschland, als Voraussetzungen für die Erteilung einer Fahrerlaubnis verpflichtend werden.¹⁵⁹ So kann die Notwendigkeit der medizinischen Notversorgung der Bevölkerung vermittelt und das Bewusstsein für aktive Mithilfe bei Notfällen gestärkt werden. Personen, die an Erste-Hilfe-Kursen teilgenommen haben, würden dadurch grundlegendes Wissen und praktische Fähigkeiten in dem Bereich erlangen und könnten in ihrem Lebensumfeld im Notfall einen lebensrettenden Unterschied machen. Junge engagierte und hilfsbereite Menschen können so angesprochen und für den wachsenden Bereich der Notfallversorgung in Tansania begeistert werden.

Die FRF könnte durch regelmäßig angebotene Tage der offenen Tür in den unterschiedlichen Stadtbezirken die Bevölkerung durch entsprechende Programmpunkte für die Notwendigkeit von Ersthelfern sensibilisieren.

Beacon

Die international tätige Organisation Trek Medics International hat ein Programm für das Disponieren von freiwilligen Ersthelfern für Notfalleinsätzen entwickelt.¹⁶⁰ Das Programm mit dem Namen Beacon, kann mit Geräten über Internetzugang, wie beispielsweise Leitstellenrechner, Smartphones oder Tablets, von dem

¹⁵⁷ Vgl. MOHSW 2015: 61.

¹⁵⁸ DIN 2015: 4.

¹⁵⁹ Vgl. FeV 2010: § 19.

¹⁶⁰ Vgl. Trek Medics International 2017a: o.S.

verantwortlichen Disponenten betrieben werden. Im Notfall gibt der Disponent Informationen über den Notfall, wie Einsatznummer, Einsatzort und Anzahl der medizinisch zu versorgenden Personen in das Programm ein und bestimmt zusätzlich wie viele Ersthelfer für den Einsatz benötigt werden.

Beacon versendet dann eine Textnachricht mit der Adresse des Einsatzortes auf die Mobiltelefone und Smartphones aller in dem System registrierten Ersthelfer.

Die Ersthelfer, die an dem Einsatz teilnehmen können, senden eine Textnachricht mit der Einsatznummer und ihrer voraussichtlichen Eintreffzeit an der Einsatzstelle an das Programm zurück.

Dieses wählt von den Rückmeldungen die angeforderte Anzahl an Ersthelfern mit der schnellsten Ankunftszeit aus und sendet eine Einsatzbestätigung an diese zurück.

Beacon fragt während des Einsatzes ab, ob der Ersthelfer am Einsatzort angekommen ist, ob zusätzliche Hilfskräfte benötigt werden, ob ein Transport zu einer der vorgeschlagenen Zieleinrichtungen stattfinden wird und wenn ja, ob der Transport erfolgreich war.

Die Ersthelfer müssen aus den Nachrichten des Programms die für sie zutreffenden Antworten auswählen und dem Programm zurücksenden.

Dadurch kann eine genaue zeitliche Dokumentation stattfinden, die später für statistische Auswertungen genutzt werden kann.

In der Stadt Mwanza, die am Victoria-See im Norden Tansanias liegt, wurde Ende 2015 das Programm in Kooperation mit der lokalen Gesundheitsorganisation Tanzania Rural Health Movement (TRHM) etabliert.¹⁶¹ TRHM hat mit Trek Medics für das Programm 22 Taxi- und Motorradfahrer zu Ersthelfern ausgebildet. Diese kennen durch ihre tägliche Arbeit die Stadt sehr gut und verfügen zudem über Fahrzeuge, die auch für einen provisorischen Patiententransport genutzt werden können. Zusätzlich wurden sie durch TRHM mit Rucksäcken ausgestattet, die Erste-Hilfe-Material für eine grundlegende Erstversorgung beinhalten. Einmal im Monat trainieren die Ersthelfer unter der Leitung des TRHM ihre Erste-Hilfe-Fähigkeiten und tauschen ihre Erfahrungen aus. Neben den Berufsfahrern sind einige Medizinstudenten, Ärzte und Mitglieder der Fire and Rescue Force von Mwanza im System registriert. Die FRF von Mwanza hat Beacon auf ihrem Leitstellenrechner installiert und profitiert durch die Unterstützung der freiwilligen Helfer bei ihren

¹⁶¹ Vgl. Trek Medics International 2017b: o.S.

Einsätzen sehr. Die Zahl der mit Beacon abgedeckten Bevölkerung entspricht ungefähr 100.000 Einwohnern. Das entspricht nur circa 1/27 der Gesamtbevölkerung von Mwanza. Bis Juni 2017 wurden 213 Einsätze von den Ersthelfern unterstützt oder komplett bearbeitet. Die durchschnittliche Alarmierungszeit lag bei 3:44 Minuten und die Ankunftszeit der Ersthelfer bei 3:59 Minuten. Beide Zeiten zusammen gerechnet ergeben die durchschnittliche Hilfsfrist der Einsätze. Dieser Wert kommt mit 7:44 Minuten der acht Minuten RTW-Hilfsfrist in Hamburg schon sehr nahe.

Der Aufbau eines Ersthelfer-Systems könnte in Daressalam dem Problem der unzureichenden Notfallversorgung abgelegener Bereiche der Stadt, ähnlich wie in Hamburg, entgegenwirken. Das Beacon-Programm bietet dafür eine grundlegende Startplattform. Das Programm könnte auf den Leitstellenrechnern der FRF sowie des Rettungsdienstes des Gesundheitsministeriums installiert und von beiden gleichzeitig genutzt werden.

Damit Beacon funktioniert, müssten im Vorfeld Freiwillige zu Ersthelfern ausgebildet und stetig trainiert werden. Auch hier würden sich die Berufsfahrer, wie Taxi- und Motorradfahrer, aufgrund der Umgebungskenntnisse und der eigenen Fahrzeuge anbieten. Für die Ausbildung könnte auch hier EMAT hinzugezogen werden.

Die Ausbildung von Bewohnern der illegalen Siedlungen zu Ersthelfern würde sich zusätzlich anbieten. Die dort lebende Bevölkerung kennt sich mit den örtlichen Gegebenheiten am besten aus und kann in Notfällen neben der Erstversorgung den Einsatzkräften helfen, den schnellsten Weg zum Einsatzort zu finden.

Eine weitere Möglichkeit wäre es, die Pfadfinder in Daressalam, die die FRF bereits bei den Sanitätsdiensten von Fußballspielen unterstützen, weiter in Erster-Hilfe zu qualifizieren und in das System zu integrieren.

7 Fazit

In der vorliegenden Arbeit wurde die aktuelle Situation der Notfallversorgung der Städte Daressalam und Hamburg beschrieben. Die Ist-Zustände der beiden Städte wurden miteinander verglichen. Für die dabei herausgearbeiteten Defizite der Notfallversorgung von Daressalam wurden Lösungsmöglichkeiten in einem Ausblick vorgestellt.

Im Ranking des Human Development Index liegen die beiden Länder Deutschland und Tansania sehr weit auseinander. Dieser große Entwicklungsunterschied spiegelt sich auch im Ist-Zustand der jeweiligen Notfallversorgung wider. Verglichen mit Hamburg ist Daressalam in Bezug auf die öffentliche Notfallrettung gerade erst am Anfang.

In Hamburg entwickelten sich bereits ab 1946 die ersten Vorläufer des Rettungsdienstes bei der Feuerwehr. In Daressalam wurde zwischen 1964 und 1985 die Fahrzeuge des Rettungsdienstes der Fire and Rescue Force an die Krankenhäuser abgegeben. Erst 2014 formulierte das tansanische Gesundheitsministerium den Aufbau eines Mechanismus für die Notfallversorgung in seinem Strategieplan für 2015 - 2020 als eines der festen Ziele.

