

**Notfallversorgung  
durch private und öffentliche Rettungsdienste  
in Namibia**

Inaugural – Dissertation

zur

Erlangung des Doktorgrades

der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät  
der Universität zu Köln

vorgelegt von

Andreas Iskam

aus Köln

2015

### **Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

### **Iskam, Andreas**

Notfallversorgung durch private und öffentliche Rettungsdienste in Namibia  
ISBN 978-3-86376-153-0

Berichterstatter: Prof. Dr. Frauke Kraas  
(Gutachter) Prof. Dr. Josef Nipper

Tag der mündlichen Prüfung: 21.04.2015

### **Alle Rechte vorbehalten**

1. Auflage 2015

© Optimus Verlag, Göttingen

© Coverfotos: Andreas Iskam

URL: [www.optimus-verlag.de](http://www.optimus-verlag.de)

Printed in Germany

Papier ist FSC zertifiziert (holzfrei, chlorfrei und säurefrei,  
sowie alterungsbeständig nach ANSI 3948 und ISO 9706)

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes in Deutschland ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

## **Inhaltsangabe**

Die vorliegende Dissertation untersucht die Notfallversorgung durch öffentliche und private Rettungsdienste in Namibia. Dabei stehen Struktur, Allokation und Lokation der Rettungskräfte sowie daraus resultierende Verhaltensweisen der Bevölkerung im Fokus der Forschung.

Die Untersuchung soll mittels einer Politikfeldanalyse eine Beschreibung und Erklärung der Systemgestalt zum Zeitpunkt der Erhebung sowie der Entstehung des Systems ermöglichen. Um dies zu erreichen, werden der Politikzyklus und das Politiknetz einer Betrachtung und Adaption an die vorliegenden Gegebenheiten unterzogen.

Darüber hinaus sollen die Verfahrensweisen der Rettungsdienste, insbesondere vorhandene Stärken und Schwächen, untersucht werden. Sie haben massive Auswirkungen auf die Systemgestalt.

So wurde es möglich, mittels eines adaptierten Konzeptes zu beschreiben, wie in Namibia in Bezug auf die Notfallversorgung verfahren wird und wieso es Diskrepanzen in Bezug auf Versorgungsqualitäten und -quantitäten gibt.

Vor diesem Hintergrund schließt die Arbeit mit einem Fazit und Empfehlungen für das aktuelle System.

## **Abstract**

This dissertation examines the emergency care through public and private ambulance services in Namibia. In this structure, allocation and location of the emergency services and the resulting behavior of the population are the focus of research.

The investigation will use a policy analysis to describe and explain the system configuration at the time of the survey and the emergence of the system. To achieve this, the policy cycle as well as the policy network get subjected to a consideration and adaptation of the present circumstances.

In addition, the procedures of emergency services, in particular existing strengths and weaknesses, are investigated. They have a massive impact on the system configuration.

Thus, it is possible by means of an adapted concept to describe how in Namibia procedures in relation to the emergency medical care and why there are discrepancies in terms of supply qualities and quantities.

With this knowledge the dissertation concludes with recommendations for the current system.



## Vorwort

Während es in Ländern wie Deutschland, den Niederlanden, England und Frankreich zum Alltag gehört, dass ein Rettungswagen mit entsprechend ausgebildetem und ausgestatteten Personal nach spätestens 15 Minuten am Ort eines Notfalls eintrifft, ist dies in den Weiten Namibias nicht der Fall. Hier gehört es zum Alltag, dass der Rettungswagen mindestens eine Stunde bis zum Eintreffen benötigt, wobei dies noch als akzeptable Zeit angesehen wird. Ebenfalls müssen die Einsatzkräfte mit einem oder zwei Rettungswagen Situationen meistern, welche in Deutschland einen Großeinsatz nach sich ziehen würden.

Die Idee zu der Arbeit kam bei meinem ersten Besuch in Namibia 2011 auf. Nach mehreren Auslandsaufenthalten, unter anderem in verschiedenen Megastädten, und einem stetigen Interesse an der Thematik, fand ich es außerordentlich spannend, wie eine rettungsdienstliche Versorgung in einem Land mit einer solch niedrigen Bevölkerungsdichte bewerkstelligt wird.

Die Durchführung der Arbeit, insbesondere der Forschung vor Ort, wurde durch die ganz namibiatische Hilfsbereitschaft und hohe Vernetzung der involvierten Menschen möglich. So haben mich zahlreiche Personen, welche ich über die Zeit als Freunde gewonnen habe, bei der Durchführung unterstützt und dazu beigetragen, dass die Arbeit in dem Umfang möglich wurde, wie sie nun vorliegt.

Mein erster Dank gebührt Fabian Martens und ATA International Training Namibia. Ohne die erfahrene Unterstützung hätte die Arbeit so, wie sie durchgeführt wurde, nicht stattfinden können. Sei es in Bezug auf das Forschungsthema und die Herstellung wichtiger Verbindungen zu den Institutionen oder der Zurverfügungstellung einer Unterkunft. Fabian gebührt großer Dank.

Weiter danke ich Frau Professor Dr. Frauke Kraas, welche mir mit ihrem entgegengebrachtem Vertrauen die Möglichkeit eröffnet hat, diese Arbeit durchführen zu können. Außerdem danke ich für ihre Betreuung und ihr Interesse am Fortgang der Forschung.

Ein ganz herzliches Dankeschön schulde ich Herrn Prof. Dr. Josef Nipper, der sich dazu bereit erklärt hat, die Arbeit als Zweitprüfer zu betreuen.

Besonders bedanken möchte ich mich bei Arthur Pearce, Elise Shikongo, Dirk Cloete, Charles Pearce († 19.04.2015), Albert Haese, Dr. Mathias Ritter und den vielen anderen, welche mir mit Rat und Tat zur Seite gestanden haben.

Mein tiefster und herzlichster Dank gilt den Menschen, die das Vertrauen in mich nie verloren und mich in den zweieinhalb Jahren der Arbeit unterstützt haben, meiner Freundin Sabrina Dittrich, meinen Eltern und meinen Kollegen, Kameraden und Freunden.

*„Aut viam inveniam aut faciam!“*  
*(Hannibal Barkas 218 v. Chr.)*

(„Ich finde einen Weg oder ich baue einen!“)

Hannibals Reaktion auf die Mitteilung, man könne die Alpen nicht mit Elefanten überwinden)

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis .....	VII
Kartenverzeichnis .....	IX
Abkürzungsverzeichnis.....	XI
<b>I Einleitung und Zielsetzung .....</b>	<b>1</b>
<b>II Theoretisch-Konzeptionelle Überlegungen der Politikfeldanalyse.....</b>	<b>9</b>
II.1 Inhaltliche Dimensionen von Politik.....	10
II.1.1 Polity .....	10
II.1.2 Policy .....	11
II.1.3 Politics .....	12
II.2 Entwicklung der Politikfeldanalyse .....	13
II.3 Inhalte der Politikfeldanalyse.....	16
II.3.1 Erklärungshauptrichtungen.....	16
II.3.2 Forschungspraxis .....	17
II.3.3 Kritik an der Politikfeldanalyse.....	21
II.4 Untersuchungsinstrumente .....	21
II.4.1 Politikzyklus .....	21
II.4.2 Politiknetzwerk .....	32
<b>III Rettungsdienstlicher Hintergrund .....</b>	<b>41</b>
III.1 Entwicklung des Rettungsdienstes allgemein .....	42
III.2 Landestypische Systeme .....	48
III.3 Einsatzleitsystem.....	50
III.4 Ablauf des Rettungseinsatzes und die Rettungskette.....	51
III.4.1 Phase I: Erkennen des Notfalls .....	52
III.4.2 Phase II: Notruf/Notfallmeldung .....	53
III.4.3 Phase III: Erste Hilfe und Initiierung des Rettungseinsatzes .....	58

III.4.4 Phase IV: Notfallmedizinische Versorgung .....	59
III.4.5 Phase V: Transport in ein Krankenhaus .....	62
III.4.6 Phase VI: Weiterversorgung im Krankenhaus .....	62
III.5 Komitees, Gesetze und Regularien .....	64
III.6 Qualität im Rettungsdienst .....	66
<b>IV Methodik.....</b>	<b>69</b>
IV.1 Literaturrecherche .....	69
IV.2 Qualitative Methoden .....	70
IV.2.1 Interviews .....	71
IV.2.2 Rapid Urban Appraisal und Focus Group Discussion.....	78
IV.3 Teilnehmende Beobachtung.....	79
IV.4 Quantitative Methodik.....	82
IV.5 Kartierung.....	85
<b>V Relevante Rettungsdienste und Institutionen .....</b>	<b>89</b>
V.1 Rettungsdienste .....	90
V.1.1 Öffentliche Rettungsdienste .....	90
V.1.2 Private Rettungsdienste .....	101
V.1.3 Ehrenamtliche Organisationen .....	110
V.2 Berater und Ausbilder für Rettungsdienste .....	113
V.3 Health Professional Council Namibia.....	114
V.4 Öffentliche Medien .....	114
V.5 Chronologische Entwicklung des Subsystems.....	116
V.5.1 Critical juncture .....	116
V.5.2 Inkrementeller Wandel .....	121
<b>VI Rettungseinsatzspezifische Abläufe .....</b>	<b>123</b>
VI.1 Einsatzleitsystem.....	123
VI.2 Phase I: Notfalleintritt und Entdecken des Notfalls.....	128
VI.3 Phase II: Notruf/Notfallmeldung.....	132
VI.4 Phase III: Initiierung Rettungseinsatz .....	144

VI.5 Phase IV: Notfallmedizinische Versorgung.....	155
VI.6 Phase V: Transport in das Krankenhaus .....	160
VI.7 Phase VI: Übergabe und Weiterversorgung.....	162
VI.8 Nachlauf des Rettungseinsatzes .....	164
VI.9 Methodenkritik.....	164
<b>VII Subsystemspezifische Analyse.....</b>	<b>171</b>
VII.1 Politikfeldanalytische Entwicklung des Subsystems .....	171
VII.1.1 Systemgestalterisches Potential.....	172
VII.1.2 Struktur des Subsystems.....	178
VII.1.3 Fehlende Verbindung im Subsystem.....	183
VII.2 Einsatzspezifische Betrachtung der operativen und taktischen Ebene.....	188
VII.2.1 Möglichkeit adäquate Hilfe leisten zu können .....	189
VII.2.2 Anruferaufkommen .....	195
VII.2.3 Einsatzleitsystem .....	202
VII.2.4 Einsatzzeiten.....	207
VII.3 Reflektion der Ergebnisse.....	215
<b>VIII Abschließende Betrachtung .....</b>	<b>219</b>
VIII.1 Beantwortung der Forschungsfragen.....	219
VIII.2 Empfehlungen.....	224
VIII.3 Fazit .....	225
<b>IX Zusammenfassungen in deutscher und englischer Sprache.....</b>	<b>229</b>
IX.1 Zusammenfassung .....	229
IX.2 Summary .....	232
<b>Literatur- und Quellenverzeichnis.....</b>	<b>235</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>251</b>
Anhang I: Fotodokumentation.....	252
Anhang II: Listen der Interviews und Erhebungen .....	258
Anhang III: Leitfragen der Interviews und Fragebögen im Original .....	261