Mit der Durchführung des Ilala-Pilotprojektes 2015-2016, über ambulante medizinischen Notdienst im Stadtbezirk Ilala, ging das Ministerium einen ersten Schritt in diese Richtung. Als Fundament eines gut funktionierenden Rettungsdienstes reicht die Durchführung eines Pilotprojektes aber nicht aus. Grundlegend wichtig sind hier das Erlassen von Gesetzen, die die generellen Zuständigkeitsbereiche klären sowie das Aufstellen und das Definieren von Standards für die einzusetzenden Fahrzeuge und die Qualifikation des Personals. Diese Gesetze und Standards müssen für alle beteiligten Institutionen eine Gültigkeit besitzen. Während in Hamburg der Rettungsdienst gesetzlich klar geregelt ist und somit die Kräfte gebündelt und Synergien genutzt werden, hat in Daressalam jede im Rettungsdienst tätige Institution eigene Ansätze und Standards wie sie die Notfallversorgung gestaltet.

In Deutschland wird die Notfallversorgung durch die Krankenversicherungen finanziell getragen. In Daressalam nimmt zum einen nur ein geringer Teil der Bevölkerung eine Krankenversicherung in Anspruch, zum anderen wird fast die Hälfte der Gesundheitsausgaben in Tansania durch ausländische Sponsoren

gedeckt. Diese beiden Aspekte verdeutlichen, dass eine gesicherte Finanzierung der Notfallversorgung in Tansania allein durch den Staat aktuell nicht gewährleistet ist. Eine berechtigte Frage ist, wie der Staat sponsorenunabhängig diese das Gesundheitssystem ergänzende Dienstleistung für alle zugänglich machen will.

Eine Verortung und Integration der Notfallversorgung bei den Krankenhäusern, der Fire and Rescue Force, den Sicherheitsunternehmen und anderen Organisationen ist von großer Bedeutung. So können bestehenden Ressourcen und Expertisen gebündelt und die entstandenen Synergien für das Wohl der Bevölkerung genutzt werden. Das System könnte zusätzlich durch die Bevölkerung gestärkt werden. Durch Schulungen in Erster-Hilfe werden die Menschen befähigt, im Notfall mit der Durchführung von basismedizinischen Maßnahmen am Patienten die Zeit bis zum Eintreffen der Rettungsdienste zu überbrücken.

Das Aufstellen von Standards und Protokollen sowie von Finanzplänen und die Prüfung, andere Institutionen einzubeziehen, stehen auch im Strategieplan des Gesundheitsministeriums. Bei dem momentanen Stand der bisherigen Anstrengungen dies umzusetzen, ist es fraglich, ob das Ziel im Ganzen bis 2020 erreicht werden kann. Die Entwicklung und der Aufbau eines Rettungsdienstsystems benötigt Zeit und eine gesicherte Finanzierung, um diesen nachhaltig gewährleisten zu können. Der Aufbau sollte strukturiert und stetig erfolgen, um den Herausforderungen, die sich aufgrund des hohen Bevölkerungswachstums der Stadt ergeben, gerecht zu werden.

Die Interviews, die in Tansania geführt worden sind, haben sich für die Betrachtung des Themas als hilfreich erwiesen. Leider konnte das Thema über die weiterführende medizinische Notversorgung von Patienten in den 38 Krankenhäusern in dieser Arbeit nicht betrachtet werden, da zu wenig Information bereitstanden. Weitere persönliche Interviews konnten aufgrund verfrühter Ausreise aus Tansania nicht mehr durchgeführt werden.

Eine medizinische Grundversorgung, die für jeden Bürger, unabhängig vom Einkommen, gleichermaßen zugänglich ist, sollte Vorrang vor einem Projekt haben, das nur die medizinische Notfallversorgung und den Transport, aber keine weiterführende Behandlung des Patienten beinhaltet. Dennoch darf die Bedeutung eines geordneten Rettungswesens nicht unterschätzt und damit vernachlässigt werden.

Quellenverzeichnis

ASB-Hamburg (Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband-Hamburg e.V.) (2017): Die ASB Rettungsdienst Hamburg GmbH. Online im Internet unter <http://www.asb-hamburg.de/wir-ueber-uns/rettungsdienst-gmbh/> (01.08.2017).

Bandlow-Hoyer, S. (2010): Leitstellenformen. In: Hackstein, A. / Sudowe, H.(Hg.): Handbuch Leitstelle. Strukturen - Prozesse - Innovationen. Edewecht: Stumpf und Kossendey, S. 23-28.

Behörde für Inneres und Sport (o.J.): Feuer- und Rettungswachen in Hamburg. Online im Internet unter <http://www.hamburg.de/unserewachen/> (01.08.2017).

Bibliographisches Institut GmbH (2017): Gebühr, die. Bedeutungsübersicht. Online im Internet unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/Gebuehr> (11.08.2017).

Bortz, J./Döring, N. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation. für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag.

BOS-Fahrzeuge.Info (o.J.): Malteser Hilfsdienst Rettungswache Hamburg-Steilshoop. Online im Internet unter https://bos-fahrzeuge.info/wachen/2424/MHD_RW_Hamburg-Steilshoop (01.08.2017).

Brinkhoff, T. (2016): Germany:Hamburg. Online im Internet unter <http://www.citypopulation.de/php/germany-hamburgcity.php> (24.08.2017).

Brinkhoff, T. (2017a): Der es Salaam. Tanzania Regions. Online im Internet unter <http://www.citypopulation.de/php/tanzania-admin.php?adm1id=07> (24.08.2017).

Brinkhoff, T. (2017b): Der es Salaam. Tanzania Regions. Online im Internet unter <http://www.citypopulation.de/php/tanzania-coastal-admin.php?adm1id> (24.08.2017).

Bundeswehrkrankenhaus Hamburg (o.J.): Abteilungsflyer Rettungsdienst. Online im Internet unter https://hamburg.bwkrankenhaus.de/fileadmin/user_upload/hamburg/Flyer/Flyer_Rettung.pdf (01.08.2017).

Delegation der Deutschen Wirtschaft in Kenia (2016): Zielmarktanalyse. Zivile Sicherheitstechnologien und -dienstleistungen in Kenia und Tansania. Berlin: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie.

Deutscher Bundestag (2016): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Deutscher Bundestag.

DIN (Deutsches Institut für Normung e. V.) (2009): DIN 75079:2009-11. Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) - Begriffe, Anforderungen, Prüfung. Berlin: Beuth Verlag GmbH.

DIN (Deutsches Institut für Normung e. V.) (2010): DIN 14011:2010-06. Begriffe aus dem Feuerwehrwesen. Berlin: Beuth Verlag GmbH.

DIN (Deutsches Institut für Normung e. V.) (2012a): DIN 75076:2012-05. Rettungssysteme-Intensivtransportwagen (ITW) - Begriffe, Anforderungen, Prüfung. Berlin: Beuth Verlag GmbH.

DIN (Deutsches Institut für Normung e. V.) (2012b): DIN EN 13718-2:2012-09. Medizinische Fahrzeuge und ihre Ausrüstung - Luftfahrzeuge zum Patiententransport. Berlin: Beuth Verlag GmbH.

DIN (Deutsches Institut für Normung e. V.) (2014): DIN EN 1789:2014-12. Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen. Berlin: Beuth Verlag GmbH.

DIN (Deutsches Institut für Normung e. V.) (2015): DIN 13050:2015-04. Begriffe im Rettungswesen. Berlin: Beuth Verlag GmbH.

DRK-Harburg (Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Hamburg-Harburg e.V.) (2017a): Leitstelle. Online im Internet unter <https://www.drk-harburg.hamburg/leitstelle.html> (01.08.2017).

DRK-Harburg (Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Hamburg-Harburg e.V.) (2017b): Standorte. Online im Internet unter <https://www.drk-harburg.hamburg/standorte.html> (01.08.2017).

DRK-Niedersachsen (Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Niedersachsen e.V.) (2012): Notfallrettung und qualifizierter Krankentransport. Ein Lehrbuch (nicht nur) für angehende Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter. 9., überarb. u. aktual. Aufl. Clausthal-Zellerfeld: Papierflieger Verlag GmbH.

EMAT (Emergency Medicine Association of Tanzania) (2015a): ABOUT US. Online im Internet unter <http://www.emat.or.tz/about-us.html> (11.08.2017).

EMAT (Emergency Medicine Association of Tanzania) (2015b): TRAINING & RESEARCH. Online im Internet unter <http://www.emat.or.tz/training--research.html> (11.08.2017).

Feuerwehr Hamburg (2017): FEUERWEHR HAMBURG –Jahresbericht 2016. Hamburg: Feuerwehr Hamburg.