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Projektrahmenfragen.....	3
Abbildung 2	Titel der Arbeit.....	5
Abbildung 3	Aufbau der Arbeit .....	6
Abbildung 4	Systemmodell nach EASTON.....	10
Abbildung 5	Dimensionen der Politik .....	10
Abbildung 6	Idealtypischer Politikzyklus.....	22
Abbildung 7	Wirkungsweisen von Steuerungsinstrumenten.....	28
Abbildung 8	Übersicht der einbezogenen Ebenen.....	41
Abbildung 9	Schematische Darstellung eines Rettungseinsatzes.....	52
Abbildung 10	Eigenschaften der Teilnehmende Beobachtung.....	80
Abbildung 11	Verwendete Symbole zur Darstellung der Einsatzmittel.....	86
Abbildung 12	Chronologische Entwicklung der Anbieter .....	117
Abbildung 13	Phase I, Notfalleintritt und Entdeckung.....	128
Abbildung 14	Phase II, Notruf.....	133
Abbildung 15	Notrufnummern in Namibia.....	134
Abbildung 16	Wie würden Sie bei einem medizinischen Notfall verfahren? .....	137
Abbildung 17	Warum würden Sie bei einem medizinischem Notfall so verfahren?.....	137
Abbildung 18	Wie würden Sie bei einem Verkehrsunfall verfahren?.....	139
Abbildung 19	Warum würden Sie bei einem Verkehrsunfall so verfahren?.....	140
Abbildung 20	Phase III, Einsatzhauptlauf .....	144
Abbildung 21	Einschätzung der Dauer bis Eintreffen eines RTW .....	154
Abbildung 22	Phase IV, Therapiezeit .....	156
Abbildung 23	Phase V, Transport in medizinische Einrichtung .....	161
Abbildung 24	Phase VI, Übergabe des Patienten .....	163
Abbildung 25	Nachlauf des Einsatzes .....	164
Abbildung 26	Venn Diagramm des systemrelevanten Gewichtes.....	173

Abbildung 27	Entwicklung der Akteure und ihrer Koalitionen .....	179
Abbildung 28	<i>Issue network</i> und <i>subgovernment</i> des Subsystems Rettungsdienst .....	181
Abbildung 29	Lokale bis nationale Aufstellung der Akteure im Subsystem .....	181
Abbildung 30	Adaptierter Politikzyklus .....	184
Abbildung 31	Befreiender Entwicklungsauslöser .....	187
Abbildung 32	Einsatzwert der Rettungsdienste .....	190
Abbildung 33	Relatives Versorgungslevel im Rettungseinsatz.....	192
Abbildung 34	Einsätze im Monatsdurchschnitt.....	201
Abbildung 35	Einsätze im Jahresdurchschnitt.....	202
Abbildung 36	Auszug der bisherigen operativen Struktur .....	203
Abbildung 37	Auszug der empfohlenen operativen Struktur .....	205
Abbildung 38	Zeiten/Ent-fernungen je Rettungsmittel .....	214
Abbildung 39	Sicherheitsempfinden.....	216

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Ausbildungsstufen im namibischen Rettungsdienst .....	46
Tabelle 2	Ersthelferkurs- und Führerscheinangaben.....	129
Tabelle 3	Versicherung, die einen Rettungseinsatz abdeckt.....	138
Tabelle 4	Vertrag mit einem Rettungsdienst.....	138
Tabelle 5	Auszug MVAF Statistik „Mode of Travel“ für Juni 2012.....	139
Tabelle 6	MOHSS Statistik Fahrzeugausfälle 2008.....	147
Tabelle 7	Zeiten MOHSS Windhoek für Mai 2014 .....	151
Tabelle 8	Auszug MVAF Statistik, Alarmierungszeiten, Juni 2012.....	152
Tabelle 9	Auszug MVAF Statistik, Zeiten bis Erreichen Krankenhaus, Juni 2012 .....	162
Tabelle 10	Vergleich der angewandten Methoden im Kontext der Methodenkritik .....	165
Tabelle 11	Berechnung des systemrelevanten Wertes .....	175
Tabelle 12	MVAF Statistik, durchschnittliche Verkehrsunfälle 2012/2013.....	196
Tabelle 14	Erhobene Einsatzzahlen der betrachteten Wachen .....	197
Tabelle 15	Aktuelle Einsatzzahlen Namibiaweite .....	197
Tabelle 15	Theoretisches Potential des aktuellen Durchschnitts .....	198
Tabelle 16	Internationale Notrufzahlen je 1000 Einwohner im Vergleich.....	199
Tabelle 17	Windhoeks Notrufpotential .....	200
Tabelle 19	Neue Zeiten des MOHSS .....	209
Tabelle 20	Auszug der Einsatzzeiten COW 2014.....	210
Tabelle 21	MOHSS Einsatzzeiten im Fall Sonnleiden .....	211



## Kartenverzeichnis

Karte 1	Lokationsschwerpunkte der Rettungsmittel vor der Unabhängigkeit .....	118
Karte 2	Ausbreitung erster privater Rettungsdienste .....	119
Karte 3	Aktuelle Entwicklungskonzentration des MOHSS .....	120
Karte 4	Mobilfunknetzabdeckung Namibia .....	132
Karte 5	Fahrzeuge je Region und Bevölkerung je Fahrzeug.....	199
<i>Faltkarte</i>	.....	<i>im Einband</i>



## Abkürzungsverzeichnis

911EA	911 Emergency Assist
AJs	AJs Response
ALS	Advanced Life Support
ATA	Action Training Academy
ATA-ITN	ATA International Training Namibia
BLS	Basic Life Support
COW	City of Windhoek
Crisis	Crisis Response
DIVI	Deutschen interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
E.E.S.	Namibian Emergency Evacuation Services
EAGLE	Eagle Christian Centre Ambulance Service
ECT	Emergency Care Technician
EMED24	E-Med Rescue 24
EMTSS	Emergency Management Training & Specialist Services
GAG	German Advisory Group
HPCNA	Health Professional Council Namibia
ILS	Intermediate Life Support
ISOS	International-SOS
KTW	Krankentransportwagen
MOHSS	Ministry of Health and Social Services
MR24	Medical Rescue 24
MRI	Med Rescue International
MVAF	Motor Vehicle Accident Fund
NamPol	Namibian Police
NDF	National Defense Force
NPA	Namibian Private Ambulance
OAS	Ondangwa Ambulance Service
PON	Polytechnic of Namibia
PSEMAS	Public Service Employee Medical Aid Scheme
RTW	Rettungswagen



# I Einleitung und Zielsetzung

„*Endless horizons*“ (Namibia Tourism Board 2010).

Namibia, ein weites, offenes Land mit Savannen und Wüsten, dünnbesiedelt und ein Paradies für Wildtiere, so sehen die meisten Menschen das Land im südwestlichen Afrika und mit dem Slogan „*endless horizons*“ wirbt seit März 2010 das Namibia Tourism Board. Es trifft damit einen der neuralgischen Punkte des Rettungsdienstsystems Namibias.

In Namibia leben auf ca. 824.000 km<sup>2</sup> Landfläche 2,11 Millionen Menschen (NSA 2013), deren räumliche Verteilung sehr unterschiedlich ist und im Durchschnitt 2,5 Einwohnern je km<sup>2</sup> entspricht. In Deutschland leben zum Vergleich auf ca. 357.000 km<sup>2</sup> Landfläche 80,9 Millionen Menschen (Statistisches Bundesamt 2013). Das entspricht 226 Menschen je km<sup>2</sup>. Innerhalb der namibischen Bevölkerung existieren starke sozio-ökonomische und ethnische Unterschiede (KAVARI 2006), woraus sich prinzipiell Herausforderungen für eine effiziente Gesundheitsversorgung, insbesondere im Bereich des Rettungsdienstsystems und seiner Strukturen, ergeben.

Neben der geringen Bevölkerungsdichte stellen die großen Strecken eigene Ansprüche an eine adäquate Notfallversorgung (SIKKA & MARGOLIS 2005). Die finanziellen Möglichkeiten unterliegen dem kostenintensiven Unterhalt der Einsatzkräfte durch fiskalische Einschränkungen. Kosten müssen auf öffentlicher Seite auf wenige Steuerzahler umgelegt werden (GUSTAFSSON-WRIGHT et al. 2009, MESSELKEN & SCHLECHTRIEMEN 2003), wohingegen auf privater Seite die Rettungsdienste marktwirtschaftlichen Anforderungen unterliegen.

In Bezug auf die namibische Siedlungsgeschichte ist das bestehende Rettungsdienstsystem an zwei Räume angepasst. Hier stehen wenige dicht besiedelte Gebiete großen dünn bis kaum besiedelten ländlichen und wüstenhaften Regionen gegenüber. Ziel des Rettungsdienstsystems ist es, sowohl in Bezug auf Zeiten wie auch auf Räume, stets eine rasche und adäquate Versorgung bei einem Notfall sicherstellen zu können.

„Leider ist es fast unmöglich, einem Patienten innerhalb der sogenannten goldenen Stunde, dem Zeitpunkt des Unglücks und dem Augenblick, wenn der Verletzte unter ärztlicher Betreuung ist, zu helfen, da Namibia so groß und wenig besiedelt ist“ (Allgemeine Zeitung Namibia 25.02.2010).

Es muss untersucht werden, ob sich verändernde Umweltbedingungen, zum Beispiel in Bezug auf wechselnde Jahreszeiten, das namibische Rettungsdienstsystem bezüglich des Systemdesigns, der Standortplanung und des Bereitstellens der Art und Stärke der Kräfte beeinflussen. Rettungsdienstsystem und -kräfte müssen hier sowohl in der Trockenheit und Hitze des Sommers als auch während der Regenfälle und Temperaturen um den Gefrierpunkt und darunter im Winter in der Lage sein, Hilfeleistungen erbringen zu können (HOOLE & BERKES 2010, BARNES et al. 2002).

Außer einer Bestandsaufnahme des Rettungsdienstes des *Ministry of Health and Social Services* (MOHSS) aus dem Jahr 2008 und einer Kurzstudie aus dem Jahr 2010 von Synergos liegen derzeit keine Untersuchungen oder Vergleichbares zu Rettungsdienstsystemen in Namibia und keine entsprechenden in Subsahara Afrika vor. Ausnahmen bilden vereinzelte Berichte und Studien aus der Republik Südafrika. Auf Grund sozio-ökonomischer bzw. ethnologischer Unterschiede und historisch unterschiedlichen Entwicklungen der beiden Länder lassen sich diese Studien nicht auf die Verhältnisse in Namibia übertragen.

Die Anfertigung einer namibiaspezifischen Untersuchung mit dem Ziel, die Notfallversorgung des Landes durch private und öffentliche Rettungsdienste zu beschreiben, ist somit erstrebenswert. Die Geographie kann hier einen besonderen Beitrag leisten, da sie sowohl räumliche und soziale Aspekte als auch deren Zusammenwirken mit zahlreichen weiteren Faktoren im Untersuchungsgebiet behandeln und analysieren kann.

### ***Zielsetzung der Arbeit***

Aus den naturräumlichen Gegebenheiten Namibias, der vorhandenen und daran geknüpften Infrastruktur folgen verschiedene Aspekte, welche in Bezug auf eine Erstversorgung und Erreichbarkeit von Patienten bei einem Notfall untersucht werden müssen. Diese Untersuchung soll als wesentlichen Bestandteil eine Ist-Analyse beinhalten, welche die auf der folgenden Seite in Abbildung 1 (Seite 3) dargestellten Projektrahmenfragen abrufte. Diese fünf W-Fragen wurden im Vorfeld der Arbeit zur Eingrenzung zielführender Forschungsfragen genutzt und ermöglichten es im weiteren Arbeitsverlauf den Forschungsprozess in einem zielführenden Rahmen zu halten. Sie machten es möglich, ein abgerundetes Bild der aktuell vor Ort anzutreffenden Situation des Rettungsdienstsystems zu erhalten und mit unterschiedlichen Methoden aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten.

So befasst sich die Frage nach dem **Was** vor allem mit der Art und Schwere der Verletzung, die der zu Rettende erlitten hat.

Die Frage nach dem **Wo** ist insbesondere in Namibia von Bedeutung, da sie unmittelbar die Erreichbarkeit des Patienten bedingt. Daher müssen hierbei nicht nur urban oder rural, sondern ebenfalls die anzutreffenden Straßenverhältnisse bedacht werden.