Freundeskreis Dar es Salaam – Hamburg e.V. (2011a): Jugendfeuerwehr Hamburg. Online im Internet unter http://freundeskreis-dar-es-salaam-hamburg.de/?page_id=17 (05.08.2017).

Freundeskreis Dar es Salaam – Hamburg e.V. (2011b): Akteure der Partnerschaft aus Hamburg. Online im Internet unter http://freundeskreis-dar-es-salaam-hamburg.de/?page_id=4 (05.08.2017).

FRF Dar es Salaam (Fire and Rescue Force) (2017): REPORT OF FIRE INCIDENTS AND RESCUE FOR DAR ES SALAAM CITY FROM 01/01/2016 – 31/12/2016. Daressalam: Fire and Rescue Force.

G.A.R.D. (Gemeinnützige Ambulanz und Rettungsdienst GmbH) (o.J.): G.A.R.D. Rettungswachen in Hamburg. Online im Internet unter <http://www.gard.org/standorte/hamburg/rettungswachen.html> (02.08.2017).

Gihl, M. (2010): Der schwierige Neubeginn der Hamburger Berufsfeuerwehr nach dem Zweiten Weltkrieg. Hamburg: HAMBURGER FEUERWEHR-HISTORIKER E. V.

Goerlingen, J. (2016): Vorstellung der Sonderkomponente Erstversorgung. Online im Internet unter <http://www.feuerwehr-hamburg.de/2016/04/18593/> (01.08.2017).

Health Policy Project (2016): Health Financing Profile Tanzania. Washington: Health Policy Project.

JUH (Johanniter-Unfall Hilfe e.V.) (2017a): Rettungswache Bergedorf. Online im Internet unter <http://www.johanniter.de/dienstleistungen/im-notfall/rettungsdienst/notfallrettung/rettungsdienst-hamburg/rettungswache-bergedorf/> (01.08.2017).

JUH (Johanniter-Unfall Hilfe e.V.) (2017b): Rettungswache Wandsbek. Online im Internet unter <http://www.johanniter.de/dienstleistungen/im-notfall/rettungsdienst/notfallrettung/rettungsdienst-hamburg/rettungswache-wandsbek/> (01.08.2017).

Kappus, S. (o.J.): Die Entwicklung des Rettungsdienstes in Hamburg seit 1946. Online im Internet unter <http://feuerwehrhistoriker.de/download/seit1946.pdf> (02.08.2017).

KK Security (2017): Our Services. Online im Internet unter <http://www.kksecurity.com/index.php> (18.08.2017).

Knight Support (o.J.): About Knight Support. Online im Internet unter <http://www.knightsupport.com/home/about-knight-support/> (06.08.2017).

Mhagama, H. (2016): Tanzania: Dar es Salaam Has Five Districts As Ubungo, Kigamboni Added to It. Online im Internet unter <http://allafrica.com/stories/201601291386.html> (15.08.2017).

MOHSW (Ministry of Health and Social Welfare) (2015): Health Sector Strategic Plan. July 2015 – June 2020. Daressalam: MOHSW.

Mtengevu, H. (2015): HISTORIA YA JESHI LA ZIMAMOTO NA UOKOAJI TANZANIA. Kutoka “Police Fire Brigade” Hadi “Jeshi la Zimamoto Tanzania”. Singida: Public Relation Education and Information-Fire and Rescue Singida. Online im Internet unter <http://zimamotosingida.blogspot.de/2015/05/historia-ya-jeshi-la-zimamoto-na.html> (05.08.2017).

Müller, M./Böhm, K. (2009): Ausgaben und Finanzierung des Gesundheitswesens. In: Robert Koch-Institut (Hg): Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 45. Berlin: Robert Koch-Institut.

National Bureau of Statistics/Ministry of Finance (2012): STATISTICAL ABSTRACT 2011. Daressalam: National Bureau of Statistics/Ministry of Finance.

National Bureau of Statistics/Ministry of Finance/Office of Chief Government Statistician/President’s Office, Finance, Economy and Development Planning (2013): 2012 Population and Housing Census. Population Distribution by Administrative Areas. Daressalam: National Bureau of Statistics/Ministry of Finance. Zanzibar: Office of Chief Government Statistician/President’s Office, Finance, Economy and Development Planning.

National Bureau of Statistics/Ministry of Finance and Planning (2016): STATISTICAL ABSTRACT 2015. Daressalam: National Bureau of Statistics/Ministry of Finance and Planning.

National Bureau of Statistics/Ministry of Finance/Office of Chief Government Statistician/Zanzibar Ministry of State/President Office/State House/Good Governance (2016): Basic Demographic and Socio-Economic Profile 2016. Dar es Salaam Region. Daressalam: National Bureau of Statistics/Ministry of Finance. Zanzibar: Office of Chief Government Statistician/Zanzibar Ministry of State/President Office/State House/Good Governance.

Personalamt Hamburg (o.J.a): Ausbildung Feuerwehr. Ausbildung zum/zur Brandmeister/in. Online im Internet unter <http://www.hamburg.de/brandmeister/> (06.08.2017).

Personalamt Hamburg (o.J.b): Ausbildung Feuerwehr. Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter. Online im Internet unter <http://www.hamburg.de/notfallsanitaeter/> (06.08.2017).

Scheuermann, A./Weidringer, J. W./ Domres, B. D. (2013): 4. Katastrophenmedizin und Katastrophenmanagement. In: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (Hg): Katastrophenmedizin. Leitfaden für ärztliche Versorgung im Katastrophenfall. 6., überarb. Aufl. Bonn: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, S. 67-111.

Schmiedel, R./Behrendt, H. (2002a): Ermittlung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung im Rettungsdienst. Aktuelle Bemessungsverfahren. In: Notfall & Rettungsmedizin 3-02. o.O.: Springer-Verlag, S. 190-203.

Schmiedel, R./Behrendt, H. (2002b): Klassifizierung der Einsatzentscheidung und die Wirkung auf die Notfallvorhaltung. In: Notfall & Rettungsmedizin 8-02. o.O.: Springer-Verlag, S. 588-591.

Schütte, O./Schmitz, K./Derlath, O. (2007): Qualifikationsanforderungen für Leitstellenpersonal integrierter Leitstellen für Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (ILS). Chemnitz, Hildesheim, Magdeburg: Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in der Bundesrepublik Deutschland.

Senatskanzlei Hamburg (2010): Städtepartnerschaft mit Dar es Salaam beschlossen. Online im Internet unter <http://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/2312354/staedtepartnerschaft-dar-es-salaam/> (05.08.2017).

SGA (Security Group Africa) (2015): About SGA Security. Online im Internet unter <http://sgasecurity.com/about-sga/> (06.08.2017).

Siemers, M. (2016): Zusammenlegung der Wehren Allerhöchste und Billwerder am 1. September 2016. Online im Internet unter <http://www.feuerwehr-hamburg.de/2016/09/zusammenlegung-der-wehren-allerhoeche-und-billwerder-am-1-september-2016/> (22.08.2017).

Sikika (2014): THE RIGHT TO HEALTH IN TANZANIA. Position Paper. Dar es Salaam: Sikika.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2015): Hamburger Stadtteil-Profile 2015. In: Band 17 der Reihe „NORD.regional“. Hamburg: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2016): Hamburger Stadtteil-Profile 2016. In: Band 18 der Reihe „NORD.regional“. Hamburg: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein.

Statistisches Bundesamt (2016a): Statistisches Jahrbuch 2016. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (2016b): Bruttoinlandsprodukt 2015 für Deutschland. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (2017): Gesundheit. Gesundheit 1995 bis 2015. In: Fachserie 12 Reihe 7.1.2. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

The World Bank Group (2017a): Germany 2016. GDP per capita (current LCU). Online im Internet unter <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CN?end=2016&locations=DE&start=2016> (10.08.2017).

The World Bank Group (2017b): Tanzania 2016. GDP per capita (current LCU). Online im Internet unter <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.KN?end=2016&locations=TZ&start=2016> (10.08.2017).

TK (Die Techniker) (2016): Die Position der TK. Novellierung des Rettungsdienstgesetzes. Hamburg: TK.

Trek Medics International (2017a): Beacon. How Beacon Emergency Dispatch Platform works. Online im Internet unter <https://www.trekmedics.org/beacon/> (12.08.2017).

Trek Medics International (2017b): Emergency Medical Services (EMS) Development in Tanzania. Online im Internet unter <https://www.trekmedics.org/programs/tnz/> (12.08.2017).

TSA (Tanzania Scouts Association) (2017): Principles of Scouting. Online im Internet unter <http://tanzaniascout.org/principles-of-scouting/> (14.08.2017).

Ultimate Security Tansania (o.J.): SERVICES OFFERED BY ULTIMATE SECURITY (T) LTD. Online im Internet unter <http://www.ultimate-tz.com/Services.html> (18.08.2017).

UN-DESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs) (2016): The World's Cities in 2016. Data Booklet. New York: UN-DESA.

UNDP (United Nations Development Programme) (2016): Human Development Report 2016. Human Development for Everyone. New York: UNDP.

UN-HABITAT (United Nations Human Settlements Programme) (2010): Informal Settlements and Finance in Dar es Salaam, Tanzania. Nairobi: UN-HABITAT.

WD (Wissenschaftliche Dienste) (2014): Ausarbeitung. Organisation der Notfallversorgung in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung des Rettungsdienstes und des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Berlin: Deutscher Bundestag.

Wikipedia (o.J.a): Deutschland Lage von Hamburg. Online im Internet unter https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/3/3a/Deutschland_Lage_von_Hamburg.svg/2000px-Deutschland_Lage_von_Hamburg.svg.png (24.08.2017).

Wikipedia (o.J.b): Tanzania Regions. Online im Internet unter https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/1/18/Tanzania_regions.svg/2000px-Tanzania_regions.svg.png (24.08.2017).

ZÜBLIN STRABAG (o.J.): Bus Rapid Transit (BRT) Infrastructure – Package 1. Online im Internet unter [http://www.strabag-international.com/databases/internet/_public/files30.nsf/SearchView/8CA46320157B7FEDC125811B006B8AA9/\\$File/BRT.pdf](http://www.strabag-international.com/databases/internet/_public/files30.nsf/SearchView/8CA46320157B7FEDC125811B006B8AA9/$File/BRT.pdf) (02.08.2017).

Rechtsquellenverzeichnis

Deutschland

- BezVG (Bezirksverwaltungsgesetz) in der Fassung vom 6. Juli 2006 (HmbGVBl. S. 404), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 4. April 2017 (HmbGVBl. S. 92, 94).
- FeV (Fahrerlaubnis-Verordnung) in der Fassung vom 13. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1980), zuletzt geändert durch Artikel 4 der Verordnung vom 18. Mai 2017 (BGBl. I S. 1282).
- FWG, HH (Feuerwehrgesetz, Landesrecht Hamburg) in der Fassung Vom 23. Juni 1986 (HmbGVBl. S. 137), zuletzt § 14 geändert durch Gesetz vom 4. April 2017 (HmbGVBl. S. 99).
- GG (Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland) in der Fassung vom 23. Mai 1949, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. Juli 2017 (BGBl. I S. 2347).
- GWB (Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen) vom 26. Juni 2013 (BGBl. I S. 1750, 3245), zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2739).
- HmbRDG (Hamburgisches Rettungsdienstgesetz) in der Fassung vom 9. Juni 1992 (HmbGVBl. S. 117), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 19. April 2011 (HmbGVBl. S. 123).
- NotSanG (Notfallsanitätergesetz) in der Fassung vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), zuletzt geändert durch Artikel 1h des Gesetzes vom 4. April 2017 (BGBl. I S. 778).
- RettAssG (Rettungsassistentengesetz) vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686).
- SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S.2757).
- 2004/18/EG Richtlinie 2004/18/EG des europäischen Parlaments und Rates vom 31. März 2004 (ABl. L 134 S. 114), zuletzt geändert durch Verordnung (EG) Nr. 1422/2007 der Kommission vom 4. Dezember 2007 (ABl. L 317 S. 34).
- 2004/17/EG RICHTLINIE 2004/17/EG des europäischen Parlaments und Rates vom 31. März 2004 zur Koordinierung der Zuschlagserteilung durch Auftraggeber im Bereich der Wasser-, Energie- und Verkehrsversorgung sowie der Postdienste.

Tansania

The Fire and Rescue Act der Vereinigten Republik Tansania in der Fassung vom 20. Juni 2008.

The Public Health Act der Vereinigten Republik Tansania in der Fassung vom 27. Januar 2009.

Menschenrechte

African Charter on Human and Peoples' Rights der Organisation of African Unity, verabschiedet in Nairobi am 27. Juni 1981, in Kraft getreten am 21. Oktober 1986.

Universal Declaration of Human Rights der United Nations, verabschiedet in Paris am 10. Dezember 1948.

Interviewverzeichnis

Afizai, T./ Shekomba, J. (2017) Tindwa Medical and Health Services (TMHS). Interview mit Thomas Afizai, Assistant Paramedic Coordinator. Jabir Shekomba, Medevac Team Leader. Daressalam, 07.04.2017, durchgeführt von Berchner F.

Diwani, D./ Mathey, F. (2017) Ultimate Security. Interview mit Donald Nestory Diwani, Fire Chief Officer. Frank Mathey, Medical Chief Officer. Daressalam, 06.04.2017, durchgeführt von Berchner, F.

Lutare, G. (2017) Security Group Africa (SGA). Interview mit Godfrey Lutare, Assistant Technical Manager. Daressalam, 07.04.2017, durchgeführt von Berchner, F.

Madhehebi, B. (2017) Fire and Rescue Force (FRF). Interview mit Bashiri M. Madhehebi, Assistant Superintendent. Daressalam, 13.04.2017, durchgeführt von Berchner, F.

Mnzava, C. (2017) Regional Referral Hospital – Amana. Interview mit Dr. Christopher M. Mnzava, Anesthetist and Emergency and Disaster Specialist. Daressalam, 10.04.2017, durchgeführt von Berchner, F.

Ngaila, E. (2017) KK Security. Interview mit Enock Ngaila, Fire Superintent and Training Coordinator. Daressalam, 10.04.2017, durchgeführt von Berchner, F.

Potgieter, R. (2017) Knight Support. Interview mit Rhona Potgieter, General Manager at First-Air-Responder. Daressalam, 06.04.2017, durchgeführt von Berchner, F.

Sawe, H. (2017) Emergency Medicine Association of Tanzania (EMAT). Interview mit Dr. Hendry R. Sawe, President of EMAT and Head of Emergency Medicine. Daressalam, 18.04.2017, durchgeführt von Berchner, F.

Anhang

Anhang 1: Interview-Schreiben der Fire and Rescue Force

**THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA
MINISTRY OF HOME AFFAIRS
FIRE AND RESCUE FORCE**

Telephone: 255-22-2181093
Telefax: 255-22-2184569
Email: fire.rescue@frf.go.tz



Office of The Commissioner General
Fire and Rescue Force
P.O. Box 5821
Dar Es Salaam

Ref. No. AB. 150/332/01/3

4th of April, 2017

TO WHOM IT MAY CONCERN

The bearer of this letter, Felix Berchner, is a third year student from the University of Applied Science Hamburg, Germany. The course he is enrolled is "Rescue Engineering". He is currently working as a volunteer Firefighter with the Fire and Rescue Force.

He is required to undertake a research for his final paper. The main topic of the final paper is about the ambulance service in Dar es Salaam City.

We request you to accord him with recognition and any possible assistance. We assure you that any collected data will be strictly used for academic purposes only.

Please accept my sincere advance thanks.

F.S. Salla – Ag. CF (PSD)
**For: COMMISSIONER GENERAL
FIRE AND RESCUE FORCE**

Anhang 2: Interview Afizai/Shekomna

Institution: Tindwa Medical and Health Services (TMHS)

Interview-partner: Thomas Afizai, Assistant Paramedic Coordinator
Jabir Shekomba, Medevac Team Leader

Date of the interview: 7th of April 2017

What kind of services related to medical emergency service does the company offer?

TMHS offers ambulance services like first-aid-response and hospital transfer of patients, medical evacuations and escorts as well as Camp/Site/Mobile clinics and first-aid-training-courses.

How many ambulances does the company own?

TMHS owns five basic-life-support and one advanced-life-support ambulances in Dar es Salaam.

How are these ambulances equipped? To what kind of standard?

They are equipped according to the American standards for BLS and ALS ambulances.