<i>Was?</i>	<i>Wo?</i>	<i>Wann?</i>	<i>Wer?</i>	<i>Wie reagiert?</i>
Art der Kritischen Situation	Verortung	Tag	Geschädigter	Kräfteansatz
- Herzinfarkt	- in der Stadt	- Werktag	- Farmer	- Anzahl
- Hitzeschlag	- Farmland	- Wochenende	- indigene Bev.	- Einsatzwert
- Arbeitsunfall	- Nationalpark	- Feiertag	- Tourist	- Einsatzkraft
- Tierangriff und -unfall	Erreichbarkeit	- Tagzeit	- sonst. Namibianer	Koordinierung
- Jagd- und Sportunfall	- Straßenverhältnisse	- Nachtzeit	Helfer	- Leitstelle
- Autounfall	- Entfernung	Jahreszeit	- öffentliche	- Führung
- Verbrechen		- Regen-	- private	- Kommunikation
Schwere der Verletzung		- Trockenzeit	- Ausstattung	
- leicht			- Stationierungsort	
- schwer				
- lebensbedrohlich				

Graphik: A.Iskam

**Abbildung 1: Projektrahmenfragen**

Die zeitliche Einordnung erfolgt durch die **Wann**-Frage. Hierbei ist die Tages- oder Nachtzeit und an welchem Tag, Werktag, Feiertag oder Vorfeiertag, genauso wie die Jahreszeit von Interesse. Sie kann sowohl Effekte auf das Verhalten von Tieren, die Witterung sowie Personen haben.

**Wer** am Geschehen beteiligt ist, nimmt ebenfalls eine zentrale Position ein. Hierbei spielen sowohl die Retter als auch die zu Rettenden eine wichtige Rolle. Auf Seiten der Retter ist neben Ausbildungs- und Ausrüstungsstand von Belang, ob sie privaten oder öffentlichen Einrichtungen unterstehen. Im Falle der Patienten stellt sich zum einen die Frage, ob es sich um Namibianer handelt oder um Ausländer, zum anderen die, ob sie Farmer, Städter oder zum Beispiel nomadische Bevölkerungsteile sind, da dies unweigerlich Konsequenzen für die Wahl eines Rettungsdienstes beinhaltet. Neue und zusätzliche Einsatzszenarien können sich infolge des wachsenden Tourismus ergeben. Es bewegen sich Personen im Land, die zum einen mit spezifischen Risiken und Gefahren nicht vertraut und zum anderen in ihrem Verhalten darauf nicht vorbereitet sind.

Die Frage nach dem **Wie** soll dazu dienen, herauszustellen, wie effizient und effektiv reagiert wird. Dazu sollen die involvierten Leitstellen, die für die Koordinierung zuständig sind, genauso betrachtet werden, wie auch der Aspekt welcher Rettungsdienst den Einsatz durchführt.

Diese Betrachtung geht weit über das bloße Schaffen von Grundlagen hinaus. Daher müssen in Bezug auf die Stärken selbige identifiziert und Potentiale offen gelegt werden, um das System auszubauen. Bezüglich der Schwächen gilt es, mögliche Minimierungsmöglichkeiten herauszuarbeiten. Dies mündet in einer Handlungsempfehlung mit konkreten Anregungen und Hilfestellungen, um eine angemessene Lokation und Allokation zu erreichen genauso wie Ansätze zu einer effektiven Koordinierung zu bieten.

### ***Forschungsfragen***

Um die Notfallversorgung durch private und öffentliche Rettungsdienste als Bestandteil des Politikfeldes Gesundheitswesen zielgerichtet betrachten zu können, wurden drei

Forschungsfragen entwickelt, welche die Untersuchung unter Einbeziehung der relevanten Akteure und Gegebenheiten in Namibia definieren:

- Wie kam es zur Gestalt des heutigen Systems, welche Rettungsdienste und Institutionen waren bzw. sind systemgestaltend, und welche Rolle spielt der Staat?

Diese erste Frage soll im Wesentlichen als politikfeldanalytische Betrachtung unter Zuhilfenahme des Politikzyklus und des Politiknetzwerks beantwortet werden. Hieraus soll hervorgehen, wie weit es sich bei dem aktuellen System um ein geplantes Systemdesign oder eine ungesteuerte Entwicklung handelt. Dabei muss die 1990 erlangte Unabhängigkeit Namibias mit in die Untersuchungen einbezogen werden. Ziel ist es, eine Aussage bezüglich einer mangelnden Steuerung oder einer benötigten Lockerung des Systems treffen zu können. Um die Notfallversorgung gänzlich zu verstehen und erklären zu können, reicht eine theoretische Betrachtung des Politikfeldes nicht aus. Daher sind die involvierten Rettungsdienste und ihr praktisches Vorgehen zentraler Aspekt der Arbeit. Weitere Akteure, wie die Zivilbevölkerung, werden nicht eigens betrachtet, sondern zur Untersuchung des Rettungsdienstsystems herangezogen, und wie sie die Entwicklung beeinflusst haben. Somit führt die Betrachtung der Rettungsdienste unter Einbeziehung der Umweltfaktoren wie der Bevölkerung und Topographie Namibias zur zweiten Forschungsfrage:

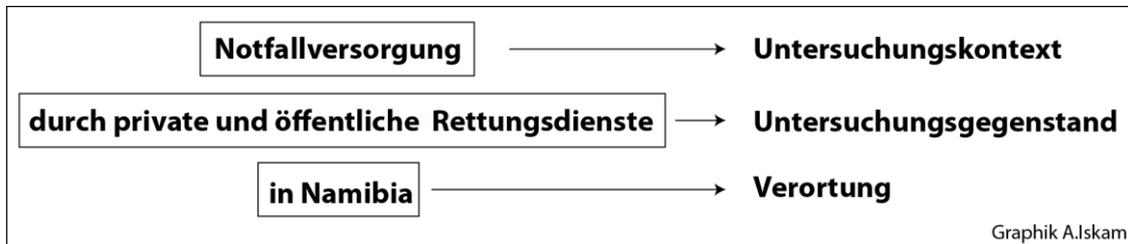
- Welche Rolle spielen Namibias Eigenschaften als dünnbesiedeltes Land mit starken sozioökonomischen Disparitäten auch in Bezug auf Lokation und Allokation der Rettungsmittel?

Die Forschungsfrage verweist unter anderem auf Transportart und -zeit als einen Schlüsselfaktor für die Effektivität eines Rettungsdienstsystems, denn diese sind durch die Lokation bestimmt. Letztere wiederum wird durch Besiedlungsdichte und sozioökonomische Stellung der Bevölkerung bedingt. Verschiedene Rettungsdienstbetreiber agieren mit unterschiedlichem Kapitaleinsatz und können dadurch sowohl divergierende Leistungen in Bezug auf die Ausbildung wie auch die Ausrüstung ihrer Einsatzkräfte bereitstellen. Verschiedene Bevölkerungsgruppen können unterschiedliche Vorstellungen darüber entwickeln, wie ein Rettungsdienst funktionieren soll bzw. wozu ein Rettungsdienst überhaupt benötigt wird.

Daraus etablieren die Rettungsdienste Handlungsroutrinen und Strukturen. Zur näheren Betrachtung dieser müssen die Ressourcen und Möglichkeiten der einzelnen Dienste besonders in Bezug auf Diskrepanzen untereinander untersucht werden. Eine Betrachtung der verwendeten Leitstellenstruktur und Effektivität der Rettungskräfte ist darin eingeschlossen:

- Wie effektiv agieren öffentliche und private Rettungsdienste im Einsatz und wieso gibt es Unterschiede?

Die Notfallversorgung als Subsystem des Gesundheitswesens und Untersuchungskontextes in Erweiterung mit den Rettungsdiensten als Akteure und Untersuchungsgegenstand werden im Titel der Arbeit durch die Verortung im Raum ergänzt. Graphisch aufgearbeitet stellt sich dies folgendermaßen dar:



**Abbildung 2: Titel der Arbeit**

Die Betrachtung der zuvor geschilderten Forschungsfragen soll in einem der Untersuchung förderlichen Rahmen ablaufen.

### ***Aufbau der Arbeit***

Der erste Teil der Arbeit ist den Grundlagen gewidmet und umfasst Abschnitt II und III (Abbildung 3 Seite 6). Abschnitt II behandelt die verwendeten Theorien, welche dazu genutzt wurden, die vor Ort angetroffenen Strukturen zu erklären. Diese sind unter den Bereichen Politikfeldanalyse und Netzwerkanalyse zusammenzufassen.

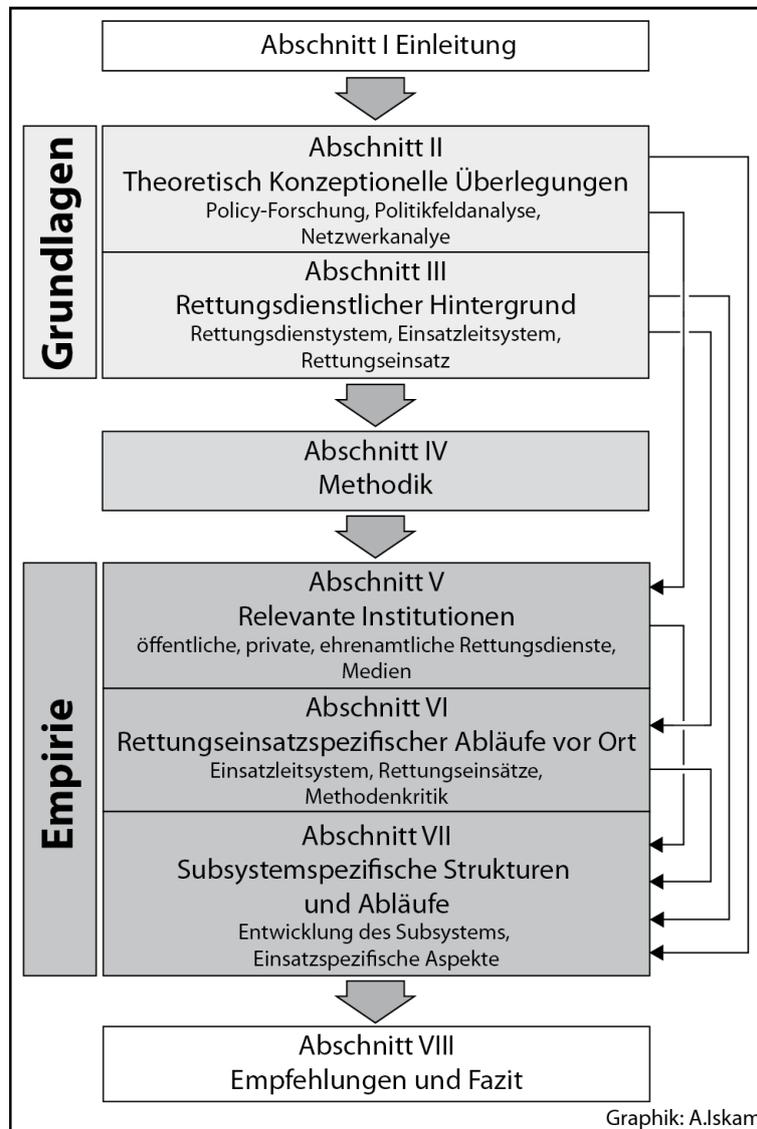
Eine historische Abhandlung der Entwicklung des Rettungsdienstes insgesamt beinhaltet der Abschnitt III. Hier soll zum einen der Überblick über das bisher zu dem Thema Erarbeitete gegeben und zum anderen alle relevanten Aspekte in Bezug auf den Rettungsdienst definiert werden.

In Abschnitt IV werden die verwendeten Methoden dargelegt, die Erhebung der Daten skizziert sowie die Aufbereitung selbiger besprochen. In diesem Zusammenhang wird erläutert, wie die Datenerfassung in Namibia von Statten ging.