Where are the ambulances of the company stationed?

Four BLS ambulances are stationed at hospitals and one at the TMHS-headquarters. The ALS-ambulance is stationed at the airport.

What were the reasons to place the ambulances where they are?

The hospitals have contracts with TMHS.

How does the company coordinate their incoming calls and dispatch their ambulances?

TMHS has its own 24/7-controllroom. Using an own emergency-number, private persons can call for assistance.

How is the staff of the ambulances trained?

The ambulance-team consists two nurses, one as a driver and the other one got an additional ALS training to become a paramedic.

How fast can someone expect an ambulance after calling the company for help?

Within the city center the time of arrival takes a maximum of 15 minutes and outside of the city center up to 20 minutes.

How high are the service-costs for the patient?

A private patient must pay between 100.000 TSh – 150.000 TSh depending on the distance the ambulance must drive to the scene.

Further information:

TMHS has also contracts with health-insurances like AAR Insurance Tanzania Ltd., Jubilee Insurance and Strategis Insurance Limited so that they can offer their customers first-aid-response as part of their services.

Anhang 3: Interview Diwani/Mathey

Institution: Ultimate Security

Interview-partner: Donald Nestory Diwani, Fire Chief Officer
Frank Mathey, Medical Chief Officer

Date of the interview: 6th of April 2017

What kind of services related to medical emergency service does the company offer?

Ultimate Security offers ambulance services like first-aid-response and hospital transfer of patient.

How many ambulances does the company own?

Ultimate Security owns two ambulances in Dar es Salaam.

How are these ambulances equipped? To what kind of standard?

Ultimate Security orientated itself towards the ambulances of Knight Support.

Where are the ambulances of the company stationed?

One ambulance is stationed as a back-up-ambulance in the headquarters and one is in Oesterbay.

What were the reasons to place the ambulances where they are?

Oesterbay is where most of the clients are based.

How does the company coordinate their incoming calls and dispatch their ambulances?

Ultimate Security has its own 24/7-controllroom. The Customers get emergency buttons installed in their buildings for fast-calling of the security-, fire- and rescue-services.

How is the staff of the ambulances trained?

The ambulance-team consists of one driver and two nurses or other hospital-staff with medical background. Ultimate Security trains its staff with the life-saving equipment on a regular basis.

How fast can someone expect an ambulance after calling the company for help?

An ambulance needs between five and a maximum of fifteen minutes to reach the scene. The specific time of arrival is regulated in the contract and varies depending on the distance to the client.

How high are the service-costs for the patient?

If the patient has no contract with Ultimate Security, he or she must pay between 90.000 TSh – 150.000 TSh depending on the distance the ambulance must drive to the scene.

Further information:

One ambulance is always with the firetruck at the scene of a fire.

Anhang 4: Interview Lutare

Institution: Security Group Africa (SGA)

Interview-partner: Godfrey Lutare, Assistant Technical Manager

Date of the interview: 7th of April 2017

What kind of services related to medical emergency service does the company offer?

Ultimate Security offers ambulance services like first-aid-response and hospital transfer of patient.

How many ambulances does the company own?

SGA owns two ambulances in Dar es Salaam.

How are these ambulances equipped? To what kind of standard?

Ultimate Security orientated itself towards the ambulances of Knight Support.

Where are the ambulances of the company stationed?

One ambulance is stationed at the headquarters is in the Masaki Area.

What were the reasons to place the ambulances where they are?

Most of the clients live there.

How does the company coordinate their incoming calls and dispatch their ambulances?

SGA has its own 24/7-controllroom. The Customers get emergency buttons installed in their buildings for fast-calling of the security-, fire- and rescue-services.

How is the staff of the ambulances trained?

The ambulance-team consists of one driver and two nurses or other hospital-staff with medical background. SGA organizes a refreshing first-aid-training for its staff every four months.

How fast can someone expect an ambulance after calling the company for help?

The time of arrival is regulated in the contract with the client.

How high are the service-costs for the patient?

If the patient has no contract with SGA, he or she must pay about 100.000 TSh.

Further information:

To call the first-aid-response is free for the SGA-staff. SGA owns 15 armed response vehicles, which also are equipped with first-aid-kits for fast emergency response.

Anhang 5: Interview Madhehebi

Institution: Fire and Rescue Force (FRF) Dar es Salaam

Interview-partner: Bashiri M. Madhehebi, Assistant Superintendent

Date of the interview: 15th of April 2017

How many stations does the FRF has in Dar es Salaam?

The FRF has one main station in each of the three districts, Kinondoni, Ilala and Temeke. Each main station has a control room, a firetruck. The Ilala station has additionally one truck for technical assistance, a sky lift and since April 2017 an old WV T3 ambulance, sponsored by the firefighter firefighters. The control rooms can be called by 114.

A new station was built at the Nyerere bridge, which opened 2015. This station is not yet equipped with vehicles. The FRF is planning a new station with an industrial company in Kigogo at the south shore for tank farms. The FRF is also covering the Mwalimu Julius Kambarage Nyerere International Airport. The Tanzanian Ports Authority has an own fire brigade.

How does the firefighter from Hamburg support the FRF in Dar es Salaam through the city-partnership?

Some FRF firefighters get the opportunity to join an exchange with the firefighters from Hamburg. They spend up to three months in different stations in Hamburg to learn how the firefighting system in Hamburg works and to gain knowledge they can transfer into their system.

The volunteer firefighters from Hamburg collect old firefighting equipment and ship it in containers over to Dar es Salaam. The FRF distribute the equipment to the other FRF-stations in the whole of Tanzania.

The equipment is often connected with a working trip of professional firefighters from Germany who teach the proper handling of the equipment to firefighters of the FRF.

Did the FRF have an ambulance or other first-aid services?

Yes, the FRF had an ambulance service. The English colonial domination established it as a task of the force. After Tanzania got independent, the ambulances were given to the local hospitals of Dar es Salaam by the government under the first president Julius Nyerere (1964-1985). Since then, the FRF never has had an ambulance service again. However, the first-aid-training of the firefighters is still an important part of the training they get. They train for example how to do a CPR, how to nurse wounds and how to stabilize and transport the patient in a proper way. The WV T3 ambulance will join the firetruck in the future while emergencies, to provide first-aid to casualties and to bring them to a hospital. Therefor the FRF must train some of the firefighter in advanced life support, to staff the ambulance. The FRF helps also together with the Tanzania Scouts Association to take care of injured viewers while the soccer matches in the big stadiums in Dar es Salaam.

What kind of challenges does the FRF face?

The areas each station must cover are too big. The three main stations in Ilala, Temeke and Kinondoni must provide the service to the whole districts. This is one of the reasons why the FRF can give no time of arrival for their services. Sometimes the FRF needs up to 30 - 45 minutes to reach the emergency scene, depending where in the region the emergency happened.

Inside the city center the biggest parts of streets are asphalted and the FRF, as well as other forces and ambulances, can use the Bus Rapid Transit Infrastructure as well. But many streets

outside of the city center are in terrible conditions. This is stressing the emergency vehicles to their limits. The lack of money has often provoked a standstill of the daily service because of vehicle breakdowns. Sometimes during the rain season it is impossible to cross streets because of floods.

In some parts of the city there are areas called informal settlements. The inhabitants of these informal settlements live and build illegally on that ground. In case of a fire or other emergencies in an area like this, the FRF may struggle to reach the scene due to closed or blocked streets. The risk assessment of those areas is difficult because of the big lack of information, like infrastructure or the exact number of the inhabitants living there.

Anhang 6: Interview Mnzava

Institution: Regional Referral Hospital Amana

Interview-partner: Dr. Christopher M. Mnzava, Anesthetist, Emergency and Disaster Specialist

Date of the interview: 10th of April 2017

What is the name of the project?

The pilot project was called “Emergency Medical Services (EMS) Urban Setting Dar es Salaam Pilot”.

Who else was involved in the project beside the Amana Hospital?

The Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (MoHCDGEC) and the World Bank Group as a backer were involved.

Why was the project started?

The project should proof the possibility to establish a governmental ambulance service in Dar es Salaam.

When did the project start and end?

The project started in March 2016 and ended in March 2017.

How many ambulances were included in this project?

The project included five BLS-ambulances.

Where are the ambulances stationed?

The ambulances were stationed at hospitals in the Ilala Region.

How is the staff of the ambulances trained?

The ambulance-team consists two nurses, one as a driver and the other one got an additional ALS training to become a paramedic.

How were the incoming calls coordinated during the project?

Project had its own 24/7-controllroom in the Amana hospital to coordinate the emergencies.

Who could call an ambulance during the project?

The project involved all health centers, dispensaries and some hospitals of the region Ilala. These health facilities got the emergency-number of the control room and could call for emergency assistance.

Further information:

The project covered over 550-650 emergencies throughout the entire period of the project. The project was a full success and will be continued. The region Ilala needs eight more ambulances to reach a time of arrival of 15 minutes in the future. An establishment of this project in the two other regions of Dar es Salaam, Temeke and Kinondoni, is possible. The ambulances could also be stationed at hospitals. Dar es Salaam has 38 private and governmental hospitals. Some of these hospitals have ambulance for the transport of their patients, other are providing first-aid-response to private people for a service fee.

Anhang 7: Interview Ngaila

Institution: KK Security

Interview-partner: Enock Ngaila, Fire Superintendent/Training Coordinator

Date of the interview: 10th of April 2017

What kind of services related to medical emergency service does the company offer?

KK Security offers first-aid-response to industrial clients.

How many ambulances does the company own?

KK Security owns one ambulance.

How are these ambulances equipped? To what kind of standard?

The ambulance is equipped like the ambulances of the company Knight Support.

Where are the ambulances of the company stationed?

The ambulance from KK Security is stationed together with a company owned firetruck on the premises of a company in one of the industrial areas in Dar es Salaam.

What were the reasons to place the ambulances where they are?

The industrial company has a contract with KK Security.

How does the company coordinate their incoming calls and dispatch their ambulances?

KK Security has its own 24/7-controllroom.

How is the staff of the ambulances trained?

The ambulance-team is hired from the company Knight Support.

Anhang 8: Interview Potgieter

Institution: Knight Support

Interview-partner: Rhona Potgieter, General Manager at First-Air-Responder

Date of the interview: 6th of April 2017

What kind of services related to medical emergency service does the company offer?

Knight Support offers ambulance services like first-aid-response and medivac through first-air-responder in the countryside, first-aid-training and provides customized first-aid-kits.

How many ambulances does the company own?

Knight Support owns five ambulances in Dar es Salaam.

How are these ambulances equipped? To what kind of standard?

All ambulances are for Advanced-Life-Support (ALS) according to the guidelines of the Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee of the United Kingdom (JRCALC).

Where are the ambulances of the company stationed?

Two ambulances are stationed as back-up-ambulances in the headquarters. Three ambulances are in Janquani, Peninsula and the City Center.

What were the reasons to place the ambulances where they are?

Most clients are based there.

How does the company coordinate their incoming calls and dispatch their ambulances?

Knight Support has its own 24/7-controllroom. The Customers get emergency buttons installed in their buildings for fast-calling of the security-, fire- and rescue-services. An own invented app for emergency-calling with GPS-tracking is available for smartphones.

How is the staff of the ambulances trained?

The ambulance-team consists of one driver with a basic-first-aid-training, one Emergency Medical Technician EMT and one paramedic. Knight Support provides the job-training for its staff. An external assessor of the JRCALC assesses the staff's first-aid-skills every six month.

How fast can someone expect an ambulance after calling the company for help?

Normally an ambulance needs eight minutes to reach the scene. If the ground of the client is too far away the time of arrival will be regulated in the contract with Knight Support.

How high are the service-costs for the patient?

If the patient has no contract with Knight Support, he or she must pay between 100\$ - 250\$

Anhang 9: Interview Sawe

Institution: Emergency Medicine Association of Tanzania (EMAT)

Interview-partner: Dr. Hendry R. Sawe, President of EMAT and Head of Emergency Medicine Department at Muhimbili University of Health and Allied Sciences (MUHAS)

Date of the interview: 18th of April 2017

What kinds of new trainings is the EMAT going to offer?

EMAT will offer two new courses called “Basic Ambulance Attendant Course”.

At the end of these courses the participants will be able to work as a responsible team member on an ambulance.

What are the differences between the two courses?

The first course will take only one week. People who want to join this course need to have previous experience and knowledge in the area of medical health care, such as nurses or other hospital staff.

The second course will take six weeks of training. This course is designed for people who want to work on an ambulance but do not have any previous experience in medical health care. During the training, they will learn the basics of body anatomy, first-aid and patient handling.

How much will each course cost?

The one-week course costs around 300\$ and the six-week course around 1000\$.

When will the new training programme be established?

The new courses will start in September 2017.

Anhang 10: Stadtbezirke und Stadtteile von Hamburg

Tabelle 4: Einwohnerzahl der Stadtteile von Altona¹⁶²

Stadtteil	Einwohner
Altona-Altstadt	28.825
Altona-Nord	21.876
Bahrenfeld	29.599
Blankenese	13.325
Groß Flottbek	10.913
Iserbrook	11.244
Lurup	35.591
Nienstedten	7.228
Osdorf	26.507
Othmarschen	14.672
Ottensen	35.199
Rissen	15.145
Sternschanze	7.891
Sülldorf	9.043
Gesamt	267.058

Tabelle 5: Einwohnerzahl der Stadtteile von Bergedorf¹⁶³

Stadtteil	Einwohner
Allermöhe	1.383
Altengamme	2.214
Bergedorf	34.404
Billwerder	1.433
Curslack	3.893
Kirchwerder	9.495
Lohbrügge	39.267
Moorfleet	1.263
Neuallermöhe	23.896
Neuengamme	3.666
Ochsenwerder	2.536
Reitbrook	510
Spadenland	488
Tatenberg	550
Gesamt	124.998

Tabelle 6: Einwohnerzahl der Stadtteile von Wandsbek¹⁶⁴

Stadtteil	Einwohner
Bergstedt	10.209
Bramfeld	51.115
Duvenstedt	6.248
Eilbek	21.287
Farmsen-Berne	34.890
Hummelsbüttel	17.437
Jenfeld	25.087
Lemsahl-Mellingstedt	6.618
Marienthal	13.083
Poppenbüttel	22.675
Rahlstedt	88.865
Sasel	23.443
Steilshoop	19.328
Tonndorf	14.066
Volksdorf	20.535
Wandsbek	33.913
Wellingsbüttel	10.524
Wohldorf-Ohlstedt	4.823
Gesamt	424.146

Tabelle 7: Einwohnerzahl der Stadtteile von Hamburg-Nord¹⁶⁵

Stadtteil	Einwohner
Altenwerder	3
Cranz	768
Eißendorf	24.103
Francop	710
Gut Moor	136
Harburg	24.979
Hausbruch	16.852
Heimfeld	21.445
Langenbek	4.063
Marmstorf	8.820
Moorburg	740
Neuenfelde	4.644
Neugraben-Fischbek	27.879
Neuland	1.574
Rönneburg	3.198
Sinstorf	3.615
Wilstorf	16.682
Gesamt	160.211

¹⁶² Vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2016: 56-82.

¹⁶³ Vgl. ebd.: 172-198.

¹⁶⁴ Vgl. ebd.: 134-168.

¹⁶⁵ Vgl. ebd.: 106-130.

Tabelle 8: Einwohnerzahl der Stadtteile von Hamburg-Mitte¹⁶⁶

Stadtteil	Einwohner
Billbrook	2.176
Billstedt	70.100
Borgfelde	6.845
Finkenwerder	11.730
HafenCity	2.319
Hamburg-Altstadt	1.879
Hamm	38.515
Hammerbrook	2.454
Horn	38.253
Insel Neuwerk	34
Kleiner Grasbrook	1.262
Neustadt	12.586
Rothenburgsort	9.138
Schiffsbevölkerung	7.225
Steinwerder	152
St. Georg	10.736
St. Pauli	22.535
Veddel	4.704
Waltershof	3
Wilhelmsburg	53.764
Gesamt	296.410

Tabelle 9: Einwohnerzahl der Stadtteile von Harburg¹⁶⁷

Stadtteil	Einwohner
Alsterdorf	14.123
Barmbek-Nord	40.864
Barmbek-Süd	33.681
Dulsberg	17.231
Eppendorf	24.356
Fuhlsbüttel	12.572
Groß Borstel	8.769
Hoheluft-Ost	9.514
Hohenfelde	9.460
Langenhorn	44.795
Ohlsdorf	15.471
Uhlenhorst	17.104
Winterhude	54.302
Gesamt	302.242

Tabelle 10: Einwohnerzahl der Stadtteile von Eimsbüttel¹⁶⁸

Stadtteil	Einwohner
Eidelstedt	32.317
Eimsbüttel	56.889
Harvestehude	17.479
Hoheluft-West	13.102
Lokstedt	28.252
Niendorf	41.120
Rotherbaum	16.354
Schnelsen	28.626
Stellingen	24.726
Gesamt	258.865

¹⁶⁶ vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2016: 22-52.