Bedingt durch die Ermangelung einer umfangreichen Grundlage, welche eine Darstellung der Situation auf Basis zur Verfügung stehender Literatur ermöglichte und der Tatsache, dass nahezu alle verwendeten Informationen vor Ort erhoben werden mussten, wurde der Ergebnisteil in Abschnitt V und VI aufgegliedert.

Abschnitt V markiert den Beginn des empirischen Teils der vorliegenden Arbeit. Es stellt die aktuell relevanten Rettungsdienste, Institutionen bzw. Akteure dar und beschreibt ihre wesentlichen charakteristischen Eigenschaften. In den Fokus des Abschnitts rücken Anbieter, öffentliche, private und ehrenamtliche Rettungsdienste, wie auch die Ausbildungseinrichtungen und die Medien. Alle Akteure neben den Privaten

und Öffentlichen werden der Vollständigkeit halber angesprochen, da sie nicht ausgeklammert werden können. Die Betrachtungen des Abschnitts V orientieren sich an den im Abschnitt II betrachteten theoretischen Ansprüchen an die Untersuchung.



**Abbildung 3: Aufbau der Arbeit**

Der Abschnitt VI stellt eine deskriptive Datenauswertung der in Bezug auf die Rettungseinsätze erhobenen Daten und Informationen dar. Um die erhobenen Daten strukturieren zu können, erfolgt dabei eine Orientierung am Abschnitt III. Dabei werden die gesammelten Daten nicht pauschal den Interviewten oder einzelnen Rettungsdiensten zugeordnet, sondern gesammelt und für den Forschungsprozess sortiert dargestellt.

Eine Diskussion der Ergebnisse und eine Bewertung vor dem Hintergrund der gegebenen Fragestellung finden in Abschnitt VII statt. Hierbei werden die Ergebnisse der Abschnitte V und VI in direkte Verbindung zu spezifischen Darstellungen der Abschnitte II und III gesetzt. Genauso sollen im Rahmen dieses Abschnitts die angesprochenen

Schwächen und Stärken des Systems thematisiert werden und wie sie vermindert oder weiter ausgebaut werden können. Die durchgeführte Politikfeldanalyse wird im Zuge dieses Abschnitts ebenfalls betrachtet, die Untersuchungsinstrumente des Abschnitts II überarbeitet sowie konzeptionelle Überlegungen bezüglich einer Anpassung der Theorie diskutiert.

Die in Abschnitt VIII gegebene abschließende Betrachtung beantwortet die Fragestellungen der Arbeit zusammenfassend, wird durch Empfehlungen für eine zukünftige Entwicklung ergänzt und endet mit dem Fazit.



## II Theoretisch-Konzeptionelle Überlegungen der Politikfeldanalyse

„*Policy Analysis is what governments do, why they do it, and what difference it makes*“ (DYE 1976).

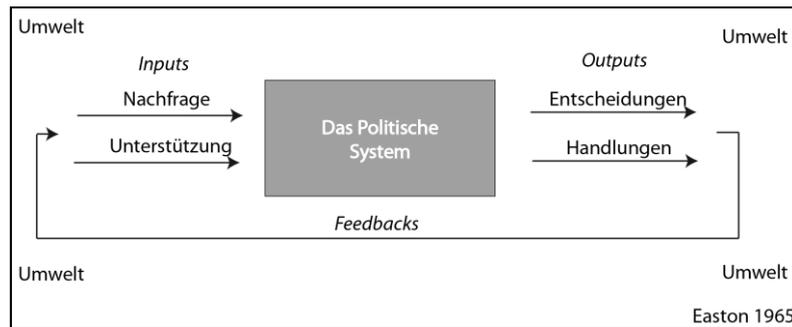
Die Politikfeldanalyse stellt eine anwendungsorientierte empirische Wissenschaft dar. Es soll untersucht werden, was politische Akteure tun und was ihre Absichten sind. Dabei hat sich diese Disziplin über die Zeit in ein geradezu unüberschaubares Spektrum ausdifferenziert. Es können einzelne Entscheidungen untersucht werden, einzelne Phasen, ganze Sektoren oder Politikfelder und dies auf sämtlichen Ebenen von lokal über national bis hin zu supranational (SCHNEIDER & JANNING 2010: 111). Bei der Politikfeldanalyse wird der Schwerpunkt in der Regel auf die Meso- und Mikroebene gelegt, da es so möglich ist, Strukturen und Akteure in Kombination zu untersuchen (BLUM & SCHUBERT 2011: 84). Die Definition, was unter das Politikfeld gefasst wird, kann nur von der Wissenschaft oder den politischen Akteuren geliefert werden. Dieses betrachtete Feld kann ebenso weitgefächert, wie auch hoch speziell sein (BLUM & SCHUBERT 2011: 81).

„Die Politikfeldanalyse ist problemorientiert, multimethodisch und inter-disziplinär. Sie will alle relevanten Elemente, Variablen und Prozessstadien einer bestimmten Politik einbeziehen“ (SCHNEIDER & JANNING 2010: 111).

Als Untersuchungsgegenstand kann im Wesentlichen der Teil innerhalb des Politikfelds des Gesundheitswesens angesprochen werden, welcher für die Versorgung der Bevölkerung im Falle eines Notfalles zuständig ist. Die im aktuellen Fall zu betrachtenden Ebenen sollen rettungsdienstspezifisch im Abschnitt III definiert werden.

EASTON (1965) geht davon aus, dass interne Abläufe im politischen Institutionsgefüge als gegeben anzunehmen sind, und die äußeren Umstände und Rahmenbedingungen das Untersuchungsobjekt bilden (Abbildung 4 Seite 10). Der entstehende Austausch zwischen der Politik und der Systemumwelt ist durch *input-output*-Relationen gekennzeichnet (SCHNEIDER & JANNING 2010: 107).