¹⁶⁷ Vgl. ebd.: 202-230.

¹⁶⁸ Vgl. ebd.: 86-102.

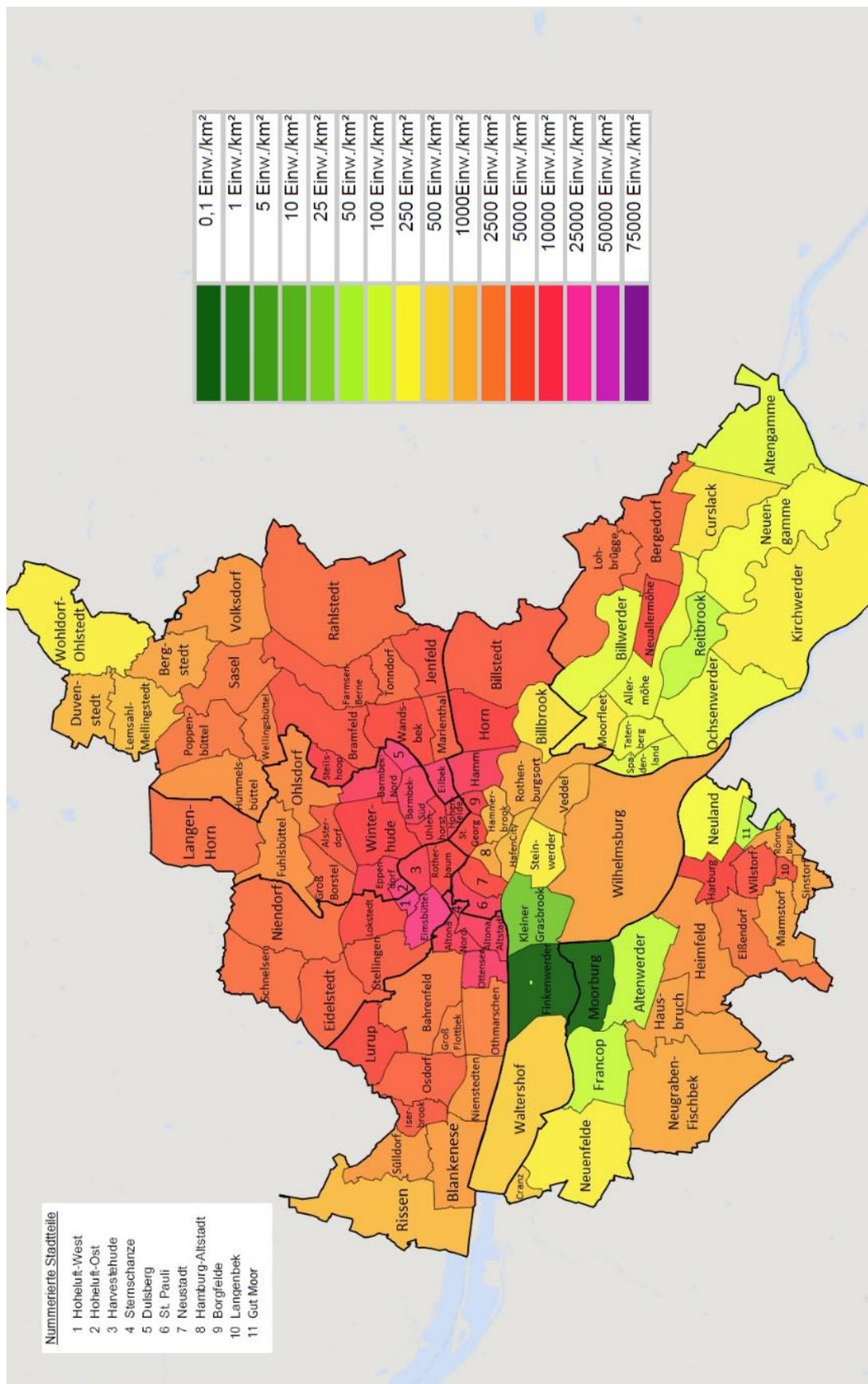


Abbildung 6: Stadtteile von Hamburg¹⁶⁹

¹⁶⁹ Brinkhoff, T. 2017b: o.S. ergänzt um Stadtteilnamen und Legende mit Bevölkerungsdichte.

Anhang 11: Stadtteile von Kinondoni

Tabelle 11: Einwohnerzahl der Stadtteile von Kinondoni¹⁷⁰

Nummer	Stadtteil	Einwohner	Nummer	Stadtteil	Einwohner
1	Bunju	60.236	18	Makurumla	63.352
2	Goba	42.669	19	Manzese	70.507
3	Hananasif	37.115	20	Mbezi	73.414
4	Kawe	67.115	21	Mbezi juu	41.340
5	Kibamba	28.885	22	Mburahati	34.123
6	Kigogo	57.613	23	Mbweni	13.766
7	Kijitonyama	58.132	24	Mikocheni	32.947
8	Kimara	76.577	25	Msasani	48.920
9	Kinondoni	21.239	26	Msigani	55.111
10	Kunduchi	75.016	27	Mwananyamala	50.560
11	Kwembe	56.899	28	Mzimuni	21.486
12	Mabibo	85.735	29	Ndugumbi	36.841
13	Mabwepande	25.460	30	Saranga	104.127
14	Magomeni	24.400	31	Sinza	40.546
15	Makongo	43.796	32	Tandale	54.781
16	Makuburi	57.408	33	Ubungo	56.015
17	Makumbusho	68.093	34	Wazo	90.825
				Gesamt	1.775.049

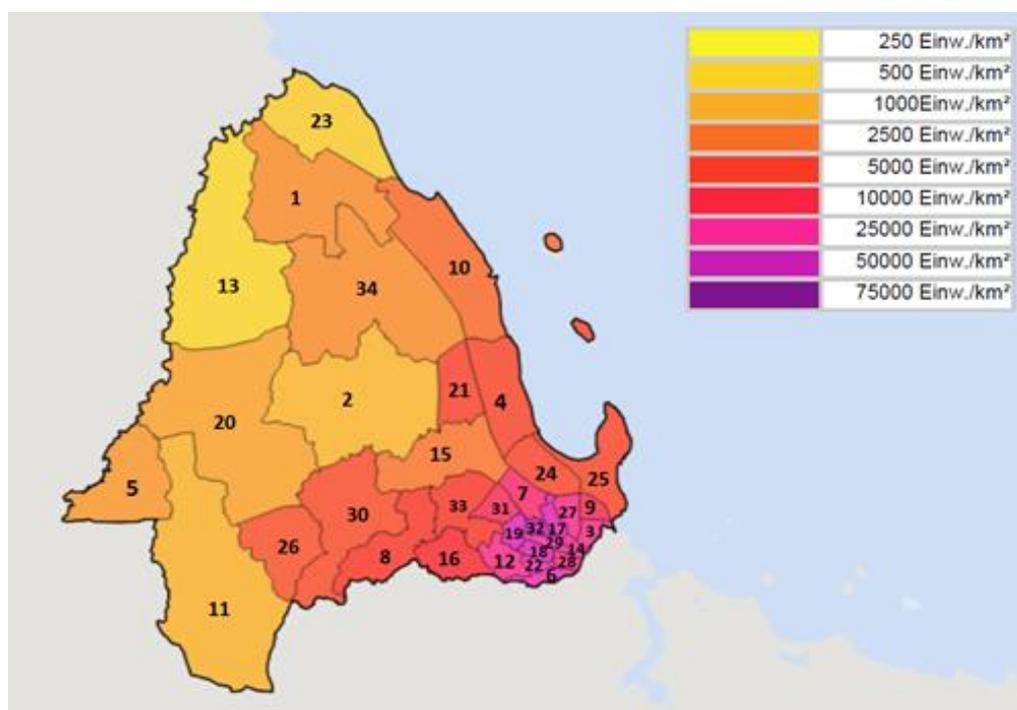


Abbildung 7:

Stadtteile von Kinondoni¹⁷¹

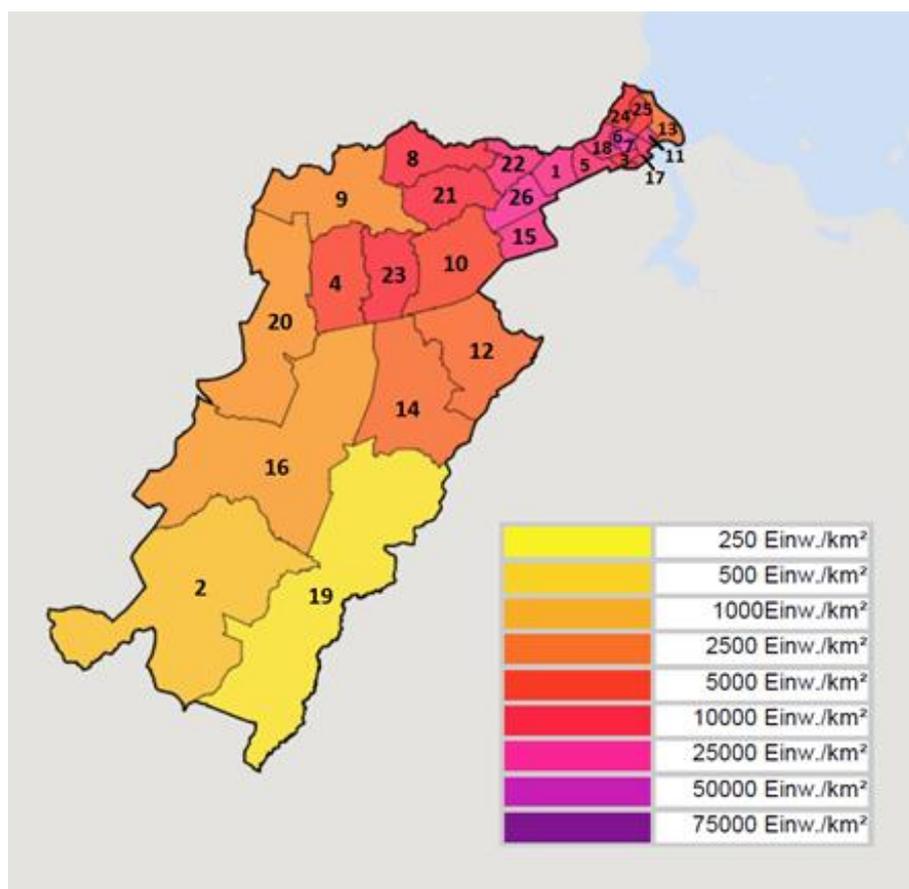
¹⁷⁰ Vgl. National Bureau of Statistics et al. 2013: 75.

¹⁷¹ Brinkhoff, T. 2017b: o.S. ergänzt um Nummerierung und Legende mit Bevölkerungsdichte.

Anhang 12: Stadtteile von Ilala

Tabelle 12: Einwohnerzahl der Stadtteile von Ilala¹⁷²

Nummer	Stadtteil	Einwohner	Nummer	Stadtteil	Einwohner
1	Buguruni	70.585	14	Kivule	72.032
2	Chanika	43.912	15	Kiwalani	82.292
3	Gerezani	7.276	16	Majohe	81.646
4	Gongo la Mboto	57.312	17	Mchafukoge	10.688
5	Ilala	31.083	18	Mchikichini	25.510
6	Jangwani	17.647	19	Msongola	24.461
7	Kariakoo	13.780	20	Pugu	49.422
8	Kimanga	78.557	21	Segerea	83.315
9	Kinyerezi	38.366	22	Tabata	74.742
10	Kipawa	74.180	23	Ukonga	80.034
11	Kisutu	8.308	24	Upanga Magharibi	13.476
12	Kitunda	57.132	25	Upanga Mashariki	11.167
13	Kivukoni	6.742	26	Vingunguti	106.946
				Gesamt	1.220.611

Abbildung 8: Stadtteile von Ilala¹⁷³

¹⁷² Vgl. National Bureau of Statistics et al. 2013: 76.

¹⁷³ Brinkhoff, T. 2017b: o.S. ergänzt um Nummerierung und Legende mit Bevölkerungsdichte.

Anhang 13: Stadtteile von Temeke

Tabelle 13: Einwohnerzahl der Stadtteile von Kinondoni¹⁷⁴

Nummer	Stadtteil	Einwohner	Nummer	Stadtteil	Einwohner
1	Azimio	76.832	16	Mbagala	52.582
2	Buza	55.082	17	Mbagala Kuu	74.774
3	Chamazi	63.650	18	Mianzini	100.649
4	Chang'ombe	19.302	19	Miburani	44.290
5	Charambe	101.933	20	Mjimwema	27.789
6	Keko	35.163	21	Mtoni	59.378
7	Kibada	8.585	22	Pemba Mnazi	9.672
8	Kiburugwa	78.911	23	Sandali	52.660
9	Kigamboni	30.496	24	Somangila	19.283
10	Kijichi	69.195	25	Tandika	49.491
11	Kilakala	44.949	26	Temeke	26.047
12	Kimbiji	6.411	27	Toangoma	44.578
13	Kisarawe II	8.306	28	Tungi	23.380
14	Kurasini	26.193	29	Vijibweni	29.010
15	Makangarawe	53.291	30	Yombo Vituka	76.999
				Gesamt	1.368.881

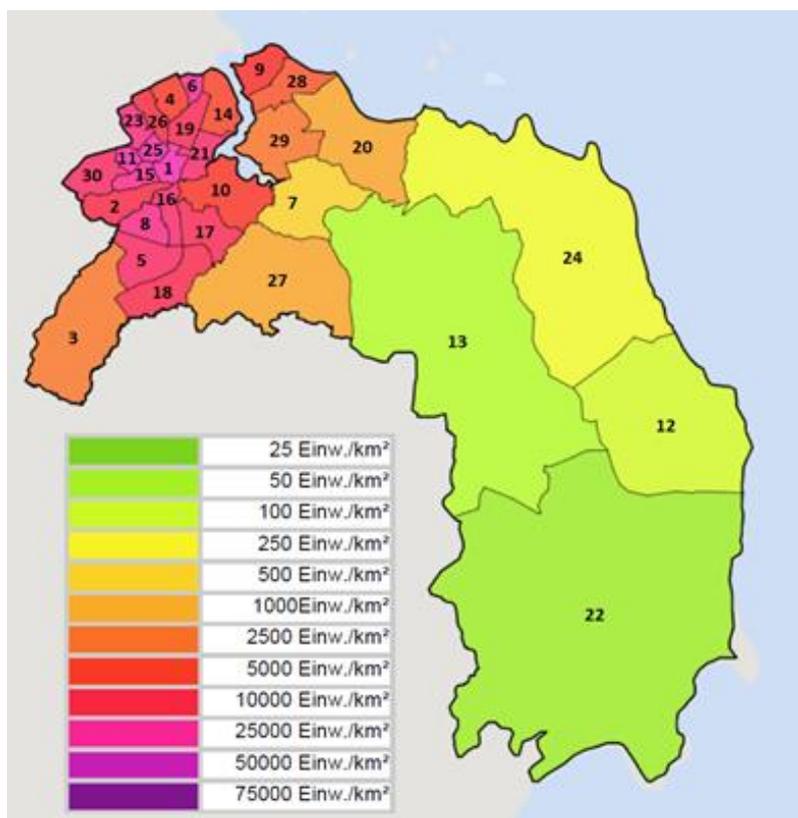


Abbildung 9: Stadtteile von Temeke¹⁷⁵

¹⁷⁴ Vgl. National Bureau of Statistics et al. 2013: 77.

¹⁷⁵ Brinkhoff, T. 2017b: o.S. ergänzt um Nummerierung und Legende mit Bevölkerungsdichte.