Den *input* bilden Forderungen und Unterstützungen, welche an das gegenwärtige politische System herangetragen werden. Politische Entscheidungen bilden den *output*. Die eigentliche Leistung der Politik ist dabei, die eingehenden *inputs* zu bearbeiten und daraus *outputs* zu generieren. Der Prozess, der dies ermöglicht, bleibt aber eine *blackbox* (SCHNEIDER & JANNING 2010: 107).

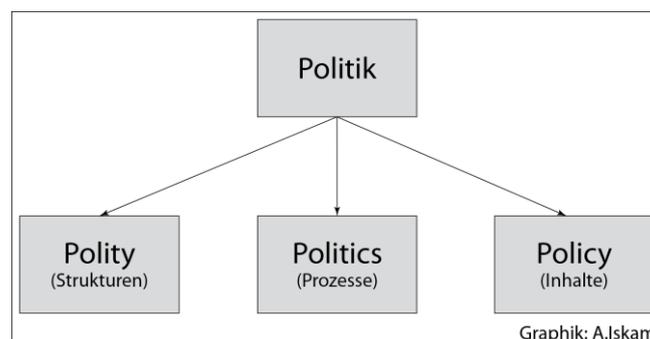


**Abbildung 4: Systemmodell nach EASTON**

Das bedeutet, dass es zwar möglich ist, die Entscheidungen, Ergebnisse und Veranlassungen festzustellen, welche die Politik erarbeitet, jedoch nicht deren Zustandekommen. Die Politikfeldanalyse soll hier Abhilfe schaffen und das Dunkel der *blackbox* aufhellen. Dazu bietet es sich an, die Prozesse und Maßnahmen genauer zu betiteln. Im Kontext bedeutet dies: „Mit einer Politikfeldanalyse lassen sich inhaltliche Aspekte einer Politik mit Blick auf Gegenstände, Ziele und Wirkungen untersuchen“ (JANN 1995: 677).

## II.1 Inhaltliche Dimensionen von Politik

Der Fokus der Politikfeldanalyse liegt auf den inhaltlichen Dimensionen von Politik. Neben den *policys* (Inhalten) kann Politik in *polity* (Strukturen) und politische *politics* (Prozesse) unterteilt werden (SCHNEIDER & JANNING 2010: 105) (Abbildung 5). Die drei Begriffe der *polity*, *policy* und *politics* werden dazu genutzt, spezifische Eigenschaften innerhalb der Politik zu betiteln. Im Deutschen werden die drei Begriffe in der Regel unter dem Begriff der Politik zusammengefasst und nicht weiter differenziert (BLUM & SCHUBERT 2011: 81).



**Abbildung 5: Dimensionen der Politik**

### II.1.1 Polity

*Polity* betitelt den normativen, ideologischen, institutionellen Gehalt von Politik (SCHUBERT 1991: 26) und beschreibt die inhaltlichen Strukturen der Politik. Diese Strukturen

lassen für die einzelnen Akteure Entscheidungsspielräume offen, in denen sie sich bewegen (BLUM & SCHUBERT 2011: 88). Es gibt verschiedene Eventualitäten an Regularien und Normen. Zunächst entstehen sie durch soziale gegenseitige Erwartungen, aus denen sich in der Folge Regelsysteme herausbilden. Diese Regelsysteme steuern die Interaktion zwischen den Akteuren. Neben sozialen Faktoren kann dies Regeln und Normen, formalisiert und nicht formalisiert, ebenso wie Strategien beinhalten. Die Dauerhaftigkeit des Bestehens dieser Regularien verschafft den Akteuren innerhalb des Netzwerkes Verlässlichkeit, denn dies ermöglicht es, stets mit den gleichen Ansprüchen und Regeln konfrontiert zu sein und sich nicht stetig auf Änderungen einstellen zu müssen. Solche Änderungen können im schlimmsten Fall Nachteile für den jeweiligen Akteur mitbringen (BLUM & SCHUBERT 2011: 88).

Dies beinhaltet, dass versucht wird, das Ergebnis von politischen Institutionen zu determinieren. Im Falle von Institutionen im Allgemeinen wird das Ergebnis erst durch die Interaktion der Akteure hergestellt und ist nicht von vorneherein festgelegt, da ein jeder es mit seinem Handeln verändern kann (BLUM & SCHUBERT 2011: 88).

Es kann in der Folge gegensätzlicher Ziele wie „einerseits Macht zu bündeln, um Handlungsfähigkeit zu erhalten, und andererseits Macht zu begrenzen“ zu einem *polity* Dilemma kommen (BLUM & SCHUBERT 2011: 89). Das zeigt sich zum Beispiel in dem Punkt, dass einige Probleme auf einer lokalen oder regionalen Ebene am wirksamsten angegangen werden können, allerdings Themen, wie zum Beispiel in Bezug auf Umweltschutzprobleme, auf einer nationalen oder gar internationalen Ebene diskutiert werden müssen, um Koordination zu erfahren (BLUM & SCHUBERT 2011: 89).

*Polity* ist die politische Ordnung und Verfassung sowie deren Strukturen und Institutionen, die sie formen. Sie müssen alle in der Politikfeldanalyse betrachtet werden, denn die *polity* stellt den Rahmen für die *politics* und diese wiederum führt zu *policies* (BLUM & SCHUBERT 2011: 81).

### II.1.2 Policy

„Eine Policy umfasst die verbindliche Festlegung bewerteter Handlungsoptionen oder Strategien, um bestimmte Ziele zu erreichen bzw. Probleme zu lösen“ (SCHNEIDER & JANNING 2010: 106).

Darunter fallen die materiellen, inhaltlichen und programmatischen Dimensionen von Politik sowie die Begriffe der Umsetzung (SCHUBERT 1991: 26). „*Policy* bezeichnet einen konkreten Inhalt der Politik“ (BLUM & SCHUBERT 2011: 81).

*Policies* lassen sich am gängigsten in die folgenden Politikbereiche einordnen: Wirtschafts-, Finanz-, Bildungs-, Kultur-, Medien-, Sozial-, Gesundheits-, Verkehrs-, Energie- und Umweltpolitik als innenpolitische Felder und die Außenpolitik, zu der meist